

Раздел II

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

УДК 614.2:618.1:612.663-055.2

М. К. Турганова, А. А. Абдулдаева, к.м.н., проф., А. К. Минайдаров

Медицинский университет
г. Астана, Казахстан

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КАЗАХСТАНЕ

АННОТАЦИЯ

В статье описываются современная ситуация и динамика услуги вспомогательной репродуктивной технологии в Казахстане, а также отражены экономические вопросы данной услуги.

Ключевые слова: репродуктивный возраст, бесплодие, вспомогательные репродуктивные технологии, экстракорпоральное оплодотворение.

Луиза Браун – первый ребенок, рожденный с помощью экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в 1978 г. В настоящее время воспитывает сына, родившегося естественным путем. Первый казахстанский ребенок «из пробирки» родился в 1996 г. Во всем мире родилось уже более 1 млн. таких детей. В год рождается около 30 тыс. [1-3].

Начиная с 2010 г. казахстанское здравоохранение включило ЭКО в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

В настоящее время бесплодие является актуальной проблемой, которой уделяют большое внимание ученые и практикующие врачи. Бесплодие – явление, которое может возникнуть под влиянием различных факторов, таких, как проблемы здоровья мужчин и женщин репродуктивного возраста, влияние окружающей среды, неадекватного питания, образа жизни и многое другое. И на решение данной проблемы требуется высокоспециализированная медицинская помощь, а именно вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ).

Данные ВОЗ свидетельствуют, что в специализированных клиниках развитых стран в 22 % случаев бесплодие является мужским, в 32 % – женским, в 21 % – комбинированным [2].

Бесплодие (клиническое определение) – это болезнь репродуктивной системы, которая выражается в отсутствии клинической беременности после 12 или более месяцев регулярной половой жизни без предохранения от беременности [4].

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ): все методы лечения или процедуры, которые включают в себя манипуляции *in vitro* с человеческими ооцитами, спермой и эмбрионами с целью добиться наступления беременности. Эти методы предусматривают, в частности, оплодотворение *in vitro* и перенос эмбрионов, перенос гамет в фаллопиевы трубы, перенос зигот в фаллопиевы трубы, перенос эмбрионов в фаллопиевы трубы, криоконсервацию гамет и эмбрионов, донорство ооцитов и эмбрионов и суррагатное материнство. ВРТ не включает в себя вспомогательную инсеминацию (искусственную инсеминацию) спермой партнера женщины либо спермой донора [4].

В совместном Всемирном докладе ВОЗ/Всемирного банка об инвалидности от 9 июня 2011 г. было показано, что инфертильность является 8-й по распространенности серьезным глобальным нарушением, следуя за сепсисом матерей и небезопасным абортom (являющим-

ся серьезной причиной материнской заболеваемости). Среди групп населения в возрасте до 60 лет infertility занимает 5-е по распространенности место в качестве серьезного глобального нарушения после депрессии, рефрактивных нарушений зрения, непредумышленных травм и алкоголизма [5].

Министерство здравоохранения России на сегодня активно поддерживает образовательные программы в области планирования семьи с целью снижения числа аборт, особенно среди подростков и совсем молодых женщин. Кроме того, они также сосредоточены на поддержке внедрения и развития вспомогательных репродуктивных технологий, которые помогают мужчинам и женщинам с проблемами фертильности. Известно, что в России за последние годы наметилась тенденция снижения рождаемости и Министерство здравоохранения России возлагает большие надежды на ВРТ. Также считают, что при широком применении ВРТ последнее будет способствовать улучшению репродуктивной ситуации в России [6].

Любопытен факт применения ВРТ в исламских республиках. К примеру, Иран является сторонником репродуктивных технологий, в том числе с использованием донорских клеток и эмбрионов, а также суррогатного материнства. Применение ВРТ реализуется в соответствии с принятыми законами в стране, каждый из которых принимается только с одобрения Высшего религиозного деятеля [7].

Современная ситуация и динамика услуги ВРТ в Казахстане также представляют научный и практический интерес.

Материалы исследования – вторичные источники информации по некоторым данным ЭКО.

В Казахстане работают около 13 центров экстракорпорального оплодотворения, из них 10 частных. Обязательным условием для получения государственного заказа на оказание услуг в рамках ГОБМП является прохождение аккредитации и получение свидетельства об аккредитации.

В рамках ГОБМП бесплатная услуга по ЭКО оказывается согласно квоте. ВРТ по государственному заказу реализуются по г. Алматы, Астана и в Жамбылской области. В Астане данная технология практикуется специалистами АО «Национальный научный центр материнства и детства» и ТОО «Астана Эколайф». В Алматы ВРТ реализуется в РГП на

ПХВ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии» МЗ РК и ТОО «Центр ЭКО». В Жамбылской области услуги оказываются в ТОО Медицинский центр «Брак и семья» [8].

Результаты и их обсуждение. Внедрение услуги ВРТ в Казахстане обусловлено спросом населения на данную услугу. Так, динамика роста данной услуги очевидна в 2010 г. – 100 случаев, 2011 г. – 350 случаев, 2012 г. – 500 случаев. Всего за период с 1 января 2013 г. по 31 декабря 2013 г. отмечено – 600 случаев. Это приблизительно около 50 случаев в месяц по республике. Количество квот на 2014 и 2015 гг. запланировано по 750 на каждый год (рис. 1). Средняя стоимость одного пролеченного случая 943382 тыс. тенге [8].



Рис. 1. Динамика ЭКО в рамках ГОБМП в РК по годам

Во всем мире технологию ЭКО считают очень дорогой. Из приведенных данных видно, что ценовая стратегия на ЭКО в Казахстане оптимальна. Для того чтобы получить высокий результат лечения, в среднем необходимо ориентироваться на 3-4 попытки экстракорпорального оплодотворения. Из табл. 1 видно, что средняя стоимость одной попытки программы ЭКО обходится в 180-190 тыс. тенге плюс расходы на препараты от 100-150 тыс. тенге [16]. Из вышеизложенного следует, что стоимость одной попытки составляет 300 тыс. тенге.

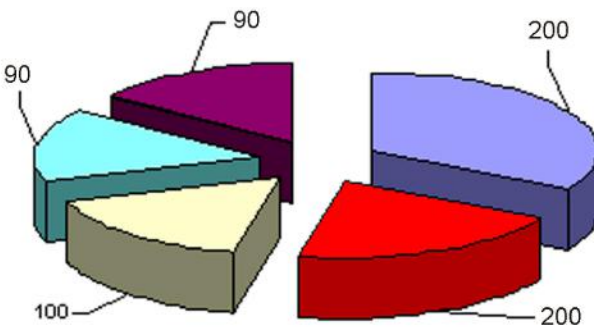
Наибольшее количество услуг ВРТ по государственному заказу за 2013 г. проведено в ТОО «Центр ЭКО» – 200 случаев. Затем идет РГП на ПХВ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии» МЗ РК и ТОО «Астана Эколайф» – 120 и 100 случаев соответственно. И по 90 пролеченных случаев приходится на ТОО Медицинский центр «Брак и семья» и АО «Национальный научный центр материнства и детства» (рис. 2) [8].

Таблица 1

Ранжированная стоимость ЭКО в странах

Страна	Стоимость, дол.	Ссылка
Индия	600-1000	[9]
Бразилия	3000	[10]
Япония	3956	[11]
Германия	4148-4977	[12]
Южная Африка	4500±796	[13]
Соединенное Королевство	5244	[14,15]
Казахстан	4600-5574	[8]
Скандинавские страны	5549	[11]
Австралия	5645	[11]
Канада	8500	[11]
США	12513	[11]

Примечание: Конверсия валюты основана по обменному курсу на 28 апреля 2014 г. (<http://www.xe.com>).



- ТОО «Центр ЭКО»
- РГП на ПХВ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии» МЗ РК
- ТОО «Астана Эколайф»
- ТОО Медицинский центр «Брак и семья»
- АО «Национальный научный центр материнства и детства»

Рис. 2. Количество услуг ЭКО в рамках ГОБМП по медицинским центрам РК за 12 месяцев 2013 г.

Интерес представляет информация по регионам. Так, самое большое количество квот пришлось на Южно-Казахстанскую область. Наименьшее количество квот выдано в Западно-Казахстанской области (рис. 3).

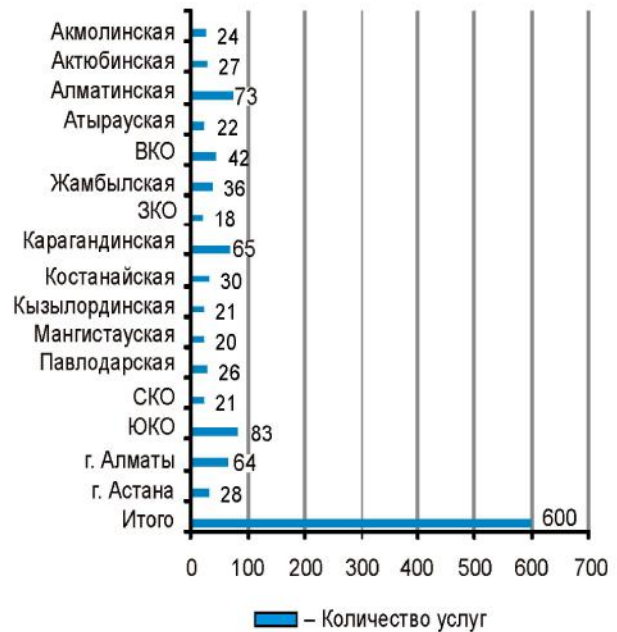


Рис. 3. Количество услуг ЭКО по регионам за 12 месяцев 2013 г.

В заключение следует отметить, что ВРТ на сегодня востребованы и необходимы среди тех и для тех супружеских пар, которые обречены на бездетность. И для лечения бесплодия применение ВРТ необходимо продолжать и развивать, с целью улучшения воспроизводства и репродуктивной функции населения страны.

Выводы

1. Объем оказания услуг ВРТ в Казахстане ежегодно увеличивается.

2. Наибольшее количество квот пришлось на Алматинскую, Карагандинскую, Южно-Казахстанскую области, а также на г. Алматы.

3. Государственные заказы на оказание услуг ВРТ размещаются только в 5 медицинских центрах, имеющих свидетельства об аккредитации.

4. В связи с увеличивающимися объемами ВРТ необходимо повысить подготовку медицинских кадров в данной области.

Таблица 2

Расходы одного пролеченного случая в Казахстане, тенге

Число попыток	Основные расходы	Расходы на препараты	Итого стоимость одной попытки
1	180000-190000	100000-150000	280000-340000
2	180000-190000	100000-150000	280000-340000
3	180000-190000	100000-150000	280000-340000
Средняя стоимость одного пролеченного случая	540000-570000	300000-450000	840000-1020000 \$ 4600 - 5575

ЛИТЕРАТУРА

- 1 <http://eko-eko.ru>.
- 2 Бесплодие в браке. – М.: Медицина, 1991. – 307 с.
- 3 Научно-практический журнал "Репродуктивная медицина". 2011 г. – № 1-2.
- 4 "Fertility and Sterility", выпуск 92, номер 5, ноябрь 2009 г. Словарь терминов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), 2009.
- 5 WHO, World bank. World Report on Disability. Geneva, World Health Organization, 2011.
- 6 <http://www.ma-ma.ru>, Russian Health Ministry expresses great expectation for Assisted Reproductive Technologies in trying to solve the issue of declining birth rate – 28 May 2013.
- 7 <http://blogs.nd.edu>, Robert M. Taran – The use of assisted reproductive technologies in Iran// In Science and the Human person – on November 22, 2013.
- 8 Отчетные данные РГП на ПХВ "РЦРЗ".
- 9 *Widge A.* Seeking conception: experiences of urban Indian women with in vitro fertilisation. *Patient Educ Couns.* 2005;59(3):226-233. [PubMed]
- 10 *Makuch MY, Simonia de Padua K, Petta CA, Duarte Osis MJ, Bahamondes L.* Inequitable access to assisted reproductive technology for the low-income Brazilian population: a qualitative study. *Hum Reprod.* 2011;26(8):2054-2060. [PubMed]
- 11 *Chambers GM, Sullivan EA, Ishihara O, Chapman MG, Adamson GD.* The economic impact of assisted reproductive technology: a review of selected developed countries. *Fertil Steril.* 2009; 91(6):2281-2294. [PubMed]
- 12 *Rauprich O, Berns E, Vollmann J.* Who should pay for assisted reproductive techniques? Answers from patients, professionals and the general public in Germany. *Hum Reprod.* 2010; 25(5):1225-1233. [PubMed]
- 13 *Huyser C, Boyd L.* ART in South Africa: The price to pay. *Facts Views Vis Obgyn.* 2013;5(2):91-99. [PMC free article] [PubMed]
- 14 *Maheshwari A, Scotland G, Bell J, McTavish A, Hamilton M, Bhattacharya S.* The direct health services costs of providing assisted reproduction services in overweight or obese women: a retrospective cross-sectional analysis. *Hum Reprod.* 2009; 24(3):633-639. [PubMed]
- 15 National Institute for Health and Care Excellence. Fertility: assessment and treatment for people with fertility problems [webpage on the Internet] London, UK: National Institute for Health and Care Excellence; 2013. [Accessed March 11, 2014]. Available from: <http://guidance.nice.org.uk/CG156/Guidance/pdf/English>.
- 16 [www/zakon.kz](http://www.zakon.kz), Казахстанская правда.

ТҮЙІН

Қазақстанда қазіргі жағдайындағы қосалқы репродуктивтік технологиялар және бұл қызметтің экономикалық мәселелері мен динамикасы сипатталған.

Түйінді сөздер: балиғаттық жас ұрпақты болудың қосалқы технологияларын, бедеулік, денеден тыс ұрықтандыру.

SUMMARY

The article describes current situation and dynamics of assisted reproductive technologies service in Kazakhstan and economic aspects of the service are reflected.

Key words: reproductive age, infertility, assisted reproductive technologies, in vitro fertilization.