

КОНЦЕПЦИЯ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА 2016-2025 ГОДЫ

Общие положения

Настоящая Концепция охраны репродуктивного здоровья населения Российской Федерации (далее - Концепция) определяет политику органов государственной власти Российской Федерации в области репродуктивного здоровья граждан.

Настоящей Концепцией, определяются цели, принципы, задачи и основные направления согласованной политики Российской Федерации в области охраны репродуктивного здоровья на период до 2025 года.

Нормативно правовой базой для разработки Концепции являются: Конституция Российской Федерации, национальные законодательные и нормативные правовые акты в области здравоохранения и демографической политики; договоры, соглашения, конвенции и другие правовые акты, заключенные между Российской Федерацией в рамках региональных или международных организаций (ООН, ВОЗ и др.), а также между Российской Федерацией и другими государствами, не входящими в эти организации.

Современная ситуация в сфере репродуктивного здоровья в Российской Федерации и тенденции ее развития

Основные понятия:

Репродуктивное здоровье - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или недугов во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов.

Репродуктивный потенциал населения – способность населения на определенной территории к воспроизводству.

Репродуктивный потенциал человека - уровень физического и психического состояния организма, который позволяет при достижении социальной зрелости воспроизводить здоровое потомство. Репродуктивный потенциал считается реализованным полностью, если всякая беременность заканчивается родами.

Репродуктивные потери - это потери в процессе осуществления функции воспроизведения потомства. В данной Концепции в репродуктивные потери включаются: самопроизвольные аборты, искусственные аборты, материнская смертность, перинатальная смертность, смертность детей в течение 1 года жизни.

Репродуктивное поведение - целостная система действий, отношений и психических состояний личности, направленных на рождение или отказ от рождения ребенка любой очередности, в браке и вне брака. Структурно в рамках репродуктивного поведения выделяются: естественное репродуктивное поведение - совокупность поведенческих актов и решений, непосредственно направленных на рождение ребенка; контрацептивное поведение, то есть действия, направленные на предотвращение зачатия; абортное поведение, то есть действия, имеющие целью предотвратить нежелательное рождение.

Ответственное родительство – это, сбалансированность разных сторон (коммуникативного, эмоционального, духовного, охранительного, нормативного, экономического) воспитания, высокая степень доверия в отношениях с ребенком, способность и желание поддерживать развитие его личностных качеств.

Бесплодие – неспособность пары репродуктивного возраста зачать ребенка в течение 12 месяцев половой жизни без использования методов контрацепции.

Доабортное консультирование - это система медико-социальных мер, адресованных женщинам, намеревающимся сделать аборт и направленных на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовку к семейной жизни, ориентации на здоровую семью, социальную защиту женщин при обращении по поводу прерывания беременности, формирование у женщин сознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшую поддержку в период беременности.

Актуальность создания настоящей Концепции

Демографическая ситуация. По среднему варианту прогноза Федеральной службы государственной статистики до 2030 года естественная убыль населения России составит в среднем 267 тысяч человек ежегодно. Частично эти потери будут компенсироваться устойчивым миграционным приростом, однако, структура естественного движения населения обуславливает необходимость принятия комплексных мер по реализации репродуктивного потенциала населения России.

Демографический фактор, который не дает реализовать репродуктивный потенциал, состоит в том, что численность женщин уже к 30 годам выше численности мужчин по данным 2010 года, и возраст численного гендерного равенства продолжает снижаться. А средний возраст рождения третьего ребенка, который обеспечивает демографическое развитие – 33 года.

Вместе с тем в настоящее время наблюдается наиболее благоприятное соотношение населения репродуктивного возраста. С каждым годом доля населения репродуктивного возраста будет уменьшаться. Поэтому ближайшие 3-5 лет являются критическими в реализации мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации за счет улучшения репродуктивного здоровья населения. В ближайшие 10 лет численность женщин в активном репродуктивном возрасте 20-29 лет, на которые приходится 2/3 рождений, снизится почти в 2 раза.

В сложившейся социально-демографической ситуации состояние репродуктивного здоровья, снижение репродуктивных потерь и реализация репродуктивного потенциала населения является одним из важнейших факторов, обеспечивающих социально-демографическую устойчивость и национальную безопасность страны в долгосрочной перспективе.

Достигнутые успехи. Благодаря принятым мерам в области охраны материнства и детства в последние 10 лет отмечается выраженная положительная тенденция в индикаторах, которые сегодня характеризуют репродуктивное здоровье. Уровень репродуктивных потерь, в частности материнской и младенческой смертности, прогрессивно снижается, достигнув исторического минимума, что отражает качественные изменения в системе здравоохранения Российской Федерации.

Стратегическая задача. Конечным объективным показателем реализации репродуктивного потенциала общества является рождаемость. Поэтому увеличение рождаемости является одной из стратегических задач для развития России. Бережное отношение к репродуктивному потенциалу населения, создание условий для его максимальной реализации и особое (бережное) отношение к каждой наступившей беременности является крайне важным.

Показатели рождаемости. По данным Росстата среднее ожидаемое число детей в семье – 1,92. Это меньше уровня воспроизводства населения. За последние 5 лет среднее ожидаемое число детей среди женщин выросло на 0,2 (на 11,6%), а среди мужчин осталось на прежнем уровне. Скорость нарастания позитивных тенденций в репродуктивном поведении недостаточна для нормализации демографического состояния в России. По данным демографических исследований решение о числе детей, а именно о рождении второго и третьего ребенка принимает именно мужчина, поэтому мероприятия по повышению рождаемости во многом должны быть направлены на мужчину.

Вызовы репродуктивному потенциалу. Абсолютные показатели рождаемости в России в последние годы растут, но для сохранения имеющейся положительной динамики необходимо снижение числа репродуктивных потерь и создание условий для максимальной реализации населением репродуктивного потенциала. На 2 беременности, завершившиеся родами, приходится одна, завершившаяся аборт (искусственным или самопроизвольным). Есть все основания полагать, что еще больше беременностей, которые не наступили по различным причинам, хотя для здорового протекания беременности и рождения ребенка были все условия и возможности.

Число аборт в России ежегодно снижается, однако все еще отмечается высокий уровень аборт среди несовершеннолетних и первобеременных, что влечет снижение репродуктивного потенциала и репродуктивного здоровья. Суммарный коэффициент аборт на 1 женщину репродуктивного возраста составляет 1,0. Каждая третья женщина в России когда-либо делала аборт. Частота аборт среди несовершеннолетних составляет 2,5%. Опросы населения показали, что в большинстве случаев беременности решение о сохранении детей женщина принимает, опираясь на решение мужчины.

Состояние здоровья детей. Снижается здоровье и растет инвалидизация новорожденных детей. Каждый третий новорожденный имеет то или иное отклонение от нормы. Здоровье детей сейчас не является целевым показателем деятельности органов здравоохранения по обеспечению охраны репродуктивного здоровья населения.

Роль мужчины в репродуктивном здоровье семьи. В настоящее время отсутствуют системные мероприятия и государственные программы по охране мужского репродуктивного здоровья и поддержке ответственного отцовства. В то время как состояние репродуктивного здоровья мужчины играет определяющую роль в формировании репродуктивных нарушений у женщины. Так наличие инфекционно-воспалительных заболеваний мужской репродуктивной системы, приводит к снижению вероятности зачатия ребенка и резкому увеличению риска осложнений беременности и ее самопроизвольного прерывания.

Влияние инфекций на репродуктивное здоровье. Нарушение микробиома плаценты микроорганизмами, которыми мужчина заражает женщину, приводит к неправильному формированию плаценты. Это влечет за собой нарушение питания плода, осложненное течение беременности. В результате происходит рождение детей с низкой массой тела, требующих применения высокотехнологичных методов выхаживания (кюезов, реанимационных комплексов и пр.) и значительных усилий по восстановлению здоровья. Неправильное «фрагментарное» прикрепление плаценты ведет к осложненному течению родов и повышению риска кровотечения, сепсиса и, как следствие смерти роженицы.

Таким образом, мужчина, в равной степени с женщинами является участником всех этапов репродуктивного процесса и играет значительную роль в формировании репродуктивного здоровья и репродуктивных потерь среди населения Российской Федерации.

Причины ограничения репродуктивного потенциала. Вызывает беспокойство и высокая распространенность бесплодия, как мужского, так и женского. По данным исследований в России частота бесплодия в браке достигает 16%, при этом не отмечается тенденции к снижению. При этом, Всемирная организация здравоохранения утверждает, что если в стране частота бесплодия превышает 15%, это становится не только медицинской, но и социально-демографической проблемой. Изучение развития и становления репродуктивной системы человека показало, что имеет место рост встречаемости заболеваемости органов репродуктивной системы у мужчин и женщин, большая часть из которых влечет за собой снижение фертильности, что ограничивает репродуктивный потенциал населения. Частой причиной бесплодия являются врожденно – наследственные поражения репродуктивной системы. Это означает, что многие формы нарушения репродукции взрослого человека корнями уходят в детство, а точнее в пренатальный онтогенез. Причинами высокой распространенности бесплодия в России также являются стрессовые и психологические факторы, раннее вступление в половую жизнь и высокая распространенность поведенческих факторов риска, не только среди молодежи, но и среди беременных. 42% женщин вступают в половую жизнь до наступления совершеннолетия. При этом 41% из них не использовали презервативы при первом половом контакте. Следствием безответственного сексуального поведения является высокая заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем. На перенесенные инфекции, передаваемые половым путем, указывает каждая четвертая женщина в России. У 27% женщин было какое-либо осложнение во время беременности. Частота женщин, куривших и употреблявших алкоголь во время беременности, составляет 12% и 11%, соответственно.

Экономические аспекты. Репродуктивное поведение высокого риска, и, как следствие, высокий уровень бесплодия приводит к большим затратам на оказание высокотехнологичной помощи гражданам, страдающим бесплодием. В связи с этим необходимо сделать акцент на мероприятиях по первичной и вторичной профилактике нарушений репродуктивного здоровья. Применение высокотехнологичных методов должно осуществляться только при отсутствии эффекта от мероприятий по первичной и вторичной профилактике. Мероприятия по улучшению репродуктивного здоровья населения должны быть рассчитаны с момента вступления в брак и принятия решения о рождении ребенка, а не только на помощь с начала беременности.

В связи с тем, что проблемы охраны репродуктивного здоровья населения в условиях сложной экономической и демографической ситуации выходят за пределы компетенции здравоохранения и приобретают характер первостепенных задач государственной политики, необходимо обеспечить государственную поддержку реализации данной Концепции.

Цель, принципы, задачи и приоритетные направления государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья населения

Целью Концепции является реализация репродуктивного потенциала семьи и снижение репродуктивных потерь населения.

Основными задачами Концепции являются:

1. Совершенствование законодательной базы в области охраны репродуктивного здоровья граждан;
 - совершенствование системы медицинского страхования с развитием индивидуального подхода к формированию страховых тарифов;
 - установление ответственности пациента, государства и работодателя, как субъектов права, за состояние здоровья в т.ч. и репродуктивного, а также за состояние здоровья лиц, находящихся на попечении;
2. Усиление взаимодействия органов государственной власти, профессионального сообщества и институтов гражданского общества в области охраны репродуктивного здоровья:
 - разработка механизма межведомственного взаимодействия в сфере охраны репродуктивного здоровья населения;
 - создание системы взаимодействия профессионального сообщества и органов государственной власти в вопросах репродуктивного здоровья;
 - реализация специальной научной программы.
 - повышение квалификации специалистов, работающих в области охраны репродуктивного здоровья;
3. Формирование мотивации для образа жизни, способствующего профилактике репродуктивных нарушений:

- укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений;
 - создание коммуникационной кампании по информированию россиян о проблемах репродуктивного здоровья;
4. Формирование профилактической среды в области репродуктивного здоровья населения:
- создание трехуровневой системы охраны репродуктивного здоровья населения;
5. Повышение уровня рождаемости (увеличение суммарного коэффициента рождаемости) до уровня, превышающего уровень воспроизводства населения:
- снижение уровня репродуктивных потерь за счет сокращения числа абортов и самопроизвольного прерывания беременности;
 - создание системы непрерывного мониторинга состояния репродуктивной системы у детей и подростков.

В основу реализации Концепции положены следующие принципы:

- комплексность решения задач в области охраны репродуктивного здоровья – мероприятия в этой сфере должны в равной мере охватывать всех участников репродуктивного процесса (мужчин, женщин, детей);
- семейно-ориентированный характер мероприятий по сохранению репродуктивного здоровья;
- политика органов государственной власти в области охраны репродуктивного здоровья должна быть универсальной, то есть ориентированной в равной степени на всех участников репродуктивного процесса (мужчин и женщин, всех возрастных групп, состоящих и не состоящих в зарегистрированном браке и пр.);
- адресный характер политики, сконцентрированной на группах высокого риска;
- акцент на первичную и вторичную профилактику и санитарно-просветительские мероприятия;
- социальная справедливость; доступность мероприятий по охране репродуктивного поведения для всех слоев населения, оказания медицинской помощи населению по охране репродуктивного здоровья;
- вовлечение медицинских организаций всех форм собственности в процесс охраны репродуктивного здоровья населения;
- развитие государственно-частного партнерства в области охраны репродуктивного здоровья, создание равных условий для конкуренции в этой области;
- создание условий для осуществления научных разработок по профилактике, диагностике и лечению заболеваний репродуктивной системы;
- взаимодействие с общественными организациями, фондами по поддержке охраны репродуктивного здоровья населения на межведомственной основе;
- **повышение ответственности населения, государства и работодателей за состояние репродуктивного здоровья;**
- **использование современных технологий, повышающих эффективность и охват населения мероприятиями по охране репродуктивного здоровья и повышающие их эффективность.**

**Реализация задач в области охраны
репродуктивного здоровья населения**

Решение задачи по совершенствованию законодательной базы в области охраны репродуктивного здоровья граждан

В обеспечении любых мероприятий по укреплению репродуктивного здоровья населения является абсолютно необходимым создание единой законодательной базы для регламентации работы организаций, оказывающих помощь в вопросах репродуктивного здоровья, всех форм собственности (государственных, муниципальных, частных, частно-государственного партнерства).

Для этого необходимо предусмотреть:

установление требований к оснащению и персоналу организаций, оказывающих помощь в вопросах репродуктивного здоровья, стандарты и порядки оказания помощи в вопросах репродуктивного здоровья, требования к форме и регламенту подготовки отчетной документации;

установление ответственности за создание условий, вызывающих нарушения репродуктивного здоровья;

разработку научно обоснованного перечня тяжелых работ и работ с вредными условиями труда, на которых не допускается (или регламентирован) труд женщин детородного возраста, в т.ч. беременных, подростков и инвалидов, предусмотрев сокращение рабочего времени их занятости с сохранением среднего заработка;

аттестацию рабочих мест для предотвращения риска нарушения репродуктивного здоровья работающих;

проведение сертификации постоянных рабочих мест, средств производства и оборудования с учетом факторов риска нарушений репродуктивного здоровья;

разработку механизма квотирования, налоговых и иных льгот и т.п. для работодателей, использующих труд женщин, особенно беременных и кормящих матерей;

разработку в рамках законодательства Российской Федерации нормативно-правовой базы политики в области охраны репродуктивного здоровья;

внесение репродуктивных нарушений (в частности, бесплодия), а также ишемической болезни сердца, цереброваскулярных заболеваний, являющихся главными причинами предотвратимой смертности, в Перечень социально значимых заболеваний;

установление административную ответственность за нарушение порядка прохождения диспансеризации и немотивированный отказ выполнять назначения врача.

Решение задачи по совершенствованию системы медицинского страхования с развитием индивидуального подхода к формированию страховых тарифов

Для решения данной задачи необходимо предусмотреть:

решение вопроса о разработке системы социального страхования (в том числе обязательного медицинского страхования) дифференцированно по степеням профессионального риска и экологического неблагополучия территории в современных условиях;

изменение ставок по обязательному медицинскому страхованию для лиц, имеющих поведенческие факторы риска.

Решение задачи по установлению ответственности пациента, государства и работодателя, как субъектов права, за состояние здоровья в т.ч. и репродуктивного, а также за состояние здоровья лиц, находящихся на попечении, путем разумного сочетания моральной и материальной заинтересованности

Введение пациента, а не гражданина, в правовое поле и определение его, как субъекта права, с установлением ответственности является ключевым инструментом стимулирования человека к соблюдению порядка периодических и профилактических осмотров. Для этого необходимо:

сделать обязательным прохождение периодических и профилактических осмотров с целью определения группы риска репродуктивных нарушений для всех граждан России;

предусмотреть ответственность за уклонение от прохождения диспансеризации;

установить ответственность работодателей и других официальных лиц за несоблюдение сотрудниками порядка прохождения диспансеризации и профилактических осмотров;

включить заболевания репродуктивной системы в Перечень социально значимых заболеваний, определяемый Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715

установить механизм налоговых и иных льгот для работодателей при инвестициях в программы профилактики и ранней диагностики репродуктивных нарушений;

сформировать механизмы субъектовой ответственности врача и пациента за состояние репродуктивного здоровья;

регулярно приводить в действие механизмы привлечения широкой общественности с участием крупнейших работодателей, некоммерческих общественных организаций к принятию решений в области охраны репродуктивного здоровья.

Разработка механизма межведомственного взаимодействия в сфере улучшения репродуктивного здоровья населения

Состояние репродуктивного здоровья населения зависит от широкого круга факторов. Успех мер по охране репродуктивного здоровья возможен только при объединении усилий правительственных, общественных, религиозных и др. организаций, политических партий и движений, самого населения в выработке единых

установок и их реализации по охране репродуктивного здоровья на основе уважения личности и его права выбора.

В целях обеспечения практической реализации Концепции органам власти Российской Федерации необходимо предусмотреть на основе социально-экономической ситуации в России:

развитие программно-целевого подхода к формированию и осуществлению политики в области охраны репродуктивного здоровья с учетом общенациональных интересов;

разработку поэтапного плана реализации политики в области охраны репродуктивного здоровья в субъектах Российской Федерации, включающего определение системы направлений, практических мер и механизмов реализации политики в области охраны репродуктивного здоровья;

создание постоянного межведомственного консультативного органа, обеспечивающего согласованные действия органов государственной власти в области охраны репродуктивного здоровья с участием представителей профессиональных общественных организаций;

использование современных технологий и методов, с целью сохранения и продления репродуктивного возраста и активного социального долголетия, а также улучшения качества жизни;

в целях снижения заболеваемости и смертности от предотвратимых причин разработка и внедрение межгосударственных, федеральных, и национальных программ по диспансеризации, скринингу и профилактике социально значимых заболеваний.

Решение задачи по созданию системы взаимодействия профессионального сообщества и органов государственной власти в вопросах репродуктивного здоровья

Для реализации данной задачи необходимо:

вовлекать в процесс обучения и аккредитации специалистов, занимающихся вопросами репродуктивного здоровья общественных профессиональных организаций;

вовлекать общественные профессиональные организации в законодательный процесс, осуществление контрольно-надзорных функций над медицинскими и иными организациями, вовлеченными в процесс охраны репродуктивного здоровья населения;

обеспечивать экспертную и консультативную помощь органами исполнительной власти административно-территориальным единицам, органам местного самоуправления и общественным организациям, осуществляющим деятельность в сфере охраны репродуктивного здоровья;

повышать роли органов местного самоуправления и общественных объединений в обеспечении поддержки мероприятий в области репродукции.

Решение задачи по реализации специальной научной программы.

Основной задачей научных исследований в области охраны репродуктивного здоровья населения, прогнозирования состояния репродуктивного здоровья является формирование стратегии в оценке уровня репродуктивного здоровья, разработке новых технологий диагностики, лечения и реабилитации нарушений репродуктивной функции, новых форм управления и организации медицинской помощи.

С целью реализации указанной задачи в Российской Федерации необходимо разработать научную программу по охране репродуктивного здоровья с концентрацией научно-технического потенциала и ресурсов на приоритетных направлениях.

Российской академии наук совместно с профильными научно-исследовательскими центрами и институтами осуществлять формирование и проведение фундаментальных исследований в области репродуктивного здоровья.

Предусмотреть конкурсное выделение грантов на научные исследования в области охраны репродуктивного здоровья граждан в Российской Федерации.

Для выполнения разработок теоретического и практического характера необходимо использовать все возможные источники финансирования с привлечением внебюджетных средств.

Приоритетными научными направлениями, решение которых даст практические результаты, являются:

1. Расширение эпидемиологических и социально-гигиенических исследований для выявления роли отдельных факторов риска и их сочетания в нарушении репродуктивного здоровья.
2. Проведение социологических исследований, направленных на изучение репродуктивного поведения населения.

3. Научная разработка методов прогнозирования и профилактики нарушений репродуктивного здоровья с учетом возрастнo-половых и профессиональных особенностей населения.
4. Создание панели интегральных индикаторов здоровья, позволяющих оценить состояния всего организма человека по отдельным параметрам репродуктивной системы.
5. Изучение влияния поведенческих факторов риска (курение, употребление алкоголя) и факторов риска окружающей среды на состояние репродуктивного здоровья населения.
6. Разработка методов фундаментальных исследований (генетических, иммунологических) при изучении состояния репродуктивного здоровья человека.
7. Создание новых методов эффективной профилактики и диагностики аномалий развития новорожденных.
8. Научная разработка и внедрение эффективных методик профилактики и лечения бесплодия и невынашивания беременности.
9. Создание методов ранней диагностики, эффективного лечения и комплексной поэтапной реабилитации новорожденных детей с различными формами патологии.
10. Осуществление медико-социологических исследований по репродуктивному поведению различных групп населения для научного обоснования программ в области семейной политики.
11. Создание протоколов профилактики, ранней диагностики и лечения репродуктивных нарушений у лиц различных категории (стратифицированных по полу, возрасту, риску развития репродуктивных нарушений) с учетом организации трехуровневой системы охраны репродуктивного здоровья населения.
12. Формирование ключевых показателей эффективности в области охраны репродуктивного здоровья населения

Решение задачи по повышению квалификации специалистов, работающих в области охраны репродуктивного здоровья

Вопросы кадровой политики должны решаться с учетом других задач, определенных данной Концепцией. При осуществлении базовой общеклинической подготовки вопросы охраны репродуктивного здоровья населения целесообразно выделить в отдельный блок с учетом особенностей отдельных специальностей. Для обеспечения надлежащего уровня подготовки специалистов по вопросам охраны репродуктивного здоровья необходимо создать соответствующие образовательные модули для обучения врачей всех специальностей, которые в рамках своей деятельности сталкиваются с пациентами высокого риска репродуктивных нарушений. Особое внимание необходимо уделить подготовке врачей «первого контакта» (врач общей практики, участковый терапевт, семейный врач, участковый педиатр, цеховой врач, акушер-гинеколог женской консультации, специалист по социальной работе и т.п.). Для этого необходимо:

разработать образовательные материалы по деонтологии при консультировании пациентов с заболеваниями органов репродуктивной системы и их лечении, в частности у детей с нарушениями формирования пола;

создание дополнительных профессиональных образовательных программ для специалистов всех уровней оказания помощи в вопросах репродуктивного здоровья: «Андрология», «Репродуктивное здоровье», «Женское репродуктивное здоровье», «Вспомогательные репродуктивные технологии», «Школа репродуктивного здоровья» и др.;

обеспечение обязательного прохождения обучения урологов и специалистов, занимающихся вопросами мужского репродуктивного здоровья и активного мужского долголетия по соответствующим программам дополнительного профессионального образования;

создание регламента и требования для аккредитации специалистов, занимающихся вопросами репродуктивного здоровья;

внести в программу обучения специалистов перинатальной медицины модулей по междисциплинарным разделам медицины (иммунологии, аллергологии, акушерства-гинекологии, инфектологии, психологии, клинической генетики);

широко использовать дистанционные технологии для обучения специалистов всех уровней оказания помощи в вопросах репродуктивного здоровья;

осуществлять работу по сертификации и аккредитации специалистов, работающих в области охраны репродуктивного здоровья;

развивать работу по стажировке специалистов Российской Федерации с иностранными государствами по принципу обмена.

Подлежит усовершенствованию система планирования и распределения кадрового потенциала между стационаром и амбулаторным звеном, изменение соотношения врач - медицинский работник среднего звена.

В целях закрепления подготовленных кадров в системе здравоохранения следует изменить в сторону увеличения оплату труда; совершенствовать систему оплаты труда с учетом вредных условий труда, сложности, объемов и качества лечебно-профилактической работы.

Решение задачи по формированию мотивации для образа жизни, способствующего профилактике репродуктивных нарушений

Состояние здоровья человека, и репродуктивного здоровья в частности, на 50% зависит от образа жизни. В связи с этим необходимо:

осуществлять работу в области информации, образования и коммуникации, с учетом гендерных аспектов и культурных особенностей, реализация которых позволила бы женщинам и мужчинам, в особенности молодежи, получать информацию о репродуктивном здоровье и возможности его сохранения;

своевременное информировать население о риске нарушения репродуктивного здоровья и возможной патологии при наличии вредных привычек и работе во вредных и тяжелых условиях;

осуществлять среди всех слоев населения систему гигиенического обучения и воспитания здорового образа жизни;

усилить мероприятия по ограничению курения табака и употребления алкоголя и ужесточить ответственность за их нарушения;

проводить работу по формированию общественного мнения о необходимости введения в образовательные программы среднего образования изучение вопросов гигиенического и полового образования;

разработать мероприятия по поддержке естественного репродуктивного поведения, многодетности и моногамности .

Решение задачи по укреплению института семьи, возрождению и сохранению духовно-нравственных традиций семейных отношений

Для реализации данной задачи необходимо:

проводить общественные просветительские кампании с целью защиты сексуальных и репродуктивных прав и здоровья, включая такие важные вопросы, как безопасное материнство; естественное репродуктивное поведение; жестокое обращение с детьми; насилие в отношении женщин; ответственность мужчин; равноправие полов; инфекции, передаваемые половым путем, и ВИЧ/СПИД; подростковая беременность; профилактика и раннее выявление онкологических заболеваний репродуктивной системы;

министерствам и ведомствам, средствам массовой информации и другим социальным институтам следует разрабатывать новые и пересмотреть существующие информационные и учебные материалы, планы, средства обучения в школах, педагогические подходы по формированию традиционных семейных ценностей и профилактике рискованного сексуального поведения;

подготовить серию тематических радио- и телепередач, посвященных вопросам здорового образа жизни, охране репродуктивного здоровья;

более эффективно использовать средства досуга и массовой информации для привлечения внимания общественности к гендерным проблемам и вопросам сексуальных и репродуктивных прав и здоровья;

разрабатывать, издавать и распространять среди населения специальные печатные информационные материалы по вопросам охраны репродуктивного здоровья;

широко использовать современную тенденцию в области межличностного общения (повсеместное использование интернета, широкое распространение смартфонов, планшетных компьютеров, популярность социальных сетей и т.п.) в подготовке программ информационного сопровождения мероприятий по реализации положений данной Концепции;

привлекать Федеральное агентство по делам молодежи, молодежные и детские общественные организации к просветительским кампаниям, посвященным охране репродуктивного здоровья.

Решение задачи по формированию профилактической среды в области репродуктивного здоровья населения

В настоящее время наиболее эффективными, доказанными и международно-признанными являются здоровьесберегающие технологии, поэтому необходимо:

сделать основным направлением деятельности профилактику и раннее выявление различных нарушений состояния репродуктивного здоровья населения, возникающие при воздействии производственных и факторов окружающей среды на репродуктивную функцию;

восстановить систему профилактических медицинских осмотров при приеме на работу и контактирующих в процессе работы с вредными для репродуктивной системы и тяжелыми условиями труда;

усилить борьбу с поведенческими факторами риска (курение, злоупотребление алкоголем, неправильное питание, низкая физическая активность), в особенности среди молодежи и лиц репродуктивного возраста.

Для снижения уровня патологии беременности и родов, улучшения здоровья будущих детей следует предусмотреть на национальном уровне:

разработку индикаторов и методических рекомендаций по оценке состояния женской репродуктивной системы среди всех слоев населения, начиная с рождения;

подготовку системы мер (питание, физическая нагрузка и т.п.) по подготовке девочек и женщин к реализации репродуктивного потенциала в будущем;

возможность бесплатного приобретения витаминов, необходимых продуктов питания, пищевых добавок для беременных из социально незащищенных слоев населения; бесплатное оздоровление нуждающихся беременных в пансионатах, домах отдыха и однодневных стационарах;

разработку системы профилактики эмбриопатий (алкогольного синдрома плода, табачного синдрома плода, токсических, т.е. лекарственных, наркотических эмбриопатий);

для профилактики и раннего выявления нарушений репродуктивной функции обеспечение бесплатным обследованием репродуктивной системы вступающих в брак молодоженов;

внедрение в практику женских консультаций разработанных технологий прегравидарной подготовки супружеских пар к зачатию в случаях планирования рождения ребенка;

совершенствовать технологии, обеспечивающие гигиеническую и санитарную безопасность пациентов и медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях.

У женщин репродуктивного возраста особое значение имеют подготовка женщины и ее семьи к беременности и родам, пренатальная охрана плода, в том числе предупреждение и лечение внутриутробных инфекций, профилактика и коррекция минеральной и витаминной недостаточности, снижение перинатального риска для здоровья плода и новорожденного.

У мужчин репродуктивного периода необходимо уделять особое внимание наличию инфекций, передаваемых половым путем, гормональным нарушениям, которые могут повлиять на способность к зачатию ребенка и провоцировать прерывание беременности и осложнения в родах у супруги.

Решение задачи по созданию трехуровневой системы охраны репродуктивного здоровья населения

Трехуровневая система оказания медицинской помощи уже показала свою эффективность в области лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Формирование этапной трехуровневой системы организации медицинской помощи и профилактики репродуктивных нарушений позволит значительно улучшить состояние репродуктивного здоровья и проводить эффективную профилактику заболеваний репродуктивной системы. Для этого необходимы:

оптимизация деятельности первичной медико-профилактической помощи в области репродукции ее оказания с увеличением объемов и качества обследования;

формирование механизмов в системе охраны репродуктивного здоровья, ориентированных на создание семьи, деторождение и многодетность;

создание кабинетов репродуктивного здоровья в Центрах здоровья с целью стратификации населения по группам риска репродуктивных нарушений и ведения активной профилактической работы с населением;

создание в субъектах Российской Федерации Центров репродуктивного здоровья, являющихся методическими центрами, координирующими деятельность системы охраны репродуктивного здоровья в регионе и оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с репродуктивными нарушениями;

развитие консультативно-диагностических служб и дневных стационаров с расширением амбулаторной помощи при репродуктивных нарушениях, по коррекции и восстановлению репродуктивной функции;

учет медико-демографических экологических, экономических и других особенностей субъектов Российской Федерации при реорганизации стационарной и амбулаторной помощи в области репродуктивного здоровья;

обеспечение непрерывности лечебно-диагностического процесса на всех этапах лечения с четким определением объема помощи и взаимодействия с различными учреждениями на каждом этапе;

повышение качества медицинской помощи лицам с нарушением репродуктивной функции за счет внедрения стандартов диагностики и лечения заболеваний репродуктивной сферы в амбулаторных и стационарных условиях;

создание системы профилактики, раннего выявления, и своевременного лечения инфекций, передаваемых половым путем, как ведущего фактора ухудшения репродуктивного здоровья;

сделать акцент на мероприятия по первичной и вторичной профилактике нарушений репродуктивного здоровья;

использовать потребность в высокотехнологичной медицинской помощи в качестве индикатора качества профилактических мероприятий по первичной и вторичной профилактике;

повышение роли научных центров и научно-исследовательских институтов в разработке и внедрении эффективных программ профилактики репродуктивных нарушений, использовании уникальных методов диагностики и лечения нарушений репродуктивного здоровья;

развивать передвижные формы лечебно-диагностической и консультативной помощи.

Решение задачи по повышению уровня рождаемости (увеличение суммарного коэффициента рождаемости) до уровня, превышающего уровень элементарного воспроизводства населения

Для решения данной задачи необходимо:

создание максимально комфортных условий для совмещения родителями обязанностей по воспитанию детей с трудовой занятостью;

введение компенсации затрат на посещение ребенком дошкольного учреждения;

улучшение жилищных условий семей с детьми путем формирования механизмов льготного ипотечного кредитования, обеспечения многодетных семей бесплатным жильем;

введение для семей налоговых льгот, увеличивающихся при рождении каждого ребенка;

сохранение и расширение возможности использования материнского капитала, как инструмента, стимулирующего к рождению детей;

увеличение существующих и введение дополнительных видов пособий в связи с рождением первого и последующих детей;

социально-психологическая помощь женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации в связи с беременностью или рождением ребенка.

Решение задачи по снижению уровня репродуктивных потерь

Решение задачи снижения репродуктивных потерь призвано увеличить абсолютное число наступивших беременностей и увеличить долю беременностей, завершившихся родами.

Первая группа репродуктивных потерь – это те виды репродуктивных потерь, которые препятствуют нормальному завершению уже начавшейся беременности и рождению ребенка: искусственное прерывание беременности (как по желанию женщины, так и по принуждению третьих лиц), самопроизвольное прерывание беременности, замершие и внематочные беременности.

Вторая группа – это те виды репродуктивных потерь, которые препятствуют наступлению беременности. К ним относятся: бесплодие (в том числе носящее психосоматический характер, а также по причине анамнеза отягощенного абортами, ИППП и т.д.), различные поведенческие отклонения (сознательный отказ от рождения детей, от создания семьи и т.д.), воздействие третьих лиц на репродуктивные возможности и намерения (потенциал) человека (любого вида принуждение к применению обратимых и необратимых средств ограничения фертильности, формирование установок на отказ от рождения детей или ограничение числа детей, формирование страхов в отношении деторождения и т.д.), ятрогения (негативное отношение к беременности, к самой беременной женщине, агрессивные техники родовспоможения, нанесение психологических травм, препятствующих реализации репродуктивных возможностей и т.д. со стороны медицинского персонала).

Для эффективного снижения репродуктивных потерь необходимо:

реализовать мероприятия по профилактике выгорания медперсонала, обучения навыкам корректного общения с беременными женщинами, невмешательства в репродуктивные намерения человека, исключения ограничивающего влияния на репродуктивный потенциал и намерения человека, снижение числа проявлений агрессии и ятрогений в акушерстве и гинекологии;

реализовать мероприятия по формированию у широких слоев населения (с особым вниманием к молодежной среде) установок на рождение нескольких детей в семье, формирование ценности жизни, профилактике прерывания первой беременности, предупреждения раннего начала половой жизни, снижения возраста рождения первого и последующих детей, рождение ребенка в семейных отношениях, позитивного отношения к наступившей беременности и ее завершения родами, недопустимости прерывания первой беременности, рождения в семье трех и более детей, минимизацию количества половых партнеров, поддержания стабильности семейных отношений;

повысить доступность и качество психологической помощи подросткам с заболеваниями органов репродуктивной системы, беременным женщинам, планирующим сделать аборт, перенесшим аборт, имеющим риск самопроизвольного прерывания беременности, имеющим отклонения в материнской сфере личности, психосоматическое бесплодие;

разработать и реализовать меры, ограничивающих влияние третьих лиц с целью снижения репродуктивного потенциала человека, введению ответственности за принуждение к совершению аборта или к совершению любых иных действий, препятствующих реализации репродуктивного потенциала.

В профилактике абортосодержащих мероприятий особое место должно быть отведено мужчинам. В связи с этим необходимо:

вовлечение мужчин в решение проблем планирования семьи, повышение их ответственности и роли в семье;

обязательное участие мужчин в доабортном консультировании женщин;

создание федеральных и региональных программ поддержки ответственного отцовства.

Решение задачи по созданию системы непрерывного мониторинга состояния репродуктивной системы у детей и подростков

Для реализации данной задачи необходимы:

разработка межведомственной программы работы с подростками (обеспечение динамического контроля за их здоровьем должно быть возложено на педиатрическую службу с обеспечением ее необходимыми специалистами);

внедрение в образовательные программы модулей по гигиеническому и половому воспитанию и просвещению детей и подростков, формированию здорового образа жизни и подготовке к семейной жизни, материнству и отцовству;

использование образовательных учреждений для массового оздоровления и укрепления здоровья подростков;

создание и внедрение в образовательный процесс эффективной системы физического воспитания, ориентированной на особенности развития детей и подростков;

улучшение материально-технической базы образовательных, медицинских и оздоровительных учреждений оказывающих помощь детям и подросткам с высоким риском репродуктивных нарушений;

создание оптимальных условий, соответствующих гигиеническим стандартам, на всех этапах образовательного процесса;

совершенствование системы профилактических медицинских осмотров с целью активного выявления нарушений состояния здоровья, в т.ч. репродуктивного - у детей и подростков;

разработка системы отслеживания индикаторов состояния репродуктивной системы, начиная с рождения, как мальчиков, так и девочек. Также необходимо создание программы по формированию естественного репродуктивного поведения среди подростков.

При осуществлении медицинской помощи по охране репродуктивного здоровья необходимо выделить приоритеты с учетом возраста.

У детей от 0 до 14 лет необходимо сосредоточить внимание на ранней диагностике и коррекции врожденных пороков развития половой системы, предупреждении высокого риска нарушений роста и развития, хронических болезней, инфекций, в т.ч. вакцинопрофилактике, особенно вирусного гепатита В, хламидийной, герпетической, микроплазменной. В этом возрасте повышается роль грамотного полового воспитания.

В подростковом возрасте ведущее значение занимает ранняя диагностика и лечение нарушений репродуктивной системы детей и подростков (девочек и мальчиков), ранняя профессиональная ориентация, профилактика неблагоприятных воздействий профессиональных факторов и производственных вредностей, половое воспитание, формирование ценностных ориентиров здоровья, профилактика заболеваний, передаваемых половым путем, включая СПИД, наркомании, токсикомании, алкоголизма.

Следует особое внимание уделить дальнейшему развитию педиатрической андрологии и гинекологии дородовой и в период новорожденной диагностики, урологической и репродуктивной патологии, создание единых протоколов наблюдения и лечения детей и подростков с врожденными и приобретенными формами заболеваний.

Механизмы реализации Концепции

Реализацию Концепции охраны репродуктивного здоровья Российской Федерации на период до 2025 года предполагается осуществлять путем:

дальнейшего совершенствования законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан с учетом мер по реализации демографической политики, общепризнанных норм международного права и международных обязательств стран-участников, направленных на создание системы экономических стимулов для населения в сфере демографического развития;

нормативно-правового обеспечения, включая совершенствование законодательства Российской Федерации; включения задач и мероприятий, призванных улучшить репродуктивное здоровье граждан Российской Федерации, в федеральные и региональные программы социально-экономического развития;

учета задач охраны репродуктивного здоровья при формировании бюджета Российской Федерации, бюджетов внебюджетных фондов, концентрации финансовых и материальных ресурсов для реализации основных задач политики в области охраны репродуктивного здоровья, привлечения дополнительных внебюджетных средств на эти цели, а также при подготовке государственных программ;

методического обеспечения деятельности органов государственной власти Российской Федерации и органов местного самоуправления административно-территориальных единиц, направленной на управление системой охраны мужского репродуктивного здоровья;

постоянного мониторинга и анализа репродуктивных и демографических процессов и корректировки на их основе конкретных мер политики в области репродукции;

развития научных исследований в сфере репродукции;

совершенствования системы статистических показателей, характеризующих состояние здоровья семей и отражающих основные тенденции в области репродуктивного поведения, а также развитие согласованной политики Российской Федерации в области репродуктивного здоровья;

включения в деятельность органов государственной власти Российской Федерации функций по реализации политики в области репродуктивного здоровья, формирования соответствующей системы управления и кадрового обеспечения, включая организацию дополнительного профессионального образования специалистов, занимающихся вопросами репродуктивного здоровья;

информационного обеспечения, включая осуществление мониторинга и прогнозирования хода реализации Концепции, сбор и анализ информации по ее основным направлениям, оценку эффективности ее реализации;

выработки системы измеряемых и проверяемых критериев и показателей состояния здоровья мужчин, учитывающих территориальную дифференциацию субъектов Российской Федерации, национальные и исторические особенности населения;

партнерства органов государственной власти России всех уровней и гражданского общества;

создание единой межведомственной системы информации, а также согласованной структуры баз данных и знаний; каждое ведомство несет ответственность за обязательное представление информации по согласованному перечню вопросов;

создание межведомственного информационно-аналитического центра по вопросам репродуктивного здоровья для согласования деятельности субъектов Российской Федерации в области охраны репродуктивного здоровья;

распространение инновационного опыта работы с различными категориями лиц высокого риска развития репродуктивных нарушений, обобщение и внедрение полезных зарубежных моделей политики в области охраны репродуктивного здоровья с учетом национально-культурных особенностей и традиций Российской Федерации;

информационно-пропагандистской, рекламной поддержки реализации Концепции.

Ресурсами для успешной реализации государственной политики в области репродуктивного здоровья являются развитая доступная инфраструктура организаций - субъектов политики в области охраны репродуктивного здоровья, а также материально-техническое, кадровое и финансовое обеспечение реализации мероприятий Концепции.

Для реализации государственной политики в области репродуктивного здоровья на региональном уровне требуется привлечение внебюджетных источников финансирования субъектов Российской Федерации в области охраны репродуктивного здоровья;

Принципы проведения Кампании по коммуникационному сопровождению Концепции.

1. Описание ситуации.

Несмотря на значительное сокращение детской и материнской смертности в результате успешной реализации целого ряда государственных программ, России в настоящее время пока не удалось сформировать устойчивую тенденцию по существенному увеличению численности населения. Количество детей в семьях в среднем по России составляет 1,7. В то же время для изменения динамики необходимо значение больше двух.

В значительной степени столь низкий показатель обусловлен проблемами репродуктивной функции россиян, вызванный неуклонным ростом количества аборт и высоким уровнем заболеваемости инфекциями передающимися половым путем (ИППП).

Очевидно, что профилактика и ранняя диагностика ИППП, а также пропаганда негативных последствий абортов для женщин смогут существенно повлиять на демографическую ситуацию в России, а в последствии и снизить затраты государства на лечение бесплодия и новорожденных детей с нарушением здоровья.

2. Цель.

Повышение рождаемости среди населения Российской Федерации.

3. Задачи.

- Снижение уровня заболеваемости ИППП.
- Сокращение числа абортов среди молодежи.
- Пропаганда многодетности
- Повышение возраста сексуального дебюта.
- Снижение возраста официальной регистрации брака

1. Целевая аудитория коммуникационной компании.

1. Мужчины и женщины в возрасте 13-45 лет,
2. Профессиональное медицинское сообщество,
3. Российская православная церковь и другие религиозные конфессии,
4. Молодежные общественные организации и движения.

1. Принципы работы с целевой аудиторией.

В связи с выраженной гетерогенностью целевой аудитории необходимо дифференцированно подходить к выбору содержания информационных материалов и каналов для их распространения.

Дифференцировка по возрасту.

Формирование естественного репродуктивного поведения должно начинаться в того возраста, в котором устанавливаются первые романтические отношения между юношами и девушками. В связи с этим необходимо информирование детей и подростков о принципах безопасных интимных отношений, и необходимости заботы о репродуктивном здоровье. Предоставление соответствующей информации должно учитывать положения Федерального закона N 436-ФЗ от 29.12.2010 "О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию". В зависимости от возраста целевая аудитория делится на группы:

1. 13-15 лет,
2. 16-20 лет,
3. 20-45 года.

Основной идеей, которая должна быть донесена до детей в возрасте 13-15 лет является значимость одного партнера в жизни, необходимость ответственного отношения к своему здоровью, и репродуктивному здоровью в частности, принципам элементарной интимной гигиены. Детям в возрасте 13-15 лет

необходима информация о возможных медицинских проблемах, связанных с ранней половой жизнью. Формирование реалистичного представления о сексуальности, гендерной роли в сексуальных взаимоотношениях.

В 16-20 лет юноши и девушки должны быть проинформированы о:

- необходимости применения средств контрацепции при всех видах сексуальной активности;
- влиянии аборт и ИППП на репродуктивное здоровье;
- необходимости обращения к врачу в случае незащищенного сексуального контакта;
- юридической ответственности за заражение ИППП.

В возрасте 21-45 лет мужчины и женщины должны быть проинформированы о:

- неприемлемости частой смены полового партнера;
- причинах бесплодия, методах его лечения и профилактики;
- влиянии образа жизни и поведенческих факторов риска на репродуктивное здоровье.

Дифференцировка по месту проживания.

В России 74,2% жителей живет в городах, поэтому при планировании кампании необходимо ориентироваться преимущественно на городское население. Однако, степень урбанизации в различных регионах России существенно различается и колеблется от 29,1% в Республике Алтай до 95,4% в Магаданской области; и планируемая коммуникационная программа обязательно должна учитывать различия в менталитете городского и сельского населения.

При проведении коммуникационной кампании среди сельского населения необходимо уделить основное внимание профилактике ИППП, освещению влияния курения, злоупотребления алкоголем на репродуктивное здоровье и беременность, в частности. При выборе каналов распространения информации акцент должен быть сделан на телевидение, «сарафанное радио», мероприятия совместно с органами местного самоуправления, образовательными учреждениями.

При проведении коммуникационной кампании среди сельского населения необходимо уделить основное внимание традиционным семейным ценностям, приверженности естественному репродуктивному поведению, повышению возраста сексуального дебюта. Наиболее эффективной стратегией распространения информации в условиях городов является использование социальных сетей, интернета, вирусной рекламы.

Дифференцировка по полу.

Кампания по освещению вопросов репродуктивного здоровья должна принимать во внимание объективные психологические различия между мужчинами и женщинами, и их различающуюся роль в репродуктивном процессе. На мужчину в первую очередь должны быть направлены меры по пропаганде многодетности, повышению возраста сексуального дебюта, снижение возраста официальной регистрации брака.

Учитывая, что в большинстве случаев именно юноша является инициатором сексуальных отношений, именно юношам необходимо доносить мысль о значимости возраста сексуального дебюта.

При проведении кампании среди подростков, необходимо использовать мнение взрослых мужчин, являющихся авторитетами для современных юношей. Необходимо формирование примеров для подражания.

Девушки подросткового возраста при получении информации по вопросам репродукции наиболее восприимчивы к информации от сверстников или родителей. Это необходимо учитывать при проведении кампании.

1. Основные направления коммуникационной кампании

1. Взаимодействие с Минкультуры России, а также с Минкомсвязи России в части создания художественных фильмов, сериалов и телевизионных программ.
2. Выработка "параллельной" стратегии (совместно с другими федеральными ведомствами) о занятости молодежи в спорте, культуре, учебе, науке и других активностях с целью повышения возраста начала половых отношений.
3. Взаимодействие с Минобрнауки России в части включения в школьные либо высшие образовательные программы образовательного цикла по репродуктивному воспитанию. Введение краткого курса о

способах распространения и профилактики инфекций, а также негативных последствиях абортов в 9 классе с последующим тестированием понимания темы.

4. Взаимодействие с религиозными конфессиями в целях выработки совместных информационных кампаний.
5. Социальная реклама в течение года с участием авторитетов, популярных среди молодежи.
6. Проведение социальных опросов и последующих публичных лекций, направленных на первичное информирование студентов о проблематике мужского репродуктивного здоровья и методах профилактики заболеваний.
7. Публичные акции с участием местных и федеральных СМИ по бесплатной сдаче анализов и последующей консультацией в различных регионах России (например, Первый канал, а также популярные радио-станции FM-диапазона).
8. Регулярное проведение или участие в ток-шоу и иных разговорных форматах на молодежных радиостанциях, а также в других СМИ с молодежной аудиторией.
9. Привлечение молодежных общественных организаций к пропаганде профилактики и регулярных проверок ИППП (например, Росмолодежь).
10. Создание информационных материалов с учетом разных форматов и носителей.
11. Создание специализированного сайта.
12. Создание сообществ по репродуктивной тематике и по тематикам ИППП в социальных сетях. Создание и распространение вирусной рекламы.
13. Проведение всероссийского публичного конкурса среди молодежи на создание агитматериалов и вирусной социальной рекламы по тематике репродуктивного здоровья и заболеваний ИППП.
14. Запуск федеральной "горячей" Интернет и телефонной линии для консультирования подростков и молодежи.
15. Взаимодействие с Минкомсвязи России в части проведения регулярных акций по смс-оповещению молодежи по указанным проблематикам и возможности консультирования по "горячей линии" и в сети Интернет в сотрудничестве с федеральными сотовыми операторами.
16. Взаимодействие с Центральным Банком России по взаимодействию с крупнейшими российскими банками, располагающими федеральными сетями платежных терминалов в части размещения информационных материалов на дисплеях терминалов по осуществлению платежей.

Основные этапы реализации Концепции охраны репродуктивного здоровья населения до 2025 года

Для обеспечения последовательности в достижении цели и задач Концепции работа будет выполняться в два этапа.

1 этап (2015 - 2020 годы)

1. Пересмотр существующих и разработка новых законодательных актов с учетом сложившихся социально-экономических условий, регламентирующих государственное признание репродуктивного здоровья, как неотъемлемой части демографической политики Российской Федерации и обеспечивающих его охрану.
2. Разработка Межведомственного плана мероприятий по реализации Концепции охраны репродуктивного здоровья населения Российской Федерации.
3. Принятие мер по обеспечению стабильной работы учреждений по охране репродуктивного здоровья, профилактике его нарушений.
4. Укрепление амбулаторно-поликлинических учреждений, пересмотр нормативных актов, положений о видах деятельности и реализации стандартов объемов медицинской помощи в области репродуктивного здоровья.
5. Формирование научных направлений в области охраны репродуктивного здоровья в целях реализации положений Концепции.
6. Разработка федеральных и региональных целевых программ по реализации основных положений Концепции охраны репродуктивного здоровья населения с научно обоснованных позиций.

7. Проведение информационных и образовательных кампаний среди специалистов и населения.

Перечисленные направления Концепций являются наиболее существенными. Их реализация способна значительно улучшить состояние репродуктивного здоровья, повысить репродуктивный потенциал населения, активно содействовать сохранению здоровья нации.

II этап (2021 - 2025 годы)

1. Внедрение эффективной системы охраны репродуктивного здоровья на основе усовершенствованных и вновь разработанных законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность министерств и ведомств.
2. Реализация государственных и региональных целевых программ по приоритетным направлениям охраны репродуктивного здоровья.
Реформирование подготовки кадров, работающих в системе охраны репродуктивного здоровья.
3. Внедрение в деятельность учреждений и организаций научно обоснованных технологий по ведущим проблемам охраны репродуктивного здоровья.
4. Формирование единой системы мониторинга репродуктивного здоровья, создание телекоммуникационных связей между специалистами и учреждениями государственных и общественных структур.

Ожидаемые результаты реализации Концепции

Итогом реализации Концепции станет сформированная к 2025 году система мер, направленных на создание условий для удовлетворения потребностей населения, в области охраны репродуктивного здоровья, повышения качества и продолжительности жизни, роли в самореализации личности, воспитании новых поколений, укреплении престижа брака и семейного образа жизни.

В соответствии с поставленными в Концепции задачами вводятся целевые индикаторы эффективности реализации согласованной политики в области охраны репродуктивного здоровья:

- увеличение суммарного коэффициента рождаемости;
- увеличение продолжительности жизни мужского населения;
- повышение возраста выхода на пенсию;
- снижение смертности в репродуктивном возрасте (за счет профилактики преждевременной смерти от сердечно-сосудистых, онкологических, цереброваскулярных заболеваний);
- уменьшение распространенности бесплодия;
- уменьшение потребности в оказании высокотехнологичной медицинской помощи в области репродуктивных нарушений;
- снижение распространенности инфекций, передаваемых половым путем;
- снижение заболеваемости детей от всех причин;
- уменьшение числа аборт, в первую очередь среди несовершеннолетних и первобеременных.

Объемы и источники финансирования мероприятий настоящей Концепции

Для решения задач, поставленных в настоящей Концепции, предусматривается обеспечить последовательное и стабильное увеличение расходов на государственную поддержку семей с детьми и охрану репродуктивного здоровья населения.

Источниками финансирования расходов на государственную поддержку семей с детьми и охрану здоровья населения являются федеральный бюджет, бюджеты административно-территориальных единиц, бюджеты муниципальных образований, средства государственных внебюджетных фондов, фонда обязательного медицинского страхования, коммерческих и общественных организаций, благотворительных фондов и иные внебюджетные средства.