

Рождаемость с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в регионах России

Научный руководитель – Денисова Ирина Анатольевна

Москалева Александра Андреевна

Студент (магистр)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Экономический факультет, Кафедра народонаселения, Москва, Россия

E-mail: saschamosk@gmail.com

В данной работе автор выявляет какие экономические и социальные факторы значимо взаимосвязаны с рождаемостью с использованием технологий ЭКО и ИКСИ в регионах России с учётом включения ЭКО в программу ОМС в 2016 году.

Тема использования вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ВРТ) в России представляется интересной по трём основным причинам: во-первых, использование ВРТ может быть инструментом увеличения рождаемости за счёт снижения доли бесплодного населения, во-вторых, гетерогенность регионов Российской Федерации может быть фактором выбора подходов к стимулированию использования ВРТ, в-третьих, из-за трендов роста бесплодия среди женского населения и откладывания рождений на более поздний возраст [Chakravarthi I., 2016] потребность в предоставлении услуг ЭКО может возрастать. ВРТ с каждым годом всё более распространены в России: в 2017 году в регистре ВРТ приняли участие 150 центров из 52 регионов.

Для анализа факторов, влияющих на рождаемость с использованием ВРТ, использованы панельные данные по 85 регионам России за 4 года (с 2014 по 2017 год). В качестве зависимой переменной выступает доля детей, рожденных с использованием ВРТ, в общем числе детей, рожденных живыми в регионе. Региональное распределение рождений с использованием ВРТ не доступно в открытых данных регистра Российской ассоциации репродукции человека, поэтому сконструировано автором на основе гипотезы о том, что количество многоплодных родов сильно коррелирует с использованием ЭКО. Данную гипотезу подтверждают доступные данные по США. В качестве метода анализа используется панельная модель с фиксированными эффектами.

В анализ включены несколько групп факторов. К контрольным переменным относятся следующие факторы/группы факторов: уровень репродуктивного здоровья в регионе (данные по мужскому и женскому бесплодию), демографические факторы, которые иллюстрируют потребность в использовании процедуры (показатели брачности, поло-возрастного состава населения региона) [Buckles K. S., 2013; Hamilton B. H., McManus B., 2012], характеристики системы здравоохранения в области здоровья матери, иллюстрирующие как развитие системы в принципе (обеспеченность кадрами/больничными койками) [Abramowitz J. , 2014; Adamson G. D., 2009; Hamilton B. H., McManus B., 2012], так и отношение женского населения к здоровью (обращения к врачу при беременности).

К переменным интереса относятся: фиктивная переменная включение ЭКО в ОМС в 2016 году, экономические факторы, которые отражают доступность услуг для населения (доходы, неравенство по доходам) [Adamson G. D., 2009] и потребность в рожденьях (занятость

женского населения) [Abramowitz J. , 2014], и социальные факторы, которые отражают информированность населения о процедуре, в т.ч. о возможности сделать её по ОМС, (доступ населения к сети интернет), доступность услуг (доля населения в городах, где есть центры ЭКО), отношения к технологии (уровень образования [Abramowitz J. , 2014; Buckles K. S., 2013; Präg P. et al., 2017]).

В результате построения моделей выявлена значимая взаимосвязь между долей рождений с использованием ВРТ и переменными интереса: включением ЭКО в программу ОМС (значимое положительное влияние), а также с уровнем неравенства по доходам (значимое отрицательное влияние). Кроме того, в период после включения ЭКО в программу ОМС влияние экономических факторов (доходов и неравенства) усиливается, что объясняется скорее всего тем, что с одной стороны возможности по использованию технологии благодаря государственной поддержке расширились, но с другой стороны позволить себе услугу могут всё ещё не все слои населения. Также стоит учитывать то, что более сложная экономическая ситуация в регионе может негативно влиять в принципе на принятие решения о рождении ребёнка.

Источники данных для построения моделей:

- 1) ЕМИСС
- 2) Регионы России. Социально-экономические показатели
- 3) Регистр Российской Ассоциации Репродукции Человека
- 4) ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Российской Федерации

Источники и литература

- 1) Abramowitz J. Turning back the ticking clock: the effect of increased affordability of assisted reproductive technology on women's marriage timing //Journal of Population Economics. – 2014. – Т. 27. – №. 2. – С. 603-633.
- 2) Adamson G. D. Global cultural and socioeconomic factors that influence access to assisted reproductive technologies //Women's Health. – 2009. – Т. 5. – №. 4. – С. 351-358.
- 3) Buckles K. S. Infertility insurance mandates and multiple births //Health economics. – 2013. – Т. 22. – №. 7. – С. 775-789.
- 4) Chakravarthi I. Regulation of Assisted Reproductive Technologies: Gains and Losses //Indian Journal of Gender Studies. – 2016. – Т. 23. – №. 1. – С. 133-156.
- 5) Hamilton B. H., McManus B. The effects of insurance mandates on choices and outcomes in infertility treatment markets //Health economics. – 2012. – Т. 21. – №. 8. – С. 994-1016.
- 6) Präg P. et al. Childlessness and assisted reproduction in Europe//Families and Societies. – 2017.