

Не будем ЭКОномить на детях



Анна ЯЩУК,
аспирантка
Академии управления
при Президенте
Республики Беларусь

Научный
руководитель –
МОРОВА Антонина
Петровна, доктор
экономических
наук, профессор

В настоящее время во многих странах мира происходит формирование новой модели рождаемости. Всерьез задуматься об этом приходится и в Беларуси. Если в 1990 году коэффициент суммарной рождаемости в нашей стране был равен 1,9, то сегодня он в среднем составляет 1,37. Такая тенденция в условиях высокой смертности ведет к депопуляции, экономическими последствиями которой являются сокращение трудового потенциала и старение населения. Также может произойти замедление экономического роста и инновационных процессов, сужение возможностей технического и технологического уровня производства.

ПРИЧИНЫ ДЕПОПУЛЯЦИИ

Демографическая ситуация в стране считается благополучной, если в среднем на каждую женщину детородного возраста приходится более двух детей. Данный показатель называется коэффициентом суммарной рождаемости. Практически в каждой третьей стране мира, в том числе во всех европейских государствах, он сейчас не достигает нормы. Например, в Германии указанный коэффициент составляет 1,37, Японии – 1,38, Швейцарии – 1,42, Канаде – 1,61, Нидерландах – 1,73, Великобритании – 1,74, Швеции – 1,75, Финляндии – 1,8, Норвегии – 1,81, Франции – 1,9.

Социальные последствия депопуляции связаны также со старением населения, увеличением нагрузки государства в части социального обеспечения и медицинского обслуживания пожилых и старых людей, уменьшением налогооблагаемой

базы. Например, в Японии сверхнизкая рождаемость вынудила правительство увеличить пенсионный возраст до 70 лет [1, с. 235].

Что касается Беларуси, то в нашей стране уже около двадцати лет воспроизводство населения составляет 60–65 %. Только за последние 10 лет белорусов стало меньше примерно на 400 тыс. человек. Сложившаяся демографическая ситуация была оценена как угрожающая устойчивому развитию и национальной безопасности и выдвинута в центр социальной политики. Беларусь стала одной из первых стран на постсоветском пространстве, где на законодательном уровне закреплено решение вопросов демографической безопасности. В принятом Законе «О демографической безопасности Республики Беларусь» [2] были определены демографические угрозы национальной безопасности: старение населения; депопуляция; нерегулируемые миграционные процессы; деформация института семьи.

В современном обществе, в том числе и белорусском, можно наблюдать смену приоритетов в сторону ориентированности не на семью, а на индивида. Типичная современная семья – муж, жена и максимум двое детей. Наблюдается также увеличение внебрачных союзов. Существует немалое число людей, которые сознательно не хотят иметь детей. Такой принцип жизни уже получил свое название – чайлдфри (англ. child-free – свободные от детей). Приверженцы чайлдфри утверждают, что их жизнь может быть полноценной и без потомства. Нежелание иметь детей такие люди объясняют множеством различных причин: боязнью лишиться комфорта и возможности развития; желанием иметь больше свободного времени для досуга, хобби, друзей, работы по совместительству; желанием уменьшить финансовую ответственность; осознанием того, что рождение ребенка повредит карьерному росту; неспособностью быть

ответственным и терпеливым родителем и др. Динамика развития течения чайлдфри свидетельствует о том, что подобные убеждения могут рассматриваться как идеология. Многие чайлдфри даже высказывают сожаление, что вынуждены финансировать общественные школы через единое для всех налогообложение.

Особую социальную значимость в настоящее время приобретает проблема охраны репродуктивного здоровья населения. В нашей стране около 15 % пар, состоящих в браке, не способны зачать ребенка. По данным Всемирной организации здравоохранения, 15 % – это предел, после которого бесплодие становится социальной проблемой. Во многих случаях с появлением первенца в молодых семьях увеличивается риск попадания в категорию бедных. Поэтому потенциальные родители стараются сначала сделать карьеру, а потом обзавестись детьми. В результате возраст рожениц увеличивается: все чаще первого ребенка рожают после 35 лет, что отрицательно сказывается на беременности, родах и здоровье новорожденного.

Свою лепту в процесс снижения рождаемости внесли пропаганда свободного образа жизни, свободных сексуальных отношений, социально-экономические условия жизни населения, большое число аборт, рост числа больных инфекциями, передаваемыми половым путем, как среди женщин, так и среди мужчин.

Некоторые специалисты полагают, что проблема спада рождаемости может решиться посредством привлечения в страну мигрантов. Так, например, чтобы количественно стабилизировать население Бела-

руси, необходимо до 2050 года привлечь около 2 млн., то есть более 20 % от численности населения в 2010 году, иммигрантов вместе с детьми. Допуская такой сценарий развития событий, нужно осознавать, что необходимо будет параллельно решать и другие серьезные проблемы, в первую очередь по социальной интеграции мигрантов, а также по подготовке общественного мнения к принятию людей другой культуры в Беларуси.



Первая в 2010 году тройня на Витебщине родилась в семье Натальи и Сергея Машарских из Орши

ЭКО-шанс

Одним из важных демографических факторов, ограничивающих рост населения, является физиологическое бесплодие – неспособность лиц детородного возраста к воспроизводству потомства. Главные причины бесплодия – наследственные заболевания, рост передающихся половым путем инфекций, беспорядочная половая жизнь, курение, стрессы, алкоголизм.

Современная медицинская наука предлагает все новые и новые методы, которые позволяют успешно лечить бесплодие. Один из них – экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Впервые ЭКО (или зачатие «в пробирке») применили британские ученые: в 1978 году родилась Луиза Браун – первый ребенок, зачатый с помощью этого метода. В мире при помощи экстракорпорального оплодотворения родилось уже более миллиона детей, и ежегодно их число увеличивается более чем на 30 тыс. человек.

ОБ АВТОРЕ

ЯЩУК Анна Иосифовна.

Родилась в 1975 году в г. Минске. В 1996 году закончила Минский финансово-экономический колледж, в 2001 году – экономический факультет БГЭУ.

Трудовую деятельность начала в должности методиста кафедры в Минском институте управления. Затем работала старшим инспектором, а с 2003 года – преподавателем кафедры экономической теории Минского института управления.

С 2007 года – старший преподаватель кафедры экономической теории Академии управления при Президенте Республики Беларусь.

Сфера научных интересов: социальная политика, в частности, семейная политика.

На ЭКО базируются методики вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Ежегодно в мире до 700 тыс. супружеских пар лечатся по программам вспомогательной репродукции. В Голландии, Дании, Израиле до 1 % детей рождаются в результате применения ЭКО. Нередко к зачатию при помощи ЭКО прибегают и здоровые люди, например, однополые пары или пациенты, которые желают выбрать пол будущего ребенка. Всемирная организация здравоохранения признала ЭКО самым эффективным методом преодоления бесплодия.

Конечно, метод не дает стопроцентной гарантии долгожданной беременности, ЭКО – это только шанс, который, впрочем, использовать сегодня могут далеко не все желающие. В основном, из-за дороговизны самой процедуры. Большинству из бесплодных пар могли бы помочь вспомогательные репродуктивные технологии. Однако, как показывает практика,

Государственное финансирование и возмещение расходов на ЭКО в некоторых странах мира

Источник: [3; 4]

увеличение числа клиник, специализирующихся на ВРТ, не делает эти технологии доступными для всех.

По уровню развития услуг в области ВРТ лидирует Европа. Число европейцев, прибегнувших к новым репродуктивным технологиям, увеличивается из года в год. Частота наступления беременности («уровень успешности») в результате применения ВРТ составляет в среднем 9–28 %. Растущий спрос на такого рода медицинскую помощь можно объяснить повышением возраста, в котором современные женщины планируют родить ребенка.

В разных странах предусмотрены различные финансовые схемы применения ВРТ, хотя в целом преобладает политика полной или частичной компенсации расходов, связанных с преодолением бесплодия. Обычно пациент имеет право на несколько бесплатных попыток лечения в государственных клиниках (см. таблицу).

Возмещение лечения ВРТ в стране	Условия предоставления
Австрия. С 2000 года 70 % стоимости лечения, медицинской помощи и лекарств для ЭКО финансируется фондом экстракорпорального оплодотворения, предоставляется только для клиник, находящихся в партнерстве с фондом, и для пар пациентов, имеющих страховку. Покрывает расходы на 4 цикла. Если беременность достигнута, покрываются расходы еще на 4 цикла.	Пара должна быть в официальном браке или стабильном союзе не менее 3 лет. Женщина моложе 40. Мужчина моложе 50. Не нужны свидетельства ни о каких других заболеваниях/диагнозах, кроме факта бесплодия как такового.
Бельгия. Возмещаются расходы на 6 циклов ВРТ, но ограничивается число подсаживаемых эмбрионов.	Женщина моложе 42 лет.
Дания. Возмещаются медицинские расходы на три цикла, но только в государственных клиниках. Стоимость лекарств возмещается на 0–85 % в зависимости от общей стоимости.	Нет информации.
Финляндия. Пациенты платят 25–40 % стоимости лечения бесплодия, остальное покрывает Национальная социальная система страхования.	Нет информации.
Франция. Стоимость лечения покрывается до 100 %, если оно происходит в государственной клинике. Расходы на лечение в частной клинике покрываются до той суммы, которая получилась бы в государственной клинике, разницу платят пациенты сами. Нет ограничений по количеству циклов, хотя рекомендуется проходить не более 4 циклов ЭКО.	Пара должна быть в зарегистрированном или фактическом браке более чем 2 года. Женщина моложе 43. Одиноким женщинам расходы не возмещаются.
Германия. Возмещается около 50 % всех расходов (3 цикла). С разрешения фонда заболеваемости возможно возмещение и большего числа циклов.	Пара должна быть в браке или фактическом союзе. У мужчины в прошлом не должно быть операции стерилизации. Женщина моложе 40. Возмещается стоимость только лечения без применения донорских материалов с какой-либо стороны.
Греция. Покрывается стоимость лечения, если оно осуществляется в государственной клинике. Иначе возмещается определенная сумма на каждый цикл (всего 3 цикла), разницу пациенты платят сами.	Нет информации.
Ирландия. Не покрывается по страховке, но пациенты могут потребовать возмещения налога на стоимость лечения.	Нет информации.
Италия. Процедура частично возмещается только в государственных клиниках или в системе национального страхования здравоохранения.	Нет информации.

Возмещение лечения ВРТ в стране	Условия предоставления
Нидерланды. Максимум 3 цикла ЭКО возмещаются по системе социального страхования здравоохранения. Большая часть частных страховых компаний тоже покрывает стоимость до 3 циклов ЭКО.	Нет информации.
Норвегия. Возмещается только стоимость лечения, проходящего в государственной клинике. Стоимость лекарств обычно не возмещается.	Нет информации.
Португалия. Стоимость ВРТ полностью возмещается, если процедура проводится в государственной клинике.	Нет информации.
Испания. Возмещение стоимости процедур ВРТ на 100 %, только если они проходят в государственной клинике.	Пара должна быть в браке или фактическом союзе.
Швеция. Оплачиваются 1–3 цикла, в зависимости от района страны.	Нет информации.
Великобритания. Национальный институт клинического совершенствования (NICE) рекомендует оплату 3 циклов лечения. Однако местные медицинские органы власти сами определяют: будет ли конкретной паре предоставляться оплата, так и размер этой оплаты, соответственно уровень возмещения существенно варьируется в разных районах страны.	Рекомендации NICE относятся к женщинам моложе 40 лет в парах, которые уже 3 года не могут добиться зачатия или у них бесплодие неясного генеза.

Множество социальных репродуктивных программ существует и в России. Сейчас, например, разрабатывается программа «Репродуктивное здоровье населения», которой предусмотрено выделять до 15 млрд. российских рублей в год на экстракорпоральное оплодотворение.

Согласно некоторым оценкам [5], в Европе размер затрат, связанных с наступлением беременности при помощи ЭКО, колеблется от 6 до 132 тыс. евро в зависимости от числа лечебных циклов, применяемых технологий и т.д. Существуют и косвенные затраты, вызванные, например, отсутствием на рабочем месте во время лечения. Чем женщина старше, тем риск неблагоприятной беременности и родов выше, поэтому затраты на лечение 40-летней женщины (и старше) в 3–5 раз выше, чем на лечение женщины моложе 30 лет.

Ученые прогнозируют, что влияние новых репродуктивных технологий на рождаемость со временем будет все более и более заметным (уже сейчас 4–5 % всей рождаемости в Бельгии и Скандинавии дают дети, рожденные с помощью ЭКО). И произойдет это не только из-за повышения процента успешности методов и расширения степени их доступности для всех, но также из-за роста бесплодия в связи с экологическими проблемами и, соответственно, увеличения потребности в репродуктивных технологиях для продолжения человеческого рода. По оценкам экспертов, эффективность ВРТ сопоставима с другими мерами демографической политики,

поэтому эти технологии заслуживают включения в пакет мер, направленных на повышение рождаемости.

НА ЗАЩИТЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

В Беларуси ведется целенаправленная реализация государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья нации. Результатом проводимой широкомасштабной работы является уменьшение числа аборт у женщин всех возрастных групп, а также снижение показателей подростковой беременности.

В стране осуществляется аттестация перинатальных центров всех уровней по готовности к оказанию грамотной реанимационной и акушерско-гинекологической помощи при неотложных состояниях, укреплению материально-технической базы, пополнению кадрами, улучшению обеспеченности препаратами крови. Совершенствуется служба детской и подростковой гинекологии благодаря привлечению ведущих отечественных специалистов. Особое внимание уделяется эффективной диагностике и лечению женского и мужского бесплодия, бесплодия супружеских пар, внедрению современных репродуктивных технологий на государственном уровне.

В рамках «Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 годы» [6] в целях улучшения репродуктивного здоровья нации предусмотрено:

– повышение качества жизни семей с детьми путем принятия мер социально-экономического, правового, организационного характера;

– улучшение репродуктивного здоровья населения, охраны здоровья матери и ребенка;

– снижение заболеваемости и смертности населения за счет мероприятий по формированию здорового образа жизни и устранения влияния неблагоприятных экологических факторов;

– ежегодное поэтапное снижение смертности населения от всех причин. Среди мер, которые позволят достигнуть этого, – повышение качества жизни людей, совершенствование социально-обслуживания пожилых людей, улучшение условий и охраны труда, снижение преступности на бытовой почве.

Планируется, что в результате реализации Национальной программы демографической безопасности средняя продолжительность жизни в Беларуси увеличится до 72 лет, а показатель рождаемости возрастет до 10–11 на 1000 населения. Ожидается значительное снижение заболеваемости и смертности новорожденных. Этому будут способствовать повышение качества медицинских услуг, оснащение современным оборудованием родильных домов, больниц и поликлиник, которое проводится во всех регионах.

Для лечения супружеских пар, страдающих бесплодием, во всех областных центрах созданы консультации «Брак и семья», а с 2006 года в Республиканском научно-практическом центре «Мать и дитя» работает отделение, где женщине помогают забеременеть, выносить и родить здорового малыша. Во всех женских консультациях открыты информационно-консультативные кабинеты по вопросам охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи. Функционируют школы здоровья для будущих мам. Проводимые



Директор РНПЦ
«Мать и дитя»
Константин
Вильчук

мероприятия по планированию семьи позволили за последние шесть лет на треть сократить число аборт в стране. Однако, несмотря на все эти меры, демографическая ситуация в Беларуси оставляет желать лучшего.

ЭКО В БЕЛАРУСИ

Благодаря влиянию социальных факторов продолжительность жизни женщины постепенно увеличивается, параллельно улучшается ее качество, но все дальше отодвигается граница детородного периода. В связи с этим возникает проблема позднего материнства, в конечном счете тесно связанная с вопросами восстановления репродуктивной функции и ВРТ. По статистике, 15–18 % белорусских супружеских пар, или каждая пятая, не могут иметь детей по причине бесплодия. Панацея современной медицинской науки – метод ЭКО – в Беларуси применяется с 1995 года. За этот период искусственное зачатие дало жизнь тысячам малышей.

В нашей стране вспомогательными репродуктивными технологиями занимаются четыре центра, из которых два государственных: РНПЦ «Мать и дитя», Гомельский медицинский центр генетики, и два частных: Центр репродуктивной медицины, Центр вспомогательной репродукции «Эмбрио».

Стоимость программы ЭКО складывается из стоимости самой процедуры и

ГДЕ КУПИТЬ ЖУРНАЛ?

АДРЕСА МАГАЗИНОВ И КИОСКОВ «БЕЛСОЮЗПЕЧАТИ» В МИНСКЕ, ГДЕ ПРОДАЕТСЯ ЖУРНАЛ «БЕЛАРУСКАЯ ДУМКА»:

Автовокзал «Восточный»	Ул. К. Маркса, 1	Ул. Славинского, 37А
Ул. Володарского, 16	Ул. К. Маркса, 21	Ул. Советская, 11
Ул. Володарского, 22	Ул. К. Маркса, 38	Ул. Сурганова, 40
Ул. Есенина, 16	Нац. аэропорт Минск	Ст. метро «Пл. Победы»
Ул. Жилуновича, 31	Пр. Независимости, 8	Ст. метро «Пушкинская»
Ул. Жуковского, 5/1	Пр. Независимости, 44	Ст. метро «Уручье»
Ул. Жуковского, 10А	Пр. Независимости, 74	Торг. центр «Столица»
Ул. Запорожская, 22	Пр. Партизанский, 56	Ул. М. Танка, 16
Ул. Кижеватова, 80/1	Пр. Победителей, 51/1	Ул. Филимонова, 63
Ул. Я. Коласа, 67	Пр. Победителей, 91	Ул. В. Хоружей, 24 к. 2
Ул. Ленина, 14	Пл. Привокзальная, 3	Бул. Шевченко, 7
Ул. Ленина, 15	Пр. Пушкина, 77	
	Пр. Рокоссовского, 140	



В педиатрическом отделении РНПЦ «Мать и дитя»

цены лекарственных препаратов, которые необходимы во время ее реализации. Значит, женщине или супружеской паре, нуждающейся в ЭКО, необходимо около 6 млн. белорусских рублей. При этом некоторым пациентам необходимо предпринимать неоднократные попытки. Практика показывает, что всего лишь 5–7 % семей могут оплатить ЭКО за счет собственных средств. Таким образом, вопрос доступности данной процедуры для большинства нуждающихся в нашей стране особо актуален.

Разумеется, бесплодные супружеские пары в Беларуси могут воспользоваться кредитом на проведение процедуры экстракорпорального оплодотворения. Но, к сожалению, пока законодательно не предусмотрено выдачи льготных кредитов на эти цели. В настоящее время ОАО «АСБ Беларусбанк» предоставляет гражданам, состоящим на диспансерном учете, кредит на оплату медицинской помощи и услуг, приобретение медикаментов и медицинской техники на срок до 3 лет в белорусских рублях с уплатой 12 % годовых, в долларах США – 10 % годовых, в евро – 9 %. Для граждан, постоянно проживающих и работающих в сельской местности, кредитование предусмотрено по ставкам 10,8 и 7 % годовых соответственно. За счет данного кредита может быть оплачено как проведение ЭКО, так и приобретение необходимых лекарственных средств. Но ведь кредиты надо возвращать...

Существенной поддержкой для развития ЭКО в Беларуси могли бы стать программы вспомогательных репродуктивных технологий, которые, по образцу

других стран, хотя бы частично финансировались государством. Доступной для населения программу ЭКО можно сделать, к примеру, за счет финансирования или софинансирования из государственного бюджета или за счет средств обязательного медицинского страхования. Логика проста: в выправлении демографической ситуации заинтересовано, прежде всего, государство, а ЭКО может привести к появлению на свет не одного миллиона человек, то есть практически помочь решить проблему превышения смертности над рождаемостью и внести существенный вклад в борьбу с демографическим кризисом.

Механизмы реализации действующей государственной политики, к сожалению, пока еще направлены исключительно на стимулирование к деторождению тех, кто может иметь детей. Вместе с тем тысячи супружеских пар хотели бы родить ребенка, но в силу разных причин не могут. И вот здесь, на наш взгляд, кроются скрытые резервы воспроизводства населения, и государству следует обратить на них внимание. Государственное финансирование репродуктивных программ и равный доступ всех граждан, желающих иметь детей, к вспомогательным репродуктивным технологиям могут кардинально изменить демографическую ситуацию. Ведь дети – это не только счастье и будущее любой семьи, но и стратегический ресурс страны, главная составляющая национальной безопасности. ▀

ЛИТЕРАТУРА

1. Современная социоэкологическая динамика Республики Беларусь в контексте экономической безопасности / С.Ю. Солодовников [и др.]; Ин-т экономики НАН Беларуси; научн. ред. П.Г. Никитенко. – Минск: Беларусь, наука, 2009.
2. О демографической безопасности Республики Беларусь: Закон Респ. Беларусь, 4 янв. 2002 г., № 80-З // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 18.01.2002 г. – № 7.
3. Sorenson C. IVF/ART funding and reimbursement // Euro Observer. The Health Policy Bulletin of the European Observatory on Health Systems and Policies. – Autumn 2006. – Vol. 8. – № 4. – P. 7.
4. Sorenson C. ART in the European Union // Euro Observer. The Health Policy Bulletin of the European Observatory on Health Systems and Policies. – Autumn 2006. – Vol. 8. – № 4. – P. 2.
5. http://news.bbc.co.uk/hi/russian/life/newsid_5336000/5336824.stm
6. Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 годы: Указ Президента Респ. Беларусь, 26 марта 2007 г., № 135 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2007 г. – № 1/8434.