Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Тверской государственный университет»

### Институт экономики и управления

Кафедра экономики предприятия и менеджмента

**Отчет**

**по научно-исследовательской работе**

**за 3 семестр**

Направление подготовки

38.34.02 МЕНЕДЖМЕНТ

Магистерская программа

Управление и консалтинг в здравоохранении

Форма обучения очная

Обучающаяся

группы 24-м:

Христенко Марианна Александровна

**Научный руководитель:**

Беденко Н.Н., д.э.н., доцент

Тверь 2018

СОДЕРЖАНИЕ

1. Сбор и обработка информации для написания 1-й главы -" Концептуально-теоретические и правовые аспекты разработки стратегий репродуктивного поведения российского населения." магистерской диссертации на тему: "Репродуктивное поведение населения :инновационные и традиционные стратегии ".

2.Библиографический список

**Введение**

**Актуальность темы исследования.** Демографический кризис 1990-х годов, и связанное с ним значительное снижение рождаемости определяется многими российскими учеными как социальное бедствие и ставит перед нашим обществом задачи сохранения репродуктивного здоровья и потенциала населения. В связи с этим исследование вопросов управления рождаемостью и механизма ее детерминации в социологическом ракурсе приобретает особую актуальность. Необходимость социологического исследования инновационных стратегий репродуктивного поведения обусловлена серьезными переменами в репродуктивном поведении женщин и мужчин, так как для современной России характерны такие негативные процессы, как уменьшение числа детей, рожденных женщиной в течение жизни, увеличение возраста женщин, рожающих первенца, и добровольный отказ от рождения ребенка. Зачастую это связано с социально-экономическими факторами, однако имеет место и ухудшение здоровья населения (темп прироста заболеваемости с 2003 по 2013 гг. в целом по РФ составил 15%! ), приводящее к снижению репродуктивных возможностей мужчин и женщин, а также к бесплодию, и это, несмотря на развитие репродуктивной медицины и активную политику государства по улучшению демографической ситуации. С 2008 года большинство рождений детей происходит в возрастной группе 25-29 лет. Сегодня средний возраст у женщины, родившего первого ребенка, составляет 27,6 лет. У женщин, вступивших в брак в возрасте 18-19 лет, доля не имеющих детей в три раза меньше, чем у женщин, вступивших в брак в 22-24 года - 10,8% и 33,3% соответственно. У женщин, которые хотят иметь не более одного ребенка, самый высокий возраст вступления в брак. Почти 20% женщин, вступивших в брак, делали аборты до рождения первенца. Доля людей, пользующихся средствами контрацепции, в незарегистрированном браке выше(75,3%), чем в зарегистрированном (41,1%).

Официальная статистка показывает, что Россия по-прежнему занимает первое место в мире по количеству абортов: за 2012 год медицинские учреждения провели 1600000 прерываний беременности, в т.ч. около 320000 - несовершеннолетним девушкам (не достигшим 18 лет) . Аборты являются одной из основных причин женского бесплодия, невынашивания беременности, высоких показателей материнской и младенческой смертности и заболеваемости.

Экономический ущерб от абортов и связанной с ним гинекологической заболеваемости составляет около 1,5 млрд. рублей в год.

Указанные тенденции, негативно сказывающиеся на демографической ситуации в России, вызывают беспокойство и чреваты серьезными последствиями для общества в будущем. Для преодоления негативных тенденций в состоянии репродуктивного здоровья населения России государственные и частные клиники предлагают свои услуги по планированию беременности, лечению бесплодия, в том числе и посредством новых (вспомогательных) репродуктивных технологий. С 2013 года государство начало финансово поддерживать бесплодные семьи, запустив эксперимент включения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в список услуг, входящих в обязательное медицинское страхование, но его использование крайне ограничено и навсегда доступно населению. Несмотря на то, что охрана репродуктивного здоровья населения России является важнейшей государственной задачей, доступность ВРТ для населения не обеспечивает потребностей. На территории Тверской области стоимость ЭКО варьируется в диапазоне 130–300 тыс.руб. Количество федеральных квот на 2017 г. (300) не сможет покрыть и 1/4 нуждающихся в получении ВРТ

Но на данный момент в обществе наблюдается неоднозначное отношение к вспомагательным репродуктивным технологиям: происходит мифологизация негативного влияния ВРТ на здоровье женщины и болезненности процедур; отличие в развитии и общем состоянии здоровья детей, рожденных с применением ВРТ от детей, зачатых естественным способом; о высокой вероятности зачатия генетически чужого ребенка; стереотипизация финансовой недоступности данных услуг и т.п. Все это не способствует популярности инновационных репродуктивных технологий, которые могут повысить не только уровень рождаемости, но и состояние здоровья как родителей, так и новорожденных. На сегодняшний день, несмотря на медикализацию репродуктивной способности человека, высокий уровень развития медицины, население редко использует инновационные репродуктивные технологии, практики планирования беременности, отдавая предпочтение традиционному, спонтанному деторождению.

1.1. Репродуктивное поведение населения: общая характеристика и перспективы развития

***Общая характеристика репродуктивного поведения***

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; абортивное поведение, то есть действия, имеющие целью предотвратить нежелательное рождение.

Репродуктивное поведение - это поведение, имеющее непосредственное отношение к зачатию и вынашиванию плода, независимо от того, как тесно связано оно с половым поведением . А.Г. Вишневский анализировал репродуктивное поведение с точки зрения смены демографических революций. Так как все социальное в обществе исторично, то это распространяется и на процесс воспроизводства населения. Под воспроизводством населения Вишневский понимает размножение в его высшей форме, свойственное только человеку и отличающееся от размножения в дочеловеческом органическом мире тем, что оно протекает не под действием биологическим, а под социальным контролем. Вишневский выделил три основных типа воспроизводства населения: Первый тип воспроизводства - архетип. Характерен для доклассового общества, живущего в условиях присваивающей экономики. Несмотря на то, что человек этого периода выделился из животного мира, он долгое время ничего в нее не привносил, а подобно животному, пользовался теми средствами существования, которые можно было найти готовыми в природе. Поэтому человек был вынужден оставаться в равновесии со всеми элементами естественной экологической системы. Для того чтобы выжить в условиях присваивающей экономики, люди должны были контролировать плотность населения и держать ее на очень низком уровне. Еще при первобытнообщинном строе человек научился сдерживать уровень рождаемости. Как и любое поведение, репродуктивное поведение человека, жившего в этот период, было не инстинктивным, а определялось социально-культурными нормами. Первобытный человек имел не большой, но достаточно грубый арсенал методов по регуляции деторождения, к которым относились аборты, детоубийства, пожизненное вдовство, различные табу, запрещавшие половые сношения в определенное время года.

В результате первой демографической революции на смену архетипу приходит второй тип воспроизводства - традиционный. В основном господствовал в доиндустриальных обществах с аграрной экономикой. Благодаря развитию сельского хозяйства существенно увеличились возможности для роста населения и вместе с тем появилась потребность в этом росте. Для данного типа воспроизводства характерна однотипность социально-культурных механизмов регулирования демографического поведения, т.е. вся жизнь человека регламентируется принимаемой на веру и не требующей рационального истолкования традицией. Такой тип воспроизводства был господствующим, пока сохранялась доминирующая роль аграрной экономики.

Вторая демографическая революция привела к смене традиционного типа воспроизводства на современный (рациональный) тип. Он возник на основе развития производительных сил, с переход от аграрного типа экономки к индустриальному. Характерно стремление к получению максимальной прибыли и к непрерывному накоплению капитала, в связи с этим воспроизводство населения позволит достичь данную цель . На основе выделенных категорий можно сделать вывод, что репродуктивное поведение является комплексной категорией и связано с системой действий и отношений, предпринимаемых мужчиной и женщиной в отношении процесса зачатия, вынашивания и рождения детей, включая практики планирования, а также способы контроля над рождением, при этом наличие официально зарегистрированных отношений не имеет значения. Отсюда следует, что контрацептивное поведение, а также прокреационное поведение, связанное с зачатием и вынашиванием плода, входят в состав репродуктивного поведения. Как и всякое человеческое поведение, репродуктивное поведение ограничено определенными рамками, задающими нижний и верхний пределы его действия, пределы вмешательства человека в естественный цикл деторождения. Эти рамки заданы, с одной стороны, физиологически, характеризуя исторически конкретный потенциал рождаемости, максимально возможное число детей, которое может родить женщина в течение своей жизни в заданных условиях (демографические структуры, состояние здоровья, прежде всего репродуктивного, уровень смертности и т.д.). С другой стороны, эти рамки заданы системой социального контроля, определяющего, в какой конкретно степени будет реализован этот социально-биологический потенциал рождаемости, какое конкретно число детей будет рождено женщиной.

**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.

1.2 Характеристика институциональных факторов репродуктивного поведения

Фактор -это движущая сила, причина какого либо явления или процесса, определяющая его сущность, главное направление, существенное обстоятельство в каком либо процессе.

Институциональные факторы - это факторы, связанные с управлением, регулированием отдельных сфер, областей, экономических, общественных отношений.

Так, к числу институциональных относят:

* научно-технические,
* финансовые,
* инвестиционные,
* социальные факторы
* меры по улучшению управления, преобразованию институтов (правил, норм, установлений) управления этими сферами, учреждений управления.

При анализе репродуктивного поведения, необходимо обратится к рассмотрению институциональных аспектов. Среди основных институциональных факторов, воздействующих на репродуктивное поведение можно выделить:

* религию, которая через систему моральных и религиозных норм влияет на репродуктивные установки, предписывает определенные способы контрацепции;
* государство, через целенаправленную демографическую политику пытается воздействовать на увеличение рождаемости, используя, прежде всего, экономические меры;
* систему здравоохранения, через сеть женских консультаций, родильных домов, поликлиник способствует медикализации репродуктивного поведения человека.

Прежде чем переходить к анализу институционального воздействия, рассмотрим ценностный аспект репродуктивного поведения. В результате социализации у личности формируется субъективная система ценностей, основанная на личном опыте и признаваемая в качестве стратегических жизненных целей, которая называется ценностные ориентации. Ценностные ориентации являются важной характеристикой общей направленности личности, им отведена ведущая роль в саморегуляции поведения индивида. Они определяют общую направленность личности и содержание ее активности, общий подход человека к миру, к себе, придают смысл поведения человека в целом. Система ценностных ориентаций имеет сложную иерархическую структуру, которая зависит, прежде всего, от ценности социальной общности, с которой олицетворяет себя индивид. Ценностный аспект репродуктивного поведения является одним из факторов, влияющих на потребность в детях. В рамках модели создания семьи разработана концепция регулирования репродуктивного поведения, предусматривающая приоритетное социокультурное воздействие на ценности, направленное на формирование нормативной потребности в детях, в сочетании с комплексом социально-экономических мер, способствующих реализации данной потребности. А.И. Антонов подчеркивает важность сочетания ценностного аспекта и экономического для выхода из демографического кризиса. В.А. Борисов, изучая факторы рождаемости, выделили два рода ситуаций:

1. Семья имеет потребность и желание в детях, но вынуждена ограничить ее меньшим количеством детей или откладывает рождение ребенка до «лучших времен». Современная материальная помощь могла бы повысить в ней число детей до желаемого.

2. Семья считает себя полностью сформировавшейся, полностью удовлетворена количеством детей (которое может быть равно 0). В данной ситуации экономическое стимулирование не окажет положительного влияния на рождение, так как не актуальна сама потребность в детях.

Первая ситуация связана с социально-экономическим аспектом, вторая связана с актуализацией потребности в детях, за счет формирования ценностей направленных на укрепление института семьи, усиление ценности семьи с детьми. По его мнению «необходимо так изменить всю культуру, весь образ жизни, чтобы полезность детей для родителей в количественном аспекте повысилась до общественно необходимого уровня. Только в этом случае совпадут репродуктивные интересы семьи и общества» . Репродуктивное поведение, как и любое другое предопределено системой ценностей, которая придает определенную направленность действиям индивида или семьи в области репродуктивной сфере. Система ценностей формирует определенные границы нравственно допустимого. Влияние ценностного аспекта на репродуктивное поведение не ограничивается формированием репродуктивных и социокультурных норм, усваиваемых индивидом в процессе социализации. Оно проявляется на личностном уровне нравственных рамок репродуктивного поведения. Однако, как и любые другие социальные нормы, репродуктивные и социокультурные нормы могут трансформироваться под воздействием общественного развития. Итак, ценностный аспект репродуктивного поведения проявляется, прежде всего, в преобладании установок малодетности и соответственно использование различных методов, направленных на регулирование деторождения. Во все времена и во всех обществах дети являлись социальной ценностью, поэтому общество всегда проявляло интерес к детородной функции и пыталось всячески ее контролировать через сеть социальных институтов, основными из которых являются семья, государство, религия.

Религия как социальный институт функционирует на ценностнонормативном уровне и организационном. Рассмотрим в таблице влияние религии на репродуктивное поведение на ценностно-нормативном уровне. При рассмотрении морально-нравственных основ репродуктивного поведения стоит отметить отношение мировых религий к деторождению и методам его регулирования.

|  |  |
| --- | --- |
| Религия | Основные положения |
| Буддизм | В соответствии с буддийским вероучением жизнь считается цепью страданий и правоверный буддист должен подавлять в себе жажду бытия. Последнее, конечно, не может не оказывать влияния и на установки относительно рождаемости. Большинство направлений буддизма поощряют безбрачие, считая его самым верным путем к спасению. Вместе с тем буддизм содержит ряд положений, объективно способствующих повышению рождаемости. В этой религии существует запрет на избавление не только от уже родившегося ребенка, но и от плода. Не одобряются в буддизме и другие меры контроля над рождаемостью. Все это, естественно, препятствует ее снижению |
| Христианство | В христианстве, процесс деторождения оценивается противоречиво. С одной стороны, эта религия призывает верующих увеличивать свое потомство, что, разумеется, положительно влияет на рождаемость. Повышению рождаемости способствует и то, что, согласно христианской морали, единственной целью брака является рождение детей. С другой стороны, для христианства некоторых направлений (прежде всего для восточных церквей) характерен аскетизм: верующие должны направлять все свои помыслы к Богу, а не к земным наслаждениям, что вроде бы не должно поощрять рождаемость. Более того, в некоторых христианских деноминациях определенные группы людей вообще не могут участвовать в деторождении, так как связаны обетом безбрачия. Что касается отношения к регулированию рождаемости, то в христианстве намеренное прерывание беременности (аборт) приравнивается к убийству, при этом осуждается не только мать, но и отец, в случае его согласия, а также врач. Применение контрацепции также осуждается церковью. Некоторые из противозачаточных средств фактически обладают абортивным действием, искусственно прерывая на самых ранних стадиях жизнь эмбриона, а посему к их употреблению применимы суждения, относящиеся к аборту. Другие же средства, которые не связаны с пресечением уже зачавшейся жизни, к аборту ни в какой степени приравнивать нельзя. Приемлемым для христианства методом регулирования рождаемости является временное воздержание, но применяться он должен только в случае ответственного отношения к родительству. Намеренный отказ от рождения детей из эгоистических побуждений обесценивает брак и также осуждается церковью |
| Ислам | Она призывает как можно больше и как можно скорее множить последователей ислама. Высокой рождаемости у мусульман способствует и их отношение к абортам: по законам ислама зародыш с момента зачатия считается человеком и его уничтожение приравнивается к убийству. Действия, препятствующие наступлению беременности всячески порицаются и приравниваются к убийству и являются страшным грехом |

Следующим институциональным регулятором репродуктивного поведения личности, является репродуктивная культура. Понятие «репродуктивная культура» пока не имеет четкого определения в научной литературе. Анализ научной литературы показывает, что исследования в данной области сохраняют фрагментарный характер, не претендуя на целостное отражение феномена культуры репродуктивного поведения. Несмотря на то, что, исследование феномена репродуктивной культуры входит в проблемное поле как социально-гуманитарных так и естественных наук, социологический анализ содержания, структуры и особенностей данного феномена практически не представлен в отечественной социологической науки. В связи с этим возникает необходимость изучения репродуктивной культуры как фрагмента общечеловеческой культуры.

Прежде чем переходить к рассмотрению сущности и содержания репродуктивной культуры, необходимо определить близкие к ней понятия и дать им определения. В социологии и демографии такой единицей является культуры демографического поведения (Э.Г. Соколова, Б.С. Павлова). По мнению авторов культура демографического поведения семьи может быть представлена как степень соответствия социальных норм, ценностей, ориентаций, установок, поведенческих актов семейной группы основным потребностям общественного развития в сфере воспроизводства населения . Данная категория включает в себя все типы поведения связанные с рождаемостью, смертностью, брачностью, разводимостью, овдовением, миграцией и мобильностью. Таким образом, культура демографического поведения является очень широкой областью культуры, а культура репродуктивного поведения, является лишь одним из ее компонентов.

Следующая близкая категория, сексуальная культура или культура сексуального поведения. Под определением сексуальной культуры понимается часть общей культуры, способ утверждения в социокультурном окружении посредством полового поведения, направленного на продолжение рода, удовлетворение биосоциальных потребностей, гедонистических, нравственных, эстетических интересов, познавательных, коммуникативных, компенсаторных, созидательных запросов . Данное определение трактует сексуальную культуру в широком смысле и раскрывает ее с позиции отношений между мужчиной и женщиной, основывающихся на продолжении человеческого рода, социальном и духовном единстве людей как личностей, удовлетворении потребностей человека. В данном определении сексуальная культура есть единство культурного и биологического. По отношению к репродуктивной культуре сексуальная культура, является более узкой сферой, так как связана только с сексуальным поведением человека, а сферой ее регуляции являются только отношения между мужчиной и женщиной связанные с удовлетворением физиологической потребности в сексе, получении удовольствия, при этом рождение детей не обязательно.

Еще одна близкая категория контрацептивная культура. Сегодня все больше и больше исследователей говорят о контрацептивной культуре, контрацептивном поведении. К сожалению, четкого разделения между этими понятиями пока нет, поэтому, когда говорят о конрацептивной культуре, имеют в виду, прежде всего, поведение, которое связано с действиями, направленными на предотвращение зачатия . К контрацептивной культуре относятся применение гормональных препаратов и презервативов для предотвращения нежелательных беременностей.

Следующая категория абортная культура. С медицинской точки зрения аборт представляет собой процесс использования медицинских технологий человеком, нацеленный на прерывание естественного течения процесса беременности в организме женщины. С точки зрения морали и религии аборт приравнивается к убийству, т.к. человек является человеком на каждом этапе своего развития, начиная от оплодотворения . Биоэтическая проблема аборта заключается в обосновании допустимости или недопустимости аборта как практики вмешательства в жизнь человека на стадии внутриутробного развития. В биоэтике проблема искусственного прерывания беременности состоит в решении морально-этических, правовых, социальных, религиозных вопросов, связанных с медицинской практикой искусственного аборта. Эти вопросы с одной стороны тесно взаимосвязаны между собой, а с другой вступают в противоречие в оценке допустимости применения аборта. Таким образом, аборт - это не только медицинская технология, но и деструктивный акт вмешательства человека во все сферы жизнедеятельности, наносящий урон физическому здоровью, а также психоэмоциональные и морально-этические переживания женщины.

Абортная культура представляет собой приспособление и привыкание общества к широкому производству абортов как к основному или даже единственному способу регулирования числа детей в семье . Также как и сексуальная культура, абортная культура более узкий феномен по отношению к репродуктивной культуре, она входит в ее состав. Использование абортов для регулирования числа детей в семье, является достаточно распространенной проблемой в России, однако аборт не является ни основным, ни, тем более, единственным способом регулирования размера семьи. Различают искусственный аборт:

* криминальный аборт- прерывание беременности самой женщиной или другим лицом вне лечебного учреждения, но лицом без должного медицинского образования, лицензии
* медицинский аборт- искусственное прерывание беременности, выполненное обученным медицинским персоналом с соблюдением всех требований метода. Медицинский аборт проводят в медицинском учреждении с информированного согласия женщины и обязательным оформлением соответствующей медицинской документации. Искусственное прерывание беременности осуществляют по желанию женщины до 12 нед беременности; по социальным показаниям — до 22 нед, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины — независимо от срока беременности.
* спонтанный (выкидыш) аборт- прерывание беременности по причине спонтанной потери плода или эмбриона до 22-й недели беременности.

Применение аборта как средства регулирования количества детей в семье порицается обществом и моралью, однако применение аборта по медицинским показаниям является вполне допустимым. Если рассматривать использование аборта как средства регуляции рождаемости, то абортная культура входит в состав репродуктивной культуры и имеет негативную общественную оценку и наносит урон репродуктивному здоровью женщины.

1.3 Стратегии репродуктивного поведения населения

Примеры определений понятия **«стратегия»**

|  |  |
| --- | --- |
| Определение стратегии | Автор |
| 1. Стратегия — «всеобъемлющая ориентация планов или действий, которая устанавливает критическое направление и управляет распределением ресурсов. Это фокус действий, представляющих собой «лучшую догадку» относительно того, что необходимо сделать для обеспечения долговременного процветания» | М. Фалмер |
| 2. Стратегия как метод установления долгосрочных целей организации, программы ее действий и приоритетных направлений по размещению ресурсов | А. Чандлер |
| 3. Стратегия как способ реакции на внешние возможности и угрозы, внутренние сильные и слабые стороны. Стратегия как решение компромиссов в конкуренции. Суть стратегии состоит в том, чтобы выбрать то, от чего отказаться. Без компромиссов не было необходимости выбирать и, таким образом, не было необходимости в стратегии | М. Портер |
| 4. Стратегия как метод определения конкурентных целей организации | Гарвардская школа бизнеса |
| 5. Стратегия, как набор действий и подходов по достижению заданных показателей деятельности | А. Томпсон |
| 6. Стратегия как способ установления целей для корпоративного, делового и функционального уровней | И.Ансофф, Стейнер, П. Лоранж |
| 7. Суть стратегии состоит в том, чтобы создавать конкурентные преимущества на завтра быстрее, чем конкуренты смогут сымитировать те, которыми вы обладаете сегодня Г. | Хэмел и К.К. Прахалад |
| 8. Стратегия как детальный и всесторонний комплексный план, предназначенный для обеспечения исполнения миссии организации и достижения ее целей в долгосрочной перспективе | М. Альберт и Ф. Хедоури |
| 9. Стратегия как паттерн, или план, интегрирующий главные цели организации, ее политику и действия в некое согласованное целое | Дж. Б. Куинн |
| 10 «Стратегия вовсе не означает тщательно продуманную систему логически взаимосвязанного набора правил и процедур, позволяющих перейти от А к В и даже к С. В Японии под стратегией понимается готовность к событиям, которые происходят за границами действенности системы управления» | Ч.Макмиллан. |

Репродуктивное поведение представляет собой целостную систему действий, отношений и психических состояний личности, направленных на рождение или отказ от рождения ребенка любой очередности, в браке и вне брака.

Стратегии репродуктивного поведения- это действия, методы, программы, задачи, направленные на мотивирование населения реализовывать свою репродуктивную функцию неограниченное количество раз.

В нашей стране стратегии развития репродуктивного поведения населения определяются указом Президента РФ № 1351 от 9 октября 2007 г. " Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года."

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

Рассмотрим в виде таблице реализацию задач в области охраны репродуктивного здоровья населения.

|  |  |
| --- | --- |
| Задача | Пути решения |
| 1. **Решение задачи по совершенствованию**  **законодательной базы в области**  **охраны репродуктивного здоровья граждан** | 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; * 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; * установление административную ответственность за нарушение порядка прохождения диспансеризации и немотивированный отказ выполнять назначения врача |
| 2. **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. |
| 3. **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** | . 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; |
| **4. 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. |
| 5. **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. Для этого необходимо:   * 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. |
| 6. **Решение задачи по повышению квалификации специалистов, работающих в области охраны репродуктивного здоровья** | 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 дополнительные профессиональные образовательные программы 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 * развивать работу по стажировке специалистов Российской Федерации с иностранными государствами по принципу обмена * 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 |
| 7. **Решение задачи по формированию мотивации для образа жизни, способствующего профилактике репродуктивных нарушений** | 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 |
| 8. **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 рискового 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; |
| 9. **Решение задачи по формированию профилактической среды в области репродуктивного здоровья населения** | Для этого 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 эмбриофетопатий (алкогольного синдрома плода, табачного синдрома плода, токсических, т.е. лекарственных, наркотических эмбриофетопатий); * 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. |
| 10. **Решение задачи по созданию трехуровневой системы охраны репродуктивного здоровья населения** | 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 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; * 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; |
| 11. **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;(Данный пункт начал уже реализовываться. На основании Федерального закона № 333958-7 от 06.12.17 О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей : Российским семьям **при рождении первого ребенка после 1 января 2018 года** будет выплачиваться новое ежемесячное пособие в размере установленного в регионе прожиточного минимума для детей (в среднем по России в 2018 году планируется **на уровне около 10500 рублей).** Новая ежемесячная денежная выплата (ЕДВ), которую в народе уже окрестили как «10,5 тысяч за первого ребенка», будет полагаться нуждающимся семьям до достижения 1.5 лет). * социально-психологическая помощь женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации в связи с беременностью или рождением ребенка. |
| 12. **Решение задачи по снижению уровня репродуктивных потерь** | 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; |

Анализ традиционных и инновационных стратегий репродуктивного поведения дает возможность разрабатывать программы, направленные на популяризацию современных репродуктивных технологий, снижение количества абортов, повышение репродуктивной культуры населения в целом и как следствие, повысить эффективность реализации демографической политики РФ. Решение изложенных проблем требует формирования нового мировоззрения, новых стереотипов репродуктивного поведения, что предполагает анализ основных характеристик репродуктивного поведения, изучение различных факторов его оптимизации и выявление инновационных тенденций дальнейшего развития. В связи с этим анализ традиционного и инновационного репродуктивного поведения необходим для обоснования мер демографической политики, совершенствования программ оптимизации с целью улучшения социально-демографических процессов в российском обществе. Таким образом, актуальность магистерского исследования определяется: необходимостью теоретического и эмпирического анализа состояния и тенденций инновационного репродуктивного поведения населения; необходимостью выявления и изучения факторов и детерминант репродуктивного поведения; потребностью в научном осмыслении и разработке мер по формированию условий активизации инновационных стратегий репродуктивного поведения.

Таким образом, в данной главе были проанализированы основные теоретические подходы к пониманию сущности репродуктивного поведения, которые сложились в рамках демографии, социологии и антропологии. На основе проведенного анализа, в качестве основного, было выбрано понятие репродуктивного поведения, предложенного В.А. Борисовым, которое определяется им как система действий и отношений, опосредующих рождение или отказ от рождения ребенка любой очередности, в браке или вне брака . Также был проведен содержательный анализ компонентов, входящих в структуру репродуктивного поведения и было выявлено, что такие компоненты как семейная ситуация и условия жизни не только являются структурным элементом, но и в тоже время выступают в роли фактора, влияющего на принятие решения о времени появления ребенка в семье, о количестве детей и соответственно и методы контроля над рождаемостью. При реализации репродуктивного поведения, как и любого другого поведения, человек руководствуется системой ценностных ориентаций. Данная система влияет и на такой его компонент как контрацептивное поведение, которому относятся использование средств контрацепции и аборт. Также рассмотрено влияние религии и репродуктивной культуры как институциональных факторов, регулирующих репродуктивное поведение. При рассмотрении репродуктивной культуры были рассмотрены ее основные функции, которые схожи с универсальными функциями культуры.

***Библиографический список:***

***1.***Бодрова, В.В. Репродуктивное поведение и репродуктивные права населения России в переходный период [Текст] / В.В. Бодрова // Народонаселение. – 1999. – № 2. – C. 11.

2. . Борисов, В.А. Демографическая ситуация в современной России / В.А. Борисов // Интернет-журнал «Демографические исследования». – № 1. – Режим доступа: http://www.demographia.ru/articles\_n/index. html?idR=13&idArt=131

3. Борисов, В.А. Демография и социальная психология [Текст] / В.А. Борисов. – М., 1970. – С. 8. 10.

Бреева, Е.Б. Основы демографии: учебное пособие [Текст] / Е.Б. Бреева. – М.: Дашков и Ко , 2004. – С. 307.

4. Демографическое поведение и его детерминация [Текст] / В.Н. Архангельский, В.В. Елизаров, Н.В. Зверева, Л.Ю. Иванова. – М.: ТЕИС, 2005. – 352 с.

5. Зверева, Н.В. Предварительные итоги и перспективы современной политики в области рождаемости в России [Текст] / Н.В. Зверева, В.Н. Архангельский // Федерализм. – 2010. – №2 (58). – С. 82. 22.

6. Здравоохранение в России. 2009 [Электронный ресурс]: стат. сб. / Росстат. – Режим доступа: www.gks.ru/bgd/regl/b09\_34/Main.htm

7. Калачикова, О.Н. Социально-гигиеническая грамотность в системе условий формирования репродуктивного поведения населения [Текст] / О.Н. Калачикова // Проблемы развития территории. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2011. – Вып. № 2 – С. 64 – 71.

8. Клупт, М.А. Формирование демографической политики в современной России: социологический анализ [Текст] / М.А. Клупт // Социс. – 2003. – № 12.

9. Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года: утв. распоряжением Правительством Российской Феде- рации от 24.09.2001 № 1270 - р. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/koncepciya/koncepciya.html

10. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: утв. Указом Президента Российской Федерации № 1351 от 9 октября 2007 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http:// www.demographia.ru/articles\_N/index.html?idR=5&idArt=947

11. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Kremlin.RU

12. Краткие итоги выборочного обследования «Влияние поведенче- ских факторов на состояние здоровья населения» [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.gks.ru/free\_doc/2008/demo/zdr08.htm

13. Краткие итоги выборочного обследования «Семья и рождаемость» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/population/demography/

14. Кузьмин, А.И. Основы демографии [Электронный ресурс] / А.И. Кузьмин // Система федеральных образовательных порталов. Социально-гуманитарное и политическое образование. – Режим доступа: http:// www.humanities.edu.ru/db/msg/47066

15. Оперативные данные Росстата [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru

16. Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию 10.05.2006 [Электронный ресурс] // Интернет-версия системы КонсультантПлюс. – Режим доступа: http://www.consultant.ru

17. Проневская, И. Проблемы демографии и кризиса семьи в средствах массовой информации (опыт контент-анализа) [Электронный ресурс] / И. Проневская // Демографические исследования. – 2006. – №3. – Режим доступа: http://www.demographia.ru/articles\_N/index.html?idR=20&idArt=321

18. Сакевич, В.И. Особенности внутрисемейного контроля рождаемости в России [Текст] / В.И. Сакевич // Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе / под науч. ред. С.В. Захарова, Т.М. Малеевой, О.В. Синявской; Независимый институт социальной политики. – М.: НИСП, 2009.

19. Смирнов, А. Низкая рождаемость и старение населения: причины, последствия, варианты политики [Электронный ресурс] / А. Смирнов. – Режим доступа:http://www.demoscope.ru/weekly/2005/0215/analit01.php 20. Современная демографическая политика: Россия и зарубежный опыт//Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ [Текст]. – 2005. – № 25 (277).

21. Социология семьи [Текст]: учебник / под. ред. проф. А.И. Антонова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2009. – С. 390–392.

22 Уварова, Е.В. Комбинированные оральные контрацептивы в аспекте сохранения репродуктивного здоровья сексуально активных подростков и молодежи [Электронный ресурс] / Е.В. Уварова, И.С. Савельева 23.Центральная база статистических данных [Электронный ресурс]. – Режим доступа: gks.ru

24. Шипунова, О.В. Проблемы и перспективы региональной демографической политики в области рождаемости [Текст] / О.В. Шипунова // Регион: экономика и социология. – М., 2012. – №1. – С. 174–184.

25.Энциклопедический социологический словарь [Текст]. – М., 1995. – С. 547–548. 68. Юрьев, Е. Нужны ли России многодетные семьи [Электронный ресурс] / Е. Юрьев. – Режим доступа: http://rusk.ru/st.php?idar=113116 69. Heinsohn, G. Söhne und Weltmacht: Terror im Aufstieg und Fall der Nationen, [Теxt]. – 2003. – 189 p