

Путило Н.В.

к.ю.н., заведующий отделом социального законодательства Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ

Тезисы по теме: влияние уровня ответственности пациентов и врачей на уровень здравоохранения в стране и продолжительности жизни наши граждан

Тезис 1.

За последние годы система здравоохранения добилась значимых результатов в области предотвращения репродуктивных потерь, в частности, значительно снизились младенческая и материнская смертности, увеличилось количество ЭКО и др.

В качестве негатива, вынуждены отметить, что:

- снижается суммарный коэффициент рождаемости (СКР) на преобладающей территории России, несмотря на предпринятые меры.
- снижается численность женщин и мужчин в репродуктивном возрасте,
- в активный репродуктивный возраст вступило малочисленное поколение 90х.
- растёт число инфицирования ВИЧ от гетеросексуальных связей.
- экономическая нестабильность ведёт к сокращению браков и молодожены откладывают рождение первенца.

Тезис 2.

Рождаемость является параметром, для увеличения которого применение только медицинских технологий неэффективно.

Необходимо обеспечивать синергию социально-психологических, культурологических и медицинских факторов с целью значительного улучшения демографических параметров.

Тезис 3.

Для повышения суммарного коэффициента рождаемости **необходимо делать акцент не столько на лечении болезней, ведущих к репродуктивным потерям, хотя это тоже важно, сколько на профилактику**

рисков репродуктивных нарушений, создание инструментов здоровьесбережения и поддержку пары, т.е. семьи.

Сегодня в борьбе с репродуктивными потерями основное внимание уделено именно третичной профилактике и высокотехнологичной медицинской помощи.

Вместе тем влияние третичной профилактики на рождаемость (прежде всего СКР) практически ничтожно.

Тогда как первичная и вторичная профилактика, включающая санитарно-просветительскую работу, формирование групп риска, направленную работу по их предотвращению, раннее выявление заболеваний в сочетании с социально-культурологическими мерами (прежде всего нравственное воспитание) обеспечит максимальный демографический эффект.

Тезис 4.

Мы не располагаем достоверной популяционной статистикой по репродуктивному здоровью ни у женщин, ни тем более и у мужчин, т.к. учитываются только обратившиеся за медицинской помощью.

Репродуктивный потенциал в целом не известен.

В ряде субъектов РФ соотношение мужского и женского бесплодия может быть 1:10, 1:100 и даже 1:1000.

В ряде регионов вообще не отмечено случаев мужского бесплодия.

И это при том, что частота мужского и женского бесплодия должна быть приблизительно одинаковой (1:1).

Налицо явная системная проблема достоверности статистической информации.

Тезис 5.

Учитывая масштаб и важность вопросов демографии, предлагаем рассмотреть возможность включения мужского и женского бесплодия в «Перечень социально значимых заболеваний».

Это обеспечит, в первую очередь, особое государственное внимание и, возможно, экономическую поддержку в борьбе с ними.

Данный статус «социально-значимых заболеваний» имеют такие заболевания как:

- сахарный диабет,
- туберкулёз,
- злокачественные новообразования,
- заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением и др.

Тезис 6.

Включение мужского и женского бесплодия в список социально значимых заболеваний позволит зафиксировать государственный приоритет проблемы, усилить научную, санитарно-просветительскую и профилактическую работу в данном направлении, вести актуальную статистику.

Тезис 7.

Предлагаемый к разработке **Проект по репродуктивному здоровью** должен объединять все элементы для достижения требуемых демографических показателей, а именно:

- информирование,
- профилактика,
- выявление,
- обращаемость,
- маршрутизация,
- лечение,
- мониторинг
- и контроль.

Он обязательно должен включать в себя репродуктивный регистр, который будет объединять пациентов, врачей, представителей органов исполнительной власти и надзорных органов.

В настоящее время отсутствует такой системный подход, что приводит к недостаточной эффективности системы здравоохранения при большей ее затратности..

В рамках реализации Проекта на основе репродуктивного регистра будет определён репродуктивный потенциал в конкретных регионах.

Предлагаемый цифровой контур должен включать в себя пациентский раздел с достоверной информацией о факторах риска нарушений репродуктивного здоровья, возможность пройти анкетирование, онлайн консультирование.

Должны быть представлены материалы о программах госгарантий в области репродуктивного здоровья.

Также в регистре должна быть информация о состоянии репродуктивного здоровья пациентов, включая информацию обо всех циклах ЭКО, а так же возможность пройти телемедицинскую консультацию.

• **В качестве успешного примера профилактического подхода, можно предложить к масштабированию успешно реализованный проект «Сертификат молодоженов», поддержанный Агентством стратегических инициатив, в рамках которого**

предусмотрена комплексная подготовка пар к беременности (прегравидарная подготовка), с оценкой репродуктивного здоровья лиц, вступающих в брак.

Тезис 8.

Для создания превентивной системы сохранения репродуктивного здоровья нации необходима зонтичная информационная система, реализующая санитарно-просветительские функции (санпросветработа).

На региональном медицинском уровне требуется:

нормативно-правовая интеграция центров общественного здоровья, специалистов по женскому (акушерство-гинекология) и мужскому (урология-андрология) репродуктивному здоровью

для включения их в работу по формированию групп риска,

их стратификации и направленной профилактике,

в том числе посредством проведения «Школ здоровья», диспансеризации и т.д.

Тезис 9.

Одним из условий успешности функционирования системы охраны репродуктивного здоровья является комплексный подход к паре как со стороны женского, так и со стороны мужского здоровья.

Нельзя изолированно смотреть на проблему только со стороны женского репродуктивного здоровья.

Необходимо нормативно-правовое закрепление субспециальности занимающейся вопросами охраны мужского здоровья: «андрологии».

Дополнительным аргументом выделения отдельной субспециальности «андрология» является растущая распространённость заболеваний мужской репродуктивной системы и отсутствие гендерного профильного подхода к данной проблеме.

Тезис 10.

Таким образом, для решения задач демографической повестки необходимо конвергентная реализация социально-психологических, культурологических и медицинских мероприятий.