

ПРОТОКОЛ № 2

Форума Общественного Совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области, Русской Православной Церкви, Общественных организаций

Тема: «Медицина и Русская Православная Церковь. Перспективы сотрудничества. Совместное решение вопросов демографии: предотвращение абортов, профилактика ВИЧ/СПИДа, противодействие алкоголизму и наркомании, укрепление институтов семьи, материнства и детства»

Цель: Привлечь внимание широких слоев общественности, деловых и политических кругов к проблемам современной семьи, материнства и детства.

Задача: Выработка конкретных путей, направленных на формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у населения социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни.

Место проведения: архиерейский зал Свято-Духова монастыря (Волгоград, ул. Чапаева, д. 126)

Дата проведения: 28.02.2014 года

Время: 10.00 час.

Присутствовали:

**Общественный Совет медицинских работников при
министерстве здравоохранения Волгоградской области**

1. **О.И. Кузнецов** – председатель Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области;

2. **А.Н. Боязитова** – заместитель председателя Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области, заместитель председателя Совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области, к.м.н., член правления «Союз женщин России», заслуженный врач Российской Федерации, отличник здравоохранения, имеет квалификацию по программе «Третейское судопроизводство в здравоохранении и его роль в сфере защиты и свобод человека»;

3. **Л.В.Покатилова** – заместитель председателя Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области;

4. **И.И.Краюшкин** – заведующий приемного отделения ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7", член Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области;

5. **Т.И.Цыбизова** – заместитель председателя Комитета по организации государственной власти и местному самоуправлению Волгоградской областной Думы;

6. **Г.Е.Погорелова** – заведующий отделением повышения квалификации ГБОУ СПО "Волгоградский медицинский колледж, Волгоград", председатель Волгоградской областной Ассоциации медицинских сестер Волгоградской области, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью по Южному Федеральному округу, член Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области;

7. **А.Н.Лубяной** – главный врач ООО "Медас", член Волгоградского областного отделения общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства "ОПОРА РОССИИ", член Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области;

8. **О.В. Молчанова** - член правления Общественной организации «Волгоградская областная ассоциация медицинских сестер», член Общественного Совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области;

Русская Православная Церковь

9. **Протоиерей Валентин Скрыпников** - заведующий епархиального отдела церковной благотворительности и социального служения Волгоградской епархии, настоятель Волгоградского прихода Святителя Иннокентия Московского;

10. **Иерей Алексей Суханов** -заведующий попечением материнства и детства епархиального отдела церковной благотворительности и социального служения Волгоградской епархии, настоятель Иоанно-Богословского храма п.Самофаловка;

11. **Ольга Владимировна Ильченко** - сотрудник епархиального отдела церковной благотворительности и социального служения Волгоградской епархии;

Приглашенные

12. **Антон Иванович Лукаш** - управляющий делами НОУ ВПО «Волгоградский институт бизнеса», к.с.н., доцент, член Совета ВРО ООО «Ассоциации юристов России», заместитель Председателя

квалификационной коллегии судей Волгоградской области (от общественности);

13. **Мария Владимировна Бондаренко** - психолог Волгоградской региональной общественной организации «Мария-матери против наркотиков»;

14. **Олег Анатольевич Козырев** - главный врач ГКУЗ «Волгоградский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», к.м.н.;

15. **Татьяна Васильевна Силкина** - директор ГБОУ СПО «Волгоградский медицинский колледж», кандидат социологических наук, отличник здравоохранения, заслуженный работник здравоохранения;

16. **Игорь Викторович Бочков** - главный врач ГБУЗ «Волгоградская областная наркологическая больница», к.м.н., главный специалист токсиколог министерства здравоохранения Волгоградской области;

17. **Олеся Павловна Казаченок** - доцент кафедры гражданского права ФГАОУ ВПО «Волгоградский государственный университет», президент некоммерческой организации организации РОО «Гражданская инициатива», к.ю.н.;

18. Главные врачи и медицинские работники государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области;

19. Преподаватели и студенты Волгоградского государственного медицинского университета;

20. Преподаватели и студенты Волгоградского государственного технического университета;

21. Преподаватели и студенты Волгоградского государственного социально-педагогического университета;

22. Преподаватели и студенты средних специальных учебных заведений Волгограда.

Повестка дня:

1. Профилактика аддитивного поведения в студенческой среде;
2. Меры, принимаемые Церковью по защите традиционной семьи;
3. Социальное сопровождение наркозависимых. Межведомственное сотрудничество;
4. Возможные формы сотрудничества Медицины и Русской Православной Церкви в деле сохранения физического и духовного здоровья;
5. Социальная забота об инвалидах, детях-инвалидах и их семьях;
6. Эпидемиологическая обстановка по ВИЧ-инфекции на территории Волгоградской области. Меры противодействия распространению ВИЧ-инфекции;
7. Профилактика потребления психоактивных веществ и алкоголя у подростков;

8. Искусственное прерывание беременности как этико-правовая проблема общества;

9. Формирование ценностного отношения молодежи к репродуктивному здоровью.

Открытие форума:

Боязитова Антонина Николаевна - заместитель председателя Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области, заместитель председателя Совета общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Волгоградской области, к.м.н., член правления «Союз женщин России», заслуженный врач Российской Федерации, отличник здравоохранения, имеет квалификацию по программе «Третейское судопроизводство в здравоохранении и его роль в сфере защиты и свобод человека»:

То, что происходит сегодня в мире, заставляет содрогнуться даже самое крепкое сердце. Алкоголизм, наркомания, аморальность, аборт, СПИД, разводы, суицид. Страдают и гибнут сотни тысяч людей. Профилактические мероприятия и бесконечные беседы не приносят того эффекта, в котором нуждается наше общество.

Все - врачи, психологи, педагоги - в один голос говорят: корень этих проблем - в духовной деградации общества.

Всемирная организация здравоохранения рассматривает здоровье как состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствия болезней или недугов. Реализуя данное положение, Российская Федерация ставила своей целью добиваться укрепления здоровья женщин, создания условий для реализации ими репродуктивных прав.

В России разработана Концепция охраны репродуктивного здоровья, определяющая государственную политику в этой области и систему комплексных профилактических мер, включающую совершенствование организации медицинской и лекарственной помощи, улучшение подготовки и усовершенствование кадров, информационное обеспечение деятельности в области охраны репродуктивного здоровья, а также проведения научных исследований по проблеме. Это крайне важные меры, так как за последние 10 лет более чем в 3 раза выросла численность беременных женщин, страдающих анемией, более чем в 2 раза - болезнями мочеполовой системы. На 40% увеличилось число женщин, страдающих токсикозом в поздние сроки беременности. Число осложненных родов увеличилось на 61,3%. Наблюдается значительный рост заболеваний репродуктивной системы, приводящих к раннему бесплодию у мужчин. Различные отклонения в состоянии здоровья имеют более 50% новорожденных детей и каждый третий подросток. Целенаправленные мероприятия по охране здоровья

женщин, профилактике и снижению аборт, материнской и младенческой заболеваемости и смертности отражены в федеральных целевых программах

Демографическая ситуация в стране – это вопрос национальной безопасности.

За последние 18 лет Россия потеряла около 41 млн. неродившихся детей.

Если говорить о Волгограде, то мы только в 2013 году потеряли 16 тысяч неродившихся малышей. Причем 70 процентов аборт в нашем городе были сделаны женщинами с достатком выше среднего! А ведь возникновение беременности – это некое таинство, а к таинству надо относиться крайне бережно.

Только по официальной статистике, в России заканчиваются абортами около 60 процентов всех беременностей.

От 10 до 15 процентов аборт дают различные осложнения. Около восьми процентов женщин после аборт становятся бесплодными. Каждый год армия тех, кто не может иметь детей, пополняется на 200-250 тысяч человек. В настоящее время бесплодны шесть-семь млн. российских женщин.

В нашей стране около 15 процентов пар, состоящих в браке, не способны зачать ребенка. По данным Всемирной организации здравоохранения, 15 процентов – это предел, после которого бесплодие становится социальной проблемой.

Рождаемость в России по итогам минувшего года превысит смертность. За 11 месяцев 2013 года родилось 1,743 млн младенцев, что почти на 23 тыс. человек превышает число умерших. Много лет подряд в России повышалась рождаемость и сокращалась смертность. В позапрошлом 2012 году демографические показатели впервые вышли «в ноль», наблюдалась лишь микроскопическая убыль населения. По итогам прошлого года рождаемость осталась неизменной, а вот смертность упала на 1,1%, это и обеспечило знаковое событие, возможность которого многие до сих пор отрицали.

Среди многих проблем, стоящих сегодня перед российским обществом, на одно из первых мест все увереннее выходит проблема наркомании, а также сопутствующие ей фатальные (смертельные) инфекционные заболевания, такие как: ВИЧ/СПИД, сифилис, вирусные гепатиты и ряд других инфекций, как глобальная угроза здоровью населения страны.

Протоиерей Валентин Скрыпников - заведующий епархиального отдела церковной благотворительности и социального служения, настоятель Волгоградского прихода Святителя Иннокентия Московского

Доклад: «Возможные формы сотрудничества Медицины и Русской Православной Церкви в деле сохранения физического и духовного здоровья»:

По учению Православной Церкви тело является храмом духа, поэтому отношение к нему всегда было уважительное. Тело должно

поддерживаться в здоровом состоянии, чтобы можно было служить людям и Богу, а не быть обузой другим. Всегда предупреждали, что за осквернение тела блудом, отравление его алкоголем, табаком или наркотиками придется дать ответ. Поэтому благословлялся здоровый образ жизни, но с приоритетами духовных потребностей. Верующие люди всегда помнили о главенстве духа, тем более, что правильная духовная жизнь способствовала гармоничному развитию всех трех составляющих человека (тела, души и духа). Послушание Богу и следование православным традициям способствовало крепости семьи, уважительному отношению к старшим и друг к другу, формировало стремление иметь много детей, правильное, ответственное отношение к воспитанию детей. Разрушение этих традиций целенаправленное или неосознанное обернулось страшными последствиями для нашей страны. Грех становится не просто нормой, но и вводится в ранг добродетели, доблести. То, чего стеснялись 15-20 лет назад, поднимается на знамена и пропагандируется. Рушатся семьи, грех подрывает здоровье нации (чему пример бесплодие молодоженов), из-за потери смысла жизни народ спивается, увеличивается количество самоубийств.

В этих условиях Церковь очень рада возможности сотрудничать с медициной. Такой опыт уже есть. Понимая, что в лечении больного не все зависит от врача, во многих больницах открываются часовни и молельные комнаты. Где этого нет, в индивидуальном порядке медперсонал приглашает по просьбам пациентов священника для совершения исповеди, причастия и соборования. При многих женских консультациях проводится преабортное консультирование православными психологами и встречи со священниками, что заставляет многих женщин передумать и не идти на этот страшный грех. В реабилитационных центрах для алкоголе- и наркозависимых совместная работа дает хороший результат, так как замечено, что без духовного перерождения человека одна медикаментозная терапия не эффективна. Многие наши прихожане-врачи молятся за своих больных и стараются служить им по своей христианской совести. В этом отношении хочется указать на одну проблему. Были случаи, когда верующих врачей-гинекологов руководство заставляло под угрозой увольнения делать аборты, что для них являлось неприемлимым. Мы знаем, что некоторые клиники не делают абортов принципиально, но где это все-таки совершается, может можно не заставлять проводить эти операции людей против их воли. А в перспективе было бы неплохо совместно выйти на наших местных законодателей с предложением ужесточить наши слишком либеральные законы по абортам.

Страшные цифры по распространению СПИДа, наркомании, алкоголизма, разврата ужасают. И с этими людьми надо работать. Но очень

важна профилактика. На наш взгляд уже с раннего возраста вместо программ по «секс-просвещению» необходимо в школах внедрять программы по сохранению целомудрия, правильной подготовки молодежи к семейной жизни. Это позволило бы не бороться с последствиями, а убрать причину. Молодежи надо говорить об ответственном отношении друг к другу, важности чистых отношений и радостей, ценности семьи. На приходах и в рабочих коллективах было бы хорошо возобновить работу обществ трезвости. В этих группах помимо психологической помощи человек получает поддержку родных и товарищей, которые вместе с ним дают обет трезвости, поддерживают его в быту. Такой опыт (причем очень успешный) был в царской России. В деле пропаганды здорового образа жизни очень важно опираться на волонтеров из числа не только прихожан, но и студентов. Участвуя в этой деятельности, получая информацию о пагубности, например, наркомании, формулируя для себя и сверстников, почему это плохо, молодой человек уже не откликнется на предложение уколоться. К тому же ему больше доверия в молодежной среде. Такие активные волонтерские группы есть уже во многих ВУЗах, можно с ними сотрудничать.

Казаченок Олеся Павловна - к.ю.н., ФГАОУ ВПО «Волгоградский государственный университет»

Доклад: «Искусственное прерывание беременности как этико-правовая проблема общества»:

Проблема искусственного прерывания беременности известна с древних времён, когда для этой цели применялись так называемые abortивные растения. Но любые действия по прерыванию беременности всегда считались убийством, поскольку сознание людей не делало различия между зрелым человеком и эмбрионом. По законодательству Древней Греции и Рима жизнь плода не охранялась и прерывание беременности не каралось. Но эта практика не могла быть распространена широко, так как аборт почти всегда представлял серьёзную опасность для матери и ребенка, очень часто был смертелен для матери. Гиппократ рассматривал плодоизгнание как безнравственный поступок, недостойный врача. Клятва Гиппократа и по настоящее время является моральным принципом медиков. Эти возвышенные слова помещают в рамку и вывешивают на стенах многочисленных поликлиник и больниц - как раз в тех местах, где ежегодно прерываются миллионы человеческих жизней. Поэтому в клятве Гиппократа говорилось: «Я никогда не дам женщине abortивного средства» (Примечание: клятва Гиппократа, в течение веков бывшая нравственным

законом для врачей, отменена в России после 1917 года и не признаётся до сих пор).

С планированием семьи и репродукцией человека тесно граничит искусственное прерывание беременности. Проблема аборт (их запрета, разрешения, ограничения) является отражением состояния общества и восходит на государственный уровень, поскольку вопросы демографии и увеличения рождаемости в настоящий период в России, безусловно, выходят на первый план, выступая в качестве основных национальных приоритетов.

Репродуктивную политику государства определяют два основных фактора: демографическая ситуация в стране и степень влияния религии на государственную и общественную жизнь. Несомненно, современная государственная демографическая политика, основанная на существующей практике и призывах научной юридической общественности, должна негативно воспринимать практику искусственного прерывания беременности.

В царской России закон защищал права внутриутробного младенца, "умерщвление плода являлось видом лишения на жизнь". Врача, уличенного в выполнении аборта, исключали из научных медицинских обществ, увольняли с работы. Аналогичное законодательство действовало по всей Европе. 18 ноября 1920 года было издано постановление Наркомздрава совместно с Наркомюстом, временно допустившее производство аборт в больничной обстановке, политика советского государства в отношении аборт в этот период времени ассоциировалась в массовом сознании с непримиримой борьбой новой власти с религией. В 1936 году в СССР аборт были опять запрещены. Это было сделано для повышения рождаемости в стране. С этого момента производство аборт допускалось исключительно в случаях, когда продолжение беременности представляет угрозу для жизни или может нанести тяжёлый ущерб здоровью беременной женщины, а также при наличии передающихся по наследству тяжёлых заболеваний родителей, и только в больницах и родильных домах. Производство аборт вне больниц, либо в больнице, но с нарушением установленных условий, в антисанитарной обстановке или лицами, не имеющими специального медицинского образования, а также понуждение женщины к производству аборт карались лишением свободы. Созданные в 1938 году медико-правовые кабинеты осуществляли надзор за беременными женщинами, которым было отказано в аборте по медицинским показаниям. В отношении же беременных женщин, производящих себе незаконный аборт, было установлено в качестве уголовного наказания общественное порицание, а при повторном нарушении закона — штраф.

Производство подпольных аборт является неотъемлемой составляющей ситуации запрета абортов на уровне закона. При этом важно помнить, что аборт — это хирургическая операция и, как всякая операция, таит в себе тот или иной риск. Как бы ни был опытен хирург, какой бы техникой он ни обладал, несчастный случай при аборте всегда возможен. Таким образом, всякий аборт, производимый даже квалифицированным хирургом в больничной обстановке при соблюдении всех правил обеззараживания, может неблагоприятно сказаться на здоровье женщины. Однако, если в подобных условиях благополучный исход аборта максимально обеспечивается, а степень риска всегда будет стремиться к минимуму, то аборт, который делается вне лечебных учреждений невежественными людьми, тайно, в антисанитарной обстановке, при (часто) отсутствии специальных инструментов или же недостаточно обеззараженными инструментами, представляет прямую угрозу здоровью и даже жизни женщины.

Опасность "подпольного" прерывания беременности не исчезает и в случае так называемого лекарственного (фармакологического) аборта. Известно, что с 1999 года в РФ зарегистрирован препарат "мифегин", который позволяет безоперационно прерывать беременность на сроке до 63 дней. По правилам, искусственное прерывание беременности этим препаратом должно проводиться в клинике под наблюдением врача. В случае же, если законодатели запретят аборт, тогда и "мифегин" будут использовать нелегально в домашних условиях, в то время как у некоторого процента женщин при подпольном применении указанный препарат может вызвать тяжелые осложнения.

Начиная с 1996 года и до сегодняшнего момента, аборты в России разрешены законом, где предусматриваются основные ситуации, разрешающие женщине прерывать беременность. В России одно из самых либеральных законодательств об аборте. Так в статье 56 Федерального закона «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» сказано, что

1. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.

2. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.

3. Искусственное прерывание беременности проводится:

1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

а) при сроке беременности четвертая - седьмая недели;

б) при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая – десятая недели беременности.

4. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности.

5. Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации.

Так Постановление от 6 февраля 2012 г. N 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности» установило, что социальным показанием для искусственного прерывания беременности является беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного статьей 131 Уголовного кодекса Российской Федерации, а именно изнасилования.

6. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. К таким показаниям относятся некоторые инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ, болезни крови и кроветворных органов, психические расстройства, болезни нервной системы, болезни системы кровообращения, болезни органов пищеварения, болезни мочеполовой системы, болезни костно-мышечной системы с соединительной ткани, врожденные аномалии, деформации и хромосомные изменения.

7. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной. Как правило, речь идет о случаях недееспособности ввиду наличия временного психического расстройства или хронического заболевания на патологическом уровне. В данной ситуации прерывание беременности возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней.

8. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации. Согласно Статье 123 УК РФ к

незаконному проведению искусственного прерывания беременности относятся:

Проведение искусственного прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет.

- То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью, наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Общественная опасность этого преступления обусловлена тем, что реальной опасности подвергаются здоровье и жизнь женщины. В значительном количестве случаев криминальный аборт влечет за собой тяжкие последствия (смерть, утрата трудоспособности).

Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку. Такими учреждениями являются родильные дома и больницы, имеющие в своем составе гинекологическое или общехирургическое отделения. В сельской местности искусственное прерывание беременности может производиться в районных центрах, районных или крупных участковых больницах, располагающих соответствующими условиями и специалистами, причем список таких больниц устанавливается решением областного отдела здравоохранения.

Перед проведением операции, женщина должна быть осведомлена обо всех аспектах данной процедуры. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2007 N 335 "О рекомендуемом образце информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 недель" Исходя из содержания информированного согласия, женщина считается информированной врачом:

о сроке беременности, об отсутствии противопоказаний к вынашиванию данной беременности и рождению ребенка;

о смысле операции и обезболивания и отсутствия по этому поводу вопросов к медицинскому персоналу;

о том, что медицинская помощь при операции (включая обезболивание) входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно;

о том, что при условии строжайшего соблюдения соответствующих норм и правил проведения операции нет 100-процентной гарантии предотвращения возможных осложнений при проведении самой операции и в послеоперационном периоде;

о возможности и целесообразности использования в дальнейшем средств предупреждения нежелательной беременности;

о необходимости прохождения медицинского обследования для контроля за состоянием здоровья после операции в соответствии с назначением лечащего врача;

о необходимости приема назначенных лекарственных препаратов в соответствии с предписанием лечащего врача;

о режиме поведения, в том числе половой жизни, в послеоперационном периоде и возможных последствиях при его нарушении.

Женщине должны быть даны разъяснения:

а) о действии назначаемых перед проведением и во время проведения операции лекарственных препаратов и возможных осложнениях при их применении;

б) об основных этапах обезболивания;

в) о следующих возможных осложнениях и последствиях проведения операции:

осложнениях непосредственно в момент проведения операции: осложнениях анестезиологического пособия; травме и прорыве матки с возможным ранением внутренних органов и кровеносных сосудов; кровотечении, что может потребовать расширения объема операции вплоть до чревосечения и удаления матки и др.;

осложнениях в послеоперационном периоде: скоплении крови в полости матки; остатке плодного яйца в полости матки, острой и/или подострой воспалительных процессах матки и/или придатков матки, вплоть до перитонита; что потребует повторного оперативного вмешательства, не исключая удаления матки, и др.;

отдаленных последствиях и осложнениях: бесплодии; хронических воспалительных процессах матки и/или придатков матки; нарушении функции яичников; внематочной беременности; невынашивании беременности; различных осложнениях при вынашивании последующей беременности и в родах: преждевременных родах; различных осложнениях

родовой деятельности; кровотечения в родах и (или) послеродовом периоде; нервно-психических расстройствах и др.

Одним из наиболее грозных осложнений аборт у нерожавших женщин является резкое увеличение риска развития рака груди. Как известно, этот вид рака занимает первое место среди причин смертности от онкологических заболеваний во всем мире. Исследования показывают, что у нерожавших женщин, сделавших аборт, вероятность развития рака груди увеличивается на 300%, а если такая женщина имела несколько аборт, и первый ребенок у нее родился не раньше 35 лет, то риск возрастает в 8 раз. Понять, почему так происходит, достаточно просто. Первая беременность начинает особым образом перестраивать и перестраивать клетки молочных желез, подготавливая их к доселе неиспользованной функции - выработке грудного молока и кормлению ребенка. Формирование клеток идет практически на протяжении всей беременности, и заканчивается уже к самым родам. Если же женщина делает аборт и прерывает беременность таким образом (то же самое относится, к сожалению, и к самопроизвольному прерыванию беременности), то клетки грудных желез остаются несформированными, их развитие не завершается. Такие клетки имеют значительно большую способность к раковому перерождению, нежели сформированные окончательно, равно как и еще не начавшие свое формирование. Риск возрастает тем больше, чем больше времени пройдет до момента следующей беременности и родов, которые позволят завершить перестроение клеток.

Так же наблюдается множество эмоциональных осложнений. Нередко женщины, принявшие решение сделать аборт, испытывают чувство вины. В результате, негативные эмоции преследуют их длительное время, порой 5-10 лет. К ним относятся: печаль, низкая самооценка, снижение интереса к жизни, чувство вины и беспокойство, депрессия и мысли о самоубийстве, неожиданные истерики, нарушение сна, снижения аппетита, осложнения в личной жизни.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире выполняется примерно 46 миллионов искусственных аборт, что составляет 22 % от числа наблюдавшихся беременностей.

В настоящее время в мире причинами аборт являются следующие обстоятельства :

- 40 % по желанию женщины
- 25 % по жизненным показаниям
- 23 % по социальным показаниям
- 12 % по медицинским показаниям.

Несмотря на значительное снижение числа аборт в отношении к количеству живорождений, наблюдаемое с середины 1990х годов в странах бывшего СССР, уровень абортов здесь остаётся одним из высочайших в мире. В 2001 году в России родились 1 млн 320 тыс. детей, а абортов было произведено 1 млн 800 тыс. По данным ООН на 2004 год Россия находилась на первом месте по количеству абортов (53 аборта на 1000 женщин). В России в 2006 году было зарегистрировано 1 млн 582 тыс. абортов, из них около 10 % были произведены женщинам в возрасте до 19 лет (включительно).

По данным Росстата в 2007 году количество абортов немного сократилось, до 1 млн 479 тыс. (эти цифры включают данные по медицинским учреждениям системы Минздравсоцразвития России, других министерств и ведомств, негосударственным лечебно-профилактическим учреждениям) и стало незначительно меньше по отношению к количеству родов — 92 аборта на 100 родов.

В 2009 году в России произведено 1 млн 292,4 тыс. абортов. На 100 родов в России в этом году приходилось по 73,7 абортов.

Что касается определения конституционного права на жизнь эмбриона человека, то в начале XX в. в западноевропейской уголовно-правовой литературе началом жизни считалась самостоятельная жизнь человеческого существа вне организма матери. На современном этапе развития в решении данного вопроса нет единства. Законодательство иностранных государств, в частности Европы, также не дает на данный вопрос однозначного ответа, тем не менее европейское законодательство стоит на страже прав эмбриона. Во Франции жизнь ребенка начинает защищаться государственными законами через 10 недель после зачатия, в Дании - после 12 недель, в Швеции - после 20, во многих странах жизнь юридически защищена только после рождения. Лауреат Нобелевской премии Джеймс Уотсон предложил охранять жизнь ребенка через три дня после рождения.

Во многом проблема возможности осуществления оборотов упирается в отсутствие правового статуса эмбриона, установления четких медицинских критериев момента превращения эмбриона в новое качество, называемое человеком. Собственно, отсюда возникает известная конкуренция прав женщины и неродившегося ребенка, поиска разумного соотношения того момента, когда такая конкуренция уже приобретает достаточно четкие очертания, с тем чтобы окончательно решить вопрос о приоритете прав матери или ребенка. Следует отметить, что в науке искусственное прерывание беременности (или аборт) рассматривается как один из способов ограничения права на жизнь. Современная юридическая литература в большинстве своем крайне негативно отзываясь об искусственном

прерывании беременности, сводя действия женщины по изгнанию плода фактически к преступному посягательству на жизнь человека, обладающего уже определенным набором прав, в том числе права на жизнь.

Изучив российское законодательство с целью определения границы начала действия права на жизнь, можно отметить некоторую его противоречивость. В Конституции Российской Федерации не содержится указания на момент, с которого начинают действовать права человека, гарантируемые ею. Тем не менее в соответствии с п. 2 ст. 17 Гражданского кодекса РФ право на жизнь возникает именно в момент рождения человека, так как никаких оговорок статья не содержит. И внутриутробный эмбрион, независимо от срока его развития, рассматривается в качестве физиологической части организма, которым женщина вправе распоряжаться по своему усмотрению. При этом в законодательстве России присутствует определенное количество нормативных актов, свидетельствующих об охране прав человека еще до рождения. Так, в соответствии со ст. 1116 Гражданского кодекса РФ наследниками по завещанию и закону могут быть граждане, зачатые при жизни наследодателя и родившиеся живыми после открытия наследства. А ст. 1166 осуществляет защиту "экономических интересов" зачатого, но неродившегося ребенка. Статья 17 Семейного кодекса устанавливает ограничение для мужа расторгать брак без согласия жены во время ее беременности и в течение года после рождения ребенка, жена же вправе в любой момент расторгнуть брак, в том числе и во время беременности. При этом недостижение ребенком возраста 1 года также не имеет никакого значения. Как известно, любые травмы (как физические, так и психологические), полученные матерью, потрясения, переживания - все это отражается на здоровье ребенка, который должен родиться. Вследствие чего напрашивается вывод, что ст. 17 Семейного кодекса оберегает ребенка еще до рождения, а также в течение года после его рождения от проблем, связанных с разводом родителей и т.д. Также Семейный кодекс предоставляет "потенциальному ребенку" комплекс иных прав.

На основании вышесказанного представляется целесообразным придать зачатому, но нерожденному лицу ограниченную правоспособность, так как положения, касающиеся права эмбриона на жизнь, должны быть закреплены в Конституции РФ. Его право на рождение должно быть прямо указано в Основном Законе, что будет подразумевать конституционную гарантию правоспособности зачатого, но неродившегося лица. Таким образом, в действующее российское законодательство необходимо внести презумпцию - человек, если он родился живым, считается правоспособным с момента зачатия. Это обусловлено тем, что, во-первых: с медицинской точки зрения человеческий эмбрион обладает всеми признаками жизнеспособности

еще до рождения; а во-вторых, положения, касающиеся защиты прав эмбриона, прописаны в отраслевых нормативных актах.

Вседозволенность гражданам распоряжаться неповинными жизнями еще не родившихся детей вызывает довольно-таки противоречивые мнения. Аборт - это убийство или попытка сократить процент детей-сирот и бездомных попрошаек?

Существуют, по-видимому, три главные позиции по вопросу об абортах. С одной стороны - сторонники "сохранения жизни", которые хотели бы запретить аборты при всех обстоятельствах: они полагают, что государство не вправе поощрять гибель зародыша или плода, легализуя прерывание беременности. С другой находятся сторонники "свободного выбора": они считают, что закон не должен ограничивать свободу выбора для матери - все беременные должны иметь возможность по желанию сделать аборт. Промежуточную позицию занимают те, кто считает аборт допустимым только в определенных случаях (например, когда беременность опасна для жизни матери или оказалась результатом изнасилования либо инцеста), а также те, кто полагает, что он не должен быть главным методом контроля рождаемости.

Движение против абортов, хорошо организованное и политически активное. Многие противники абортов согласны с аргументацией бывшего президента Рональда Рейгана, который говорил: "Если мы не знаем [когда начинается жизнь индивидуума], то не лучше ли нам предполагать ее уже начавшейся? Если вы увидели неподвижно лежащего человека и не можете определить, жив он или нет, вы будете считать его живым, пока не станет ясно, что он мертв. Так же следует рассуждать и при решении вопроса об абортах" (Еттепз, 1987).

Однако вопрос о начальном моменте человеческой жизни неоднозначен: ответ зависит от того, что мы будем считать истинным началом. Хотя и яйцеклетка, и сперматозоид - живые клетки, оплодотворение не всегда автоматически приводит к созданию жизнеспособного организма. К тому же большинство людей согласится, что зигота или даже крошечный эмбрион - еще не личность в обычном смысле этого слова. Проблема здесь гораздо сложнее и, вероятно, носит больше философский, чем естественнонаучный характер.

И все-таки даже те, кто не склонен признать эмбрион или плод личностью, могут быть противниками абортов. Эти люди часто указывают на то, что человеческий зародыш потенциально способен стать личностью и поэтому убивать его безнравственно: фактически это значило бы лишать его права на жизнь.

Против разрешения абортс выдвигают еще один довод - то, что эмбрион или плод будет безвинной жертвой: новый организм никогда не просил о том, чтобы его зачинали или рождали, но если уж он появился и живет, то у него есть неоспоримое право на защиту от посягательств на его жизнь.

Противники абортс считают совершенно несостоятельной концепцию жизнеспособности плода в качестве обоснования искусственного прерывания беременности. Во-первых, с их точки зрения, эмбрион имеет право на жизнь с момента зачатия. Во-вторых, они постоянно подчеркивают условный характер понятия «жизнеспособность». В-третьих, в публикациях противников абортс приводятся документированные случаи выживания детей, родившихся с массой тела в 420, 360 гр.

Так же они анализируют множество других аспектов проблемы искусственного прерывания беременности. Например, проблема риска, сопровождающего искусственное прерывание беременности: осложнения у матери; осложнения у детей, родившихся у женщин, сделавших абортс; психоэмоциональные проблемы и т.д. Проблему риска противники связывают с проблемой адекватного информирования женщин. Утверждается, что врачи совсем не информируют или даже дезинформируют беременных женщин, принявших решение об искусственном прерывании беременности, о степени зрелости плода и даже о сущности самого этого медицинского вмешательства.

С другой стороны движение сторонников абортс, выступающих за полную безнаказанность этого рода убийства, заявляющих, что взгляды на нравственность изменились, и стало анахронизмом считать аборт преступлением. Основной их аргумент состоит в том, что каждая женщина имеет право сама распоряжаться своим телом, и непозволительно кому бы то ни было вмешиваться и решать столь личный вопрос. Сторонники данного движения утверждают, что эмбрион - это нечто не обладающее самостоятельной жизнью. Зародыш, говорят они, - это кусочек плоти, извержение которого из материнского тела есть вопрос особо личный, к нравственности никакого отношения не имеющий и не несущий на себе состава преступления.

Люди, выступающие за право на аборт, почти никогда не называют себя сторонниками абортс: вопрос абортс они приравнивают к вопросу автономии тела, а принудительный аборт считают юридически и морально недопустимым. Некоторые сторонники права на аборт высказываются против некоторых или всех абортс по моральным соображениям. Однако они полагают, что абортс неизбежно будут происходить в любом случае, и поэтому считают, что легальный аборт в контролируемых медициной

условиях предпочтительнее, чем нелегальный подпольный аборт, проводимый без надлежащего медицинского надзора.

Современная социальная реклама пытается заставить женщин отказаться от абортов, рассказать о последствиях неудачных абортов, призывает использовать средства контрацепции. Реклама против абортов не нацелена именно на женщин. Она нацелена на тех, кого она может затронуть. "Бьет" она, в большинстве своем, именно по женщинам - это правда. Этому есть простое объяснение: именно женщина принимает окончательное решение делать аборт или нет, и именно женщина идет его делать. Про такой расклад в социальной рекламе могу сказать одно: это не относится непосредственно к теме абортов, это характеризует распределение социальной и моральной ответственности в обществе. Так что социальная реклама является отражением происходящих в обществе процессов. Но, тем не менее, количество абортов не сокращается, а социальная реклама порой бессильна против сложившейся ситуации.

Так с 1 января 2014 года Соответствующие изменения вносятся в ФЗ "О рекламе", не допускается реклама медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности. (Федеральный закон от 25.11.2013 N 317-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации"; Письма ФАС России от 17.12.2013 N АД/51199/13 и от 20.01.2014 N АК/1193/14).

Аборт - это одно из последствий половой распущенности и безответственности за своё сексуальное поведение. Таким образом, главным способом призыва общества к разумности и милосердию является социальная реклама, способная воздействовать на разум людей и ограничивать возможность совершения необдуманных действий.

К сожалению, наибольшее количество беременностей прерывается в молодом возрасте женщин. Особое место в проблеме первого аборта занимают подростки.

Отношение к абортам со стороны общества и государства зависит от государственного строя, экономических и социальных условий жизни, численности населения, обычаев, религиозных верований. Несмотря на то, что в нашем государстве аборт до 12 недель беременности узаконен и этим методом регуляции рождаемости может воспользоваться любая пациентка, необходимо помнить, что в любом виде аборт является неестественным процессом. При любом виде аборта имеет место грубое вмешательство в процесс беременности, что приводит к срыву нормального функционирования эндокринной и других систем организма женщин.

Соглашаясь на аборт женщины должны помнить, что в результате абортов в мире ежегодно гибнет 100000 женщин, наносится ущерб здоровью еще большему их числу. Распространенность абортов - это один из немногих показателей, по которым оценивается, как в целом состояние здоровья населения, так и отношение государства к проблемам материнства и детства.

К сожалению, аборт в Российской Федерации продолжает сохранять ведущее место в регуляции деторождения, что приводит к нарушению детородной функции в последующем.

Несмотря на свою давнюю историю - проблема абортов в современном обществе является одной из самых актуальных и мало разрешенных не только в нашей стране, но и во всем мире.

Аборт - всегда ложный шаг. Не омрачайте свою совесть, не берите на свою душу такого греха! Не считайте себя вправе распоряжаться чужой жизнью!»

Иерей Алексей Суханов заведующий попечением материнства и детства епархиального отдела церковной благотворительности и социального служения Волгоградской епархии, настоятель Иоанно-Богословского храма п.Самофаловка

Доклад: «Усилия Церкви по защите традиционной семьи»:

В конце января этого года в Москве состоялись XXII Рождественские Чтения, в которых мне посчастливилось принять участие. В программе Чтений было заявлено 18 секций, рассматривающих различные направления деятельности. Мое участие заключалось в посещении заседаний, организованных Патриаршей комиссией по вопросам семьи, защиты материнства и детства в рамках направления «Роль Русской Православной Церкви в защите семьи и материнства». Если быть точнее:

- 1) «Семейное душепопечение: подготовка к браку и работа с семьей»
- 2) «Позитивное осмысление семейных ценностей»
- 3) «Правовые аспекты защиты семьи и материнства»
- 4) «Опыт популяризации позитивных семейных ценностей».

Все темы были интересны и познавательны. Постараюсь поделиться своими впечатлениями от услышанного.

Речь шла о том, что в настоящее время в нашем обществе, особенно в среде молодежи, понятия о традиционной семье и семейных ценностях размыты. Подрастающее поколение хорошо разбирается во многих вопросах, например, как выбрать профессию, как построить карьеру и так далее. Это

позволяют сделать всевозможные тесты на профориентацию, обучающие курсы, консультации психологов. Вам, как студентам, это наверняка знакомо. А вот как выбрать супруга, как создать крепкую семью – этому нигде не учат. Этот момент, как бы, отходит на второй план. Хотя многие собеседники признаются, что семья – это главная профессия жизни, которая требует постоянного обучения.

Опираясь на свой жизненный опыт, я часто сталкиваюсь с такой проблемой, что людям приходится разьяснять, что является нормой в семейных отношениях, и, вообще, в отношениях между мужчиной и женщиной, родителями и детьми, а что – нет. Речь идет даже не об однополых браках, которые вообще не вписываются в традиционные семейные ценности, а об обычных отношениях в семье.

Вы сейчас прослушали выступление Инны Чижовой. «Слово «мама» дорогое» спела Инна. Ни у кого не возникает сомнений, что это действительно так. Образ матери должен ассоциироваться у каждого нормального человека с чем-то дорогим, родным, любимым и мудрым. Однако это не всегда бывает так. Когда я был маленьким, мы играли во дворе с кучей ребят. Среди них было два брата. Они всегда были скромно одеты, не ухожены. Видно было, что родители не уделяют им должного внимания. Как потом выяснилось, их мама увлекалась алкоголем, и до деток ей не было дела. Всю заботу о них взяла их родная тетя Валя. Каково же было мое удивление, когда на замечание сердобольных тетушек: «Вам тетя Валя, как мама». Эти ребята по-детски искренне ответили: «Она – лучше!».

К сожалению, сегодня это не единичный случай. Как это ни печально, в обществе не поддерживается образ матери, как заботливой, доброй хозяйки, хранительницы очага. Женщина – скорее добытчица, карьеристка, свободная и независимая, но только не мама.

Стоит отметить, что и роль мужчины, как отца, не только не поддерживается, но и вообще уходит на второй план. Перед нами стоят киношные герои в образе brutального мачо, которым чужды семейные отношения. Они сильны, свободны, как ветер и никому ничем не обязаны. Мужчина, который стремится проводить время с семьей, и советуется по всем вопросам с супругой, преподносится обществу, как подкаблучник, а не как мужчина – глава семьи.

Если в обществе не будет сформирован положительный образ отца, то это может негативно отразиться и на религиозном мировоззрении, где Господь предстает перед нами в образе Отца. У последующих поколений просто-напросто будут разорваны причинно-следственные связи. Ведь как можно в молитве обратиться к отцу – Отче наш, если у нас нет отца в прямом его понимании, а значит - нет доверия.

Что такое — быть отцом? Как лучше им быть? Казалось бы, такой простой вопрос, на который сразу очень трудно ответить. Об этом говорил на Чтениях священник Дмитрий Березин, руководитель интернет-проекта — журнал для настоящих пап «Батя» (<http://rusbatya.ru>). Этот проект, пожалуй, единственный, который учит мужчин, как нужно воспитывать своих детей. Здесь представлено много полезной и интересной информации.

Еще одним немаловажным моментом в современном обществе является кризис родительства. Сегодня иметь детей не модно. Дети — это обуза. Дети — это ограничение свободы и так далее. Отговорок существует множество, всех не перечислишь.

Когда у меня родился сын, затем дочь и жена забеременела третьим ребенком, на нас смотрели с недоумением. «Зачем? Ведь у вас уже есть двое, тем более разнополые, что еще нужно для счастья?!».

В современном обществе многодетность — это синоним проблем, сложности и какой-то безуминки. А между тем страна медленно вымирает. Демографическая ситуация в стране такова, что наши людские потери сравнимы с потерями в ходе интенсивных боевых действий. Ежегодно мы теряем 0,5 млн человек. По прогнозам ученых для воспроизводства нации 60% семей должны иметь 3-х детей.

В связи с этим назрела необходимость коренного изменения концепции государственной демографической политики. Сегодня, как мы видим, государство идет по пути наименьшего сопротивления. А именно, материальное стимулирование рождаемости. Есть еще один путь — он более сложный и долгий. Это проведение многолетней рекламной кампании в СМИ, направленной на формирование положительного образа семьи, имеющей детей, в том числе многодетной.

Со своей стороны, я имею в виду со стороны Церкви, в этом направлении ведется активная работа. В целях разработки и осуществления системного комплекса мер по преодолению кризиса семейных ценностей в обществе и церковной поддержки семьи 14 сентября 2011 г. Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл благословил создание Патриаршего совета по вопросам семьи и защиты материнства с рабочими группами по направлениям: просвещение, популяризация семейных ценностей в обществе; поддержка многодетной семьи; противодействие абортам, помощь одиноким матерям; помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. Представители Церкви совместно с общественными организациями издают учебные пособия по культурно-нравственному воспитанию, по культуре семьи, проводят встречи в школах, институтах, участвуют в выставках, акциях, направленных на поддержку семьи, материнства и детства. Повсеместно создаются центры помощи

многодетным семьям и семьям, попавшим в трудные жизненные ситуации. Ведется активная деятельность, направленная на профилактику абортов.

А еще ранее был принят документ - «Основы социальной концепции Русской Православной Церкви», в котором изложены базовые положения по вопросам церковно-государственных отношений и по ряду современных общественно значимых проблем. Этому документу уже 14 лет. Если вы не читали, обязательно ознакомьтесь. В нем кратко и емко содержится все нравственные принципы организации жизни современного общества. Вы - молодое поколение, и ваших руках будущее нашей страны. Сегодня общество стремительно развивается, ежедневно бросая вызовы традиционным семейным ценностям. России нужны люди, готовые грамотно ответить на эти вызовы, изменить жизненные ориентиры в нужном направлении. Успехов в ваших начинаниях и спасибо за внимание.

Некрасова Ульяна - студентка ГБОУ СПО «Волгоградский медицинский колледж»

Доклад: Формирование ценностного отношения молодежи к репродуктивному здоровью:

По определению всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), репродуктивное здоровье - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов.

Концепция демографической политики Российской Федерации на период

до 2025 года ставит охрану

репродуктивного здоровья в качестве одной из приоритетных задач государственной политики.

Статистика из года в год констатирует ухудшение показателей репродуктивного здоровья российских подростков и молодежи. На фоне хронических заболеваний, имеющих к окончанию школы у 80% подростков выявляются высокие показатели заболеваемости репродуктивной системы - 60% девушек и 45% юношей до 18 лет.

Основная тенденция состоит в том, что каждое последующее поколение обладает меньшим потенциалом здоровья, чем предыдущее. Наше здоровье хуже, чем здоровье наших родителей, а здоровье детей не выдерживает сравнения с нашим состоянием. Это означает, что дети не замещают своих родителей не только по численности, но и в качественном отношении – по здоровью.

Причинами ухудшения репродуктивного здоровья являются:

1. Раннее начало половой жизни

несмотря на активную работу врачей, педагогов, религиозных деятелей и других специалистов, пропагандирующих гигиенические и сексуальные нормы поведения, здоровый образ жизни - почти каждая десятая жительница России, в т.ч. и Волгоградского региона, начинает половую жизнь в возрасте до 14 лет, а к 16 годам - каждая третья!

2. Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП):

- до 75% ИППП приходится на возраст от 15 до 24 лет
- среди заболевших сифилисом подростки 15-19 лет составляют около 15%
- 80% ВИЧ-инфицированных в России составляют молодые люди 15-25 лет

Молодежь является самой уязвимой группой по возможности заражения ВИЧ и ИППП.

3. Высокий уровень абортов:

- каждый десятый аборт проводится в возрасте до 19 лет
- 90 % беременностей у девушек 14 лет заканчиваются абортом
- каждая четвертая молодая женщина, прервавшая первую беременность становится бесплодной
- частота осложнений после абортов у подростков в 2-2,5 раза выше, чем у женщин репродуктивного возраста
- коэффициент рождаемости у 15-19 летних наших современниц в 2,5 раза выше, чем тридцать лет назад

В мире абортом заканчивается 22% всех беременностей – 46 млн.

28% женщин прерывают первую беременность.

46% женщин прерывают беременность повторно.

В России делают около 3000 абортов в день.

По Волгограду:

На 1000 тыс. женщин приходится 100 абортов

На 100 родов - 81 аборт

За год – 20987 тыс. абортов

Девушки от 15 до 19 лет - 1661 аборт

В день – 56 абортов

4 % от опрошенных девушек делали аборт

7 % имеют гинекологические заболевания

80 % - сохраняют беременность

20 % – сделают аборт

88 % опрошенных считают аборт – детоубийством

12 % опрошенных считают аборт – неопасной медицинской процедурой

Из выше сказанного следует - ухудшение репродуктивного здоровья населения сопровождается значительным количеством абортов

Важная задача общества_ состоит в том, чтобы приоритет в системе жизненных ценностей подростков был отдан здоровью вообще и репродуктивному здоровью, в частности.

Значимость здоровья должна не только осознаваться, но и определять реальное поведение.

Право детей и подростков на высокие стандарты медицинского обслуживания, куда должны входить просвещение и услуги в области охраны репродуктивного здоровья, было определено Конвенцией о правах ребенка (1990г.).

В июне 2003г. Комитет ООН, осуществляющий контроль за соблюдением положений Конвенции, подтвердил, что государства – участники (к которым относится и Россия) должны обеспечить подросткам доступ к информации по проблемам пола, деторождения, включая вопросы планирования семьи и контрацепции, опасностей ранней беременности, предупреждения ВИЧ, профилактики и лечения ИППП.

В России, согласно принятой в 2008г. «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», укрепление репродуктивного здоровья населения, а так же здоровья детей и подростков, признано одним из главных направлений демографической политики РФ.

Научные исследования доказывают, что здоровье современного человека лишь на 15-20 % определяется работоспособностью системы здравоохранения и на 80-85 % обуславливается:

- качеством жизни
- состоянием окружающей среды
- полноценностью питания
- - общей культурой человека (т.е. тем на сколько хорошо он сам содержит свой организм).

Другими словами, наше здоровье на 80 % зависит от нас самих.

Есть две альтернативы аборту:

- Половое воздержание – молодой человек должен знать, что самая безопасная сексуальная жизнь, это жизнь в браке при взаимной верности супругов.

- Контрацепция

Но нет в человеческом обществе единства по этой проблеме и в наши дни.

А каким мы хотим видеть свое будущее сегодня?

- Счастливый брак
- Успешная карьера
- Дети

А.Н.Лубяной – главный врач ООО "Медас", член Волгоградского областного отделения общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства "ОПОРА РОССИИ", член Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области:

Внутренний стержень человека, личностный стержень - метафора, описывающая строение сильного человека. То, что помогает человеку выстоять перед давлением жизненных трудностей, двигаться в направлении выполнения жизненных задач, сохранить готовность расти и развиваться. "У него есть внутренний стержень!" - говорят про человека с устойчивой и действенной направленностью личности.

Чем сильнее человек, чем крепче его внутренний стержень, тем более серьезный груз негативного опыта он может воспринять и "переварить". Чем слабее человек, тем меньшую дозу он может адекватно воспринять.

В современном обществе дистанцирование от семьи и наличие большого количества свободного времени, а иногда — и свободных денег, сочетается с доступностью развитой досуговой инфраструктуры, индустрии развлечений и массовой культуры, ориентированных на молодежь как целевую аудиторию. При этом производители продукции индустрии развлечений и массовой культуры, как правило, учитывают вкусы и запросы молодежи, но не предполагают или сводят к минимуму воспитательные функции этих институтов. Рекламный слоган «Себе в удовольствии не откажешь!» стал в последнее время одним из наиболее ярких вербальных символов, выражающих суть ценностных ориентаций значительной части молодежи.

Новым фактором подрыва этики ответственности среди молодежи стала приобретенная молодежной культурой потребительская и коммерческая составляющая.

Молодое поколение россиян гораздо терпимее и снисходительнее относится к нарушению норм морали, чем старшие поколения.

Требуется комплексное решение, основанное на создании условий для плодотворного развития творческой личности, ориентированной на ответственное отношение к себе и к окружающим, к обществу и к своей стране.

И.В. Бочков - главный врач ГБУЗ «Волгоградская областная наркологическая больница»

Доклад: «Профилактика потребления психоактивных веществ и алкоголя у подростков»:

В 1984 году было зарегистрировано 14 тыс. 324 наркозависимых, к 1990 году их количество возросло до 28 тыс. 312 (увеличение на 97,7%). Официальная статистика показывает, что в 2013 в России году зарегистрировано 630 тысяч наркоманов.

Сегодня в России общее число потребителей психоактивных веществ составляет 8 миллионов человек – почти 7 процентов населения России, именно столько жителей страны, кто регулярно или эпизодически употребляет наркотики и психоактивные вещества.

В Волгоградской области число зарегистрированных больных наркоманией лиц, на начало 2014 года составило

4498 человек. За последние годы у детей и подростков отмечается рост зависимости в результате употребления алкоголя и ненаркотических веществ (клей «Момент», бензин, ацетон и другие органические растворители).

90% наркозависимых, употребляющих наркотики внутривенно, заражены ВИЧ-инфекцией и инфекционными гепатитами.

Средняя продолжительность жизни наркомана около 20 лет.

Только 13% наркоманов доживают до 30 лет

и только 1% до 40 лет. 50% наркоманов умирают спустя полгода после начала регулярного приема наркотиков. По официальной статистике в среднем по России умирает от отравлений и передозировок наркотиками 30 тысяч человек ежегодно. Сравните эту цифру с числом потерь Советских войск в десятилетней войне в Афганистане, где погибло 14 тысяч человек.

Сверхвысокая смертность значительной части больных наркоманией даже при их стабильном общем числе на деле означает наличие систематического скрытого притока новых больных вместо выбывающих по смерти.

Никто не считал, сколько умирает

вследствие приема наркотиков от гепатита, цирроза печени, воспаления легких, инсультов, сепсиса. А сколько тел было просто найдено в гаражах, на лестничных клетках!

Невозможно подсчитать, сколько своих родственников наркоманы загнали в гроб, сколько матерей и отцов умерло от инфаркта, сколько покончило жизнь самоубийством, сколько людей в год было убито людьми (или нелюдьми) в наркотическом опьянении.

Все наркоманы, вне зависимости от вида принимаемого наркотика, долго не живут. Они утрачивают для живых существ инстинкт самосохранения. Это приводит к тому, что около 60% из них в течении

первых двух лет после приобщения к наркотикам предпринимают попытку самоубийства. В наши дни необходимо признать существующую реальность, в том, что наркодельцы, сами никогда не уйдут и не прекратят свое грязное дело, ведь это целая «империя», которая наживается на потерявших человеческий образ людях и ищет новых и новых жертв.

Необходимо совместными усилиями делать акцент на пропаганде здорового образа жизни и на формировании духовных жизненных ценностей, обязательных для того, чтобы противостоять желанию попробовать наркотики или "приблизиться" к ним в моменты стресса, или изоляции от жизненных неудач.

Необходим коренной перелом, который позволил бы решительно изменить наркоситуацию и существенно снизить уровень потребления психоактивных веществ.

Наркопотребителей необходимо лечить, привлекать в реабилитационные центры, чтобы изолировать их от «опасной среды», потому что именно они формируют спрос на наркотики и создают криминогенную обстановку. Современные программы реабилитации нацелены, в первую очередь, на декриминализацию общества, и кроме того решают целый ряд проблем, по сохранению здоровья нации и демографического потенциала. Для того чтобы вывести наркозависимого в устойчивую ремиссию, требуется, прежде всего, его собственное желание и усилия, а также компетентная комплексная помощь специалистов: медиков, психологов, социальных работников и священнослужителей.

«С пастырским состраданием относясь к жертвам пьянства и наркомании, Церковь предлагает им духовную поддержку в преодолении порока.

Не отрицая необходимости медицинской помощи на острых стадиях наркомании, Церковь уделяет особое внимание профилактике и реабилитации, наиболее эффективных при сознательном вовлечении страждущих в общинную жизнь» (Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. XI. 6).

Залогом успешного противодействия наркомании и помощи людям, попавшим в наркотическую зависимость, является социальное партнерство Церкви, общества и государства.

Бондаренко Мария Владимировна - психолог Волгоградской региональной общественной организации «Мария-матери против наркотиков»

Доклад: «Социальное сопровождение наркозависимых и межведомственное сотрудничество»:

Профилактика – это совокупность мероприятий, направленных на предупреждение каких-либо ситуаций и состояний в различных сферах человеческой деятельности и меры сохранения состояния, необходимого для поддержания благополучия.

Виды профилактики:

- Первичная профилактика
- Вторичная профилактика
- Третичная профилактика

Цели проекта:

- лечение ВИЧ-инфекции
- приверженность лечению
- ответственное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих

■ Любая профилактическая программа в конечном итоге нацелена на изменение поведения (с более рискованного на менее рискованное), и поэтому важно понимать, что препятствует изменениям, а что им способствует.

Необходимо:

■ Знание и понимание того, что практикуемое поведение опасно, т.е. **ИНФОРМАЦИЯ**

■ Навыки более безопасного и разумного поведения, т.е. **ОБУЧЕНИЕ**

Наличие возможности придерживаться безопасного поведения, т.е. **РЕСУРСЫ**

МОТИВАЦИЯ человека на изменение поведения

Есть два пути:

1. Изменение под влиянием внешних причин: заставили, уговорили, нет другого выбора, пообещали поощрение.

Такое изменение часто «нестабильно» – исчезнет причина, и все вернется в исходную точку

2. Стабильное изменение поведения возможно только при **ОСОЗНАНИИ** человеком необходимости этого изменения.

*В этом случае, даже при изменении внешних условий, человек будет искать возможность вести себя по-новому, т.е. такое изменение более **СТАБИЛЬНО***

Задачи профилактики:

1. Информация
2. Обучение

3. Ресурсы

4. Мотивация!

Препятствия к изменению поведения

Часто поведение человека не может измениться по объективным причинам из-за сложившейся жизненной ситуации, из-за наличия проблем,

С КОТОРЫМИ ЧЕЛОВЕК НЕ МОЖЕТ СПРАВИТЬСЯ СОБСТВЕННЫМИ СИЛАМИ

Задачи профилактики:

1. Предоставление информации, наличие навыков и ресурсов для изменения поведения.

2. Мотивирование на сознательное изменение поведения.

3. Помощь в решении объективных проблем, мешающих изменению поведения.

Теория Маслоу

Если потребности более низкого уровня перестанут удовлетворяться, человек вернется на данный уровень и останется там, пока эти потребности не будут в достаточной мере удовлетворены...

Только после того как решены «горящие» вопросы, тема изменения поведения для человека будет актуальна.

Лукаш Антон Иванович - управляющий делами НОУ ВПО «Волгоградский институт бизнеса», к.с.н., доцент, член Совета ВРО ООО «Ассоциации юристов России», заместитель Председателя_квалификационной коллегии судей Волгоградской области (от общественности)

Доклад: «Профилактика аддитивного поведения в студенческой среде»:

Сегодня в мире идет беспощадная борьба за ресурсы, и решающую роль в этой борьбе играет человеческий капитал, особенно же значимой социальной группой являются несовершеннолетние, от потенциала которых зависят перспективы развития общества в целом.

Каковы же основные характеристики человеческих ресурсов России по данным ЮНЕСКО, детского фонда ООН ЮНИСЕФ, Росстата и ВЦИОМ, иных зарубежных и российских источников?

Россия занимает место в седьмом десятке стран мира по уровню интеллектуального развития своих граждан, тогда как еще 50 лет назад мы были в тройке мировых лидеров.

Около 12 миллионов злоупотребляет алкоголем (декабрь 2011г., данные главного нарколога России Брюна) и около 5 миллионов употребляет наркотики (декабрь 2011г данные руководителя ФСКН Иванова).

Россия занимает одно из первых мест в мире по уровню разводов и первое место в мире по количеству брошенных детей - количество выявленных и учтённых детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей составляет более 100 000 человек, а детей, родители которых лишены родительских прав более, чем 163 тысячи человек.

С 1995 население России уменьшилось на 6,5 миллионов (со 148,5 млн. до 142 млн.), а количество детей сократилось на 12 миллионов (с 38 млн. до 26 млн.).

Каковы же причины такого положения дел?

Проблема носит глубокий и комплексный социально - правовой характер.

Учитывая формат нашего мероприятия, позвольте остановиться на следующих основных аспектах.

1. Распад системы духовных и моральных ценностей в постсоветской России периода 90-х годов.

2. В глубоком кризисе находится важнейший социальный институт - семья. Родители поражены иждивенческими настроениями в отношении воспитания своих детей, зачастую полагая, что это обязанность только образовательных учреждений и органов профилактики.

3. Слаба связь между семьей и образовательными учреждениями при практически полном отсутствии системы общественного воспитания.

4. Инициатива в формировании ценностей детей принадлежит сегодня шоу-бизнесу и агрессивной информационной среде (телевидение, Интернет, компьютерные игры), которые формирует у детей такие отрицательные социально-психологические установки (выдавая их за независимость, признаки сильного характера), как:

инфантильный эгоизм, праздность;

потребительское отношение к жизни, стремление к получению развлечений и физиологических удовольствий любой ценой (в т.ч. посредством употребления табака алкоголя, различного вида наркотиков);

цинизм, безнравственность, эмоциональная, моральная, половая распущенность;

самоутверждение любыми средствами, насилие, хулиганство и хамство.

Указанные выше причины обуславливают формирование у молодежи негативных качеств:

духовно-нравственная неразвитость или полное отсутствие позитивной ценностной системы координат;

отсутствие уважения к старшим и их мнению, неготовность к послушанию, недоверие к предупреждениям об опасности;

низкий уровень правосознания, неспособность понять вред и опасность деструктивного, аморального, противоправного поведения при полной неготовности противостоять насилию и беззаконию;

отсутствие чувства ответственности перед семьей, обществом, государством;
неготовность к психо - эмоциональному и интеллектуально-волевому напряжению, стремление идти по пути наименьшего сопротивления;

отсутствие навыков конструктивной коммуникации, культ жестокой силы, склонность к асоциальным форм поведения;

■ отсутствие интереса к саморазвитию;

стремление к поиску новых физиологических ощущений при отсутствии понимания опасности последствий своих действий (я только попробую и все, что тут плохого?...), следствие чего является развитие ранней, табачной, алкогольной, наркотической и компьютерной зависимостей.

Что же делать?

Используя предоставленную возможность, позволю себе поделиться наработанным опытом в указанной сфере.

Эффективным методом является реализация программы **«Здоровьесберегающее воспитание»**, основными целями которой являются воспитание психически здорового и личностно развитого студента, способного самостоятельно справляться с жизненными проблемами.

В процессе обучения главные акценты делаются на подготовку социально зрелого профессионала, нравственно и физически здорового гражданина и патриота России, уважающего закон, права и свободы человека и гражданина, честь и достоинство личности.

Приведу основные направления реализации такой Программы. **Первое.**

Организация работы по формированию общекультурной российской идентичности в молодежной среде:

1) выявление, изучение и использование в образовательной практике объединяющих культурных факторов (например: Великая Отечественная Война, строительство правового государства и гражданского общества, противостояние глобальным вызовам и общим угрозам и т.д.);

2) организация фестиваля национальных культур «Фристайл наций», проведение Дня народов России, круглого стола с приглашением представителей общественных организаций разных национальностей. Возможные наименования мероприятия: «Наша Родина - Россия!», «В единстве - наша сила!», «Пока мы едины - мы непобедимы!»;

Второе.

Первичная профилактика наркомании, антинаркотическое просвещение и воспитание, организация досуга молодежи.

На основании совместного с УФСКН по Волгоградской области плана с участием представителей правоохранительных органов осуществляются следующие мероприятия:

1. Недели Здорового образа жизни и Дни профилактики употребления психически активных веществ», в рамках которых осуществляется:

Беседы: «Обзор законодательства по вопросу употребления и распространения наркотиков», «Статистика и география распространения наркотических средств», «Как становятся наркоманами», «Последствия реабилитации», «Социальный и психологический портрет распространителя наркотиков», «Профилактика репродуктивного здоровья».

Просмотр видеофильмов, раскрывающих проблемы наркомании. Проведение круглых столов «В плену наркотических иллюзий» и «Религия и наркотики» с приглашением представителей разных конфессий.

2. Разработка силами волонтерской организации и распространение мультимедийных презентаций и видеофильмов профилактической и просветительской направленности по темам:

> «Как становятся наркоманами. Механизм психологической и физиологической зависимости от ПАВ»;

> «Социальный и психологический портрет распространителя наркотиков и наркомана»;

> «Как живут близкие наркомана (алкоголика)»;

> «Последствия реабилитации».

3. Проведение семинаров для социальных педагогов, учителей и обучающихся школ.

В рамках второй всероссийской конференции по проблемам прав детей, организованной Волгоградским региональным отделением Ассоциации юристов России 21 сентября 2012 года на базе Волгоградского государственного университета преподавателями Волгоградского института бизнеса проведены занятия по повышению квалификации педагогического состава в более чем 50 школах Волгоградской области, переданы слайды по профилактике наркомании.

Проведено более 20 мероприятий профилактической направленности для образовательных учреждений Волгограда (лекции, беседы, демонстрация слайдов).

Третье.

Работа учебно-воспитательных структур, коллегиальных органов Института: Совета по профилактике и Совета общежития.

1) заслушивание вопросов о состоянии дисциплины и качестве взаимодействия с родителями, психологами и правоохранительными органами;

2) организация часов куратора «Профилактика правонарушений в студенческой среде», «Взаимоотношения в многонациональном студенческом коллективе», «Этика поведения студента в НОУ ВПО ВИБ», «Культура общения студентов НОУ ВПО ВИБ с преподавателями и сотрудниками».

Четвертое.

Взаимодействие на постоянной основе с правоохранительными органами (Прокуратура, Минюст России, МВД (инспекция ПДН, Центр противодействия экстремизму, УФМС).

Эффективной формой является проведение под организационно-методической эгидой правоохранителей лекций, семинаров, круглых столов для обучающихся, их родителей и работников образовательных учреждений в рамках действующего законодательства, в т.ч. по темам:

■ «Административная и уголовная ответственность за хулиганство и экстремизм»;

■ «Профилактика преступлений среди несовершеннолетних»;

■ «Отклоняющееся поведение обучающихся. Учебно - воспитательный и профилактический аспект».

В целом работа направлена на формирование у ребят осознания того, что:

1) здоровый образ жизни, профессионализм и патриотизм - решающие факторы жизненного успеха;

2) любые виды аддиктивных зависимостей - это проявление архаики, культурной и социальной незрелости, влекущие за собой уголовную и административную ответственность, что разрушительно для карьеры молодого человека.

Указанный опыт одобрен Наркоконтролем, Прокуратурой и Минюстом России.

Завершая выступление, хочу подчеркнуть, что в случае целенаправленной и системной образовательной, воспитательной политики молодые люди, чувствуя адресное внимание взрослых, вполне успешно воспринимают социально конструктивные ценности и установки, определяющие их поведение и формы самовыражения: нравственно и физически здоровый образ жизни, патриотизм, уважение к окружающим и правомерное поведение.

Также вношу предложение о проведении на базе НОУ ВПО «Волгоградский институт бизнеса» круглого стол по теме: «Практика

решения вопросов профилактики аддиктивного поведения в молодежной среде. Организационный и методологический аспект» с участием представителей органов государственной власти, местного самоуправления, образовательных учреждений, общественных и иных заинтересованных организаций и представителей гражданского общества, в рамках которого возможно разработать примерный перечень мероприятий по формированию и укреплению физического и нравственного здоровья обучающихся.

Козырев Олег Анатольевич - главный врач ГКУЗ «Волгоградский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

Доклад: «Эпидемиологическая обстановка по ВИЧ-инфекции на территории Волгоградской области. Меры противодействия распространению ВИЧ-инфекции»:

Мероприятия по первичной профилактике ВИЧ-инфекции и информированию населения, формированию толерантного отношения к ВИЧ позитивным лицам

1. Проведение профилактических мероприятий среди подростков и молодежи (информационные кампании, массовые акции, творческие марафоны, интернет - конференции, интернет-уроки)

* Функционирует «Школа профилактики ВИЧ» (в рамках реализации долгосрочной целевой программы «Формирование культуры ЗОЖ, противодействие наркотизации населения Волгограда на 2011-2013 гг.», реализации Всероссийской акции «За здоровье и безопасность наших детей»)

* В 2013 году специалистами кабинетов профилактики охвачено 2895 чел (сотрудниками ГКУЗ «ВО ЦПБ СПИД и ИЗ» – 1911 чел.)

2. Подготовка медицинских работников Волгоградской области по вопросам ВИЧ – инфекции:

В соответствии с приказом МЗ ВО от 31.10.2013 № 2425 «О профилактике профессионального инфицирования ВИЧ медицинских работников учреждений здравоохранения Волгоградской области» обучение медицинских работников по вопросам инфекционной безопасности в медицинских учреждениях проводится 2 раза в год.

Сотрудниками ГКУЗ «ВО ЦПБ СПИД и ИЗ» за 2013 г. проведены 22 выездных семинара в медицинских учреждениях с охватом 1 004 человека.

3. Оказание организационно-методической помощи специалистам, работающим с подростками и молодежью в области

профилактики, систематическое обучение работающего населения мерам профилактики ВИЧ:

- в рамках реализации долгосрочной целевой программы «Формирование культуры ЗОЖ, противодействие наркотизации населения Волгограда на 2011-2013 гг.» функционирует «Школа профилактики ВИЧ» для педагогов, воспитателей, специалистов, работающих с молодежью, родителями учащихся общеобразовательных школ (2013 г. обучено 3317 человек).

4. Привлечение потенциала неправительственного сектора и гражданских инициатив для реализации профилактических мероприятий и повышение потенциала НКО, работающих по вопросам ВИЧ/СПИДа.

- Активные участники: Волгоградское отделение ООО «Российский Красный Крест», НКО «Мария», НКО Фонд «Здоровая страна» (региональный фонд «Здоровое поколение»), ОО «Общение+» (г. Волгоград) и «Единство+»

(г. Волжский)

5. Работа межведомственного совета по профилактике СПИДа на территории Волгоградской области для межведомственного и межсекторального взаимодействия

6. Проведение бесплатного добровольного тестирования на антитела к ВИЧ с предоставлением до- и после тестового консультирования.

Ежедневное тестирование на ВИЧ в анонимном кабинете ГКУЗ «ВО ЦПБ СПИД и ИЗ» с 08.00 до 19.00.

- За 2013 г. количество обследованных в анонимном кабинете ГКУЗ «ВО ЦПБ СПИД и ИЗ» увеличилось на 30%.

- На территории Волгоградской области функционируют 6 кабинетов анонимного тестирования на ВИЧ (Волгоград, г. Волжский, г. Камышин).

7. Обеспечение функционирования консультативной телефонной линии по вопросам профилактики ВИЧ.

Консультирование на телефоне «Горячая линия» по вопросам ВИЧ-инфекции

72-38-45 телефон ГКУЗ «ВО ЦПБ СПИД и ИЗ». (В 2013 г. - 254 консультации).

Регулярное участие на телефоне «Горячая линия» во Всероссийской антинаркотической акции «Сообща, где торгуют смертью!»

8. Информирование населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и формированию толерантного отношения к ВИЧ - позитивным лицам с привлечением СМИ.

- Участие в радио- и телепередачах на муниципальном телевидении

- Подготовка и размещение информационных материалов в газетах муниципальных, областных и окружных газетах и журналах

- Размещение информационных материалов на сайтах министерства здравоохранения Волгоградской области, ГКУЗ «Волгоградский областной центр медицинской профилактики», ГКУЗ «ВО ЦПБ СПИД и ИЗ» www.aidsvolgograd.ru

Планируется:

- Разместить видеоматериалы на локальных экранах в поликлиниках, сетевых магазинах, аптеках;

- Продолжить занятия «Школа профилактики ВИЧ» (получение заявок на проведение занятий от министерства социальной защиты населения Волгоградской области, Волгоградского областного Совета профессиональных союзов, Некоммерческого партнёрства «Совет директоров предприятий и организации Волгоградской области»)

- **Вторичная профилактика ВИЧ-инфекции**

Основные направления профилактической работы среди наиболее уязвимых групп населения – потребители инъекционных наркотиков(ПИН), работники коммерческого секса (РКС)

1. Доступное консультирование и обследование на ВИЧ в анонимных кабинетах на базе государственных медицинских учреждений

2. Распространение информационных материалов в учреждениях наркологической службы и в общественных организациях, занимающихся реабилитацией ПИН

3. Проведение уличной социальной работы с информационным сопровождением для РКС.

4. Проведение интегрированных поведенческих и сероэпидемиологических исследований по ВИЧ/СПИД (издание и распространение методических рекомендаций «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в Волгоградской области в группах лиц с высоким рискованным поведением»)

5. Методическая помощь учреждениям УФСИН России по Волгоградской области с целью повышения доступности и качества квалифицированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам, содержащимся в пенитенциарных учреждениях:

- ежегодные обучающие семинары – апрель, октябрь

- размещение информационных материалов по профилактике ВИЧ
- выезды специалистов ГКУЗ «ВО ЦБ СПИД и ИЗ» в учреждения УФСИН России по Волгоградской области к ВИЧ-инфицированным больным, отбывающих наказание в местах лишения свободы и заключенных под стражу на территории Волгоградской области

6. Работает «Социальное бюро» для лиц, освободившихся из мест лишения свободы

7. Обучающие мероприятия по профилактике ВИЧ для подростков, находящихся в ЦВСНП ГУ МВД по Волгоградской области (2 раза в месяц)

Консультативная помощь ближайшему окружению ЛЖВ, в т.ч. по профилактике ВИЧ-инфекции в дискордантных парах (занятия «Школа пациентов»)

Государственная стратегия противодействия распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) в Российской Федерации на 2014 – 2020 годы

Основные мероприятия, направленные на:

1. Обеспечение всеобщего доступа населения к программам профилактики, к диагностическому тестированию на наличие ВИЧ-инфекции, а также лечению, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных.

2. Формирование в общественном мнении установок на приоритет здорового образа жизни, семейных ценностей, нравственности, отказа от моделей рискованного поведения в отношении заражения ВИЧ-инфекцией.

3. Формирование в обществе негативного отношения к немедицинскому потреблению наркотиков, усиление роли гражданского общества, правоохранительных органов в борьбе с распространением и потреблением наркотиков в Российской Федерации.

4. Развитие и укрепление международного сотрудничества в сфере противодействия ВИЧ-инфекции.

Приоритетные социально-гуманитарные направления профилактических мер:

1. Использование потенциала неправительственного сектора и гражданских инициатив в профилактике рискованного поведения, наркомании.

2. Формирование тематических молодежных сетей, движений и общественных объединений пропагандирующих и закрепляющих позитивные социальные установки, принципы здорового образа жизни.

3. Усиление роли православной церкви и других традиционных для Российской Федерации конфессий в деле профилактики ВИЧ-инфекции.

4. Формирование волонтерского движения на базе неправительственных организаций, образовательных учреждений с целью усиления эффективности профилактических мероприятий.

Реализация профилактических мер противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, направленная на снижение числа новых случаев инфицирования ВИЧ-инфекцией и, соответственно, снижение общих показателей заболеваемости и смертности может быть достигнута:

1. При обеспечении всеобщего доступа населения к программам профилактики, к диагностическому тестированию на ВИЧ-инфекцию.

2. При формировании в общественном мнении установок на приоритет здорового образа жизни, семейных ценностей, нравственности, отказа от моделей рискованного поведения в отношении заражения ВИЧ-инфекцией.

3. При формировании в обществе негативного отношения к немедицинскому потреблению наркотиков.

Боязитова А.Н.

Широкое гласное и открытое обсуждение перспектив сотрудничества Русской Православной Церкви, Медицины, представителей гражданского общества и заинтересованных организаций региона стало серьезным фактором, способствующим привлечению внимание широких слоев общественности, деловых и политических кругов к проблемам современной семьи, материнства и детства.

Решение:

1. Принять к сведению материалы форума целей и задач по выработке конкретных путей, направленных на формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у населения социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, для использования в работе Общественного совета медицинских работников при министерстве здравоохранения Волгоградской области.

2. Рекомендовать министерству здравоохранения Волгоградской области совместно с НОУ ВПО «Волгоградский институт бизнеса» провести круглый стол:

- тема круглого стола: «Практика решения вопросов профилактики аддиктивного поведения в молодежной среде. Организационный и методологический аспект»;

- мероприятие провести на базе НОУ ВПО «Волгоградский институт бизнеса»;

- для участия пригласить представителей органов государственной власти, местного самоуправления, образовательных учреждений, общественных и иных заинтересованных организаций и представителей гражданского общества;

- в ходе круглого стола разработать перечень мероприятий по формированию и укреплению физического и нравственного здоровья подрастающего поколения.

Заместитель председателя
общественного совета
медицинских работников при
министерстве здравоохранения
Волгоградской области



А.Н. Боязитова