**IV. О СОБЛЮДЕНИИ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ**

**И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

**(****ст.ст. 41**, **72 Конституции РФ)**

*Обеспечение здорового образа жизни*

*и содействие благополучию граждан*

*является ключевым элементом устойчивого развития мира.*

*- Уполномоченный по правам человека в РФ Т.Н.Москалькова*

##  Вопросы народосбережения, повышения рождаемости и снижения смертности имеют стратегическое значение для сохранения цивилизации. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в ст. 41 Конституции РФ для каждого гражданина и имеет прочную связь с обязанностью государства охранять здоровье людей (ч. 2 ст. 7 Конституции Российской Федерации). В России реализуется программа госгарантий, в рамках которой гражданам оказывается качественная первичная медико-санитарная помощь, специализированная помощь, осуществляется поддержка материнства и детства. Предпринимаются меры для реабилитации граждан, в том числе демобилизованных участников СВО. Повышается уровень лекарственного обеспечения.

Вопросы реализации жителями Калининградской области права на медицинскую помощь всегда были приоритетными в **деятельности Уполномоченного по правам человека**. Из года в год растет количество обращений к Уполномоченному **по вопросам здравоохранения и медицинского обслуживания**. В 2024 году Уполномоченным было рассмотрено **812 обращений по вопросам здравоохранения и медицинского обслуживания - 32% от общего количества обращений.** Причиной роста количества обращений данной тематики является широкое обсуждение с общественностью вопросов репродуктивного здоровья в рамках мероприятий по выработке мер по совершенствованию демографической политики, а также обсуждение вопросов медицинского обслуживания в рамках Всероссийского Конгресса пациентов и других мероприятий с участием пациентских организаций, в которых принимали участие сотрудники Аппарата Уполномоченного.

В целях повышения эффективности защиты прав граждан на охрану здоровья 25 ноября 2024 года **Уполномоченный по правам человека** и руководитель **Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения** подписали **соглашение о взаимодействии**. Документ предусматривает взаимодействие и принятие совместных мер по вопросам защиты прав человека в сфере здравоохранения. Договорились о порядке обмена информацией, выработки совместных решений и принятия мер, направленных на соблюдение и восстановление нарушенных прав граждан, обратившихся за помощью. Решено проводить совместные совещания и приемы граждан, а также мероприятия в области правового просвещения по вопросам соблюдения прав человека в сфере здравоохранения.

10 октября сотрудники аппарата Уполномоченного по правам человека участвовали в режиме онлайн-трансляции в работе **VIII Международной научно-практической конференции «Проблемы защиты прав человека: обмен лучшими практиками омбудсменов», посвященной актуальным вопросам защиты прав человека на охрану здоровья**. Участниками мероприятия стали омбудсмены из 59 государств, а также представители международных организаций, уполномоченные по правам человека в субъектах РФ, органы власти, учёные и эксперты. Приветственные слова участникам конференции направили Президент РФ, Председатель Совета Федераци, Председатель Государственной Думы, Министр иностранных дел России, Министр здравоохранения РФ. В отчете ООН по Целям устойчивого развития отмечено, что несмотря на некоторое движение в решении задач по охране здоровья, планируемые показатели в этой области до сих пор не достигнуты. По-прежнему **высока материнская смертность**, не везде создаются условия для здорового образа жизни. Эти и другие вопросы обсуждались в ходе конференции, главная цель которой - выработка конкретных рекомендаций по укреплению гарантий прав граждан, как на национальном, так и наднациональном уровнях. Особое внимание обращалось на преодоление барьеров в **поставке лекарств в условиях санкций**. Сегодня под разными санкциями со стороны ООН, ЕС, США и других стран находятся более 40 государств. Их граждане ущемлены в правах в области охраны здоровья. Граждане всех стран должны иметь равный доступ к услугам зарубежных медицинских клиник, имеющих уникальный опыт лечения. Обращалось внимание на проблемы реализации **прав граждан, проживающих в психиатрических учреждениях**. **Предлагалось перевести тюремную медицину из-под мандата уголовно-исполнительной системы в гражданскую сферу.** Отмечалось, что во всем мире **неравенство в доступе к здравоохранению** остается проблемой. **Предлагались конкретные шаги по устранению этого неравенства**: **своевременная оценка психического здоровья**, **создание механизма доступа к медицинским услугам для людей в местах лишения свободы, повышение качества медицинской помощи для пожилых людей и инвалидов.** Подчеркивалось **значение** **мер профилактики**, которые помогут снизить затраты на лечение и улучшить качество жизни граждан. Отмечалась **миссия омбудсменов – быть голосом граждан и бороться за справедливую и доступную систему обеспечения права на здоровье**. Все предложения по повышению гарантий защиты права на охрану здоровья отражены в итоговом документе, адресованном международным организациям и органам власти.

**Проблемы защиты прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь** обсуждались 15 ноября в ходе заседания **Всероссийского координационного совета уполномоченных по правам человека** в Мастерской управления «Сенеж» в городе Солнечногорске. Уполномоченный по правам человека в Калининградской области вместе с другими уполномоченными субъектов РФ, депутаты, сенаторы, представители Минобороны, Минздрава, Генпрокуратуры, ФСИН, РККК, ведущие ученые и эксперты приняли участие в обсуждении ключевых вопросов, касающихся доступности и качества медицинских услуг для граждан. Обращаясь к участникам мероприятия, Уполномоченный по правам человека в РФ Т.Н.Москалькова отметила, что по результатам социологических исследований право на охрану здоровья в рейтинге прав и свобод граждан стоит на первом месте. Ежегодно в адрес федерального Уполномоченного поступает порядка 3,7 тыс. жалоб на нарушения прав граждан в сфере здравоохранения. В первую очередь **актуальны вопросы помощи участникам СВО и членам их семей**. Большинство обращений связаны с **оказанием психологической помощи близким родственникам военнослужащих**. Среди острых проблем остается **организация современного протезирования**, предоставление **высокотехнологичной помощи**. Множество обращений поступает по вопросам **доступности и качества медицинской помощи по полису ОМС**. Люди испытывают **сложности в записи на прием к врачу из-за больших очередей в поликлиниках**, **сборе документов на переосвидетельствование**. Сталкиваются с **длительным ожиданием обследований и стационарного лечения, отсутствием необходимых льготных лекарств и отказами в выписке рецепта**. **Повышаются цены на лекарства**. Граждане, находящиеся **в местах принудительного содержания**, обращаются по вопросам организации приема врачом и проведении медицинского обследования. Отмечалось, что **необходимо масштабировать положительный опыт регионов, в которых развивается телемедицина, курсируют поезда здоровья, организуются специальные выездные бригады врачей для оказания помощи гражданам**. В ходе заседания участники обсудили вопросы **лицензирования медицинской деятельности,** необходимости **модернизации медицинского образования**, законодательную инициативу о **сдаче и хранении биоматериалов военных**, вопросы **цифровизации** производственных процессов в медицинской отрасли, **оплаты труда медицинских работников**, иные проблемные вопросы в сфере охраны здоровья. **В адрес органов государственной власти направлены конкретные предложения по укреплению гарантий прав человека в сфере охраны здоровья.**

 С 27 ноября по 01 декабря в Москве состоялось крупнейшее общественно-государственное мероприятие в сфере здравоохранения - **XV Всероссийский конгресс пациентов**. Ведущий консультант аппарата Уполномоченного по правам человека, председатель Общественной Комиссии при ФКУ «ГБ МСЭ в Калининградской области» Ларина С.Ю. приняла участие в работе Конгресса. Обсуждение приоритетов и векторов развития, болевых точек и способов решения насущных проблем, а также задач и перспектив российского здравоохранения собрало в одном зале представителей исполнительной и законодательной власти, экспертного медицинского и пациентского сообществ. В адрес организаторов и участников Конгресса прозвучали приветственные слова заместителя Председателя Правительства РФ Т.А.Голиковой, Министра здравоохранения РФ М.А.Мурашко, Президента Национальной Медицинской Палаты Л.А.Рошаля. Руководители федеральных органов исполнительной и законодательной власти представляли позиции относительно векторов развития здравоохранения, основных вопросов, которые необходимо решить, задач работы на ближайшее время и перспектив российского здравоохранения. Среди вопросов, которые затрагивались в ходе дискуссий: **сохранение здоровья ребёнка со школьного возраста**, превращения средних школ в «территории здоровья»; **проблемы доступности санаторно-курортного лечения**; **недостаток времени, отведенного на прием врачами пациентов**; **цифровизация здравоохранения**, которая может освободить врача от оформления многочисленных документов; **работа страховых медицинских организаций**, их приближение к пациентам. Отмечалась необходимость повышения качества медицинских услуг, в т.ч. в процессе диспансеризации, роль профилактической медицины, воспитание такого **необходимого чувства нравственной ответственности врача как совесть**. Участниками Конгресса определен общий вектор на необходимость  выстраивания **пациент-ориентированного здравоохранения**, в т.ч. путем решения **кадровой проблемы**, **повышения статуса врача** и **повышения зарплат медицинских работников в регионах**, обсуждались вопросы взаимоотношений государства и гражданина как равных, взаимозависимых партнеров, связанных единым территориальным, культурным, правовым и идеологическим пространством. Отмечалось, что государственная политика должна учитывать базовые запросы гражданина. **Насколько социально государство, настолько ответственен его гражданин -** человек, который ответственно относится с себе и своему здоровью.

 Важное событие в сфере здравоохранения - **расширенное общероссийское совещание Советов общественных организаций по защите прав пациентов федерального и региональных уровней,** которое состоялось 26 ноября. Среди участников встречи - члены общественных советов, действующих при различных ведомствах системы здравоохранения, представители Минздрава России, Росздравнадзора, ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России и др., в т.ч. представители Калининградской области. Всего в мероприятии приняли участие более 500 делегатов. Отмечалось, что **Советы общественных организаций по защите прав пациентов** - важный инструмент для совершенствования качества управления здравоохранением, удовлетворенности населения уровнем предоставляемой медицинской помощи. Принимая активное участие в рассмотрении проектов нормативно-правовых актов и других документов, разрабатываемых профильными ведомствами, осуществляя общественный мониторинг в сфере здравоохранения, они стремятся заранее выявлять узкие места в обеспечении доступности медпомощи пациентам, содействовать более эффективному расходованию бюджетных средств для достижения приоритетных национальных целей, в частности, повышения продолжительности жизни населения. Организация оказания медицинской и лекарственной помощи пациентам, совершенствование механизма общественного контроля - те вопросы, которые постоянно находятся в сфере интересов пациентских организаций.

Следует отметить, что Министерством здравоохранения области Приказом от 11.05.2023 № 321 утверждено положение об общественном совете при Министерстве, однако до настояшего времени Совет при Министерстве не работет. **Рекомендую возобновить деятельность Совета в целях повышения эффективности защиты прав пациентов в Калининградской области. На заседания Совета рекомендую приглашать представителя Уполномоченного по правам человека.**

18 декабря 2024 в рамках **заседания Общественного совета при Росздравнадзоре Калининградской области** обсуждались вопросы защиты прав пациентов **с участием ведущего консультанта Аппарата Уполномоченного по правам человека**.

 Как и прежде, **Уполномоченным по правам человека** незамедлительно рассматривались жалобы, речь в которых шла о жизни и здоровье жителей области.

**Уполномоченный по правам человека выступил в защиту права нахождения родителей несовершеннолетних пациентов в больнице вместе со своими детьми.** *В адрес Уполномоченного обратилась гражданка Т. в защиту права на медицинское обслуживание несовершеннолетней дочери Л. Т. сообщила, что 7-летняя Л. проходила лечение в офтальмологическом отделении Детской областной больницы. В возможности совместного нахождения с ребенком в стационаре ее матери, как и другим родителям детей старше 4 лет, было отказано на основании внутренних распоряжений по больнице. Т. удалось лично  договориться с лечащим врачом о  посещениях ребенка в стационаре. Посещения детей родителями были запрещены, разрешаолись в исключительных случаях, на усмотрение врача. Разрешены были только передачи. Согласно ст. 51 ФЗ от 21.11.2011 № 323«Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2024) одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Согласно п. 2 ст. 54 Семейного Кодекса РФ каждый ребенок имеет право на заботу родителей, обеспечение его интересов, уважение его человеческого достоинства. По мнению Уполномоченного, заявительница справедливо полагала, что вопрос о совместном нахождении одного из родителей или членов семьи с ребенком в стационаре должен решаться в семье с учетом мнения и потребностей ребенка и возможностей семьи, а не решаться исключительно лечащим врачом. В медицинских учреждениях, в которых находятся дети, должна быть обеспечена возможность посещения несовершеннолетних пациентов родителями и пребывания с ними с целью обеспечения психологического и социального благополучия детей, их скорейшего выздоровления. Заявительница полагала, что в Детской областной больнице нарушались права детей и их родителей, просила содействия в обеспечении возможности пребывания в Детской областной больнице родителей с детьми.* ***В защиту прав детей – пациентов Детской областной больницы и их родителей Уполномоченный обратился в  Минздрав области.*** *Министерство перенаправило запрос Уполномоченного в Детскую областную больницу. Из больницы пришел ответ о нецелесообразности нахождения родителей в больнице в связи с необходимостью обеспечения санитарной безопасности. Согласно п.2 ст.38 Конституции РФ забота о детях – право и обязанность родителей. Полагая нарушением прав детей и родителей невозможность общения друг с другом в период нахождения ребенка в кризисной ситуации, к которой относится нахождение в медицинском учреждении,* ***Уполномоченный  направил в областную прокуратуру ходатайство*** *о принятии мер прокурорского реагирования в защиту прав пациентов Детской областной больницы и их родителей.* ***Прокурором Центрального района главному врачу Детской областной больницы было внесено представление об устранении нарушений законодательства.***

По информации Минздрава области, для оказания медпомощи детям в регионе создана сеть государственных медорганизаций, обеспечивающая доступность первичной медико-санитарной помощи, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, высокотехнологичной, в т.ч. скорой специализированной, паллиативной медпомощи. Медпомощь оказывается амбулаторно, в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому. Медицинские услуги детям оказываются в рамках программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи. Амбулаторная медпомощь детям доступна в 22 детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях, из которых 1 – Городская детская поликлиника - является специализированной детской поликлиникой; в 24 кабинетах врачей-педиатров районных больниц, в 238 ФАП, 19 офисах врачей общей практики и в одном центре врача общей практики с тремя участками. В 2024 году медицинскую помощь детскому населению оказывали 285 врачей-педиатров. Обеспеченность врачами педиатрами составляет 14,1 на 10 тыс. детей. Число врачей-педиатров участковых – 202 человека, укомплектованность – 99,6%. **Укомплектованность** врачами специалистами в амбулаторно-поликлинических отделениях составила 97,4 %, **в стационаре – 79%.** В 2025 году завершают целевое обучение по специалитету "Педиатрия" 27 человек; ординаторы: офтальмологи - 2, педиатры - 3, детские хирурги - 3, детские стоматологи - 2, ортодонт - 1, анестезиологи-реаниматологи - 1, врач УЗИ - 1, неонатолог – 3.

В последние годы к Уполномоченному по правам человекапоступали обращения **о содействии в оказании медицинской помощи онкопациентам**. В 2024 году такие обращения были единичными. Объясняю это открытием в 2024 году **онкологического центра** - специализированного учреждения для лечения пациентов с онкозаболеваниями. В 2024 году получены лицензии на осуществление медицинской деятельности на территории центра. С мая 2024 года начала работу диагностическая поликлиника центра, в частности прием врачей онкологов, врача невролога, работа диагностических подразделений, таких как отделение лучевой диагностики, включающее в себя КТ-аппарат диагностический, КТ-аппарат для топометрии, МРТ-аппарат, два маммографа, рентген-аппарат; эндоскопическое отделение, включающее в себя кабинеты для гастро-, колоно-, бронхоскопии; отделение функциональной диагностики; отделение ультразвуковой диагностики. С августа 2024 года начал работу дневной стационар противоопухолевого лекарственного лечения. Начали свою работу отделения дневного и круглосуточного стационаров радиотерапии, которое имеет высокотехнологичное оборудование; с сентября 2024 - отделение хирургических методов лечения, отделение торакальной онкологии и опухолей кожи. Работает отделение радионуклидной диагностики, имеющем в своем арсенале ОФЭКТ/КТ. С ноября 2024 начало работу отделение круглосуточного стационара отделения противоопухолевой лекарственной терапии. С декабря 2024 заработало 2 отделения хирургических методов лечения: отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии и отделение абдоминальной онкологии и рентгенохирургических методов диагностики и лечения. В онкологическом центре работает 8 операционных, из которых одна оснащена ангиографом. 18 ноября 2024 года утвержден приказ №759 МЗ КО "Об **утверждении правил маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями на территории Калининградской области**".

По информации Минздрава области, **10 ведущих локализаций по заболеваемости** в Калининградской области в 2024 году (по данным онкологического регистра):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Место** | **ЗНО****(злокачественное новообразование)**  | **Код по МКБ-10** | **Абсолютное значение** | **% от общего выявления** |
| 1 | Новообразования кожи (без меланомы) | С44 | 762 | 13,45% |
| 2 | Молочная железа | С50 | 716 | 12,93% |
| 3 | Предстательная железа  | С61 | 488 | 8,97% |
| 4 | Трахея, бронхи, легкое | С33-С34 | 349 | 8,3% |
| 5 | Ободочная кишка | С18 | 353 | 7,23% |
| 6 | прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус | С19-С21 | 254 | 4,97% |
| 7 | Тело матки | С54 | 195 | 3,67% |
| 8 | Злокачественные лимфомы  | С81-С85, С90, С96 | 195 | 3,64% |
| 9 | Почка | С64 | 151 | 3,1% |
| 10 | Поджелудочная железа | С25 | 96 | 3,1% |

Следует отметить, что впервые установлен диагноз ЗНО (злокачественное новообразование) у женщин (3109 случаев) чаще, чем у мужчин (2565 случаев) - 54,79% против 44,21%. Это объясняется тем, что женщины более внимательно относятся к своему здоровью, чаще обращаются за медпомощью, чаще посещают профосмотры и диспансеризацию. По данным Росстата, численность населения области в 2024 году составила 1033914 человек, из которых мужчин старше трудоспособного возраста (60+) 94274 человек, женщин старше трудоспособного возраста (55+) 185735. Всего людей старше трудоспособного возраста 280009 человек, что составляет 27,08% населения. Чем старше человек, тем выше у него вероятность онкозаболевания. Согласно данным НМИЦ им. Н.Н.Блохина, 72,1% новых случаев ЗНО у мужчин, и 65,8% новых случаев ЗНО у женщин диагностируется в возрасте 60 и более лет. Калининградская область стала привлекательным регионом для пациентов предпенсионного и пенсионного возрастов, которые приезжают в регион уже с установленными запущенными диагнозами ЗНО. Согласно статистическим данным, в регионе впервые установленный диагноз ЗНО пришелся на возраст 60 и более лет, всего 4 167 случая, что составляет 73,44%.

Прослеживается стабильная положительная динамика раннего выявления онкологических заболеваний. В 2020 году выявление на I-II стадиях составляло 51,59% от общего количества впервые выявленных ЗНО, в 2021 - 54,87%, в 2022 - 57,3%, в 2023 - 56,54%, в 2024 году составляет 59,11%. Одним из критериев работы онкологической службы в регионе является показатель **пятилетней выживаемости**. В регионе стабильная положительная динамика. Удельный вес больных, состоящих на учете 5 лет и более составил в 2024 году 60% (в 2023 году - 59,01%, в 2022 году - 58,5%, в 2021 году - 58,08%, в 2020 - 52,8%). Еще одним критерием является доля лиц с онкозаболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением. В 2022 году - 71%, в 2023 году - 95,3%, в 2024 году - 57,9%.

Наибольший удельный вес больных злокачественными новообразованиями в **смертность от ЗНО** в 2024 году внесли: рак легкого 15,3%, рак ободочной кишки 9,3%, рак желудка 7,7%, рак поджелудочной железы 7,5%, рак молочной железы 7%. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) имеют положительную динамику. Так в 2020 году она составила 20,2; в 2021 году - 20,78; в 2022 году - 19,0; в 2023 - 17,8%, а в 2024 году - 18,84%.

В регионе выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с онкозаболеваниями: 1 уровень – первичные онкологические кабинеты (в регионе их 17); 2 уровень – центры амбулаторной онкологической помощи; 3 уровень – специализированные медицинские учреждения.

В 2019 году **на базе Центральной горбольницы** открыт первый в регионе **центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП)**. Зона и численность обслуживаемого населения: Московский район ГО «Город Калининград» (100134 человека), Ладушкинский ГО (5993 человека), Мамоновский ГО (9995 человек), Правдинский МО (15199 человек), Полесский МО (16395 человека), Багратионовский Мо (23871 человек). Итого 171587 человека. **Количество вра­чей-онкологов** согласно рекомендуемым штатным **нормативам - 12, фактически занятых - 6,25.** В 2020 году второй центр открыт **на базе Гусевской ЦРБ**. Зона и численность обслуживаемого населения: прикрепленное население – 28510 человек, Черняховский ГО (38668 человек), Озерский ГО (11016 человек), Нестеровский ГО (11296 человек), Правдинский ГО (16489 человек). Итого 89490. **Количество врачей-онкологов:** согласно рекомендуемым штатным **нормативам 4**, **фактически занятых 1.** В 2021 году на базе **Советской ЦГБ** открыт и функционирует третий центр. Зона и численность обслуживаемого населения: прикрепленное население 33333 человек, Краснознаменский ГО – (8768 человек), Неманский ГО (15521 человек), Славский ГО (14950 человек). Итого 72 572 человек. Количество вра­чей-онкологов: согласно рекомендуемым штатным нормативам 3 фактически занятых 1,5. В 2022 году на базе Зеленоградской ЦРБ открыт и функционирует четвертый ЦАОП. Зона и численность обслуживаемого населения: прикрепленное население 33928 человек, Пионерский, Янтарный и Светлогорский ГО (37707 человек). Итого 71 635 человек. Количество врачей-онкологов согласно нормативам штатного расписания **должна составлять 3,** согласно штатному расписанию 2,5, **фактически 2,5.** В 2023 году на базе **Областной клинической больницы** открылся пятый центр. Зона и численность обслуживаемого населения: Ленинградский и Центральный районы ГО «Город Калининград» (335833 человека), Балтийский ГО (25913 человек), Гвардейский МО (25176 человек), Гурьевский МО (74054 человека), Светловский ГО (27196 человек). Итого 462259 человек. **Количество вра­чей-онкологов:** согласно рекомендуемым штатным **нормативам 19,** **фактически занятых 11.**

Койки круглосуточного и дневного стационара для оказания специализированной медицинской помощи имеются в следующих медицинских организациях: в **Онкоцентре** -164 койки круглосуточного пребывания по профилю «онкология», 40 коек круглосуточного пребывания по профилю «радиология»; 40 коек (с учетом работы в 2 смены) дневного пребывания по профилю «онкология», 8 коек круглосуточного пребывания по профилю "хирургия"; в **Областной больнице**: 34 койки круглосуточного пребывания по профилю «онкология»; центр амбулаторной онкологической помощи, в составе которого 40 коек (с учетом работы в 2 смены) дневного пребывания по профилю «онкология»; **в Детской облбольнице** 20 коек по профилю «онкология», 10 коек по профилю «гематология»; в **Центральной горбольнице** 26 коек (с учетом работы в 2 смены) в условиях дневного стационара - центр амбулаторной онкологической помощи; в **Гематологическом центре** 45 коек круглосуточного пребывания и 8 коек (с учетом работы в 2 смены) дневного пребывания. В **Гусевской ЦРБ** центр амбулаторной онкологической помощи - в условиях дневного стационара имеется 10 коек (с учетом работы в 2 смены). В **Советской ЦРБ** - центр амбулаторной онкологической помощи, в условиях дневного стационара имеется 10 коек (с учетом работы в 2 смены). В **Зеленоградской ЦРБ** (ЦАОП) в условиях дневного стационара – в центре амбулаторной онкологической помощи имеется 10 коек.

В каждой медорганизации назначены ответственные за онкологическую службу. За каждой медорганизацией, имеющей первичные онкологические кабинеты, закреплен куратор врач-онколог. Каждый месяц совершаются онкологические кураторские выезды главного внештатного специалиста и врачей-онкологов ОКБ и ЦГКБ в центральные районные больницы с целью оказания организационно-методической поддержки, выявления проблемных моментов и оказания содействия в их решении районным онкологам. Заполняется форма кураторского отчета о состоянии онкологической службы в ЦРБ, материально-технического оснащения, полноты проведения профилактических мероприятий, скрининговых, диагностических и лечебных, даются рекомендации по улучшению оказания медицинской помощи онкологическим пациентам. Организованы краткосрочные стажировки-ротации врачей-онкологов центральных районных больниц в ОКБ с целью обучения, так же врачей-рентгенологов, врачей-гинекологов, врачей-эндоскопистов. Создан чат «Онкологическое сообщество Калининградской области» в мессенджере «Telegram», в котором присутствуют ответственные за онкологическую службу от каждой медицинской организации региона (онкологи и заместители главных врачей по лечебной работе), гематологи. Ежемесячно проводятся видео-конференц совещания онкологического сообщества.

С 2021 года **онкологические консилиумы** в регионе проводятся в системе МИС БАРС.ЗДРАВООХРАНЕНИЕ **в формате телемедицинской консультации**. За 2024 год было проведено 9787 консилиумов. Председателем онкологического консилиума является главный внештатный специалист онколог. 3 раза в неделю проводятся онкологические консилиумы посредством ВКС. Онкологи со всех центральных районных больниц могут обсудить клинический случай своего пациента совместно со специалистами ОКБ и главным внештатным специалистом. Решение консилиума врачей оформляется протоколом с использованием МИС.БАРС. При назначении соответствующего вида лечения заведующий профильным отделением (хирургическим, радиотерапевтическим, химиотерапевтическим) фиксирует дату плановой госпитализации пациента в соответствующем поле информационной системы. С 2023 года в системе МИС.БАРС реализована система телемедицинских консультаций врача любой специальности с врачом-онкологом ОКБ. Данная опция существенно снижает нагрузку на врачей-онкологов, а также врач-онколог указывают дату консультации с необходимыми обследованиями для первичного приема в случае необходимости. За 2024 год проведено 1217 региональных телемедицинских консультаций по профилю "онкология". Развивается программа телемедицинских консультаций с федеральными центрами, которая стартовала в 2021 году. В 2021 году проведено 206 "онкологических" консультаций, в 2022 году - 461, в 2023 году - 513, в 2024 - 573.

Минздравом области в мае 2021 года на интернет-портале создана «**горячая линия по вопросам оказания помощи онкологическим пациентам**». В режиме реального времени каждый желающий может задать вопрос, посетив сайт любой медицинской организации, кликнув на баннер «горячая линия по вопросам оказания помощи онкологическим пациентам».

14.12.2022 вступил в силу приказ Минздрава области №992 "О маршрутизации взрослого населения при проведении эндоскопических исследований на территории Калининградской области", который повысил доступность и качество помощи при данных видах исследований.

13.07.2023 вступил в силу приказ Минздрава области №468 "О маршрутизации взрослого населения при проведении рентгеновских компьютерно-томографических исследований на территории области", благодаря которому **запись на компьютерную томографию** оптимизирована и укладывается в программу государственных гарантий.

Активно развивается цифровой контур онкологической службы региона в соответствии с приказом Минздрава области от 24 марта 2021 года № 205 «Об организации работы по формированию и развитию цифрового контура онкологической службы Калининградской области». В регионе все медицинские специалисты вносят информацию по пациентам в МИС. БАРС, таким образом, вся необходимая информация по пациентам о дате выявления заболевания, сроках обследования, консилиуме, проведенном лечении доступна лечащим врачам по всей территории региона.

С 2023 года в системе МИС.БАРС реализован модуль "прижизненного патологоанатомического исследования". Направления на такое исследование и заключение формируется в системе МИС.БАРС, благодаря чему любой врач может увидеть гистологическое заключение опухоли.

В 2023 году доработан модуль "направление на медико-социальную экспертизу", благодаря которому существенно сокращено время, затрачиваемое врачом-онкологом на написание необходимой документации.

Еженедельно в Минздраве области проходят совещания "снижение смертности населения Калининградской области" под руководством замминистра совместно с главными внештатными специалистами.

В МИС. БАРС ведется «**Регистр онкологических пациентов**». Создан учет по «**Предраковым заболеваниям**», всем пациентам с «предраковыми» диагнозами проставлены сроки диспансерного наблюдения, для врачей предусмотрены оповещения с напоминанием о том, что данного пациента необходимо пригласить на осмотр. Функционирует регистр паллиативных пациентов, в который вносятся все пациенты, находящиеся на паллиативном лечении, в том числе онкологического профиля, с указанием диагноза, даты включения в регистр, получаемого лечения. Активно развивается взаимодействие между врачами-онкологами и врачами паллиативной помощи.

С 2022 года начата работа по обеспечению лекарственными противоопухолевыми препаратами пациентов в рамках льготного лекарственного обеспечения. В 2023 году все таблетированные формы перенесены в льготу, все пациенты, которым показан данный вид лечения обеспечены полностью. Внутривенными лекарственными препаратами за счет ОМС обеспечены все пациенты, которым показано данное лечение. По назначению онкологического консилиума противоопухолевое лечение проводится в центрах амбулаторной онкологической помощи. Продолжена работа по методике биопсии сигнального лимфоузла, в 2022 году при раке молочной железы, в 2023 году при раке молочной железы и меланомы, радиочастотная абляция метастазов в печени. Расширен спектр и увеличена доля лапароскопических вмешательств при ЗНО.

С 2022 года в патолого-анатомическом отделении Бюро судмедэкспертизы с учетом нового оборудования, закупленного по программе "Борьба с онкологическими заболеваниями" проводятся иммуногистохимические исследования биопсийного и операционного материалов для точной морфологической верификации диагнозов. В 2024 выполнено 387 исследований.

В 2024 году продолжена работа по **диспансеризации** и профилактическим мероприятиям на территории области. Усилена работа и проведено обучение врачей первичного звена по правильному заполнению медицинской документации в части диспансеризации и профилактических осмотров, а также отчетных форм. Проведены семинары в рамках кураторских выездов, обучение в рамках выездов организационно-методического отдела Онкологического диспансера, врачей первичного звена по онконастороженности и дифференциальной диагностике злокачественных новообразований, что привело к увеличению числа выявлений патологии в рамках диагностики. С 01.09.2024 по 25.12.2024 на базе БФУ им. И.Канта" обучены 112 специалистов первичного звена по теме "онконастороженность при первичном обращении пациента".

На территории региона с 2021 года стартовала серия акций «**Дни открытых дверей**», направленных на ранее выявление онкозаболеваний, которые проводятся на базе Областной клинической больницы. В 2024 году проведено 3 дня открытых дверей, на базе Онкоцентра - 1 день.

С 2023 года составлен график врачей-онкологов, участвующих в **просветительской работе в СМИ** (телевидение и радио). Всего таких программ в 2024 состоялось 18. Данный вид деятельности направлен на осведомленность населения об онкологических заболеваниях, приверженность к обследованиями и профилактическим мероприятиям.

Каждую среду с 11.00 до 13.00, каждый житель области имеет возможность обратится к **главному внештатному специалисту по профилю "онкология"**, запись доступна как в системе МИС.БАРС, так и в порядке очереди.

В 2024 году создан **телеграмм-канал "onco39"** для жителей области, в котором пациенты и их родственники могут задать вопросы, а врачи-онкологи и смежные специалисты в режиме реального времени на них отвечают.

В 2019 году стартовала, а 2024 году окончена **региональная программа "Борьба с онкологическими заболеваниями"**, благодаря которой поставлено и введено в эксплуатацию 112 единиц медицинского оборудования, в том числе 5 единиц "тяжелого" оборудования, на общую сумму более 900 млн. рублей. **Разработана и утверждена региональная программа "Борьба с онкологическими заболеваниями" на 2025 - 2030 годы**.

Ежегодно на территории области проводится конференция "**Съезд онкологов Калининградской области**", в рамках которой проводятся сессии для врачей-патоморфологов, врачей-рентгенологов, мастер-классы из операционных для оперирующий врачей-онкологов. В конференции принимают участие врачи курирующих федеральных центров, врачи со всей России. В 2024 году еще и велась трансляция из операционных в онлайн режиме по всей территории РФ с возможностью задавать вопросы оперирующим врачам.

С 2024 года, после перерыва с 2020 года, **при поддержке пациенткой организации "Вита"** возобновила свою работу **"Школа пациентов",** ежемесячно разбираются "острые" вопросы, с привлечением врачей-онкологов, юристов, представителей страховых медицинских организаций. Работа врачей направлена на повышение доверия пациентов к врачам, приверженности к лечению. В 2024 году состоялось 9 лекций для пациентов.

Проблемы реализации прав онкопациентов обсуждались 8 ноября 2024 года в ходе **встречи ведущего консультанта Аппарата Уполномоченного по правам человека** С.Ю.Лариной **с активом КРОО «Вита»**. По приглашению руководителя организации Л.И.Чашиной встреча состоялась в офисе КРОО «Вита». Общественная организация «Вита» - одна из лучших пациентских организаций не только в Калининградской области, но и в России, более 20 лет оказывает информационную, просветительскую, социальную и психологическую поддержку женщинам с онкозаболеваниями, является связующим звеном между пациентами и врачами. Волонтеры организации помогают женщинам после операции по поводу рака груди и других органов репродуктивной системы, создавая условия для комплексной реабилитации и возвращения их к полноценной жизни. Просветительская деятельность организации способствует выявлению на ранних стадиях рака молочной железы и других онкологических заболеваний у жительниц области. Правозащитная деятельность «Виты» направлена на содействие оказанию пациентам доступной качественной медицинской помощи. Активисты «Виты» организуют Школы пациентов, регулярную групповую и индивидуальную работу с психологом, психологические тренинги. Работает группа лечебной физкультуры. Пациенты помогают друг другу реабилитироваться природой, музыкой, искусством, сохранением добрых семейных традиций. Представители Уполномоченного по правам человека и общественной организации обсудили проблемы реализации прав пациентов. Обсудили проблемы реализации прав пациентов, связанные с наличием или отсутствием инвалидности. Выработали рекомендации и предложения для возможности наиболее полной реализации прав пациентов, которые нуждаются в качественной реабилитации, в услугах онкопсихологов, лимфологов, в совершенствовании системы специализированной паллиативной помощи. Обсудили направления сотрудничества по всем этим вопросам, приоритетным как в деятельности волонтерской организации «Вита», так и для Уполномоченного по правам человека.

На **XV Всероссийском конгрессе пациентов**, в котором прияли участие сотрудники Уполномоченного по правам человека, состоялся **круглый стол «Настоящее и будущее Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»**. Его модераторами выступили президент Ассоциации онкопациентов «Здравствуй», член Совета при Президенте РФ по правам человека и развитию гражданского общества И.Боровова и сопредседатель МОД «Движение против рака» Н.Дронов. Среди **проблем**, с которыми сталкиваются **онкопациенты**, отмечались - **маршрутизация**, **долгое ожидание или отсутствие диагностики**, **госпитализация в федеральные центры**, **отсутствие реконструктивного лечения**, **отсутствие препаратов и обезболивания**, **отсутствие нутритивного питания**, **получение реабилитации** и др. Обсуждалось значение **обязательных клинических рекомендаций** (КР). КР обеспечивают пациенту защиту от недостаточно компетентного врача, равный доступ к ресурсам здравоохранения вне зависимости от региона проживания и социального статуса. КР обеспечивают врачу и учреждениям здравоохранения уверенность в обеспечении ресурсами назначений, сделанных в рамках КР. Государство/общество получает максимально эффективное из возможных в рамках отведенного бюджета применение выделенных ресурсов (наибольшее число спасенных жизней/других позитивных эффектов лечения на единицу затраченных средств). В то же время, КР исключают возможность принятия индивидуализированного решения на основе личного опыта врача. Пришли к выводу, что **обязательные клинические рекомендации** - это благо в том случае, если они предусматривают переход от выборочного здравоохранения (когда кто-то мог получить 150-200% от того, что предусмотрено КР за счет того, что кто-то получит 20-50%) к справедливому и выгодному для среднего больного и общества в целом. Главный внештатный онколог Северо-Западного Федерального округа, директор НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова Минздрава РФ, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН А.Беляев рассказал о хирургических инновациях в лечении онкологических заболеваний. А.Беляев подчеркнул: **помощь онкологическим пациентам должна не только продлевать им жизнь, но и обеспечивать ее качественное содержание.**

Современный этап развития общественной жизни в России характеризуется наличием **острого демографического кризиса**. Вопросы демографии в нашей стране выведены в число приоритетных и носят **общенациональный характер**. Национальный проект «Здоровье» и ряд других программ, посвященных вопросам демографии, призваны решить проблему роста рождаемости, снижения смертности, увеличения продолжительности жизни в РФ. Коэффициент рождаемости в России сегодня на критическом уровне. Под угрозой будущее народа, а значит, и всей России.

## Основные демографические показатели в Калининградской области в 2024 году: показатель рождаемости - 7,3 на 1 тысячу населения, родилось 7 477 человек; по сравнению с 2023 годом показатель снизился на 1,5% (7,4 на 1000 населения). Показатель общей смертности - 12,6 на 1 тысячу населения, умерли 13 016 человек; показатель снизился на 6,3 % (в 2023 году – 11,8 на 1000 населения). Младенческая смертность - 3,6 на 1 тыс. родившихся живыми (28 случаев); увеличение показателя на 7% по сравнению с 2023 год (оперативные сведения Калининградстат). Материнская смертность (на 100 тыс живорожденных) – 26,5 (2 женщины); увеличение на 0,7 % по сравнению с 2023 годом (в 2023 году – 2 человека). Естественный прирост составил минус 5,3, в 2023 году естественный прирост составлял минус 4,4. Ожидаемая продолжительность жизни за 11 мес. 2024 года (оперативные сведения) – 73,19 года (2023 год – 73,76 года).

Одной из приоритетных тем в области здравоохранения, которая широко обсуждалась при участии Уполномоченного по правам человека и сотрудников Аппарата Уполномоченного была тема **охраны репродуктивного здоровья**. Большое внимание в этой сфере сегодня уделяется репродуктивному здоровью женщины. Но сохранение мужского репродуктивного здоровья является не менее важным фактором в сфере развития демографии в РФ и повышения рождаемости. В настоящее время **охрана репродуктивного здоровья граждан, как женщин, так и мужчин, является одной из основ демографического благополучия страны.**

1 марта 2024 года в рамках XXV Конгресса педиатров России состоялся **VII Международный Гиппократовский Медицинский Форум** на тему: «**Репродуктивный потенциал национальной безопастности**» - это открытая площадка, на которой ученые, врачи, правоведы, социологи, демографы, представители государственной власти и духовенства обсуждают вопросы, определяющие будущее человечества: отношения врача и пациента, новые медицинские технологии, научные открытия и их применение, пределы допустимого в отношении изменения природы человека, личности, общества и окружающего мира. В 2024 году были организованы тематические сессии Форума: «Репродуктивный потенциал России»; «Охрана и защита прав человека до и после рождения»; «Охрана материнства. Репродуктивные и контррепродуктивные  технологии. Криминальный портрет аборта»; «Паллиативная медицинская помощь в перинатальном и неонатальном периодах: возможности и перспективы»; «Целомудрие – ключевой фактор репродуктивного здоровья подрастающего поколения». В своем обращении к участникам Форума Патриарх Кирилл отметил, что «**высокое служение врача** **требует от человека не только исключительного профессионализма, но и большой чуткости и ответственности**. Когда эти труды связаны с лечением детей, служение приобретает совершенно особое измерение и становится **заботой о будущем всего народа**». Патриарх подчеркнул, что Год семьи, объявленный Президентом В.В.Путиным, является напоминанием о непреходящих нравственных ценностях, среди которых «**бережное отношение к человеческой жизни, начинающейся с момента зачатия, является одной из приоритетных**». В очередной раз Святейший обратил внимание на **проблему абортов** в России, назвав ее серьезной и пагубно **влияющей на сложную демографическую ситуацию в стране**.

Вопросы **репродуктивного здоровья** обсуждались и в рамках **XV Всероссийского конгресса пациентов**. В работе **Круглого стола на тему: «Проблемы демографии в РФ: ранняя диагностика и профилактика репродуктивного здоровья»** 27 ноября приняла участие в онлайн-режиме ведущий консультат **аппарата Уполномоченного по правам человека**. Обсуждали проблемы репродуктивного здоровья женщин в системе диспансеризации и диспансерного наблюдения; вопросы диспансеризации для сохранения женского здоровья; вопросы сохранения мужского репродуктивного здоровья в РФ; задачи медпрофилактики для сохранения репродуктивного здоровья; делились опытом реализации программы диспансеризации в области женского репродуктивного здоровья; обсуждали проблемы мужского бесплодия. Специалистами отмечалось, что своевременное выявление нарушений женского здоровья и назначение необходимого лечения приводит к повышению рождаемости. По оценкам экспертов, реализация мероприятий по активному выявлению нарушений женского здоровья на ранних стадиях и назначению правильного и своевременного лечения позволит дать дополнительно около 23 тысяч рожденных детей ежегодно и снижению экономического ущерба для страны (по оценкам специалистов на более чем 550 млрд руб. в год). В рамках Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2023-2030 гг., утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 28.04.2023 № 1104-р, принят план мероприятий по реализации Стратегии. В нем отмечена **необходимость совершенствования программ медицинских профилактических осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения женщин и девочек, программ, направленных на снижение рисков для здоровья женщин и девочек**. Ключевая роль в этом процессе отводится врачам-гинекологам, которые способны выявить данные нарушения, а также терапевтам и акушеркам, способным заподозрить возможные нарушения (в т.ч. при выявлении соответствующих жалоб, установлении нарушений или отсутствии менструального цикла) и направить пациента на подробное обследование к врачу-гинекологу с целью постановки диагноза и назначения необходимого лечения. **Важно выделить охрану женского здоровья как важнейшую составляющую на всем пути маршрутизации пациенток, начиная с приема терапевта и заканчивая диспансеризацией и диспансерным наблюдением**.

**Ключевая проблема в области мужского репродуктивного здоровья – нежелание мужчин посещать профильного специалиста для проведения профосмотра** (диспансеризации). Следствием этого становится частое выявление заболеваний мужской половой системы на критических, или близких к критическим стадиях. И это обуславливается не только недостаточной информированностью пациентов о необходимости регулярных профилактических осмотров, но и тем, что меры по улучшению здоровья мужчин, предпринимаемые государством, незначительны, требуют совершенствования и развития.

**В качестве рекомендаций предлагалось**: посещение гинеколога сделать обязательным в ходе диспансеризации и при плановой госпитализации, в случае, если женщина не была у данного специалиста ни разу за последний год; дополнить Методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения» (при необходимости) мероприятиями по раннему выявлению ухудшения репродуктивной функции, включая дополнение соответствующими вопросами формы анкеты (опроса) пациентов, а также дополнение материалов памятками для пациентов о поддержании репродуктивной функции.

В рамках мероприятий с участием представителей Уполномоченного по правам человека, регионального отделения МОО СПЖ, регионального отделения ВРНС, Женсовета Калининграда неоднократно обсуждались вопросы о необходимости **распространения информации о пользе грудного вскармливания**. В рамках медицинского научно-просветительского проекта и организацией "Врачи против абортов. Врачи за жизнь", получившего поддержку Фонда Президентских грантов, был разработан стенд "МАМОЧКА! КОРМИ МЕНЯ ГРУДЬЮ И БУДЕМ ЗДОРОВЫ!". Врачами научно доказано, что грудное вскармливание имеет огромную пользу для здоровья кормящей мамы и ее ребенка, сохраняет бюджет семьи; облегчает уход за малышом. Уполномоченным по правам человека направлялось письмо в Правительство области с просьбой о размещении **стендов о пользе грудного вскармливания в социальных и медицинских учрежденях области**, где обслуживаются мамы и будушие мамы. Такие стенды появились в учреждениях города и области.

15 августа состоялась **встреча c доверенным лицом ВРИО Губернатора Калининградской области А.С.Беспрозванных - О.С.Прищеповой**. В мероприятии приняли участие представители **Уполномоченного по правам человека**, специалисты разных сфер общественной и профессиональной деятельности, готовые быстро реагировать на чужую боль, беду, на кризисную ситуацию. Особое внимание уделили необходимости продолжения направлений деятельности по решению проблем демографии - по **формированию негативного отношения общества к абортам**; по информированию **о пользе грудного вскармливания**; по совершенствованию  служб акушерства и родовспоможения в регионе и расширению мер оказания социальной помощи людям, оказавшимся в беде, в т.ч. беременным, бездомным, одиноким, членам семей участников СВО; по развитию служб медиации в образовательных учреждениях Калининграда и области. Поднимался вопрос и об организации работы по пропаганде грудного вскармливания. Вопросы и предложения были переданы ВРИО Губернатора Калининградской области А.С. Беспрозванных.

3 сентября состоялась **встреча  ВРИО Губернатора  Калининградской области А.С. Беспрозванных** с руководителями и активными участницами женских общественных объединений области. В мероприятии приняла участие ведущий консультант Аппарата **Уполномоченного по правам человека**, председатель регионального отделения МОО «Союз православных женщин» С.Ю.Ларина. Она обратила внимание Губернатора на необходимость решения проблем, связанных с **демографическим кризисом**, призвала содействовать **изменению отношения общества к абортам**, совершенствовать систему здравоохранения в регионе для возможности обеспечения **доступности медицинской помощи жителям региона**, **улучшения репродуктивного здоровья граждан**;  содействовать **сохранению и пропаганде традиционных духовно-нравственных ценностей**,  развивать **гражданско-правовое воспитание**; обратили внимание на **проблемы с алкоголизмом**. Обсуждали важные злободневные темы: вопросы  обеспечения безопасности, социального обслуживания, поддержки материнства, пропаганды грудного вскармливания, защиты прав бездомных. Озвучили идеи по развитию спорта, медицины, культуры, женского бизнеса, благотворительности. Отдельный блок был посвящен **защите прав участников СВО и членов их семей**, системной поддержке волонтерских организаций и групп, занимающихся пошивом изделий для фронта и участников СВО. В мероприятии приняли участие депутат Государственной Думы РФ Оргеева М.Э., глава Администрации «Город Калининград» Дятлова Е.И. На встрече присутствовали министр по муниципальному развитию и внутренней политике области Сергеев А.С., министр социальной политики области А.В. Майстер, первый заместитель Председателя Законодательного Собрания области Швалкене Л.В., депутат Законодательного Собрания области Матюнина М.Ю. ВРИО Губернатора области были переданы в письменном виде предложения, рекомендации. В частности, после вышеназванных инициатив в медицинских учреждениях Калининградской области **появились специалисты по грудному вскармливанию, работающие в системе ОМС**.

 По информации Минздрава области, **численность детского населения в возрасте до 17 лет** составляет по состоянию на 1 января 2024 года 202305 человек, в том числе в городе Калининграде 94 993 человек (2023 год – 204078 человек, **уменьшение на 1773 человека**). В структуре населения области **удельный вес детского населения составляет 19,6 %.** В структуре детского населения в 2024 году доля детей первого года жизни составляет 3,7 % (2023 год – 4 %). Отмечается **тенденция снижения рождаемости** в период с 2019 по 2024 годы – **на 20,6 %** (с 9,2 на 1000 населения в 2019 году до 7,3 на 1000 населения в 2024 году).

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование территориальной единицы | **Показатель рождаемости (на 1000 населения)** |
| 2019  | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | **2024** |
| Российская Федерация | 10,1 | 9,8 | 9,6 | 9,0 | 8,7 | **8,4** |
| СЗФО | 9,6 | 9,1 | 8,8 | 8,2 | 7,8 | **7,6** |
| **Калининградская область** | 9,2 | 9,1 | 8,8 | 7,9 | 7,4 | **7,3** |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование территориальной единицы | **Показатель младенческой смертности** **(на 1000 родившихся живыми)** |
| 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023год | **2024 год** |
| Российская Федерация | 4,9 | 4,5 | 4,6 | 4,5 | 4,2 | **3,9** |
| СЗФО | 4,4 | 3,7 | 4,2 | 3,9 | 4,1 | **4,1** |
| **Калининградская область** | 5,8 | 3,9 | 4,1 | 5,3 | 3,4 | **3,6** |

**Показатель младенческой смертности** за 2024 год в Калининградской области составил 3,6 на 1000 родившихся живыми, что ниже соответствующего показателя по РФ на 7,7 %, и на 12,2 % по СЗФО (в 2023 году показатель младенческой смертности составил 3,4 на 1000 родившихся живыми, увеличение показателя на 5,6 %). **В 2024 году умерли 28 человек из числа детей до 1 года** (в 2023 году умерли 26).

**Материнская смертность**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование территориальной единицы | Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми) |
| 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
| Российская Федерация | 9,0 | 11,2 | 34,5 | 13,0 | 13,3 | Нет данных |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| СЗФО | 12 | 18,9 | 52,9 | 20,3 | 19,4 | Нет данных |
| **Калининградская область** | 21,5 | 21,5 | 56,1 | 48,1 | 26,3 | 26,5 |

На 01.01.2024 года **численность женского населения** составила
545764 человек, в том числе **фертильного возраста** (15 - 49 лет) –
241584 женщин (44,3% от числа женского населения). За период с 2022 по 2024 годы **численность женщин фертильного возраста увеличилась** на 1,3%. Динамика по численности женского населения в Калининградской области, в том числе фертильного возраста приведена в таблице:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | **2024 год** |
| Численность женщинвсего, абс. | 531 285 | 536 355 | 539 730 | 544 291 | 544 338 | 545 764 |
| **Численность женщин фертильного возраста,** **абс.-%** | 234 51244,1 | 236 13044,02 | 236 41343,8 | 238 46243,8 | 242 13044,5 | **241 584****44,3** |

 В 2024 году **снижение показателя материнской смертности** по отношению к 2022 году - на 44,9%, по отношению к 2023 году - увеличение на 0,7% (2022 год – 48,1 на 100 тысяч родившихся живыми, 2023 год – 26,2 на 100 тысяч родившихся живыми, 2024 год – 26,5 на 100 тысяч родившихся живыми). В 2024 году зарегистрировано **2 случая материнской смертности**. Показатель материнской смертности составил 26,5 на 100 тысяч родившихся живыми (7 544 детей). В структуре причин материнской смертности прямые акушерские причины составили 50% (массивная тромбоэмболия легочных артерий вследствие флеботромбоза глубоких сосудов голени), непрямые акушерские причины – 50% (очаговый экссудативный межуточный миокардит). Один случай материнской смертности произошел в учреждении родовспоможения 2 уровня – в Черняховской центральной районной больнице, другой – вне медицинской организации. Все случаи - свыше 22 недель беременности. В первом случае причиной смерти было тяжелое соматическое заболевание – очаговый экссудативный межуточный миокардит с развившейся острой сердечной недостаточностью, наступившей в позднем послеродовом периоде (на 12 сутки после срочных родов через естественные родовые пути) в терапевтическом отделении №1 Черняховской центральной районной больницы. Во втором случае причиной смерти была массивная тромбоэмболия легочных артерий вследствие флеботромбоза глубоких сосудов голени. Смерть наступила на 18 сутки после родоразрешения путем операции кесарева сечения по поводу вторичной слабости родовой деятельности и отсутствия эффекта от родоусиления при сроке 40+1 недель беременности. Произошел вне медицинской организации (на дому). Случаи разобраны на Комиссии Минздрава по анализу перинатальной, младенческой, детской, материнской смертности материнских критических случаев, также на Комиссии Минздрава РФ по разбору случаев материнской смертности. Один случай материнской смерти признан предотвратимым (межуточный миокардит), другой – условно предотвратимым (тромбоэмболия легочных артерий). Минздравом и медорганизациями области реализуются **меры по профилактике материнской смертности и материнских критических случаев**. В 2024 году в регионе реализован «План мероприятий по снижению материнской смертности в Калининградской области на 2024 год», утвержденный 14.02.2024 года руководителем ведомства и согласованный главным внештатным специалистом по акушерству Минздрава РФ Р.Г.Шмаковым и «План мероприятий по снижению материнской и младенческой смертности в Калининградской области на 2022 – 2024 годы», утвержденный руководителем ведомства 18.05.2022 года, где предусмотрены мероприятия, в том числе направленные на сохранение репродуктивного здоровья женского населения, по планированию беременности и на снижение количества абортов.

В регионе реализуются **мероприятия по обеспечению народосбережения и поддержки семей с детьми** (далее – **дорожная карта**) и **региональной программы по повышению рождаемости на период 2023-2025 годов**, утвержденной постановлением Правительства области от 23.07.2023 № 302.

В целях совершенствования оказания женскому населению Калининградской области медико-социальной, психологической и правовой помощи, повышения доступности оказываемых медорганизациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной **помощи беременным женщинам**, **находящимся в трудной жизненной ситуации**, проведения системной работы по **профилактике абортов** и социального сиротства на территориях каждого муниципалитета в структуре центральных районных (городских) больниц и (или) родильных домов организованы и работают **23 кабинета медико-социальной помощи**. Приказом Минздрава области от 10.07.2020 № 401 «О реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин, в государственных медицинских организациях Калининградской области» регламентирована работа кабинетов медико-социальной помощи. В соответствии с приказом Минздрава области от 10.07.2020 № 401 на базе Регионального перинатального центра создан **Центр медико-социальной поддержки беременных женщин**, **оказавшихся в трудной жизненной ситуации** (далее – Центр), специалисты которого осуществляют координацию работы кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций (поликлиник). В соответствии с приказом Минздрава области от 20.11.2020 № 727 «О предоставлении отчетности по реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин, в государственных медицинских организациях Калининградской области» организован мониторинг работы кабинетов медико-социальной помощи по оказанию медицинскими организациями услуг по **правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам, в том числе в период беременности**. В 2024 году проведено 16474 консультаций, из них: психологами проведено 9316 консультаций, специалистами по социальной работе - 6294 консультации, юристами – 864 консультации. **Доабортное консультирование** проведено всем 1008 женщинам, обратившимся с **нежелательной беременностью** (охват доабортным консультированием – 100%) (2022 год – 96,7 %, 2023 год – 100 %).

Во всех муниципальных образованиях **внедрены речевые модули**, используемые специалистами медорганизаций при проведении консультирования женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора. С июля 2023 года проводится **мотивационное анкетирование**, предусмотренное до проведения доабортного консультирования при обращении женщины для получения услуги по прерыванию беременности по желанию женщины до 12 недель.

За период 2023-2024 годы организовано и осуществлено проведение систематических **обучающих семинаров** и тренингов **по проведению мотивационного анкетирования**, порядку **использования речевых модулей** со специалистами: врачами-акушерами-гинекологами женских консультаций (акушерско-гинекологических кабинетов), врачами ультразвуковой диагностики, врачами общей практики, специалистами кабинетов медико-социальной помощи и другими специалистами, участвующими в оказании медицинской помощи беременным женщинам, находящимся в состоянии репродуктивного выбора. Обучено 67 врачей-акушеров-гинекологов, 52 специалиста кабинетов медико-социальной помощи, 18 врачей ультразвуковой диагностики, 8 врачей общей практики, 44 человека среднего медицинского персонала.

Реализуется активная **информационная кампания и санитарно-просветительская деятельность**: разъясняется женщине, находящейся  в состоянии репродуктивного выбора, последствия аборта, УЗИ проводится с обязательной демонстрацией изображения и сердцебиения ребенка, демонстрируются модели эмбрионов с целью пробуждения материнских чувств, повышения степени осознанности ситуации.

По состоянию на 01.01.2025 **охват мотивационным анкетированием
составил 99,6 %**. Проведено мотивационное анкетирование 1004 женщинам из 1008 женщин, обратившихся в государственные медицинские организации по вопросу нежелательной беременности, **4 женщины отказались** от проведения мотивационного анкетирования.

В мае 2023 года на базе Центра социальной помощи семье
и детям начала функционировать **Единая социальная служба репродуктивного выбора для женщин**. Система Службы предусматривает следующий комплекс направлений: **доабортное консультирование**; сопровождение женщины во время беременности и первых месяцев жизни ребенка; просвещение женщины по вопросам ответственного материнства. В целях информационного обмена данными о женщине, решившей сделать аборт, Минсоцполитики разработана форма **онлайн-записи** (электронный календарь) **на доабортное консультирование** к специалисту службы, которая размещена на сайте Министерства, доступ к онлайн форме имеет медицинская организация, в которую обратилась женщина и специалисты Единой службы.

Основным преимуществом внедрения онлайн-календаря стала оперативность получения сведений о таких женщинах, что позволяет незамедлительно «подхватить» беременную и оказать необходимую помощь. Во время первичной консультации сотрудники Службы выясняют причины нежелания оставить ребенка, женщина может рассказать об обстоятельствах, своих проблемах, страхах и тревогах, не позволяющих, по её мнению, оставить, родить и воспитывать будущего малыша. После завершения консультации беременной могут выдать информационные памятки о мерах поддержки, последствиях аборта, видеоматериал и т.п. Специалистами Службы проанализированы причины прерывания беременности, основными из них являются: случайная беременность, наличие в семье других детей, отсутствие жилья, материальные трудности. **Средний возраст обратившихся женщин от 26 до 35 лет**. По итогам консультации беременной предлагается оказание дальнейшего сопровождения в течение всей беременности, в случае согласия специалисты Службы составляют индивидуальный план сопровождения с привлечением к работе психологов, юристов, священнослужителей и иных специалистов исходя из ситуации. По состоянию на 01.01.2025 в Единую социальную службу обратилось более **1397 женщин**, все они получили направление на социально-психологическое консультирование в государственных медицинских организациях (женские консультации /акушерско-гинекологические кабинеты). В ходе консультирования оказано 1397 срочных услуг, из них психологических – 1275 услуг, юридических – 122 услуги. По результатам консультирования **отказались прерывать беременность 30 человек**, из них 6 человек состоят на социальном сопровождении в Единой службе.

 Специалисты Службы оказывают помощьбеременным женщинам, находящимя в ситуации репродуктивного выбора; принявшим решение о прерывании беременности; с особенностями здоровья или пережившие травму, связанную с беременностью или абортом; не достигшим совершеннолетия и нуждающимся в специальной информации и поддержке, учитывающей их возрастные особенности. Помощь оказывается и семьям, партнерам, близким людям беременных женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, испытывающим трудности в обсуждении темы прерывания беременности. Принятие решения в ситуации репродуктивного выбора сопряжено для женщины с различными проблемами: финансовые трудности, нехватка ресурсов для поддержания семьи, информационная недостаточность, а именно, нехватка доступа к надежной информации о вариантах репродуктивного выбора, социальная стигма – осуждение со стороны общества или близких, эмоциональное здоровье (стресс, тревога) из-за принятия решения, отсутствие поддержки со стороны партнера, семьи, одиночество в принятии решений. С целью созданиея комплекса условий для принятия осознанного решения беременной женщиной, находящейся в ситуации репродуктивного выбора, Службой оказывается эмоциональная поддержка и психологическая помощь со стороны психологов и со стороны группы женщин, находящихся в схожих ситуациях. Для обсуждения репродуктивных решений, снижения стигмы создано безопасное пространство - предоставляются надежные источники информации о репродуктивных правах и вариантах, о законодательстве в области репродуктивного здоровья, учитывая уникальность каждой женщины, семьи, обстоятельств, культуры и личных убеждений. Службой создана и функционирует единая электронная платформа для записи на получение услуги по всем аспектам репродуктивного здоровья, что делает услуги более доступными и удобными, позволяет  интегрировать их через взаимодействие между различными специалистами для обеспечения индивидуализированной комплексной помощи и поддержки. Комплексная помощь включает в себя: информационное обеспечение, психологическую поддержку, медицинское сопровождение, правовую поддержку, культурную чувствительность и др. В настоящее время разработаны и утверждены нормативные документы, регламентирующие работу Службы, алгоритма работы с женщинами, находящимися в ситуации репродуктивного выбора. Заключены **Соглашения между Службой и медицинскими организациями** различных форм собственности по проведению комплекса мер, направленных на повышение рождаемости, социальной поддержке материнства и детства, охране репродуктивного здоровья; о сотрудничестве **с Отделом по социальному служению и благотворительности Калининградской Епархии РПЦ**. Открыты и оборудованы **кабинеты Службы в 18 отделениях Центра**, находящихся **в 18 муниципальных образованиях**. В целях эффективности работы Службы на курсах повышения квалификации **обучено 42 работника** (психологи в социальной сфере, специалисты по социальной работе, заведующие отделениями). В 2024 году **разработан пакет информационных материалов**, включающий в себя памятки, буклеты, презентации, видеоролики, содержащие полную и достоверную информацию для принятия осознанного решения о возможностях, последствиях и альтернативах прерывания беременности. Разработан и реализуется комплекс мероприятий, направленных на осознанный репродуктивный выбор женщин, улучшение их здоровья и обеспечение защиты их прав, включающий консультации психологов, встречи со священнослужителями, посещение групповых мероприятий и др. Служба обеспечивает доступность к широкому спектру услуг, что позволяет эффективно решать проблемы репродуктивного здоровья, упрощает возможности получения качественных психологических и медицинских услуг, особенно в отдаленных и недостаточно обслуживаемых территориях. Психологическая поддержка и консультирование помогают женщинам, находящимся в ситуации репродуктивного выбора, справляться с эмоциональными и психологическими аспектами, снижает уровень стигмации, что способствует общему благополучию. Служба способствует поддержке семейных ценностей, улучшая коммуникацию и поддержку между партнерами и близкими людьми.

В Калининградской области по инициативе Калининградской епархии РПЦ, при поддержке Губернатора проведены мероприятия, по итогам которых большинство **частных клиник отказались от услуги искусственного прерывания беременности**, что позволяет усилить контроль за проведением данной услуги с соблюдением действующего законодательства. По инициативе региональных отделений ВРНС и Союза православных женщин принят **Закон Калининградской области №279 от 29 ноября 2023 года о запрете склонения к искусственному прерыванию беременности**, в котором склонение к абортам признается угрозой для семьи, отцовства, материнства и детства. Закон был поддержан **Уполномоченным по правам человека**, внесен в Законодательное Собрание Уполномоченным по правам ребенка. Статья 28-5 Закона от 12 мая 2008 года №244 - Кодекса Калининградской области об административных правонарушениях (ред. от 29.11.2023) устанавливает, что склонение беременной женщины к искусственному прерыванию беременности, выразившееся в совершении действий с целью понуждения беременной женщины к искусственному прерыванию беременности путем уговоров, предложений, подкупа, обмана, иным способом, в случае если ответственность за данные действия не предусмотрена федеральным законодательством, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей; на должностных лиц - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей; на юридических лиц - от тридцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей.

П.9 ст.90 указанного Закона устанавливает, что протоколы об административном правонарушении, предусмотренном статьей 28-5, составляет аппарат **Уполномоченного по правам человека в Калининградской области**.

*В адрес Уполномоченного по правам человека в 2025 году поступило обращение из Благотворительного фонда поддержки семьи, материнства и детства «Женщины за жизнь». В обращении сообщалось, что волонтерами БФ «Женщины за жизнь» при мониторинге комментариев в социальных сетях были установлены* ***факты склонения беременной женщины к искусственному прерыванию беременности.*** *Представители Фонда просили защитить право на материнство, провести проверку изложенных фактов и, в случае наличия состава административного правонарушения, привлечь к ответственности виновных лиц. В действиях граждан, оставивших свои комментарии в сети Интернет, действительно, усматривались признаки состава административного правонарушения - склонение к искусственному прерыванию беременности. Для возможности составления протокола об административном правонарушении и направления его в суд* ***Уполномоченным по правам человека был направлен запрос в УМВД по Калининградской области*** *с запросом о предоставлении в его адрес персональных данных лиц, в чьих действиях усматривается состав административного правонарушения, а также персональных данных беременной женщины - жертвы действий по склонению к аборту.* ***Предполагаемые правонарушительницы были установлены. В их адрес Уполномоченным были направлены письма с разъяснением действующего законодательства****, предложено предоставить объяснения своих поступков. Одна из них приехала в офис Уполномоченного по правам человека, с ней* ***лично проведена беседа*** *о содержании Закона Калининградской области № 279 от 29 ноября 2023 года о запрете склонения к искусственному прерыванию беременности, а также статьи 28-5 Закона Калининградской области от 12 мая 2008 года № 244 Кодекса Калининградской области об административных правонарушениях. Она проинформирована о причинах принятия этих норм закона и возможных последствиях ее поступка. Женщина признала, что была не права,* ***написала объяснительную****, в которой попросила не составлять протокол об административном правонарушении и не передавать его в суд, пообещала не совершать поступков, которые могут подтолкнуть беременных женщин к аборту. Данные потерпевшей от административного правонарушения в результате розыска не были установлены, поэтому решено ограничиться этими мерами и не передавать дело в суд. Вторая женщина также* ***написала объяснительную*** *представителям правоохранительных органов. Принимая во внимание, что она инвалид, страдающая психиатрическим заболеванием, мною принято решение не составлять в отношении ее протокол об административном правонарушении.* ***Одна из нарушительниц разместила в соцсетях скан письма Уполномоченного по правам челоловека в ее адрес, после чего все многочисленные комментарии от разных авторов, в которых могли быть усмотрены признаки склонения к аборту, были удалены из соцсетей.***

В результате комплекса мер, принятых в регионе по профилактике абортов, **приняли решение сохранить беременность** и встали на учет по беременности **после проведения мотивационного анкетирования и доабортного консультирования в 2024 году** **– 238 женщин (23,6 %)**, что на 40% больше в сравнении с 2022 годом (2022 год – 170 человек – 15,1 %; 2023 год - 198 человек – 23,2 %), т.е. каждая четвертая – пятая женщина принимает решение сохранить беременность. **За период 2022 – 2024 годы сохранено 582 жизни путем отказов женщин от абортов** (2022 год – 146 отказов женщин от абортов, 2023 год – 198 отказов женщин от абортов, 2024 год – 238 отказов женщин от абортов).

**Увеличилась доля отказов от абортов в 2024 году** по отношению к 2022 году на 56,3% и на 1,7 % по отношению к 2023 году.

В целях совершенствования организации оказания женщинам медицинской, социальной, психологической и правовой помощи в государственных медорганизациях области реализован региональный «План мероприятий по повышению эффективности реализации талона №1 родового сертификата в Калининградской области на 2021-2023 годы», в котором указаны мероприятия, направленные на оказание женщинам комплексной медико-социальной, психологической и правовой помощи. В результате проводимых мероприятий отмечается стойкая тенденция к увеличению количества оказанных услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи за счет финансового обеспечения расходов на оплату медорганизациям услуг в пределах средств родового сертификата за счет средств талона № 1. По итогам 2024 года оказано **услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи за счет средств родовых сертификатов** финансового обеспечения расходов на 38,5% больше по отношению к 2022 году (2022 год – 3 578 чел.; 2023 год – 4098 чел.; 2024 год – 4958 чел.).

Согласно перечню мероприятий региональных программ по повышению рождаемости, подлежащих софинансированию из федерального бюджета в рамках субсидии Минздравом области разработаны мероприятия в части **создания в женских консультациях служб, обеспечивающих подготовку семьи к рождению ребенка, патронаж в решении жизненных ситуаций с привлечением всех инструментов поддержки семьи, в том числе в целях профилактики негативного выбора при беременности**. Мероприятия предусматривают обеспечение медорганизаций мотивирующими инструментами, направленными на профилактику негативного выбора при беременности, подготовку семьи к рождению ребенка и проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на повышение уровня информированности населения по вопросам сохранения репродуктивного здоровья, профилактики негативного выбора при беременности, планирования беременности, подготовки семьи к рождению ребенка.

В результате проводимой работы отмечается стойкая **тенденция к снижению абсолютного количества абортов во всех возрастных группах**. За период 2022 – 2024 годы **абсолютное количество абортов уменьшилось на 13,4 %,** **за последний год уменьшилось на 3,6 %.** За период 2022 – 2024 годы **абсолютное количество абортов до 12 недель по желанию женщины уменьшилось на 22,4 %** (**с 993 абортов в 2022 г. до 770 абортов в 2024 году**).

 На фоне системной работы по сохранению репродуктивного здоровья населения области в 2024 году по отношению к 2022 году **снизился уровень заболеваемости воспалением репродуктивной системы на 25,9%.** За последние три года у несовершеннолетних 15-17 лет заболеваемость расстройствами цикла уменьшилась на 32,8%, воспалительные заболевания репродуктивной системы уменьшились в 3,6 раза. Проводятся мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья населения, в т.ч. несовершеннолетних: проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и скринингов в целях раннего выявления онкозаболеваний, оказанию медико-социальной и психологической помощи, повышению информированности населения о возможности прохождения профилактических осмотров и диспансеризации, профилактике заболеваний.

 В целях реализации скрининговых программ и активного выявления у женщин онкологических заболеваний функционируют **4 Центра женского здоровья**, в которых ежегодно обследуется до 9000 женщин, что является **частью стратегии снижения заболеваемости органов репродуктивной системы.** В 2024 году обследование прошли 6974 женщин, из них у врачей-акушеров-гинекологов - 2800 женщины, у врачей-онкологов – 3150 женщин. Проведено 13095 консультативных приемов из них: врачами-акушерами-гинекологами – 5546, онкологом-маммологом – 8465. Из 3150 обследованных у врачей-онкологов женщин выявлено 1,7% случаев злокачественных опухолей репродуктивной системы и 17,5% случаев локализованных образований молочной железы. Из 2800 женщин, обследованных врачом-акушером-гинекологом, в 1,7 % случаев выявлен инвазивный рак репродуктивной системы и 7% предраковых состояний репродуктивной системы женщины.

 В соответствии с приказом Минздрава области от 11.05.2021 № 331 «Об организации скрининга на выявление злокачественных новообразований молочных желез и диспансерного наблюдения пациентов с патологией молочных желез в государственных медицинских организациях Калининградской области» реализован алгоритм **проведения скрининга на выявление злокачественных новообразований молочных желез** и диспансерного наблюдения женщин с патологией молочной железы. За 2024 год выявлено 223 случая рака молочной железы (2023 г. – 177 случаев), основную долю которых составили случаи рака молочной железы 1 и 2 стадии (81,6 %).

В рамках проведения профилактических мероприятий среди населения ежегодно осуществляются **медосмотры** взрослого и детского населения, **диспансеризация** в целях раннего выявления заболеваний. Все медорганизации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению, осуществляют работу по **диспансеризации населения**, в том числе в вечернее время и в субботу. По состоянию на 01.01.2025 всего прошли профилактические осмотры и (или) диспансеризацию 743460 жителей региона, охват профилактическими мероприятиями в рамках регионального проекта – 71% (норматив 70%) (2023 год – 660 618 жителей – 64% (норматив 60,4 %). Из них, количество лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию определенных групп взрослого населения 112939 человек (2023 год – 305279 человек), диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья прошли 23 985 мужчин и 20 862 женщин в возрасте 18 – 49 лет. В 2024 году осмотрено 30115 несовершеннолетних, исполнение годового плана – 101,8% (2023 год – 27 664 человек – 102,1%), из них 14 819 девочек, исполнение плана – 101,3% (2023 год – 13 558 человек – 99,2%) и 15296 мальчиков (2023 год – 14 106 человек – 105,1%). По результатам проведения указанных профилактических осмотров подростки с впервые выявленной патологией, требующие дополнительного обследования, направляются на второй этап. Направленных на 2 этап для дообследования и лечения по результатам осмотров 1176 человек – 3,9% от осмотренных несовершеннолетних (2023 год – 1278 человек – 4,6%).

К сожалению, **по отзывам пациентов, зачастую диспансеризация проводится формально, полученные результаты должным образом не исследуются, меры по профилактике и лечению заболеваний не принимаются.**

Центр общественного здоровья и Региональный перинатальный центр осуществляют разработку и издание печатной продукции и тиражирование информационных и методических материалов профилактической направленности, в т.ч. разработанных Минздравом России (аудио-, видеоролики, плакаты, баннеры, флаеры, листовки), направленных на пропаганду здорового образа жизни, профилактики абортов, по вопросам охраны здоровья матери и ребенка.

 **Представляется также необходимым:**

- Продолжение мероприятий по пропаганде и поддержке **грудного вскармливания**.

- Совершенствование **системы дородовой и послеродовой поддержки молодой мамы** в рамках системы ОМС.

- Распространить законодательные меры по запрету склонения женщин к аборту, принятые в ряде регионов, включая Калининградскую область, на другие субъекты РФ, принять соотвествующие поправки в КОАП РФ.

- Поощрять добровольный отказ частных учреждений здравоохранения от лицензий на проведение абортов, после чего обсудить вопрос о выведении абортов из системы обязательного медицинского страхования.

Уполномоченный по правам человека из года в год обращает внимание органов власти региона на усугубляющуюся **проблему алкоголизма и пьянства** населения, в каждом своем ежегодном докладе дает рекомендации по предотвращению алкоголизации жителей, в первую очередь детей и молодежи.

Печальные **итоги алкоголизации россиян** - высокий уровень заболеваемости алкоголизмом, травматизм, смертность, преступность, разрушение семьи, алкоголизация женщин и подростков, социальное сиротство.

Меры по улучшению демографической ситуации в стране необходимо сопрягать с **активной борьбой с алкогольной угрозой** - принимать эффективные меры по ограничению продаж алкоголя, внушать нашим гражданам, что трезвость - норма жизни. В ежегодных докладах Уполномоченного неоднократно отмечалась значимость, в том числе для решения проблем демографии, организации по реабилитации нарко- и алко-зависимых граждан, в том числе, женщин. Существует причинно-следственная связь между употреблением алкоголя и целым рядом психических и поведенческих расстройств. Особенно опасно, когда употребляют алкоголь молодые люди и девушки, которым предстоит рожать детей.

По информации УМВД по Калининградской области, **в состоянии алкогольного опьянения совершили преступления 5 подростков** (2023 г. – 6), **253 женщины** (302 – в 2023 году).

В 2024 году в ходе проведения мероприятий по **профилактике алкоголизации населения** сотрудниками территориальных ОВД задокументировано **12524 административных протокола**, из них: 60 – по ст. 14.16, ч. 2.1 ст. 14.16 КоАП РФ (**нарушение правил продажи** этилового спирта, **алкогольной** и спиртосодержащей продукции, а также пива и напитков, изготавливаемых на его основе); 52 – по ст. 6.10 КоАП РФ (**вовлечение несовершеннолетних в употребление пива** и напитков, изготавливаемых на его основе, спиртных напитков или одурманивающих веществ); 264 – по ст. 20.20 КоАП РФ (**распитие алкогольной и спиртосодержащей продукции в общественных местах**); 1024 – по ст. 20.21 КоАП РФ (**появление в общественных местах в состоянии опьянения);** 179 **–** по ст. 20.22 КоАП РФ (**появление в состоянии опьянения несовершеннолетних**, а равно распитие ими пива и напитков, изготавливаемых на его основе, алкогольной и спиртосодержащей продукции, потребление ими наркотических или психотропных веществ в общественных местах).

*В адрес* ***Уполномоченного по правам человека*** *поступают обращения граждан в связи с* ***нарушениями требований законодательства при реализации алкогольной продукции****. Большая часть таких жалоб связана с реализацией алкогольной продукции в ночное время и нарушением посетителями торговых объектов норм общественного порядка (распитие алкогольных напитков возле торговой точки, шум, драки). Посетители торговых заведений, в которых продается алкоголь, зачастую нарушают общественный порядок, чем ухудшают качество жизни граждан, проживающих в многоквартирных домах. Жалуются граждане и на размещение в одном многоквартирном доме нескольких торговых объектов, реализующих алкогольную продукцию.* В 2024 году Госдума РФ приняла **закон о запрете «наливаек» в жилых домах[[1]](#footnote-1).** Теперь регионы смогут устанавливать требование о продаже пива, сидра и других алкогольных напитков в ресторанах, барах, кафе, буфетах, а также ограничивать время продажи алкогольной продукции в точках общественного питания (за исключением ресторанов), расположенных в многоквартирных домах и на прилегающих к ним территориях. **Следует подумать о распространении таких требований на все торговые точки, торгующие алкоголем**. Пока действующее законодательство не ограничивает количество торговых объектов, реализующих алкогольную продукцию в одном здании. В ряде многоквартирных жилых домов г. Калининграда расположено несколько торговых объектов, реализующих алкогольную продукцию (два и более в одном доме), что создает дополнительные условия для снижения качества жизни проживающих в этих домах людей. Полагаю целесообразным обсуждение вопроса о **сокращении торговых точек, осуществляющих продажу алкогольной продукции,** с целью защиты прав и законных интересов граждан. Если увеличить **минимальное расстояние от пунктов реализации алкоголя до границ прилегающих территорий общеобразовательных и социальных организаций –** уменьшится количество точек реализации алкоголя. Это приведет к снижению уровня преступности, улучшению здоровья граждан, качества жизни, нравственности. Предлагаю **разработать план мероприятий по противодействию распространения алкоголизма среди населения в каждом муниципальном образовании Калининградской области**.

Госдума 17 декабря приняла **закон,** вводящий уголовную ответственность за **продажу табака, вейпов, электронных сигарет и другой никотинсодержащей продукции несовершеннолетним**. Со вступлением закона в силу за повторную продажу нарушителям будут грозить:  штраф в размере от 50 до 80 тысяч рублей (или в размере заработной платы от 3 до 6 месяцев) или исправительные работы на срок до 1 года с возможностью запрета заниматься определенной деятельностью и занимать определенные должности на срок до 3 лет. Изменения внесены в 151 статью УК РФ. Принят также закон о **запрете продажи энергетиков несовершеннолетним**. По аналогии с алкоголем закон обязывает продавцов отказывать в продаже таких напитков, если есть сомнения в возрасте покупателя, а тот не предоставит документ, подтверждающий возраст. Закон вступил в силу с 1 марта 2025 года.

**Необходимо остановить распространение продажи** **табака, вэйпов, электронных сигарет, услуг кальянов и тату-салонов**, которые стали популярными у молодежи.

Важную роль в пропаганде трезвого образа жизни играют религиозные организации. Так, клирики и прихожане храма бессребреников и чудотворцев Космы и Дамиана города Калининграда при организационной поддержке директора АНО «Трезвение» на постоянной основе оказывают благотворительную и духовную помощь жителям Калининградской области, оказавшимся в сложной жизненной ситуации,  реализуют проекты по социальной адаптации таких граждан, в том числе, страдающих алко- и нарко- зависимостью. С 2012 года работает Центр православной социальной реабилитации от наркотической и алкогольной зависимости «Жемчужное». Он расположен в 20 км от г. Калининграда. Программа центра основана на православном подходе к пониманию алкогольной и наркотической зависимости.

Ежегодно совместно с представителями медицинских и общественных организаций Уполномоченным по праваам человека и сотрудниками его Аппарата обсуждаются **вопросы профилактики  распространения ВИЧ-инфекции в регионе**.

31 мая 2024 г. в  Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями состоялась **рабочая встреча «Фокус на взаимодействие в сфере ВИЧ-2024»** с участием общественных организаций и инициативных групп города. Мероприятие было организовано КРОО «Статус плюс». В работе круглого стола приняли участие ведущий консультант Аппарата Уполномоченного по правам человека.; заместитель председателя КРООО «Российский Красный Крест», сотрудники Центра по профилактике и борьбе со СПИД;  КРОО «Статус плюс», Центр развития местного сообщества «Сила людей» и другие организации и сообщества, оказывающие услуги в сфере профилактики, лечения и поддержки при ВИЧ, помощи людям в трудной жизненной ситуации, работающими с бездомными и зависимыми от психоактивных веществ людьми. Во встрече также приняли участие инициативная группа «Сопричастность», инициативная группа людей, живущих с ВИЧ «Лидеры Плюс», РОО «Рассвет», сообщество «Анонимные Наркоманы» (люди, победившие зависимости и помогающие другим сделать это), «Люди Х». Участники презентовали истории своих организаций и групп, озвучили направления деятельности, спектр услуг, итоги проектов и планы на будущее. Руководитель КРОО «Статус плюс» отметила положительные тенденции в области защиты прав пациентов с ВИЧ  на медицинское обслуживание: отсутствие перебоев в обеспечении лекарственными препаратами; многолетнее развитое межсекторное взаимодействие государственных структур и общественных объединений. Были представлены результаты исследования, которые установили среднестатистический портрет человека, живущего с ВИЧ. Им оказался человек среднего возраста, семейный, образованный, работающий - обычный человек. В процессе обсуждения специалисты обращали внимание на проблемы пациентов, связанные с отсутствием регистрации по месту жительства, проблемы установления, продления инвалидности, получения лекарственных препаратов гражданами, освободившимися из мест лишения свободы. Уполномоченный по правам человека не раз выражал сомнение в законности нормативных правовых актов, увязывающих реализацию права граждан на получение медицинской помощи с наличием у них постоянной регистрации на территории, закрепленной за учреждением здравоохранения. По мнению Уполномоченного, гражданин России, вне зависимости от того, где он живет, должен получать качественную медицинскую помощь. **Целесообразно установить порядок реализации права на медпомощь по аналогии с существующим в сфере пенсионного обеспечения, когда при наличии у гражданина регистрации по месту жительства соответствующее право реализуется с учетом данного места жительства, а при отсутствии регистрации по месту жительства и наличии регистрации по месту пребывания — с учетом адреса места пребывания, а при отсутствии какой-либо регистрации на территории РФ - с учетом адреса фактического проживания, указанного в заявлении гражданина.**

Уполномоченный по правам человека и сотрудники Аппарата неоднократно обращали внимание на **необходимость сохранения репродуктивного здоровья женщин при ВИЧ-инфекции**. Для ВИЧ-инфицированных женщин существует медикаментозная профилактика перинатального заражения ВИЧ, которая включает в себя химиопрофилактику во время беременности. Профилактическое лечение женщины и плода, проводимое специальными препаратами в течении всей беременности и во время родов очень эффективно: до минимума (ниже 2%) сводится вероятность инфицирования плода и новорожденного. В результате сохраняется здоровье женщины и возможность родить здорового ребенка. Если один из партнеров инфицирован, а другой здоров, еще одна из целей медикаментозной профилактики состоит в том, чтобы оградить его от возможности заражения. Случаи рождения ВИЧ-инфицированных детей от ВИЧ-инфицированных матерей единичны и связаны с ненадлежащим отношением к своему здоровью и здоровью своего ребенка беременных мам. В 2023 -2024 г.г. не было случаев рождения детей с ВИЧ в Калининградской области.

В ходе мероприятия обсуждались вопросы реализации ФЗ «О пробации в Российской Федерации», участия в системе пробации некоммерческих организаций и алгоритм действий на местном уровне во взаимодействии с УФСИН России по Калининградской области. Участники рассмотрели актуальные и самые проблемные случаи оказания социального сопровождения. В каждом выступлении отмечалась эффективность взаимодействия. В регионе расширяется спектр организаций и разнообразных услуг для людей с социально-значимыми заболеваниями, с зависимостями, попавшими в трудную жизненную ситуацию.

Важнейшим нормативными актами в борьбе с ВИЧ-инфекцией являются Распоряжение Правительства РФ от 21.12.2020 № 3468-р «О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года» (далее – Госстратегия), Распоряжение Правительства РФ от 19.10.2021 № 2933-р, утвердившее План мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года, в которых определены как направления деятельности, так и целевые показатели достижения определенных уровней эффективности проводимых мероприятий. Во исполнение указанного правительственного распоряжения разработан и утвержден Правительством области «**План первоочередных мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции и поэтапному расширению охвата антиретровирусной терапией больных ВИЧ-инфекцией в 2024 году в Калининградской области**», «**Межведомственная программа мероприятий по реализации в Калининградской области** **Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года»**, утв. зам. Председателя Правительства области 06.12.2022 года, по исполнению которых информация предоставляется в Правительство области.

С целью раннего выявления инфицирования граждан вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и предоставления им возможности получения высокоэффективной антиретровирусной терапии за счет бюджетных средств в рамках реализации одного из важнейших направлений Госстратегии в регионе проводится работа по информированию населения по проблеме ВИЧ-инфекции (информация на интернет-порталах, наружная реклама, реклама на радио, телевидении, печатных СМИ, наружная реклама на транспорте, издание информационных листовок, буклетов, плакатов, памяток), что позволило в 2024 году продолжить активную работу по обследованию населения, проживающего на территории Калининградской области. В 2024 году в порядке вневедомственного взаимодействия в регионе организован и проведен значительный объем профилактических мероприятий, направленных на привлечение внимания населения к проблеме распространения ВИЧ-инфекции, объединение усилий органов государственной власти и общественности в целях повышения информированности профессиональных сообществ и различных групп населения о ВИЧ-инфекции, формирования социальной активности молодежи по профилактике ВИЧ-инфекции и ценностного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих. Совместно с Министерством молодежной политики и Минсоцполитики области проведено мероприятие «Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи» в Советском техникуме - интернате. Состоялись лекции и беседы по проблеме ВИЧ-инфекции со студентами Калининградского института управления, МФЮА; колледжа РАНХиГС; колледжа информационных технологий и строительства.В ходе этих мероприятий проводилось распространение информационных материалов по профилактике ВИЧ-инфекции. Совместно с Учебно-методическим центром военно-патриотического воспитания «Авангард», региональным отделением «Российский Красный Крест» проводилась информационная работа с населением по профилактике ВИЧ-инфекции (с проведением экспресс-тестирования на ВИЧ) в рамках Всемирного дня борьбы со СПИДом, Всемирного дня памяти умерших от СПИДа, мероприятиях «За здоровый образ жизни». Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции проведены также в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний и организациях социального обслуживания населения.

В целях улучшения доступа к постановке на диспансерный учет и получению лечения организованы выезды специалистов Центра СПИД (врач-инфекционист, медицинский психолог) в территориально отдаленные медицинские организации, по результатам которых диспансерное обследование прошли 80 ВИЧ-инфицированных пациента, 39 из них на месте была назначена антиретровирусная терапия (лица из социально неблагополучных контингентов, имеющих ограниченные финансовые средства на поездки в Центр СПИД в Калининграде). Активно проводилась разъяснительная работа в средствах массовой информации, в том числе, в рамках проведения акции к Международному Дню борьбы со СПИД «Выбирайте правильный путь – путь прав человека». Организовано взаимодействие с общественными организациями: участие в концерте-диалоге «Выбирая жизнь!» организованном общественной организацией «Рассвет»; проведена тематическая пресс-конференция с представителями СМИ (газета «Страна Калининград», «Новый Караван», «Комсомольская правда в Калининграде», новостной портал КЛОПС.РУ); круглые столы с представителями НКО по формированию приверженности к лечению лиц из «групп риска»: «Российский красный крест», КРОО «Статус плюс», АНО «Становление», КРДМО «ЮЛА», Центра развития местного сообщества «Сила людей», НКО ИГ Лидеры+, АНО «Сопричастность», АНО «Анонимные наркоманы», ИГ «Люди Х», ОО ЦСП «Рассвет». Совместно с АНО социальной поддержки населения «Рагнета» в 6 муниципальных образованиях Калининградской области при поддержке президентского гранта реализуется совместный проект «Ты не один». Снижение барьеров, препятствующих доступу ВИЧ-положительных жителей малых территорий Калининградской области к лечению ВИЧ, через объединение усилий пациентского сообщества с медицинскими специалистами. В министерства и ведомства Калининградской области, Торгово-промышленную палату, муниципальные образования, медицинские организации, воинские части, в учреждения социальной службы, волонтерам-медикам, НКО направлены буклеты, листовки, памятки, брошюры, плакаты по проблеме ВИЧ/СПИД общим количеством 8 500 единиц.

Аналогичная профилактическая работа проводилась специалистами Центра СПИД при проведении дотестового и послетестового консультирования при проводимых обследованиях населения на ВИЧ-инфекцию, звонках на «телефон доверия» (574 звонка с обращением на «телефон доверия»). Все это в определенной степени способствовало выполнению целевых показателей по охвату населения области обследованием с целью раннего выявления ВИЧ-инфекции – **обследовано 356 610 жителей Калининградской области – 34,5% от числа живущих в регионе**, что составило 102,9% к планируемому обследованию в 2024 году (целевой показатель охвата скрининговым обследованием на ВИЧ-инфекцию населения в соответствии с Госстратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на 2024 год – 33%).

В 2024 году с целью раннего выявления ВИЧ-инфекции и своевременного предоставления высокоэффективной антиретровирусной терапии обследованы 350 664 человек, в том числе: 5 946 детей и подростков с наличием антител к ВИЧ выявлены 368 человек (у 365 взрослых и 3-х детей и подростков), что на 9,4% меньше, чем число выявленных с ВИЧ в 2023 году.

Среди выявленных с наличием антител к вирусу иммунодефицита человека 89,7% составили лица в возрасте от 30 лет и старше, в возрасте до 17 лет выявлено 3 человека, в т.ч. 2 ребенка в возрасте до 1 года (передача ВИЧ от инфицированной матери ребенку перинатальным путем).

Мужчины из числа выявленных с ВИЧ составили 66,8%, женщины – 33,2% (соотношение числа выявленных лиц мужского и женского пола в структуре не изменилось в сравнении с 2023 годом).

Доминирующим путем передачи ВИЧ, как и предшествующие годы, остается половой, на который приходится 81,9% всех случаев заражения, 16% - доля инфицированных составляют наркопотребители, их доля в 2024 году уменьшилась на 4,4% по сравнению с 2023 годом.

В структуре обследованных на антитела к ВИЧ удельный вес так называемых «ключевых групп» населения (лица с гомосексуальной ориентацией, наркопотребители, коммерческие секс-работницы, лица, находящиеся в местах лишения свободы) в последние 3 года медленно сокращается – в 2024 году он составил 12,2% от числа всех обследованных на антитела к ВИЧ, в 2023 году – 13,8%.

В области не зарегистрировано ни одного случая внутрибольничного инфицирования медицинских работников, а также случаев, связанных с переливанием крови или ее препаратов, пересадкой органов и тканей, как и случаев перинатальной передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку. Уровень заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции в регионе в 2024 году продолжал оставаться ниже средних показателей по стране. Калининградская область не входит в число 25 территорий России, занимающих в рейтинге субъектов ведущие места по обозначенным показателям.

В 2024 году у граждан, выявленных с наличием антител к ВИЧ, **368 лицам был впервые установлен диагноз «ВИЧ-инфекция»**, с постановкой на диспансерный учет и началом антиретровирусной терапии (в 2023 году – 406 человек).

Калининградская область обеспечена достаточным количеством препаратов антиретровирусной терапии для лечения ВИЧ-инфицированных пациентов. На 31.12.2024 года в Калининградской области антиретровирусную терапию получали 4799 или 88% от числа состоящих под диспансерным наблюдением (в 2023 году – 84,8%), что соответствует целевому показателю Госстратегии на 2024 год (87%). Среди лиц, получающих антиретровирусную терапию, у 82% лиц по результатам лабораторного контроля лечения вирусная нагрузка не определялась, что является показателем эффективности проводимой терапии и свидетельствует о том, что указанные лица исключаются из числа потенциальных источников передачи ВИЧ другим лицам.

На диспансерном учете в 2024 году состояли также 57 детей и подростков, инфицированных ВИЧ. Все дети получали высокоэффективную антиретровирусную терапию, у 100% обследованных не определяется вирусная нагрузка, только у 1 подростка имеет место умеренный иммунодефицит, что свидетельствует о высокой эффективности лечения.

С целью выявления туберкулеза у лиц, живущих с ВИЧ, флюорографическое обследование прошли 89% лиц, состоящих под диспансерным наблюдением.

Число умерших среди всех живущих с ВИЧ в 2024 году от всех причин возросло по сравнению с 2023 годом на 9,9% от микст-инфекции ВИЧ+туберкулез – в 2,2 раза, вместе с тем, число умерших по причине ВИЧ-инфекции уменьшилось на 10,6%, а на последней стадии заболевания – СПИДа уменьшилось в 1,9 раза, что свидетельствует о доступности антиретровирусной терапии и ее эффективности.

В целом, работа специалистов поликлинического и стационарного подразделений Инфекционной больницы позволяют выполнять задачи, определенные Госстратегией, в том числе в получении ВИЧ-инфицированными антиретровирусной терапии и диагностики ВИЧ-инфекции. На протяжении всех последних лет ни одному ВИЧ-инфицированному пациенту не было отказано в получении высокоэффективной антиретровирусной терапии.

В плане дальнейшего противодействия распространению ВИЧ-инфекции в регионе в рамках утвержденной распоряжением Правительства РФ Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ- инфекции в РФ до 2030 года остаются актуальными задачи совершенствования материально-технической базы Центра СПИД (информатизация, оснащение специализированным автотранспортом для организации деятельности выездной бригады); проведение исследований на резистентность у пациентов, получающих антиретровирусную терапию, обеспечение отдельных групп пациентов препаратами для предотвращения развития оппортунистических инфекций с целью профилактики СПИДа; увеличение финансирования на проводимую информационную работу по профилактике среди населения.

Выполнение в полном объеме принятого соглашения между Управлением Федеральной службы исполнения наказаний России по Калининградской области и Министерством здравоохранения области об информационном взаимодействии при реализации мероприятий по противодействию распространения на территории Калининградской области ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний также должно способствовать улучшению эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Калининградской области.

 Ежегодно Уполномоченный по правам человека уделяет внимание **проблемам защиты прав людей с психическими расстройствами.** Обеспечение основных прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, является важной и неотъемлемой частью самого процесса оказания психиатрической помощи. Именно поэтому государство способствует сохранению и укреплению психического здоровья граждан, устраняет и минимизирует последствия его нарушения. В целях реализации прав пациентов психиатрических учреждений, медицинские организации психиатрического профиля региона привели свое оснащение и штат к требованиям, утвержденного и вступившего в действие с июля 2023 г. Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения с интеграцией двух служб – психолого-психиатрической и общей медицинской. Работа введенных в структуру психиатрической службы кабинетов медико-психологического консультирования повысила доступность такой помощи, данные кабинеты стали центральным звеном оказания медико-психологической помощи лицам с суицидальным поведением. В случаях выявления у обратившихся в кабинет суицидоопасных и кризисных состояний, требующих госпитализации в психиатрический стационар или диспансерного наблюдения, соответствующие меры предпринимаются незамедлительно. Большое внимание уделяется помощи подросткам. В случае высокого риска психического расстройства или расстройства поведения подростки направляются на консультацию к специалистам, оказывающим специализированную помощь по профилю "психиатрия" или "психиатрия-наркология", психотерапевтические кабинеты, кабинеты медико-психологической помощи, либо в наркологический диспансер, с которым у психиатрической больницы №1 взаимодействие строится на основании двухстороннего «Регламента взаимодействия наркологической службы, с территориальными кабинетами медико-психологического консультирования, ПНД и кабинетами районных врачей психиатров: обмен информацией о ветеранах боевых действий с наркологическими расстройствами». Силами Психиатрической больницы №1 организовано диспансерное наблюдение за лицами, страдающими хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями в отношении 5-ти групп, с соблюдением сроков его установления, наблюдения с учетом давности, продолжительности госпитализации и наличия особых обстоятельств. В ноябре 2024г. вышли поправки к порядку диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими и затяжными психическими расстройствами. Ими утверждены критерии, по которым с 01.01.2025 врачи-психиатры будут выявлять склонность пациента к совершению общественно опасных действий. В случае выявления у пациента таких критериев, его включат в группу Д-5 (активное диспансерное наблюдение). У таких пациентов определен более жёсткий график визитов к врачу кабинета активного диспансерного наблюдения, а его помощь таким пациентам определяется особенностями их психического состояния в соответствии с формулой общественной опасности. Таким образом, действующее законодательство регулирует права пациентов медицинских организаций психиатрического профиля. С 2022 г. отделение "Телефон доверия" Психиатрической больницы №1 в круглосуточном режиме оказывает консультативную помощь обратившимся по телефону лицам, находящимся в кризисных состояниях или пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, с нарушением адаптационных реакций, в том числе с суицидальным и самоповреждающим поведением. За 2024 г. на линию экстренной  психологической помощи  поступило 5046 звонков, из них детского населения 427. Всем обратившимся оказана экстренная психологическая помощь.

16 июля в Общественной Палате РФ обсудили **проблемы оказания психологической помощи в России**, **целесообразность правового регулирования деятельности психологов** и духовный подход к данной сфере. Организаторами конференции выступили Комиссия Общественной Палаты РФ по вопросам социального партнерства, попечения и развитию инклюзивных практик, МОО «Союз православных женщин», Единый координационный центр поддержки соотечественников за рубежом. Предметом дискуссии и критики стал законопроект «Об основах регулирования психологической деятельности в РФ». По своей сути законопроект призван определить то, что не является психологической помощью, в частности парапсихология и оккультизм, а также **регулировать деятельность психолога на основе традиционных нравственных ценностей и недопустимости экстремистских представлений**. Обсудили проблему «импортозамещения» в психотерапии; оказание психологической помощи ветеранам СВО и их близким. Ведущий консультант Аппарата **Уполномоченного по правам человека** приняла участие в конференции в онлайн-режиме. Председатель Патриаршей комиссии по вопросам семьи, защиты материнства и детства  иерей Феодор Лукьянов призвал **запретить в России оккультные и магические услуги**. Он отметил, что в 2024 году внимание общественности обратила на себя магистерская программа по эзотерике Российского государственного гуманитарного университета. По этой программе преподаватели и учащиеся погружаются в мир оккультных знаний, изучают мистический опыт колдунов, магов, спиритов, исследуют демонов, занимаются демонологией. Подобные программы представляют реальную угрозу для религиозной, духовно-нравственной и психологической безопасности как для учащихся, так и для самих педагогов. Он также напомнил о попытке открытия Институтом повышения квалификации и переподготовки кадров РУДН в 2021 году образовательной программы по астрологии. По данным патриаршей комиссии, случаи включения в программы высшего и дополнительного профессионального образования дисциплин, связанных с оккультно-эзотерическими учениями и практиками, участились. Программа по эзотерике в вузах является угрозой духовно-нравственной безопасности.

В ежегодных докладах Уполномоченный по правам человека ранее обращал внимание на необходимость **соблюдение тайны персональных данных, медицинской тайны,** отмечал факты **искажения медицинской документации**, на **приписки в медкартах пациентов**. **Новые электронные сервисы позволяют пациентам в Интернете увидеть содержимое медицинских карт, что должно помочь изжить фальсификации.** Однако **формальное отношение к оформлению медицинских документов сохраняется, что вызвано нехваткой врачей и минимальным временем на прием пациентов, врач не успевает надлежащим образом заполнить меддокументацию.** Существуют сложности и с направлением на анализы, диагностические процедуры, которые рекомендованы пациенту. Пациент зачастую проходит диагностику за свой счет, после чего приносит результаты лечащему врачу, который записывает их в карту. Понять из содержимого карты - давалось ли направление на необходимую диагностику - невозможно. Представители страховых организаций не могут на основании таких записей выявить нарушения. Пациент, в свою очередь, не может доказать, что ему не были даны направления на диагностику. **Наличие электронных направлений и результатов анализов, диагностических обследований в электронном виде в Личном кабинете пациента** значительно облегчило бы возможность ознакомления с историей болезни пациента, а также обеспечило контроль за медицинскими назначениями. **Полагаю необходимым обеспечить возможность контролировать в Интернете не только содержимое амбулаторной карты, но и направления, выданные медучреждением. Пациент должен иметь возможность указать в Личном кабинете на неточности записей о состоянии своего здоровья, допущенные врачами.**

В дополнение к предложенным ранее в настоящем разделе доклада рекомендациям Уполномоченного по правам человека, **в целях реализации прав граждан на качественную медицинскую помощь, рекомендую:**

Государственной Думе Российской Федерации:

- закрепить право человека на охрану здоровья до его рождения;

- изменить порядок погребения останков плодов (эмбрионов) человека;

- закрепить статус паллиативного пациента до рождения;

- ввести запрет на вывоз и продажу репродуктивных тканей российских граждан.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

- Рассмотреть вопрос о возможности законодательного закрепления права близких родственников на использование биоматериалов половых клеток погибшего военнослужащего;

- В целях расширения возможности раннего выявления лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, внести изменение в Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», включив тест на ВИЧ в обязательный перечень лабораторных исследований при диспансеризации граждан.

Министерству здравоохранения РФ и Министерству внутренних дел РФ:

Ускорить разработку порядка взаимодействия медицинских орга­низаций и органов внутренних дел в целях осуществления наблюдения за лицами, страдающими хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися бо­лезненными проявлениями, в отношении которых установлено дис­пансерное наблюдение в связи со склонностью таких лиц к соверше­нию общественно опасных действий, предусматривающего в т. ч. перечень передаваемых сведений, случаи и порядок информиро­вания, перечень проводимых медицинскими организациями и орга­нами внутренних дел мероприятий при поступлении соответствующих сведений.

**Министерству цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ, Министерству здравоохранения РФ и Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения РФ:**

Совершенствовать систему мер по обеспечению информационной безопасности при оказании гражданам медицинской помощи в целях соблюдения врачебной тайны и предотвращения утечки персональных данных;

**Министерству здравоохранения РФ и Министерству науки и высшего образования РФ:**

Рассмотреть вопрос об увеличении количества бюджетных мест в медицинских вузах.

Министерству обороны РФ:

Усовершенствовать механизм предоставления военнослужащему отпуска по болезни после окончания лечения в военно-медицинских учреждениях.

Федеральной антимонопольной службе:

Усилить контроль за ценами на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Правительству Калининградской области:

- Принимать меры по усилению гарантий доступности и качества медицинской помощи в первичном звене здравоохранения;

- Усилить меры по организации диспансеризации и профилактических осмотров граждан, проживающих в сельской местности и удаленных населенных пунктах;

- Укреплять гарантии реализации прав медицинских работников и их социальный статус;

- Использовать опыт других регионов РФ по активному внедрению системы телемедицинских технологий, в рамках которой все медучреждения, включая районные больницы, имеют возможность проводить отложенные телемедицинские консультации, осуществляют удаленное динамическое наблюдение пациентов по направлениям: акушерство и гинекология, травматология, кардиология, реанимация; курирование пациентов с пневмонией, инсультом, сложных хирургических пациентов. Система помогает управлять потоками пациентов при трехуровневой системе организации оказания медицинской помощи.

 В настоящее время в действующем федеральном законодательстве не регламентирован вопрос посещения общественных мест, в том числе магазинов, реализующих пищевую продукцию, с животными.

 Представляется целесообразным:

- установить на региональном уровне законодательную регламентацию порядка посещения общественных мест, в том числе магазинов, реализующих пищевую продукцию, с животными.

В настоящее время в России отсутствует система нормирования запаха в атмосферном воздухе. Это не позволяет надзорным органам привлекать к ответственности граждан, предприятия и организации, чья деятельность вызывает у населения дискомфорт. Введение регионального стандарта позволит эффективнее защищать интересы граждан.

Представляется целесообразным:

- Разработка и утверждение регионального (территориального) норматива запаха, что позволит получить правовые основания влияния на предприятия. Разработанный норматив запаха может быть использован при осуществлении регионального государственного экологического надзора и мониторинга в области охраны атмосферного воздуха.

В настоящее время на территории области не урегулирован вопрос выступления на открытых городских территориях уличных музыкантов. В связи с позиционированием Калининградской области как региона для туризма, возрастает число граждан, дающих уличные концерты на возмездной основе в тех местах и в то время суток, когда им это удобно, не имея никаких ограничений ни по времени, ни по мощности звукового сопровождения, что приводит к нарушению условий проживания и прав на отдых калининградцев. Целесообразно решение данного вопроса на региональном уровне.

**С целью профилактики абортов** полагаю необходимым:

- повышение статуса отцовства - предусмотреть необходимость согласия отца на проведение аборта при наличии зарегистрированного брака;

- запрет на проведение абортов в частных клиниках, что приведет к снижению количества абортов и обеспечит полный государственный контроль в данной сфере.

- принятие дополнительных мер, направленных на качественную перестройку системы родовспоможения и акушерско-гинекологической помощи в части сохранения человеческой жизни до рождения; изменить маршрутизацию пациенток, идущих на аборт и сохраняющих беременность, что устранит возможность пересечения данных категорий женщин; разграничить категории врачей, производящих аборты и сохраняющих беременность; регламентировать порядок отказа врачей от выполнения абортов, защитив права врачей;

- создать финснсовые механизмы, стимулирующие врача акушера-гинеколога и медицинский персонал к ведению беременности и родовспоможению;

- введение запрета на выполнение аборта несовершеннолетним без согласия родителей или законных представителей;

- исключить из Клинических Рекомендаций словосочетания «безопасный аборт» и включение в информационное сообщение для пациентки предупреждения: «Аборт является небезопасной процедурой и сопряжен с риском различных осложнений!»;

- перечисление последствий и осложнений аборта для здоровья женщины и указание на наличие связи аборта с различными заболеваниями;

- обязательное доабортное консультирование у психолога, как во время, так и после родов, а также привлечение специалиства по социальной работе;

- направление в различные отделения гинекологических стационаров или различные палаты пациенток, которые планируют аборт, и пациенток с угрозой прерывания беременности, которые желают сохранить беременность (мршрутизация);

- нахождение пациентки под наблюдением врача в условиях дневного стационара при проведении медикаментозного аборта (условие, которое трудновыполнимо для частных клиник, что делает обоснованным требование о переводе медикаментозного аборта в государственные и муниципальные клтники);

- провести работу, нацеленную на добровольное прекращение коммерческими и ведомственными медицинскими организациями субъекта РФ проведения всех видов абортов (медикаментозных, хирургических и др.) как лицензируемого вида деятельности, в порядке, предусмотренном пп.1) п.13 ст.20 ФЗ от 04.05.2011 №99 «О лицензировании отдельных видов деятельности»;

- предусмотреть возможность возмещения выпадающих доходов медицинским организациям при добровольном отказе отмедицинской услуги по искусственному прерыванию беременности, за счет оказания иных видов медицинских услуг;

- предусмотреть возможность установления условия, согласно которому аборт по желанию женщины может быть проведён только после проведения УЗИ с демонстрацией матери сердцебиения плода.

- рекомендовать врачам акушерам-гинекологам, медицинским психологам и другим медицинским работникам, проводящим консультации женщин, обратившихся с целью искусственного прерывания беременности, приглашать супругов и (или) близких родственников, совместно проживающих с беременной женщиной, на консультации, ориентированные на сохранение беременности.

- рассмотреть вопрос введения ежегодной премии-поощрения «За сохранение жизни», вручаемую лучшим врачам акушерам-гинекологам региона, сохранившим наибольшее количество беременностей и способствовавших рождению наибольшего количества детей.

- усилить ответственность за рекламу абортов с введением механизма досудебной блокировки таким материалов в СМИ.

1. Федеральный закон от 14.02.2024 N 6-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции" [↑](#footnote-ref-1)