

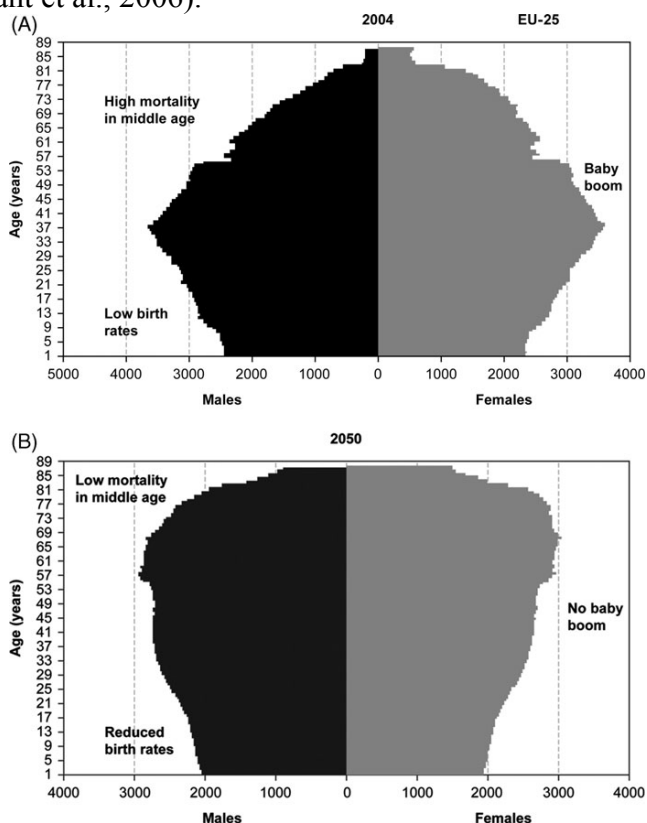
MEMORIU

Asociația SOS Infertilitatea, Asociația Embriologilor din România și Societatea Română de Medicina Reproductivă recunosc și salută susținerea Ministerului Sănătății în implementarea Subprogramului de Fertilizare in vitro și Embriotransfer, început în luna iulie 2011, prin care se asigură fonduri pentru cuplurile hipofertile, a căror singură șansă de a avea copii este reproducerea umană asistată medical.

Continuarea acestui subprogram și în anul 2012 este importantă din punct de vedere demografic, social, macroeconomic, dar și uman.

Tratamentul infertilității este o necesitate atât la nivel individual și familial, cât și pentru societate în ansamblu, prin **beneficiile sociale și economice pe termen lung, în condițiile schimbărilor demografice majore în România și în Europa, determinate de scăderea ratei nașterilor și creșterea numărului populației vârstnice.**

Populația în 2004 (A) și proiecția pentru 2050 (B) în 25 țări europene (Economic Policy Committee, 2006; Grant et al., 2006).



Rata nașterilor în multe țări europene a scăzut la nivele dramatice – media ratei fertilității în țările Uniunii Europene este de 1,5 copii per femeie, în timp ce, **pentru a menține structura și mărimea populației (în absența migrației), este necesară o rată a fertilității de 2,1 copii per femeie** (Commission of the European Communities, 2005, 2006).

În România indicatorul conjunctural al fertilității a fost sub media europeană, de **1,4 copii**

per femeie in 2009 – 1,2 în mediul urban și 1,5 în mediul rural (Institutul Național de Statistică).

Introducerea și/sau revizuirea politicilor populaționale prin care să se încurajeze nașterile și creșterea accesibilității și utilizării intervențiilor medicale (cum ar fi reproducerea asistată) sunt **abordări care pot acoperi diferența între fertilitatea de dorit și cea actuală**, susținute și la nivel european - Commission of the European Communities, 2005, 2006; Grant et al., 2006; Hoorens et al., 2007).

Este clar ca **reproducerea asistată este capabilă să joace un rol important în creșterea ratei fertilității în țările europene** (Grant et al., 2006; Hoorens et al., 2007), fapt recunoscut și de Parlamentul European prin rezoluția din februarie 2008 ca un pas semnificativ în direcția corectă (European Parliament, 2008).

Reproducerea umana asistată medical susținută din fonduri publice este o investiție, nu doar un cost, prin beneficiile pentru societate și stat, inclusiv beneficii financiare prin contribuțiile viitoare la fondurile de stat.

Impactul macroeconomic pozitiv al reproducerii asistate este demonstrat de studii de evaluare a acestuia efectuate în țări cu sisteme de sănătate diferite (Statele Unite ale Americii, UK și Suedia) prin calcularea veniturilor la fondurile/bugetul de stat urmare a investiției în reproducerea asistată (return of investment - ROI).

Toate aceste studii au arătat un beneficiu financiar considerabil al reproducerii asistate, cu un ROI de până la 700-750% (Connolly 2009h, Connolly 2008b, Svensson 2008a).

Parametrii calculați (contribuția netă la veniturile statului, punctul de inflexiune) raportat la vârsta femeii care naște un copil conceput prin reproducere asistată susținută din fonduri de stat, sunt prezentate în tabelele de mai jos.

Contribuția netă la veniturile statului = impozite, taxe, accize, asigurări plătite de un individ minus cheltuieli ale statului cu acel individ (educație, sănătate, alocații, protecție socială, pensii etc).

Punctul de inflexiune reprezintă vârsta individului la care veniturile nete ale statului devin pozitive.

USA (Connolly 2008 b)

Vârsta mamei	Cost/naștere IVF	Punct de inflexiune (vârsta)	Contribuție netă la fondurile statului (toată viața)
Copil conceput natural		37 ani	190.515 \$
IVF, < 35 ani	27.373 \$	40 ani	160.540 \$
IVF, 35-37 ani	32.041 \$	40 ani	155.870 \$
IVF, 38-40 ani	43.509 \$	41 ani	144.405 \$
IVF, 41-42 ani	158.225 \$	44 ani	116.240 \$

Creșterea veniturilor nete ale statului apare începând cu vârsta de 40 ani a unui individ conceput prin reproducere asistată.

ROI este cuprins între 700% pentru mame cu vârsta sub 35 ani, și 350% pentru mame cu vârsta între 38 și 40 ani.

Diferența între contribuția netă a unui copil conceput natural și cea a unui copil conceput prin IVF este relativ mică.

UK (Connolly 2009c)

Vârsta mamei	Cost/naștere IVF	Punct de inflexiune (vârsta)	Contribuție netă la fondurile statului (toată viața)
Copil conceput natural		36 ani	122.127 £
IVF, 24 ani	11.917 £	38 ani	110.210 £
IVF, 35 ani	12.931 £	38 ani	109.939 £
IVF, 39 ani	20.056 £	39 ani	101.871 £

Creșterea netă a veniturilor statului apare începând cu vârsta de 38-39 ani a unui individ conceput prin reproducere asistată. ROI este pozitiv pentru o vârstă a mamei de până la 39 ani (ROI 500%).

La fel ca și în cazul SUA, diferența între contribuția netă a unui individ conceput natural și a unui individ conceput prin ART, este relativ mică.

Suedia (Svensson 2008a)

Scenariu	Cost/naștere IVF	Punct de inflexiune (vârsta)	Contribuție netă la fondurile statului (toată viața)
Copil conceput natural		40	459.000 SEK
IVF	205.000 SEK	41	254.000 SEK
IVF cu creșterea costurilor cu 46%	până la 300.000 SEK	42	159.000 SEK
IVF cu creșterea costurilor cu 95%	până la 400.000 SEK	43	59.000 SEK

În Suedia, **contribuția pozitivă la veniturile statului apare începând cu vârsta de 40 ani a unui individ conceput prin reproducere asistată**, valoarea netă a acesteia fiind în acest caz de 254.000 SEK, ROI pozitiv.

ROI devine negativ atunci când costurile IVF cresc cu 46%.

Pentru România aceasta înseamnă, pe de o parte, acordarea susținerii financiare cuplurilor subfertile care urmează o procedură de reproducere asistată medical și, pe de altă parte, clarificarea și convergența cu celelalte țări europene a legislației privind abordarea terapeutică a infertilității.

Societatea Româna de Medicină Reproductivă (SRMR), Asociația Embriologilor din România (AER) și Asociația SOS Infertilitatea susțin și solicită lărgirea accesului cuplurilor la procedurile de reproducere umană asistată medical prin asigurarea compensării acestora și continuarea Subprogramului de Fertilizare in vitro – Embriotransfer și în anul 2012.

**Asociația Embriologilor din România
Infertilitatea**

Dr. Diana Cocei
Președinte

Asociația SOS

Președinte

Societatea Româna de Medicină Reproductivă

Dr. Nicolae Poiană
Președinte