

# **План проекта по повышению рождаемости и репродуктивного здоровья женщин в г. Санкт-Петербург на 2024 г.**

## **Проект в номинации**

Системные решения в здравоохранении

## **Организация**

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им И.П. Павлова Минздрава России

## **Участники проекта**

### **Беженарь В.Ф.**

заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и неонатологии

Санкт-Петербург

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

### **Нестеров И.М.**

отв. за учебную работу

Санкт-Петербург

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

---

Повышение репродуктивного здоровья женщин в г. Санкт-Петербург путём раннего выявления и своевременного лечения гинекологических заболеваний, а также преемственности лечения между акушерами-гинекологами и врачами смежных специальностей на стационарном и амбулаторном этапах. Снижение частоты рецидивирования хронических заболеваний будет способствовать повышению рождаемости вследствие снижения распространённости и длительности женского бесплодия, а также сохранению трудоспособности женского населения.

## **Описание проекта**

По данным Росстата, количество новорожденных в России сокращается с 2014 года. В 2022 году рождаемость в Российской Федерации сократилась на 6,7% (по итогам года в стране родилось около 1,4 млн детей). В Санкт-Петербурге в 2022 г. снижение количества новорожденных составило 5,1% (родилось 50 663 детей), при этом в 2023 г. продолжается негативная динамика: за 11 мес (январь-ноябрь 2023) снижение к уровню предыдущего года составило 5,3%. В этой связи в рамках национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение» государство

реализует комплекс социально-экономических инициатив и мер, направленных на укрепление женского здоровья. В частности, была обозначена реализация Минздравом России таких задач как развитие медицинской профилактики, повышение доступности профилактических осмотров и охват профилактическими осмотрами, начиная с раннего возраста, профилактика прерывания беременности, повышение доступности экстракорпорального оплодотворения, а также реализация приоритетного проекта «Репродуктивное здоровье».

С 2023 года в России началась реализация новой Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2023-2030 гг. (распоряжение Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 4356-р), которая в том числе направлена на раннее выявление заболеваний репродуктивной системы у женщин – предусмотрено увеличение охвата женщин и девочек профилактическим осмотром.

Важная роль должна отводиться своевременному выявлению и лечению гинекологических заболеваний, которые чаще всего становятся причиной бесплодия. Так, в 25% случаев причиной бесплодия является нарушение овуляции, а чуть более 30% женщин с первичным бесплодием имеют нарушение менструального цикла. Эксперты отмечают, что именно нарушение регулярности менструального цикла и аномальные маточные кровотечения являются важными симптомами в диагностике бесплодия у женщин. Ключевая роль в этом процессе отводится врачам-гинекологам, которые способны выявить данные нарушения, а также терапевтам и акушеркам, которые способны заподозрить предикторы бесплодия и направить пациентку на подробное обследование к врачу-гинекологу с целью постановки диагноза и назначения необходимого лечения.

По данным экспертов, реализация мероприятий по активному выявлению нарушений женского здоровья на ранних стадиях и их своевременная и правильная коррекция поможет внести серьезный вклад в сохранение фертильности у женщин, увеличить рождаемость (дать дополнительно около 23 тыс. рожденных детей ежегодно), а также снизить экономический ущерб для страны, который по оценкам специалистов составляет более 550 млрд руб. в год [\[1\]](#).

С 2024 года в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включена диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья. При этом в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья важно сохранять фокус на выявление

нарушений менструального цикла и их коррекцию как одну из ключевых составляющих, положительно влияющих на демографию.

В то же время, отмечается ряд системных недоработок, которые снижают эффективность реализуемых мер в части охраны женского репродуктивного здоровья и повышения рождаемости:

- несмотря на то, что вопросы сохранения и улучшения репродуктивной функции женщин занимают важное место в демографической политике страны, женское здоровье не выделено как отдельное направление в программе углублённой диспансеризации;
- в рамках диспансеризации прием врача-гинеколога предусмотрен только для одной возрастной категории женщин;
- углубленная диспансеризация не предусматривает прохождение гинеколога для женщин, перенесших COVID-19;
- осмотр врача-гинеколога не является обязательным при плановой госпитализации;
- несмотря на тот факт, что главным предиктором патологии репродуктивной системы является нарушение менструального цикла, опрос женщин о регулярности менструального цикла при прохождении диспансеризации и углубленной диспансеризации не проводится;
- не все заболевания, оказывающие влияние на репродуктивное женское здоровье, входят в программу диспансерного наблюдения. В частности, в ней отсутствуют такие распространённые заболевания, как эндометриоз и аномальные маточные кровотечения;
- низкий уровень охвата пациенток гормональной терапией, направленной на стабилизацию менструального цикла. Так, не более 19% женщин в Российской Федерации в настоящее время принимают гормональную терапию при аномальных маточных кровотечениях из числа тех, кому она показана;

- анамнестический опросник врача-терапевта не включает вопросы о женском здоровье, в частности вопросы относительно регулярности менструального цикла, что могло бы способствовать повышению эффективности маршрутизации женщин для раннего выявления и коррекции нарушений репродуктивного здоровья;
- отсутствие информационного обмена/взаимодействия между специалистами и женскими консультациями по результатам диспансеризации и профилактических осмотров с целью мотивирования пациенток на посещение врачей акушеров-гинекологов для раннего выявления и коррекции нарушений репродуктивного здоровья, а также для планирования беременности;
- эксперты отмечают низкий уровень осведомленности женского населения относительно распространенных симптомов нарушений в репродуктивной сфере и мер их профилактики. Так, данные анкетирования, которое проводилось в Нижнем Новгороде среди девочек-подростков, показали крайне низкий уровень знаний относительно вопросов половой гигиены и нормального менструального цикла;
- текущие тарифы на оказание гинекологической помощи исключают возможность проведения полной грамотной диспансеризации девочек и женщин репродуктивного возраста. Согласно представленным данным, стоимость первичного приема врача акушера-гинеколога – 362,92 руб., повторного – 318,93 руб., диспансерного акушера – гинеколога (амбулаторного) – 121, 67 руб.;
- наблюдается кадровый дефицит специалистов в стране, как с точки зрения качества, так и с точки зрения количества. По данным Минздрава России, в 2022 году дефицит врачей-акушеров-гинекологов составил 7 795 врачей, в т.ч. в амбулаторном звене – 7 175 человек.

В целях решения вышеуказанных проблем предлагается:

**1.1. Внести дополнения** в Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 N 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" в Приложение 6 «Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного

возраста по оценке репродуктивного здоровья» в части закрепления обязательного проведения опроса женщин о регулярности менструального цикла на первом и втором этапах диспансеризации. Возрастную группу, для которой прием врача-гинеколога является обязательным, установить в диапазоне от 18 до 64 лет.

В рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья важно сохранять фокус на выявление нарушений менструального цикла и их коррекцию как одну из ключевых составляющих сохранения репродуктивного здоровья, положительно влияющую на демографию.

**1.2. Внести дополнения** в Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 01.02.2022) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения":

1.2.1. Изложив подпункт 11 пункта 16 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного указанным приказом, в следующей редакции:

*«11) осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 64 лет 1 раз в год, в том числе для сбора сведений о репродуктивном здоровье (о регулярном/нерегулярном/отсутствующем менструальном цикле) и направлении женщин с нерегулярным или отсутствующим менструальным циклом к врачу акушеру-гинекологу для дообследования и постановки диагноза;*

1.2.2. Дополнить подпункт 2 пункта 17 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного указанным приказом, пунктом «е» в следующей редакции:

*е) Для женщин – осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, в том числе для сбора сведений о репродуктивном здоровье (о регулярном/нерегулярном/отсутствующем менструальном цикле) и направлении женщин с нерегулярным или отсутствующим менструальным циклом к врачу акушеру-гинекологу для дообследования и постановки диагноза;*

**1.3. Дополнить** Приказ Минздрава России от 15.03.2022 N 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» следующими заболеваниями:

Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения
N 80	Эндометриоз (Патологический процесс, при котором определяется наличие ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию вне полости матки)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее - не реже 1 раз в год, ежегодно	Отсутствие болевого синдрома по результатам опроса пациентки	Пожизненно
N92 N93 N95	Аномальные маточные кровотечения (Кровотечения чрезмерные по длительности (более 8 дней), объему кровопотери (более 80 мл) и/или частоте (менее 24 дней))	Ежегодное диспансерное наблюдение у врача-акушера-гинеколога для своевременного обнаружения органической патологии	Регулярный, овуляторный, самостоятельный менструальный цикл	Пожизненно

1.4. **Внести дополнения** в "Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)" ред. Редакция от 02.07.2021 (утв. Минздравом России) в Анкету для граждан в возрасте до 65 лет на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача:

25	Для женщин - имеете ли Вы регулярный менструальный цикл (менструации каждый месяц примерно через равное количество дней)?	Да	Нет
----	---	----	-----

Если «Нет», отметьте, какой у Вас нерегулярный отсутствующий менструальный цикл:

1.5. **Инициировать** пилотный проект с целью повышения репродуктивного здоровья женщин в г. Санкт-Петербург путём раннего выявления и своевременного лечения гинекологических заболеваний, а также преемственности лечения между акушерами-гинекологами и врачами смежных специальностей на стационарном и амбулаторном этапах. В рамках данного пилотного проекта в виде проактивного подхода в своевременном выявлении нарушений женской репродуктивной системы провести анкетирование в соответствии с разработанным опросником «Женское здоровье и качество жизни».

## 2. **Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации:**

- Внести дополнения в Приказ Минтруда России от 21 марта 2017 г. 293н "Об утверждении профессионального стандарта "врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" в раздел "3.1.2. Трудовая функция. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза" в части установления обязанности врача проактивно выявлять жалобы на нарушение репродуктивного здоровья (нарушения/отсутствие менструального цикла и

т.п.) и, в случае наличия таких жалоб, направлять на обследование и лечение к профильным специалистам.

**3. Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно с Министерством просвещения Российской Федерации:**

- рассмотреть возможность разработки и реализации просветительского проекта для повышения уровня информированности женщин по вопросам репродуктивного здоровья.

**4. Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:**

- обеспечить пересмотр в сторону увеличения тарифов на оплату медицинской помощи по акушерско-гинекологическому профилю с учётом рекомендаций главных внештатных специалистов.

**5. Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:**

- при разработке и реализации региональных программ, а также участвующих в пилотном проекте в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 31 августа 2023 г. N 1419 «О реализации пилотного проекта, направленного на стимулирование рождаемости», направленных на улучшение здоровья населения и повышение рождаемости, учесть внедрение мер, направленных на женское репродуктивное здоровье в части профилактики и ранней диагностики нарушений репродуктивной функции, в частности, нарушения менструального цикла;
- провести мероприятия с участием главных внештатных терапевтов и врачей-акушеров-гинекологов с целью разработки дополнительных мер по раннему выявлению и профилактике нарушений репродуктивной функции у женщин.
- Внедрить анкетирование женщин в медицинских учреждениях для своевременного выявления заболеваний и направления к врачу акушеру-



## **Прил.2. Анкетирование**

Учитывая вышеизложенное, вопросы женского репродуктивного здоровья требуют системного решения. В частности, было отмечено, что для раннего выявления и лечения гинекологических заболеваний, которые могут негативно отразиться на репродуктивной функции, необходимо выделить охрану женского здоровья как важнейшую составляющую на всем пути маршрутизации пациенток, начиная с приема терапевта и заканчивая диспансеризацией и диспансерным наблюдением.

В целях решения вышеуказанных проблем одним из предложений является проведение анкетирования женщин, посещающих медицинские учреждения для своевременного определения наличия проблем связанных с репродуктивным здоровьем для дальнейшей маршрутизации пациенток при выявлении нарушений репродуктивной функции, в частности нарушений менструального цикла;

Комплексная программа, частью которой будет являться анкетирование, позволит оценить состояние женского здоровья и своевременно выявить потенциальные "зоны риска", опасные симптомы, а также избежать развития хронических заболеваний.

### **Цель:**

Анкетирование проводится с целью выявления заболеваний, связанных с репродуктивным здоровьем женщины и, в случае выявления отклонений, направления женщины на дальнейшую диспансеризацию и лечение.

Женщине, которая обратилась в медицинское учреждение к врачу любой специальности, предлагается заполнить анкету репродуктивного здоровья.

Анкетирование является обязательной процедурой перед посещением любого специалиста.

### **Анкетирование проводится с целью:**

- Выявления нарушений репродуктивного здоровья;
- Информирования женщин о существующих мерах медицинской поддержки;

- Формирования маршрута посещения специалистов (в частности врача акушера-гинеколога).

### **Прохождение анкетирования:**

Прежде чем ответить на вопросы, важно внимательно изучить все представленные ответы и выбрать тот, которые наиболее точно описывает ситуацию

### **Результаты:**

По результатам прохождения анкетирования женщина получит индивидуальные рекомендации, включающие в себя рекомендации по своему здоровью и, при выявлении отклонений, посещению врача акушера-гинеколога.

### **Программа «Поддержка в сохранении репродуктивного здоровья женщин»:**

Информация, которую вы предоставляете, необходима для оценки состояния вашего здоровья и составления плана обследования. Данная информация конфиденциальна и является частью вашей медицинской карты. Чем подробнее вы заполните анкету, тем более точными будут для вас рекомендации.

Регулярное посещение врача и комплексная диагностика – единственно верная профилактическая мера, способная обезопасить женщину от развития возможных патологий. Своевременная диагностика любых видов гинекологических заболеваний может спасти жизнь женщины и уберечь ее детородную функцию, а также сохранить здоровье, молодость и красоту на долгие годы.

Любую болезнь гораздо легче предупредить, чем лечить, особенно если речь идёт о серьезных заболеваниях. Именно поэтому очень важно регулярно проходить обследование врача акушера-гинеколога.

- Пожалуйста, заполните анкету. Просим Вас уделить время и ответить на вопросы.
- Получите рекомендации. Программа подберет для Вас индивидуальные рекомендации в соответствии с Вашими ответами.

- Получите консультацию специалистов. Вы сможете записаться на прием к врачу акушеру-гинекологу для детального обсуждения всех волнующих Вас вопросов. (кнопка «Переход на сайт Госуслуг»)

### **План внедрения анкетирования:**

- Февраль 2024 - Создание макета анкетирования, обсуждение наполнения, архитектуры проекта
- 14 Марта 2024 - Финализация наполнения анкетирования.
- До конца Марта 2024 - Апробация и корректировка анкетирования.  
Вовлечение в анкетирование: ПСПБГМУ, + 3 целевые женские консультации
- До конца Апреля 2024 - Аналитический разбор результатов анкетирования, обратной связи