**Рекомендации
Общественной палаты Российской Федерации по итогам круглого стола
на тему «Активное социальное долголетие и репродуктивное здоровье – фундамент демографической устойчивости России»**

|  |  |
| --- | --- |
| 7 октября 2024 года | г. Москва |

В Общественной палате Российской Федерации (далее – Общественная палата) по инициативе Комиссии Общественной палаты по здравоохранению состоялся круглый стол на тему «Активное социальное долголетие и репродуктивное здоровье – фундамент демографической устойчивости России» (далее – круглый стол, мероприятие, обсуждение).

В круглом столе приняли участие члены Общественной палаты, представители федеральных органов законодательной и исполнительной власти, органов законодательной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации, образовательных организаций высшего образования, медицинских организаций, научного, экспертного и пациентского сообществ.

В рамках мероприятия участники обсудили вопросы, связанные с актуальными проблемами в сфере охраны репродуктивного здоровья, включая распространенность инфекций, передаваемых половым путем, высокий уровень подростковой беременности, гендерные дисбалансы в медицинском сопровождении репродуктивного здоровья, а также недостаточную осведомленность граждан о современных методах профилактики и лечения.

В условиях текущей демографической ситуации[[1]](#footnote-2) обеспечение охраны и укрепления здоровья граждан приобретает особую социальную значимость. Одним из основных направлений, способствующих сохранению генофонда нации и обеспечению воспроизводства населения, является совершенствование мер по улучшению состояния репродуктивного здоровья и восстановлению репродуктивного потенциала.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, репродуктивное здоровье представляет собой состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний или функциональных нарушений во всех аспектах, связанных с репродуктивной системой, ее функциями и процессами[[2]](#footnote-3).

По данным Росстата, на 1 января 2024 года женское население России составило 78 млн (из которых около 35 млн – женщины в репродуктивном возрасте (от 15 до 49 лет), их доля в общей численности составляет примерно
25 %).

В среднем на одну женщину репродуктивного возраста суммарный коэффициент рождаемости в 2024 году в России составил 1,41 рождений[[3]](#footnote-4), что значительно ниже уровня, необходимого для простого воспроизводства населения[[4]](#footnote-5).

Одной из ключевых проблем репродуктивного здоровья является бесплодие, которое продолжает оставаться одной из ведущих причин демографического кризиса. Согласно исследованию государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента департамента здравоохранения города Москвы», распространенность женского бесплодия в России с 2011 года по 2021 год увеличилась на треть, мужского – почти в два раза[[5]](#footnote-6). В целом на 100 тыс. человек бесплодие встречается у 789 женщин и у 67 мужчин.

В целях решения вышеуказанной проблемы в последние годы предпринимаются комплексные меры, направленные на сохранение и улучшение репродуктивного здоровья населения. В частности, в 2021 году заместитель Председателя Правительства Российской Федерации Татьяна Голикова утвердила паспорт пилотного проекта «Репродуктивное здоровье»[[6]](#footnote-7), который реализуется с участием федеральных органов исполнительной власти, научных, образовательных и благотворительных организаций. Проект ориентирован на повышение репродуктивного потенциала нации и обеспечение устойчивого прироста населения, что позволяет определить востребованность, эффективность и целесообразность применяемых мер поддержки как на федеральном, так и на региональном уровнях.

На территории Камчатского края, например, акцент сделан на оценку репродуктивных установок граждан в возрасте 15-35 лет, а также на улучшение состояния их репродуктивного здоровья[[7]](#footnote-8). Особое внимание уделяется повышению медицинской грамотности населения, информированию о факторах риска, популяризации здорового образа жизни, улучшению эффективности доабортного консультирования, а также адресной социально-экономической поддержке семей, включая тех, кто находится в трудной жизненной ситуации или ухаживает за больными и пожилыми родственниками.

Кроме того, в целях дальнейшего развития государственной политики в области защиты семьи и сохранения традиционных семейных ценностей 2024 год в России объявлен Годом семьи[[8]](#footnote-9). В рамках его проведения Правительством Российской Федерации образован организационный комитет, разработавший план мероприятий, включающий в том числе проведение диспансеризации среди лиц репродуктивного возраста для оценки состояния их репродуктивного здоровья.

Рассмотренные меры, по мнению участников обсуждения, свидетельствуют о значимости на сегодняшний день репродуктивного потенциала нации, однако до сих пор остаются проблемы, требующие принятия дополнительных мер и совершенствования существующих подходов.

1. Участники круглого стола обратили внимание, что одной из важнейших проблем в области охраны репродуктивного здоровья остается широкая распространенность инфекций, передаваемых половым путем, в особенности среди молодежи.

Так, согласно информации Всемирной организации здравоохранения, ежедневно происходит более 1 млн случаев заражения излечимыми инфекциями, передаваемыми половым путем[[9]](#footnote-10). В 2020 году 374 млн человек заразились одной из четырех инфекций, таких как хламидиоз (129 млн), гонорея (82 млн), сифилис (7,1 млн) и трихомониаз (156 млн). В 2016 году численность инфицированных генитальным герпесом оценивалась на уровне более 490 млн человек, при этом 300 млн женщин инфицированы вирусом папилломы человека, являющимся причиной до 70 % случаев рака шейки матки, 80 % рака вульвы и влагалища, 92 % анального рака и другое, а также до 63 % случаев рака полового члена у мужчин. К тому же в 2022 году 254 млн человек страдали хроническим гепатитом В.

Согласно данным федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом[[10]](#footnote-11), на конец 2023 года на территории России проживало около 1,2 млн человек, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ). По темпам распространения вируса Россия занимает лидирующую позицию в Европе: на ее долю приходится50 % всех новых зарегистрированных случаев заражения на континенте [[11]](#footnote-12).

Как отметил Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко, заболеваемость ВИЧ-инфекцией с 2016 года сократилась на 40 %, достигнув минимальных показателей за всю историю наблюдений[[12]](#footnote-13). Тем не менее значительное количество новых случаев заражения инфекциями, передающимися половым путем, продолжает представлять собой одну из основных угроз для общественного здоровья, требующую усиления профилактических мероприятий и информационной работы.

Кроме того, участники обсуждения обеспокоены высоким уровнем подростковой беременности, которая влечет за собой не только медицинские, но и значительные социальные и экономические последствия.

Согласно данным экспертов, ежегодно в России около 11 тыс. несовершеннолетних девушек становятся матерями, а около 3 тыс. – решаются на искусственное прерывание беременности[[13]](#footnote-14). Несмотря на некоторое снижение показателей подростковой беременности за последние десятилетия, уровень рождаемости среди несовершеннолетних девушек младше 18 лет по-прежнему остается сравнительно высоким.

Так, по данным Росстата за 2021 год, беременность наступила у 14 тыс. подростков, из которых основную долю составляют подростки в возрасте 16-17 лет[[14]](#footnote-15). Вместе с тем ежегодно фиксируются сотни случаев беременности у подростков 14-15 лет[[15]](#footnote-16) и единичные случаи – среди 11-13 лет[[16]](#footnote-17). В некоторых субъектах Российской Федерации, таких как Республика Тыва, Забайкальский край и Еврейская автономная область, показатели подростковой рождаемости особенно высоки.

Эксперты подчеркивают, что ранняя беременность сопряжена с высоким риском для здоровья молодых матерей[[17]](#footnote-18). У девушек в возрасте 15-19 лет существенно выше вероятность развития эклампсии, послеродового эндометрита, инфекционных осложнений, а также психических расстройств, таких как депрессия и тревожность. В этой связи представляется важной реализация мер по снижению количества нежелательных беременностей и обеспечение более безопасного перехода к материнству для молодых девушек.

Учитывая, что переходный возраст сопровождается значительными физиологическими и психологическими изменениями, требующими внимательного медицинского наблюдения и просветительской работы, а также с целью обеспечения системного подхода к сохранению репродуктивного здоровья подростков участники мероприятия отметили целесообразность создания в субъектах Российской Федерации специализированных центров профилактики и оценки рисков, связанных с нарушениями репродуктивного здоровья подростков.

Создание таких центров предполагает проведение регулярных медицинских осмотров подростков, включающих оценку репродуктивного здоровья, консультирование по вопросам профилактики заболеваний, передающихся половым путем, и планирования семьи. Важным компонентом работы таких центров может стать предоставление подросткам и их родителям информации о физиологических изменениях в переходном возрасте, факторах риска для репродуктивного здоровья и методах их минимизации.

По мнению участников обсуждения, такие центры должны быть интегрированы в амбулаторно-поликлиническое звено и обеспечены необходимыми кадрами, включая детских и взрослых специалистов, что позволит организовать комплексный подход к медицинскому сопровождению подростков, в том числе в переходный период их взросления.

Наряду с изложенным участники мероприятия отметили важность усиления информационно-просветительской работы, направленной на формирование ответственного отношения к репродуктивному здоровью и повышение осведомленности о факторах риска, связанных с ранними половыми связями, незащищенным половым актом и их последствиями, среди всех категорий населения.

1. Особое внимание участники круглого стола обратили на необходимость выравнивания акцентов государственной политики в отношении репродуктивного здоровья мужчин и женщин.

Так, по мнению участников мероприятия, современная система охраны репродуктивного здоровья в значительной мере сосредоточена на проблемах женщин, тогда как вопросы мужского репродуктивного здоровья остаются недостаточно изученными и освещенными. Между тем, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья мужчин является важнейшим фактором для обеспечения демографической стабильности, так как мужское бесплодие вносит значительный вклад в общую статистику бесплодных пар[[18]](#footnote-19).

Участники обсуждения отметили, что одним из основных препятствий для повышения качества мужского репродуктивного здоровья является низкий уровень информированности и ответственности мужчин за свое здоровье. Отсутствие систематического профилактического наблюдения и нежелание своевременно обращаться за медицинской помощью приводят к позднему выявлению заболеваний, таких как простатит, орхит и другие, что значительно осложняет их лечение и снижает шансы на успешное восстановление репродуктивной функции.

Для устранения данных проблем участники круглого стола отметили необходимость внедрения обязательных мероприятий по ранней диагностике репродуктивных нарушений в рамках диспансеризации. В этой связи представляется важным:

* дополнение методических рекомендаций по организации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения[[19]](#footnote-20) мероприятиями по раннему выявлению ухудшения репродуктивной функции, включая дополнение соответствующими вопросами формы анкеты (опроса) пациентов, а также памятками для пациентов о поддержании репродуктивной функции;
* дополнение порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения[[20]](#footnote-21) мероприятиями, направленными на раннюю диагностику ухудшения репродуктивной функции у мужчин, включая перечень обязательных обследований, анализов для мужского населения репродуктивного возраста и их периодичности, в том числе критерии проведения осмотра (консультации) врачом-урологом или специалистом по репродуктивному здоровью в рамках второго этапа диспансеризации;
* дополнение перечня хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом[[21]](#footnote-22), такими заболеваниями, как эндометриоз, аномальные маточные кровотечения, климактерический синдром, миома матки, с включением в состав мероприятий по диспансерному наблюдению обязательных консультаций с врачом-акушером-гинекологом.

Участники мероприятия подчеркнули также необходимость включения в форму медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях[[22]](#footnote-23), разделов, касающихся репродуктивного здоровья граждан. По их мнению, такие изменения могут позволить систематизировать сбор данных о состоянии репродуктивного здоровья пациентов, улучшить диагностику и выявление заболеваний на ранних стадиях, а также обеспечить непрерывность наблюдения за лицами с хроническими заболеваниями репродуктивной системы.

Кроме того, участники обсуждения поддержали инициативу по включению в программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи[[23]](#footnote-24) таких мероприятий, как проведение экстракорпорального оплодотворения и преимплантационной генетической диагностики для женщин-носительниц наследственных заболеваний. По их мнению, доступность таких технологий за счет государственного финансирования может позволить не только повысить шансы на успешное лечение бесплодия, но и снизить риск передачи наследственных заболеваний будущим поколениям.

Реализация данных мер согласуется с национальными целями, одной из ключевых задач которых является повышение суммарного коэффициента рождаемости до 1,6 к 2030 году и до 1,8 к 2036 году, в том числе ежегодный рост суммарного коэффициента рождаемости третьих и последующих детей[[24]](#footnote-25), с приоритетами национальной демографической политики, направленной на стимулирование рождаемости и улучшение качества медицинской помощи в области репродуктивного здоровья[[25]](#footnote-26), а также с задачами пилотного проекта «Репродуктивное здоровье».

Учитывая изложенное, а также необходимость сохранения и укрепления репродуктивного здоровья населения России, Общественная палата рекомендует следующее.

**Правительству Российской Федерации** рассмотреть возможность внесения изменений в программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи[[26]](#footnote-27) в части дополнения такими мероприятиями, как проведение экстракорпорального оплодотворения и преимплантационной генетической диагностики для женщин-носительниц наследственных заболеваний.

**Правительству Российской Федерации совместно с высшими должностными лицами субъектов Российской Федерации** рассмотреть возможность:

1. Организации масштабирования типового пилотного проекта «Репродуктивное здоровье».
2. Усиления информационно-просветительской работы, направленной на повышение уровня и качества знаний граждан об охране репродуктивного здоровья и о профилактике нежелательной беременности среди подростков.

**Министерству здравоохранения Российской Федерации** рассмотреть возможность:

1. Внесения изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения[[27]](#footnote-28) в части дополнения мероприятиями, направленными на раннюю диагностику ухудшения репродуктивной функции у мужчин, включая перечень обязательных обследований, анализов для мужского населения репродуктивного возраста и их периодичности, включая критерии проведения осмотра (консультации) врачом-урологом или специалистом по репродуктивному здоровью в рамках второго этапа диспансеризации.
2. Внесения изменений в перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением врачом-терапевтом[[28]](#footnote-29), в части дополнения такими заболеваниями, как эндометриоз, аномальные маточные кровотечения, климактерический синдром, миома матки, с включением в состав мероприятий по диспансерному наблюдению обязательных консультаций с врачом-акушером-гинекологом.
3. Внесения изменений в форму медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях[[29]](#footnote-30), в части дополнения разделами, касающимися репродуктивного здоровья граждан.

**Министерству здравоохранения Российской Федерации** **совместно с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины»** рассмотреть возможность внесения изменений в методические рекомендации по организации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения[[30]](#footnote-31) в части дополнения мероприятиями по раннему выявлению ухудшения репродуктивной функции, включая дополнение соответствующими вопросами формы анкеты (опроса) пациентов, а также дополнения памятками для пациентов о поддержании репродуктивной функции.

**Высшим должностным лицам субъектов Российской Федерации** рассмотреть возможность создания центров профилактики и оценки рисков нарушения репродуктивного здоровья подростков в рамках амбулаторно-поликлинического звена с привлечением детских специалистов-гинекологов, урологов, андрологов и клинических психологов.

1. В начале 2024 года Росстат опубликовал три варианта демографического прогноза до конца 2045 года, рассчитанных с учетом результатов Всероссийской переписи населения, которая проводилась в октябре-ноябре 2021 года. Так, к 1 января 2046 года, по прогнозу Росстата, население страны в среднем (базовом) сценарии сократится до 138,8 млн человек. В низком сценарии население страны к 2046 году упадет до 130,6 млн человек. В высоком сценарии население Российской Федерации вырастет к 2046 году до 150,9 млн человек. / URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/313/document/220709>. [↑](#footnote-ref-2)
2. Программа действий. Международная конференция по народонаселению и развитию. Каир: Фонд ООН в области народонаселения. 1994. URL: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Ru-FINAL.pdf>. [↑](#footnote-ref-3)
3. Данные Единой межведомственной информационно-статистической системы / URL: [https://www.fedstat.ru/
indicator/55407](https://www.fedstat.ru/indicator/55407). [↑](#footnote-ref-4)
4. Для сохранения численности населения на одном уровне нужен суммарный коэффициент рождаемости около 2,1 рождения на одну женщину в течение жизни. / Демография 2030. Как обеспечить устойчивый рост населения Российской Федерации. Специальный доклад Общественной палаты Российской Федерации / С.И. Рыбальченко, А.В. Коротаев, И.А. Ефремов и др.; отв. ред. С.И. Рыбальченко; ОПРФ. – / М.: ООО «Пачоли Консалтинг», 2023. – / <https://files.oprf.ru/storage/documents/doklad-demografiya-2030.pdf>. [↑](#footnote-ref-5)
5. <https://iz.ru/1676543/sofiia-prokhorchuk/inogda-i-pozdno-minzdrav-nazval-glavnuiu-prichinu-besplodiia-v-rossii> [↑](#footnote-ref-6)
6. <http://government.ru/news/46900/> [↑](#footnote-ref-7)
7. Распоряжение Правительства Камчатского края от 11 марта 2023 года № 99-РП. [↑](#footnote-ref-8)
8. Указ Президента Российской Федерации от 22 ноября 2023 года № 875 «О проведении в Российской Федерации Года семьи». [↑](#footnote-ref-9)
9. [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-%28stis%29) [↑](#footnote-ref-10)
10. <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2024/09/spravka-vich-v-rossii-2023-god.pdf> [↑](#footnote-ref-11)
11. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2023-2022-data> [↑](#footnote-ref-12)
12. За 2023 год в России выявлено около 55 тыс. новых случаев заболевания – на 1,5 % меньше показателя предыдущего года. / URL: <https://www.kommersant.ru/doc/7327396>. [↑](#footnote-ref-13)
13. [https://tochno.st/materials/rozhayut-devochki-mladshe-18-let-v-rossii /](https://tochno.st/materials/rozhayut-devochki-mladshe-18-let-v-rossii%20/) Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом / URL: <http://www.hivrussia.info/>. [↑](#footnote-ref-14)
14. Данные Росстата / URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>. [↑](#footnote-ref-15)
15. Например, в 2023 году в Московской области 14-летняя девочка забеременела от 25-летнего парня. / URL: <https://www.gazeta.ru/social/news/2023/08/29/21171170.shtml>. [↑](#footnote-ref-16)
16. Например, в 2022 году в Красноярске 11-летняя девочка забеременела от 15-летнего подростка. / URL: <https://www.kp.ru/daily/27383.5/4577671/>. [↑](#footnote-ref-17)
17. Жолондзиовская О.Э., Путилова Н.В., Шакиров Р.Т., Кинжалова С.В. Беременность и роды у юных женщин: факторы риска и особенности течения. Российский вестник акушера-гинеколога. 2021;21(5):84‑89 / URL: <https://doi.org/10.17116/rosakush20212105184>. [↑](#footnote-ref-18)
18. В 20-30% случаев причиной бесплодия является только мужской фактор. / URL: <https://www.kommersant.ru/doc/6029968>. [↑](#footnote-ref-19)
19. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации, утвержденные Минздравом России 22 октября 2019 года. [↑](#footnote-ref-20)
20. Утвержден приказом Минздрава России от 27 апреля 2021 года № 404н. [↑](#footnote-ref-21)
21. Приложение № 1 к приказу Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». [↑](#footnote-ref-22)
22. Приложение № 1 к приказу Минздрава России от 15 декабря 2014 года № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению». [↑](#footnote-ref-23)
23. Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года № 2353. [↑](#footnote-ref-24)
24. Подпункт «а» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». [↑](#footnote-ref-25)
25. Согласно проекту стратегии действий по реализации семейной и демографической политики, поддержке многодетности, разработанному Минтрудом России по поручению Президента Российской Федерации. / URL: <https://mintrud.gov.ru/social/demography/152>. [↑](#footnote-ref-26)
26. Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года № 2353. [↑](#footnote-ref-27)
27. Утвержден приказом Минздрава России от 27 апреля 2021 года № 404н. [↑](#footnote-ref-28)
28. Приложение № 1 к приказу Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». [↑](#footnote-ref-29)
29. Приложение № 1 к приказу Минздрава России от 15 декабря 2014 года № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению». [↑](#footnote-ref-30)
30. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации, утвержденные Минздравом России 22 октября 2019 года. [↑](#footnote-ref-31)