



Схема государственного финансирования программ ВРТ

Вице-президент РАРЧ М.Б.Аншина
Президент РАРЧ В.С.Корсак



Как оно есть:

- квоты выделяются федеральным центрам
 - федеральных центров мало (4-5), приходится создавать новые – огромные затраты
 - необученный персонал (на подготовку специалистов необходимо минимум полгода)
 - учить людей негде
 - нулевой результат
 - невыполнение задачи по росту рождаемости
-



Как оно должно быть:

- квоты идут за человеком по аналогии с «родовыми сертификатами»
 - пациенты сами выбирают центр из списка клиник, включенных в целевую программу
 - критерии включения:
 - лицензия
 - результаты (частота наступления беременности не менее 30% в расчете на одну попытку ВРТ)
 - контроль результатов для включения в программу и результатов самой программы осуществляется государством при помощи проспективного регистра
-



Преимущества:

- перечисленным критериям отвечают не менее 40 центров из 65 имеющихся сегодня в стране. Они УЖЕ ЕСТЬ, ИХ НЕ НАДО СОЗДАВАТЬ С НУЛЯ – экономия огромных средств, которые могут быть использованы для проведения ВРТ у дополнительного числа пациентов**
- нет необходимости в затратах времени и огромных денег, связанных с созданием учебных центров или обучением за рубежом большого числа специалистов из числа «нулевых»**
- ~~— стоимость лечения при таком подходе значительно ниже заявляемой сегодня в федеральных программах~~**



Преимущества:

- результаты, то есть детей, граждан, страна получит сразу, поскольку деньги вслед за больными пойдут в центры с квалифицированным персоналом и высокой частотой наступления беременности**
 - исключается коррупционная составляющая, неизбежная при системе распределения квот, принятой сегодня**
-



**По схеме «деньги-пациент-центр» работает весь мир.
Порочность и неэффективность практики «деньги-
центр-пациент» доказана и очевидна.**
