

Раиса Викторовна Нифантова

*старший научный сотрудник,
Институт экономики Уральского отделения РАН
(Екатеринбург, Россия), e-mail: nifantovarv@mail.ru*

Репродуктивные технологии в решении проблем бесплодия как социальные инновации в системе здравоохранения¹

Статья посвящена важной проблеме ухудшения состояния репродуктивного здоровья россиян, что отражается на потомстве и жизнеспособности поколений, а также заметно влияет на величину рождаемости. Исследованы статистические показатели использования контрацепции среди женщин репродуктивного возраста, распространения операций искусственного прерывания беременности, статистики первичного и вторичного бесплодия. Приведены данные Фонда общественного мнения по проблеме бездетных браков и репродуктивных прав граждан. Показаны результаты медицинских научных центров о практике применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), таких как экстракорпоральное искусственное оплодотворение (ЭКО), суррогатное материнство и др. Подчёркивается важность государственной поддержки этих технологий и либерализации правового регулирования реализации желания стать родителями как важнейший инструмент демографической политики. В статье поднимаются вопросы повышения общественной значимости планирования семьи и полового воспитания, формирования у молодёжи семейных и нравственных ценностей, здорового образа жизни, ответственного материнства и отцовства.

Ключевые слова: здоровье населения, рождаемость, демографическая политика, бесплодие, контрацепция, вспомогательные репродуктивные технологии, ЭКО.

Raisa Viktorovna Nifantova

*Senior Researcher,
Institute of Economics, Ural Branch, Russian Academy of Sciences
(Yekaterinburg, Russia), e-mail: nifantovarv@mail.ru*

Reproductive Technologies in Solution of Infertility Problems as Social Innovations in Health Care System

The article is devoted to an important problem of worsening the Russians' reproductive health that defines health of posterity and viability of generations and has an influence on the birth rate. Statistics on contraception among women of the reproductive age, statistics on induced abortions occurrence, and statistics on primary and secondary infertility are investigated. Data of the Public Opinion Foundation on problems of childless marriages and reproductive rights of citizens are given. The results of medical scientific centers on additional reproductive technologies practices such as in vitro fertilization (IVF), surrogate motherhood, etc. are shown. The importance of the state support of these technologies and liberalization of the legal control of realization of desire to be parents as the most important tool of demographic policy is emphasized. The article focuses on the questions of public importance of family planning, sex education, family and moral values among young people, healthy lifestyle, responsible motherhood and fatherhood.

Keywords: population health, birth rate, demographic policy, infertility, contraception, additional reproductive technologies, IVF.

Отмеченное в последние десятилетия заметное ухудшение состояния репродуктивного здоровья россиян, определяющее здоровье потомства и жизнеспособность современных и будущих поколений, находит широкий отклик

в научных кругах и общественной среде. Одним из свидетельств неблагополучия в области репродуктивного здоровья является высокая распространённость бесплодия. По данным отечественных исследований, каждая пятая се-

¹ Публикация подготовлена при поддержке Программы УРО РАН «Энтропийно-вероятностный подход к описанию риска, деградации и устойчивого развития сетей критических инфраструктур». Проект № 12-М-127-2049.

мейная пара в России не может иметь детей по состоянию здоровья. При этом учтены лишь те пары, которые обратились в медицинские учреждения.

К основным причинам женского и мужского бесплодия специалисты относят: влияние неблагоприятной экологической обстановки, вредные условия производства (особенно у мужчин), инфекций, передающихся половым путём, откладывание рождения детей на более позднее время по карьерным или материальным соображениям, нездоровый образ жизни (алкоголизм, курение, наркотики). Более того, наблюдающийся ныне рост количества подростков, молодых женщин и мужчин, злоупотребляющих пагубными привычками, в ближайшее время чреват дальнейшим увеличением пар, которые не смогут иметь детей.

Низкий уровень репродуктивного здоровья в значительной мере обусловлен относительно высоким уровнем аборт, которые до сих пор остаются одним из методов регулирования рождаемости. Свыше половины аборт приходится на женщин в возрасте от 20 до 30 лет, а ещё около 20 % – в возрасте 30–34 года, т. е. находящихся в наиболее активном репродуктивном возрасте. Как правило, женщины принимают решение о прерывании беременности вполне осознанно. Особую тревогу вызывает применение аборт у девушек-подростков. Удельный вес аборт у девушек в возрасте до 19 лет в общем числе аборт составляет 8–10 % и намного превышает аналогичные показатели в западных странах.

Высокие показатели аборт во многом обусловлены недостаточным применением современных методов контрацепции. Согласно данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в 2009–2010 гг. методы контрацепции применяли только 25–30 % россиянок фертильного возраста. Среди основных причин недостаточного применения следует назвать слабое развитие отечественной индустрии по производству современных гормональных противозачаточных средств, нерегулярность и высокую стоимость государственных закупок, низкую информированность населения о появлении на фармакологическом рынке препаратов нового поколения. Кроме того, резкое повышение цен на медицинские препараты после финансового кризиса 1998 и 2008 гг. уменьшило их доступность для многих россиянок.

По данным Научного центра (НЦ) акушерства и гинекологии Российской академии медицинских наук (РАМН) (В. И. Кулаков, 1995 г.), через год после аборт нарушения в репродуктивной системе обнаруживаются в среднем у 15 % женщин, а через 3–5 лет – у 53,5 %. Согласно данным Минздрава Свердловской области, в 2009–2010 гг. удельный вес нормальных родов составлял в среднем одну четвёртую часть. Абсолютное число женщин, умерших в период беременности, родов и первые 42 дня после родов, в последние десять лет снизилось. В то же время, коэффициенты материнской смертности (по ВОЗ) остаются на достаточно высоком уровне, а именно 20–35 на 100 000 живорождённых младенцев (Свердловская область, 2009–2010 гг.). Уровень младенческой смертности, несмотря на достаточно заметное снижение в течение 2000-х гг. (8–9 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми, Свердловская область, 2009–2010 гг.), остаётся выше, чем в странах ЕС в США.

В настоящее время в обществе обострился процесс осознания значимости планирования семьи и полового воспитания, формирования у молодёжи семейных и нравственных ценностей, здорового образа жизни, ответственного материнства и отцовства. Одним из ответов на явное неблагополучие в области репродуктивного здоровья населения стало принятие в 1994 г. в Российской Федерации программы «Планирование семьи». Как развитие этой программы в Свердловской области была принята и частично реализована региональная программа планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья. Её выполнение способствовало снижению числа аборт и уровня материнской смертности. Позднее данная программа была объединена с программой «Безопасное материнство».

Мировой опыт свидетельствует о полезности и высокой медико-социальной эффективности подобных программ. В ряде стран Западной Европы (Финляндия, Швеция, Голландия, Франция, Англия и др.), где программы планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья действуют уже более 40 лет, достигнут оптимальный уровень использования контрацепции. При этом материнская смертность и число аборт там в несколько раз ниже, а такое понятие как «отказные дети» практически отсутствует.

Одним из показателей ухудшения репродуктивного здоровья населения является проблема распространения женского и мужского бесплодия. Бесплодие – источник многих личных трагедий, причина распада браков, кроме того, это серьёзная демографическая проблема. Вынужденная бездетность большого числа мужчин и женщин служит источником дополнительных демографических потерь, что в условиях низкой рождаемости усугубляет процесс депопуляции.

Право на продолжение рода относится к числу основополагающих неотъемлемых природных прав человека, которыми он наделён с момента рождения. Любому нормальному человеку присуще естественное желание иметь собственных детей.

24–25 мая 2008 года некоммерческой общественной организацией «Фонд изучения общественного мнения» был проведён опрос населения в 100 населённых пунктах 46 областей, краёв и республик России на тему «Бездетность и нежелание иметь детей». По данным опроса, бездетность как репродуктивную стратегию, т. е. принципиальное нежелание иметь детей, выбирает только 1 % населения [5].

В то же время, по мнению экспертов, на сегодня как минимум 15 % супружеских пар не имеют детей по состоянию здоровья. Влияние неблагоприятной экологической обстановки, вредные условия производства (особенно у мужчин), катастрофическое количество абортов (до трёх миллионов в год) и инфекций, передающихся половым путём, откладывание рождения детей на более позднее время по карьерным или материальным соображениям, нездоровый образ жизни – всё это возможные причины женского и мужского бесплодия.

Это физиологическое бесплодие, о котором говорят и пишут достаточно много. Сколько бесплодных супружеских пар в абсолютном исчислении? По самым осторожным оценкам, на период 2006–2007 гг. в России насчитывалось как минимум 5 млн таких семей, в реальности специалисты говорят о 6–6,5 млн семей [6].

Для супружеских пар, столкнувшихся с проблемой бесплодия, единственная возможность обрести родительское счастье – воспользоваться правом применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). ВРТ – это методы терапии бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне орга-

низма. ВРТ включают: экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и перенос эмбрионов в полость матки, инъекцию сперматозоида в цитоплазму ооцита, донорство спермы, ооцитов и эмбрионов, суррогатное материнство, предимплантационную диагностику, включая выбор пола, а также искусственную инсеминацию [1].

Разделяют два вида суррогатного материнства – традиционное, когда яйцеклетка суррогатной матери оплодотворяется спермой биологического отца, и гестационное – когда суррогатная мать не имеет биологической связи с вынашиваемым ею ребёнком. В России в настоящее время реализуемы только гестационные программы. Традиционные – самые распространённые в мире – суррогатные программы с инсеминацией суррогатной матери (что примерно в десять раз дешевле и могло бы стать реальным выходом для сотен тысяч малоимущих бездетных пар), в России практически неосуществимы.

В ст. 35 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан записано: «Каждая совершеннолетняя женщина детородного возраста имеет право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона. Искусственное оплодотворение женщины и имплантация эмбриона осуществляются в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, при наличии письменного согласия одинокой женщины. Сведения о проведении искусственных оплодотворений и имплантации эмбриона, а также о личности донора составляют врачебную тайну» [2].

Если у женщины имеются медицинские показания к невынашиванию плода, установленные Приказом № 67 Министерства здравоохранения РФ, она может воспользоваться услугами суррогатной матери для вынашивания ребёнка. Согласно этому приказу, показаниями к суррогатному материнству являются: отсутствие матки (врождённое или приобретённое); деформация полости или шейки матки; соматические заболевания, при которых вынашивание беременности противопоказано; неудачные повторные попытки ЭКО при неоднократном получении эмбрионов высокого качества, перенос которых не приводил к наступлению беременности [3].

Таким образом, женщина, при наличии медицинских показаний, может воспользоваться и услугами донора ооцитов или же донорским эмбрионом. Следовательно, возможна

ситуация, когда женщина может быть записана на мать ребёнка, не только не имеющего с ней генетического родства, но и выношенного и рождённого другой женщиной – суррогатной матерью.

Сегодня в России функционирует примерно 100 клиник, специализирующихся на проведении репродуктивной медицины. Так, по данным «Центра семейной медицины» в городе Екатеринбурге, количество супружеских пар, обращающихся за помощью по поводу физиологического бесплодия, растёт на 25–30 % в год. Финансирование клиник идёт за счёт федерального бюджета и бюджета субъектов РФ. Однако процедура ЭКО достаточно дорогая. Практически во всех клиниках существуют большие очереди на получение квот на бесплатное проведение ЭКО. По этой причине для многих семейных пар или же одиноких женщин данная услуга становится недоступной.

Но есть ещё и бесплодие социальное, когда здоровые и желающие иметь собственного ребёнка люди не могут реализовать это желание из-за несовершенства нашего законодательства. Один из главных правовых пробелов в российском семейном законодательстве – это отсутствие правовой определённости при реализации не состоящими в браке людьми своего права на продолжение рода при помощи вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в особенности программ суррогатного материнства, зачастую в сочетании с различными донорскими программами. Речь идёт о миллионах формально не состоящих в браке людей репродуктивного возраста. По данным переписи населения 2002 года, чис-

ленность лиц, не желающих связывать себя узами брака или же не нашедших пока свою половину, составила около 30 млн, из них: 15 миллионов 138 тыс. мужчин (в возрасте 18–54 года) и 14 млн 456 тыс. женщин (в возрасте 18–44 года) [4].

В России последние два десятилетия наблюдается естественная убыль населения и в ближайшие годы сложно ожидать высокого прироста рождаемости. Необходимо создать все условия для того, чтобы страдающие физиологическим бесплодием люди, вне зависимости от семейного статуса, но желающие стать родителями, могли бы сделать это. Достижения репродуктивных технологий в медицине создают новые возможности в решении проблемы увеличения рождаемости. России следует на государственном уровне расширять поддержку всех людей, которые хотели бы иметь собственных детей, при помощи суррогатных и репродуктивных программ. В частности, необходимо увеличить финансовые средства на содержание клиник, специализирующихся на проведении репродуктивной терапии женского и мужского бесплодия.

Более того, сами репродуктивные права граждан нуждаются в законодательной защите, их реализация напрямую зависит от поддержки со стороны государства. В России до сего времени нет отдельного закона о репродуктивной медицине, официально признающего бесплодие не состоянием, а болезнью, которую надо лечить. В данном случае либерализация правового регулирования реализации желания стать родителями – важнейший инструмент демографической политики.

Список литературы

1. Екатеринбургский центр семейной медицины: каждый ребёнок – это счастье родителей и наша победа (интервью с генеральным директором Центра семейной медицины Игорем Портновым) // Медицина. 2011. № 4.
2. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан № 5487-1 от 22.06.93. Ст. 35.
3. Приказ Минздрава РФ от 26.02.03 № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия» (зарегистрирован в Минюсте РФ 24.04.03. № 4452).
4. Свитнев К. Н. Репродуктивные права и супружеский статус. Право не состоящих в браке людей на продолжение рода // Национальная идентичность России и демографический кризис: Материалы III Всерос. науч. конф. (Казань, 13–14 ноября 2008 г.). М.: Научный эксперт, 2008.
4. Социологическое исследование. Фонд изучения общественного мнения. URL: <http://bd.fom.ru/map/d082125> (дата обращения: 12.11.2012).
5. Страна нерождённых // Российская газета. 2008. № 3854. 23 августа.

References

1. Ekaterinburgskij centr semejnoj mediciny: kazhdyj rebjonok – jeto schast'e roditel'ej i nasha pobeda (interv'ju s general'nym direktorom Centra semejnoj mediciny Igorem Portnovym) // Medicina. 2011 № 4.
2. Osnovy zakonodatel'stva RF ob ohrane zdorov'ja grazhdan № 5487-1 ot 22.06.93. St. 35.
3. Prikaz Minzdrava RF ot 26.02.03 № 67 «O primenenii vspomogatel'nyh reproduktivnyh tehnologij (VRT) v terapii zhenskogo i muzhskogo besplodija» (zaregistririvan v Minjuste RF 24.04.03. № 4452).
4. Svitnev K. N. Reproaktivnye prava i supruzheskij status. Pravo ne sostojashhih v brake ljudej na prodolzhenie roda // Nacional'naja identichnost' Rossii i demograficheskij krizis: Materialy III Vseros. nauch. konf. (Kazan', 13–14 nojabrja 2008 g.). M.: Nauchnyj jekspert, 2008.
4. Sociologicheskoe issledovanie. Fond izuchenija obshhestvennogo mnenija. URL: <http://bd.fom.ru/map/d082125> (data obrashhenija: 12.11.2012).
5. Strana nerozhdjonnyh // Rossijskaja gazeta. 2008. № 3854. 23 avgusta.

Статья поступила в редакцию 17 декабря 2012 г.