

1.4.2. Содействие Уполномоченного в получении доступной и качественной медицинской помощи в Санкт-Петербурге

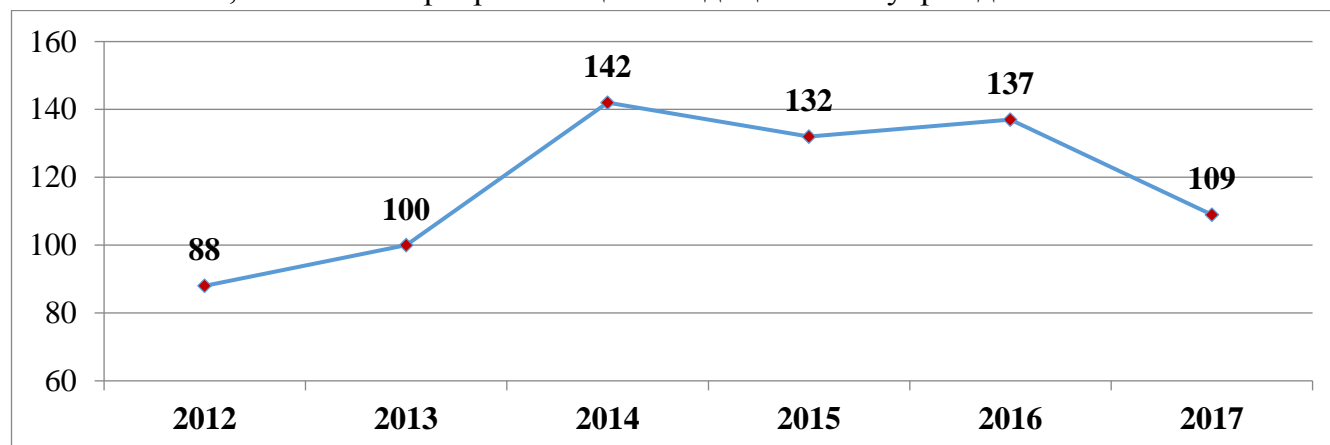
Количество жалоб на нарушение прав детей на охрану здоровья и медицинскую помощь в адрес Уполномоченного в 2017 году уменьшилось на 20% и составило 109 обращений. Из них:

74 жалоб - на качество предоставления медицинской помощи;

8 жалоб - на нарушения при предоставлении психиатрической помощи;

26 жалоб - на отказ в предоставлении лекарственных препаратов;

1 жалоба, связанная с реорганизацией медицинского учреждения.



Количество жалоб Уполномоченному в 2012-2017 годы

Чтобы помочь организму бороться с инфекциями, укрепить защитные силы и сохранить здоровье, необходима профилактика заболеваний.

Профилактика заболеваний — система мероприятий оздоровительно-предупредительного характера по улучшению качества и продолжительности жизни. Стрессы, недостаток времени на сон и отдых, несбалансированное питание, пагубные привычки, недостаточная физическая активность приводят к хроническим болезням, расстройствам и даже инвалидности. Главные задачи профилактических мер:

1. Предупреждение появления патологий.
2. Снижение риска развития осложнений при заболевании.
3. Устранение и минимизация влияния факторов риска.
4. Сокращение негативных последствий и времени на восстановление после перенесенных болезней.
5. Предотвращение распространения инфекции, хронизирования болезни.
6. Укрепление иммунитета.

Грамотные профилактические меры влияют на общую заболеваемость населения. Если каждый человек будет соблюдать простые профилактические рекомендации, то риск передачи инфекции снижается.

Количество детей, охваченных вакцинопрофилактикой в 2017 году составило 783 545 человек. С целью профилактики заболеваний у несовершеннолетних, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в

образовательные учреждения и в период обучения в них». В 2017 году проводились медицинские осмотры в образовательных учреждениях, а также диспансеризация в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В 2017 году проведены профилактические медицинские осмотры 799 100 несовершеннолетним.

Контрольный показатель охвата профилактическими осмотрами в соответствии с государственной программой РФ «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 294, составляет 95% от численности детского населения субъекта Российской Федерации.

По результатам профилактических осмотров у детей в возрасте от 0 до 14 лет зарегистрировано 660 975 заболеваний, в возрасте от 15 до 17 лет зарегистрировано 154 691 заболевание. Показатель заболеваемости на 1000 детского населения составил 1020,68.

Состояние заболеваемости несовершеннолетних по группам

Группы несовершеннолетних по состоянию здоровья	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
I группа здоровья	45215	71526	73256	82297
II группа здоровья	356695	450055	505404	542064
III группа здоровья	119859	164910	161512	162090
IV группа здоровья	2949	2985	3487	3963
V группа здоровья	5844	6746	8193	8686

Диспансеризация детей-сирот

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводится в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 15.02.2013 № 72 н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

В 2017 году диспансеризации подлежало 3 279 юных петербуржцев. Количество зарегистрированных заболеваний у детей в возрасте от 0 до 14 лет составило 8 367, в возрасте от 15 до 17 лет зарегистрировано 3 238 заболеваний. Показатель заболеваемости в 2017 детей-сирот составил 3 539,2. Увеличение показателя заболеваемости детей может свидетельствовать о двух факторах:

- о том, что в учреждения для детей-сирот поступают воспитанники, имеющие различные заболевания, их с каждым годом становится все больше;

- о том, что обследование детей с каждым годом проводится на более высоком уровне, что позволяет выявить заболевания на раннем этапе, а значит, и оказать своевременную помощь.

В 2017 году специалисты аппарата Уполномоченного присутствовали при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и провели сравнительный анализ качественных изменений с предыдущим годом.

Сотрудники интернатных учреждений заметили, что в 2017 году впервые диспансеризация сирот с отклонениями в умственном развитии, с множественными нарушениями и тяжелыми поражениями центральной нервной системы, проходила с соблюдением принципа врачебной этики и деонтологии, а обследование проводилось с использованием необходимых технических средств.

После того, как в предыдущем году Уполномоченным были выявлены нарушения при проведении диспансеризации сирот, Комитет по здравоохранению провел работу с районными отделами здравоохранения по устранению замечаний. Главные специалисты Комитета посетили сиротские учреждения, провели обучающие семинары для врачей амбулаторного звена, так как именно они ответственны за проведение диспансеризации.

Медицинский персонал и воспитатели сиротских учреждений отметили внимательность и доброжелательность к каждому ребенку. По результатам осмотра специалисты выдавали детям направления на дообследования в амбулаторных и стационарных условиях. Кроме этого, по всем пациентам были даны надлежащие рекомендации по лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, как это требуется в соответствии с пунктом 18.2 приказа Минздрава № 72н.

Получив рекомендации, специалисты сиротских учреждений приступили к их выполнению. На этом этапе они столкнулись с трудностями, связанными с ограничениями по доступности медицинских услуг.

Так 1 июня по инициативе Уполномоченного в Доме-интернате для детей с отклонениями в умственном развитии № 4 (ДДИ № 4) состоялось совместное совещание членов Попечительского совета учреждения. В него входят представитель аппарата Уполномоченного и сотрудники органов опеки и попечительства МО Павловск, которые курируют вопросы защиты прав подопечных.

Медицинский персонал поделился следующей проблемой: по итогам прошлогодней диспансеризации более 100 воспитанников получили рекомендации о необходимости стоматологического лечения. Однако поскольку эти дети имеют тяжелые заболевания центральной нервной системы, данное лечение возможно только под общим наркозом в условиях стационара. Выходит, оказать необходимые услуги в полном объеме в срок, установленный медиками, невозможно. По состоянию на июнь 2017 года рекомендации по итогам диспансеризации прошлого года по данному виду лечения были исполнены лишь на 30%. Этот показатель еще и завышен благодаря тому, что из них 14 детей получили стоматологическую помощь платно за счет благотворительной помощи, организованной Попечительским советом ДДИ № 4.

Известно, что условия для получения этого вида помощи созданы только в трех государственных медицинских стационарных учреждениях: ДГБ № 4 Святой Ольги, ДГБ № 19 им. К.А. Раухфуса и в ДГБ № 2. По факту лечение воспитанники ДДИ могут получить только в ДГБ № 4 и ДГБ № 19.

Длительность срока ожидания связана с:

- ограниченными ресурсами медицинских стационаров;

- «запущенным» состоянием зубов воспитанников, необходимостью неоднократно приезжать на лечение.

Следует также отметить, что направление на лечение зубов связано, в основном, с их удалением, так как на протяжении длительного времени детям-инвалидам не проводится профилактика кариеса. В результате им приходится удалять до 5 зубов за один прием врача, после чего они вынуждены переводиться на протертую пищу, что ухудшает качество их жизни.

Членами попечительского совета было предложено для детей, которые по графику не успевают пролечиться в государственных медицинских учреждениях, организовать платное лечение за средства, накопленные на их счетах. Но для этого требуется разрешение опеки. К сожалению, представители опеки и попечительства МО Павловск негативно отнеслись к этому предложению, считая, что раз этот вид медицинской помощи входит в объем услуг, предоставляемых за счет средств ОМС, то иные средства для этого затрачивать нецелесообразно.

Таким образом, воспитанники ДДИ оказались заложниками сложившейся ситуации: в поликлинике лечение не могут предоставить под общим наркозом, в больнице – по очереди необходимо ждать от 6 месяцев до 1 года, а для получения платных медицинских услуг требуется разрешение опеки.

Конечно, специалисты органов опеки и попечительства, выслушав все аргументы «за» и «против», согласились рассмотреть возможность платного лечения. Но только в том случае, если другим способом в течение года получить его не получится.

Основная часть воспитанников любого ДДИ – это «милосердные» дети, не способные не только себя обслужить, но и пожаловаться на боль, даже зубную. А больные зубы – это не просто дискомфорт, а источник заболеваний желудочно-кишечного тракта и других систем организма. Считая, что диспансеризация воспитанников сиротских учреждений не должна проводиться только для статистики, а должна решать профилактические задачи, Уполномоченный выступила с инициативой о внесении соответствующих предложений в перечень мероприятий, реализуемых в рамках Десятилетия Детства в Санкт-Петербурге, а именно:

«Организация мероприятий, направленных на повышение качества диспансеризации пребывающих в стационарных государственных учреждениях Санкт-Петербурга детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся под опекой (попечительством), проживающих в семьях, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и последующим выполнением программ лечения и укрепления здоровья».

Данная задача подразумевает:

- проведение мониторинга эффективности межведомственного взаимодействия при организации регулярной медицинской помощи детям, проживающим в стационарных учреждениях социального обслуживания;

- проведение мониторинга качества исполнения программ лечения по итогам диспансеризации детей в стационарных учреждениях социального обслуживания, в домах ребенка, в центрах содействия семейному воспитанию;

- разработку программы организации медицинского обслуживания детей, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания как амбулаторно, так и в медицинских стационарах.

Уполномоченный планирует в 2018 году принять участие в проведении мониторинга качества исполнения рекомендаций по итогам диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Профилактика абортов

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – 323-ФЗ), приказом Минздрава и социального развития России от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности», постановлением Правительства РФ от 06.02.2012 № 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности», приказом Минздрава России от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», мероприятия, направленные на комплексное оказание помощи несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в том числе в случае репродуктивного выбора, осуществляются СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр для детей «Ювента».

ГКДЦ «Ювента» организует работу, направленную на предупреждение абортов, охрану репродуктивного здоровья, формирование стереотипа здорового образа жизни, с использованием эффективных информационно-просветительских моделей: индивидуальные консультации, дни открытых дверей, круглые столы с участием подростков, акции «Подари мне жизнь!»

На этапе первичной медико-санитарной помощи врач-акушер-гинеколог совместно с психологом выявляют возможности для сохранения беременности, оказания медико-психологической помощи девочке и членам ее семьи.

Если девушка отказывается сохранить беременность, с ней и ее законными представителями проводится дополнительная доабортная консультация. Помимо работы с психологом, пациентка и ее родители имеют возможность получить духовную помощь от священнослужителя. Доступна для них и помощь юриста. В сложных ситуациях в ГКДЦ «Ювента» проводится консилиум специалистов. Дополнительно круглосуточно работает телефон доверия. **В результате такой работы за 2017 год 59 девочек передумали прерывать беременность.**

Помимо «Ювенты» несовершеннолетние беременные получают комплексную медико-социально-психологическую помощь в СПб ГБУЗ «Родильный дом № 10». Девочки посещают психолога, занятия лечебной физкультурой, проходят подготовку к родам.

Несовершеннолетним мамам разъясняется возможности совместного пребывания с детьми в Кризисном центре помощи женщинам, отделении «Маленькая мама».

Все специалисты, осуществляющие первичную, вторичную и третичную профилактику абортов, проходят обучение на кафедре детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии ГБОУ ВПО МЗ РФ «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова».

	Беременности	Роды	Аборты
2012 год	465	76 (из них 6 – до 14 лет)	389
2013 год	511	199 (из них 1 до 14 лет)	312
2014 год	509	211 (из них 8 до 14 лет)	298 (из них 12 до 14 лет)
2015 год	464	189 (из них 4 до 14 лет)	275 (из них 14 до 14 лет)
2016 год	393	179 (из них 5 до 14 лет)	214 (из них 12 до 14 лет)
2017 год	343	128 (из них 6 до 14 лет)	210 (из них 8 до 14 лет)

По официальной статистике в Санкт-Петербурге ежегодно фиксируется около 20 тысяч абортов. Женщины, прерывая беременность, объясняют свое решение материальными сложностями, нехваткой времени, отсутствием поддержки. Однако за внешними причинами всегда скрываются более глубокие внутренние противоречия. Выявить их и помочь преодолеть - одна из задач психологов, работающих в женских консультациях. За 5 лет специалистам удалось предотвратить почти 2 тысячи абортов.

Аппарат Уполномоченного в 2017 году проанализировал работу психологов в женских консультациях, выявил сильные стороны и слабые места. Женщина, готовящаяся стать матерью, должна быть окружена любовью, вниманием, заботой, пониманием, терпением. Такая поддержка помогает преодолеть любые сомнения и тревоги. А когда беременность незапланированная, женщина остается одна, и страхи перед будущим могут толкнуть её к отчаянному поступку.

Уполномоченный решила выяснить причины, по которым матери отказываются рожать детей. Ей помогали психологи, специалисты по социальной работе, медики и представители общественных организаций. Специалисты рассказали, что женщины по-разному объясняют свое решение отказаться от ребенка: неблагоприятными жилищными условиями, трудным материальным положением, отсутствием поддержки близких.

В Санкт-Петербурге хорошо развито социальное обслуживание, специалисты готовы прийти на помощь, как только это понадобится. Они дадут консультацию, психологическую, социальную поддержку, в том числе содействие в решении материальных и жилищных вопросов. Помимо государственных служб есть общественные организации, профессионально помогающие семьям: «Родительский мост», «Жизнь», «Партнерство каждому ребенку», «Перспективы», «Петербургские родители». Представители русской православной церкви также имеют большой опыт поддержки молодых матерей. Но, несмотря на созданные государством условия, женщины всё же принимают решение отказаться от своего ребенка. Почему так происходит?

Чтобы прояснить эту ситуацию, Уполномоченный провела мониторинг работы кабинетов медико-социальной помощи в женских консультациях. Эти службы занимаются психологической поддержкой беременных женщин и молодых матерей. Кроме того, перед

получением разрешения на аборт пациентка направляется к психологу, поэтому ценность этих специалистов особенно высока.

Служба медико-социальной помощи должна быть создана в каждой женской консультации. Но, как показал анализ Уполномоченного, не все учреждения выполняют требования законодательства. В Северной столице работают 43 женских консультации, и только в 37 из них созданы такие службы. В них работает 36 психологов. В двух районах города социально-психологическую помощь пациенткам женских консультаций оказывают специалисты Центров социальной помощи семье и детям.

Свою работу по анализу качества оказания психологической помощи Уполномоченный начала с изучения информации на сайтах женских консультаций: ее доступность, актуальность, информативность. Удалось даже провести эксперимент – специалисты аппарата Уполномоченного попытались записаться на прием к психологу по телефону, указанному на сайте. В результате в течение 8 часов рабочего времени не удалось дозвониться до 8-ми женских консультаций. В одном учреждении психолог был в отпуске, в 5 – значились, но по факту уже уволились.

В тех учреждениях, куда удалось дозвониться и записаться на прием, эксперимент продолжился. Психологам были заданы две ситуации:

1. Девушка, 19 лет, недавно вышла замуж и узнала радостную новость: она беременна, и у нее родится двойня. Она пришла к психологу, чтобы посоветоваться, как ей быть, ведь она еще учится, родственники живут далеко и помочь не могут, но при этом ей хочется родить детей.

2. Женщина старше 40 лет, замужем, имеет несколько детей и хочет родить еще одного, но опасается возможного рождения ребенка с патологиями в развитии. Пришла обсудить, какое решение ей лучше принять.

Пациентки оценивали время ожидания приема психолога, оснащение его кабинета, а также готовность специалиста помочь сохранить ребенка. Сразу можно сказать, что два психолога «посоветовали» беременной двойней не торопиться с рождением детей и подождать более удобных обстоятельств. Профилактикой абортов такую деятельность назвать сложно...

Учитывая, что более 75% беременных принимают решение об аборте, мучаясь внутренними терзаниями, очень важно создать такие условия, при которых женщина сможет довериться специалисту и поделиться переживаниями.

Идя на встречу с психологом, женщины, участвовавшие в эксперименте, ожидали попасть в комфортную обстановку, располагающую к искренней беседе. Но такая картина была не везде. Как выяснилось, только в 22 петербургских ЖК психологи имеют персональные кабинеты. В остальных, к сожалению, они делят рабочие помещения с коллегами-медиками.

Участницы эксперимента побывали в кабинетах, где стоят металлические шкафы, на обозрении лежат специфические инструменты, на стенах висят плакаты с изображением внутренних органов. В подобных условиях невозможно почувствовать себя в безопасности

и рассказать незнакомому человеку о сокровенном. Беременная женщина, сомневающаяся в своем решении, попав в такую остановку и желая её поскорее покинуть, ради получения нужной подписи формально ответит на вопросы и откажется от психологической консультации.

Есть еще один важный момент в работе психолога – это график его работы. Результаты мониторинга Уполномоченного показали, что петербурженкам приходится ждать приема психолога от 5 до 14 дней. Только в 12 женских консультациях они принимают женщин ежедневно. При этом в одном из районов психолог формально работает каждый день. Но - только по одному часу. Если к специалисту придут несколько человек, то на душевный разговор этого времени не хватит. А вот для получения подписи, от которой зависит жизнь ребенка, этого вполне достаточно.

В 17 медицинских учреждениях специалисты работают 2-3 раза в неделю. Поэтому участники эксперимента не смогли дозвониться до восьми специалистов в течение дня. Проанализировав несколько показателей: наличие информации о возможностях получить помощь психолога, условия, в которых он консультирует, его график работы, Уполномоченный пришел к выводу, что уровень доступности медико-социальной помощи для женщин оставляет желать лучшего.

В конце прошлого года в Городском центре медицинской профилактики состоялась встреча руководителя социального управления аппарата Уполномоченного с психологами, работающими в женских консультациях. Совместно со специалистами они обсудили проблемы, связанные с организацией деятельности служб, проблемы, с которыми к ним обращаются женщины или супружеские пары, а также перспективы и предложения по улучшению качества их работы.

Участники встречи пришли к общему мнению, что психологи в ЖК имеют большие ресурсы для выявления и профилактики отказа от ребенка. У них есть возможности побеседовать с будущей матерью, повлиять на ее отношение к ситуации, определить характер ее проблем, оказать психотерапевтическую помощь, направить к специалисту по социальной работе и т.д.

Решение женщины прервать беременность - это верхушка айсберга. Работа психолога направлена именно на подводную его часть. Необходимо работать с теми проблемами, которые привели женщину к такому решению. Разумеется, помочь силами одних психологов женских консультаций невозможно, для этого нужна целая команда специалистов.

По данным, полученным Уполномоченным, специалисты кабинетов медико-социальной помощи активно взаимодействуют с родильными домами, кризисными центрами для женщин, центрами социальной помощи семье и детям, детскими поликлиниками.

Только 19 психологов женских консультаций взаимодействуют с представителями Русской Православной Церкви. А ведь именно там накоплен многолетний опыт не только в психологической поддержке и убеждении, но и в дальнейшем сопровождении матерей, отказавшихся от прерывания беременности.

Ознакомившись с результатами анализа Уполномоченного, Комитет по здравоохранению поручил женским консультациям провести самоанализ деятельности медико-социальных служб и принять решения по устранению выявленных недостатков.

Подводя итоги мониторинга работы служб медико-социальной помощи в ЖК, Уполномоченный выяснила, что за 5 лет было оказано более 33 000 индивидуальных консультаций по разным вопросам:

- доабортное консультирование,
- послеродовая депрессия,
- бесплодие,
- повышенная тревожность матери,
- конфликты в семейных отношениях.

Причем в 1500 случаях на встречу приходили супружеские пары. Но самое главное, что в результате проделанной работы было сохранено 1 857 детских жизней. Что еще раз доказывает значимость данного вида поддержки для женщин.

Качественно организованная служба в женской консультации – лишь одно из звеньев системной работы по профилактике отказов от новорожденных и еще не родившихся детей. Но именно это направление может принести ощутимый положительный результат и оптимизировать средства, затрачиваемые государством на устранение негативных последствий, связанных с социальным сиротством. В условиях снижения рождаемости проблема сохранения жизни каждого ребенка приобретает особое значение. *(Подробнее: <http://www.spbdeti.org/id6928>)*

Анализируя полученные Уполномоченным данные, можно сделать выводы о необходимости следующих мероприятий, направленных на охрану репродуктивного здоровья:

- разработка региональной программы помощи всем нуждающимся девушкам, что позволит снизить риски, с которыми сталкиваются подростки, уменьшить количество абортов и последующих отказов от ребенка среди юных матерей;
- проведение дополнительного обследования среди несовершеннолетних, составляющих группу риска;
- обеспечение диагностического лабораторного обследования для несовершеннолетних, составляющих группу риска;
- организация кампании, направленной на информирование населения о доступных методах профилактики абортов, а также раннее выявление и лечение инфекций, передающихся половым путем, воспалительных заболеваний органов малого таза.

В то же время в соответствии со статьей 54 Федерального закона 323-ФЗ несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет имеют право изъявлять информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него. Установленное 323-ФЗ право противоречит следующим нормам действующего законодательства:

- Конституции РФ, согласно которой гражданин, не достигший 18 лет, является несовершеннолетним ребенком.

- Семейному кодексу РФ, согласно которому ребенком признается лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (совершеннолетия) (статья 54). Защита прав и законных интересов ребенка осуществляется родителями (лицами, их заменяющими) (статья 56). Родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей; они обязаны **заботиться о здоровье**, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей (статья 63).

Вышеуказанные противоречия серьезным образом препятствуют правозащитной деятельности в отношении несовершеннолетних старше 15 лет, как со стороны родителей (законных представителей), так и уполномоченных государственных органов.

В 2017 году 184 несовершеннолетних девочек сделали аборт в ГКДЦ «Ювента», из них:

- с 14 до 16 лет – 82;

- старше 16 лет – 102, из них самопроизвольный выкидыш – 1.

Количество несовершеннолетних, которым был сделан повторно аборт в ГКДЦ «Ювента» - 21 человек. Детям до 14 лет аборт не производился.

Учитывая, что девочкам старше 15 лет без согласия и информирования законных представителей проводится искусственное прерывание беременности, Уполномоченный приняла решение узнать, кем контролируется этот процесс и фиксируются ли данные о том, какой вред здоровью наносится несовершеннолетним.

Как выяснила Светлана Агапитова, этот процесс не контролируется органами государственной власти сферы здравоохранения: согласно ответу руководителя территориального органа Росздравнадзора по Санкт-Петербургу и Ленинградской области за последние 5 лет по данному вопросу контрольные мероприятия не проводились. Соответственно ущерб, нанесенный здоровью подростков, никем не фиксируется, меры по его предотвращению никем не предпринимаются.

Это открытие послужило Уполномоченному поводом инициировать предложение в проект Плана 10-я Детства Санкт-Петербурга о реализации мероприятий по профилактике и снижению числа искусственных прерываний беременности, отказов от новорожденных и проведению мониторинга деятельности центров медико-социальной поддержки беременных женщин, матерей с детьми до трех лет, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. А также по разработке алгоритма взаимодействия между медицинскими, социальными и образовательными учреждениями Санкт-Петербурга по профилактике аборт, отказов от новорожденных, социально-медико-психологическому сопровождению беременных женщин и семей с детьми, и по реализации мер, направленных на планирование желаемой беременности, воспитание ответственного родительства.

Кроме этого Уполномоченный обратилась к Заместителю Председателя Правительства РФ Ольге Голодец с просьбой предпринять меры по устранению противоречий действующего законодательства, препятствующих защите прав и законных интересов несовершеннолетних.

В свою очередь проблемы, связанные с правозащитной деятельностью несовершеннолетних, обсуждались в ноябре 2017 года на Экспертном совете по здравоохранению в Межпарламентской Ассамблее государств – участников содружества независимых государств.

Специалист аппарата Уполномоченного принял участие в обсуждении проблем соблюдения прав детей-пациентов при оказании медицинской помощи, показателей здоровья детей и подростков в Российской Федерации и странах Евросоюза, перспектив перехода системы здравоохранения к про-активному планированию с учетом применения клинических рекомендаций.

В результате участники Экспертного совета пришли к выводу о том, что с целью решения проблем законодательного обеспечения здоровья детей необходимо разработать модельный закон «Об обеспечении прав детей на охрану здоровья».

Работа членов Экспертного совета по здравоохранению, куда приглашена Уполномоченный, продолжится в марте-апреле 2018 года.