Официальным опубликованием закона Свердловской области, иного нормативного правового акта Свердловской области считается публикация его полного текста в «Областной газете» (статья 61 Устава Свердловской области)

ОБЛАСТНАЯ ГАЗЕТА

www.oblgazeta.ru Вторник, 24 апреля 2012 г.

(Продолжение. Начало на 7-й стр.).

незаконный оборот наркотиков (4,5%). В целом официальная статистика показывает, что снижение преступности летних в Свердловской области коррелирует с общим сниж ем преступности несоверш

В Российской Федерации.
Появились обнадеживающие признаки снижения общего уровня преступлений, совершенных против несовершеннолетних: если в период 2008-2010 годы количество таких преступлений было практически стабильно (2008 год - 6080; 2009 год - 5987; 2010 год - 6052), то за 11 месяцев 2011 года - 4375 преступлений.

Поскольку защитой прав ребёнка против преступных посягательств занимаются правоохранительные органы, а обращений в адрес Уполномоченного по правам ребёнка с заявлениями о преступных посягательствах, связанных с угрозой для жизни или нанесения тяжкого вреда здоровью ребёнка, в 2011 году не поступало, так же как и жалоб на бездействие и неправомерные действия правоохранительных органов при подаче заявлений о преступлениях, совершенных против несовершеннолетних, то деятельность Уполномоченного по правам ребёнка и сотрудников совершенных против несовершеннолетних, то деятельностя этполюмоченного по правам ресоека и согрудников Аппарата была сосредоточена только на тех случаях, которые имели резонансный характер для Свердловской области и широко освещались в региональных СМИ. При этом рассматривались не сами обстоятельства преступления, а события, предшествующие преступлению, и действия государственных органов системы профилак

Одним из таких резонансных преступлений было убийство 16-летней жительницы города Среднеу совершенное 16 октября 2011 года. В ходе проверочных мероприятий было установлено, что в ноябре 2009 года несовершеннолетняя Г., обучавшаяся в общеобразовательной школе №31 города Среднеуральска, была поставлена на профилактический учёт в Верхнепышминской ТКДН³ и в ПДН⁴ по Верхнепышминскому и Среднеуральскому

городским округам в связи с длительным непосещением ею образовательного учреждения. В отношении законного представителя ребёнка, матери Г., за период с ноября 2009 по октябрь 2011 года ТКДН составлено шесть протоколов об административном правонарушении, в том числе по ст. 5.35 КОАП РФ и ст. 20.22 КОАП РФ 5 . В рамках профилактической операции «Подросток» при участии указанных выше органов системы

профилактики семья проверялась по месту жительства три раза за два года. По итогам проверок, с учётом ранее собранной информации, органам системы профилактики были известны факты бесконтрольности поведения несовершеннолетней со стороны матери, а поэтому при рассмотрении административных материалов в отношении данной семьи неоднократно ставился вопрос о необходимости работы психолога с девочкой и её родительницей. Однако мать Г. отказывалась посещать психолога, несмотря на то, что её дочь дважды совершала попытки суицида. В связи с конфликтностью отношений с матерью несоверг Г. периодически проживала у своей бабушки. При таких обстоятельствах, безусловно, существовала явная необходимость в проявлении инициативы со стороны ТКДН и иных органов системы профилактики для привлечения

психолога к системной работе с этой семьей. Анализ информации, полученной при рассмотрении порядка ведения профилактического учёта, показал, что территориальным органам системы профилактики также изначально была известна информация о поведении и времяпрепровождении несовершеннолетней — о фактах её регулярного общения с взрослыми, об увлечении курением и спиртными напитками, о ночных прогулках вместе с другой несовершеннолетней Ц., 1994 г.р., также журствени и перипына и перипына профилактики. В месте с другом песоврешенной с тем в 1334 г.р. и 133 профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и ст. 13 Закона Свердловской области от 28.11.2001 г. № 58-ОЗ «О профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Свердловской области», регулирующих вопросы проведения профилактических мероприятий с несовершеннолетними и их семьями на предмет решения существующей проблемы, программа социальной реабилитации несовершеннолетней Г. и её семьи проверяющим представлена не была. При этом председателем ТКДН высказывалось мнение об отсутствии оснований признания несовершеннолетней Г. — «находящейся в социально-опасном положении», однако собранная

в ходе инспекторской проверки информация свидетельствовала об обратном. В ходе инспект орскои проверки информация съядетельствовала со обратном. Так, в соответствии с вышеуказанным федеральным и областным законодательством и постановлением Правительства Свердловской области № 206-ПП от 26.03.2004 г., регламентирующим систему персонифицированного учёта семей и детей, находящихся в социально-опасном положении, предусмотрен перечень оснований для включения несовершеннолетнего и его семьи в указанную категорию населения. Применительно к данной семье, указанные в нормативных документах обстоятельства вопреки мнению сотрудников ТКДН указывали на нахождение несовершеннолетней Г. без надзора со стороны родителей, на совершение ею правонарушений и систематическое непосещение школы. Несмотря на имеющуюся информацию о ночных «прогулках» Г., органами системы профилак тики не рассматривался вопрос о привлечении родителей к административной ответственности, предусмотренной Законом Свердловской области № 73-ОЗ от 16.07.2009 г. «Об установлении на территории Свердловской области мер по недопущению нахождения детей в местах, нахождение в которых может причинить вред здоровью детей их физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию, и по недопущению на хождения детей в ночное время в общественных местах без сопровождения родителей (законных представителей)». Кроме того, хотя несовершеннолетняя состояла на учёте в органах системы профилактики несовершеннолетних в течение длительного периода времени, образовательным учреждением (МОУ СОШ №31) меры к решению вопроса по привлечению Г. к учебному процессу в виде перевода на домашнее обучение были приняты только в сентябре 2011 года. В территориальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав не было направлено ни ого представления из школы.

Таким образом, запоздалое решение проблемы с обучением несовершеннолетней Г., повлекшее запущенность в выработке навыков систематической учёбы, отсутствие контроля со стороны близких, ненадлежащая организация профилактической работы с несовершеннолетними из неблагополучных семей, совершающими правонарушения и ведущими асоциальный образ жизни, со стороны подразделения по делам несовершеннолетних, образователь ного учреждения и территориальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (ограничивших профилактическую работу лишь беседами и рассмотрением материалов об административных правонарушениях), нию неблагополучных групп — фактически привели к созданию «благоприятных» причи епринятие мер к разобще и условий, которые способствовали совершению в отношении несовершеннолетней Г. особо тяжкого преступления

– убийства в ночное время⁶. Рассматривались в 2011 году Уполномоченным по правам ребёнка обстоятельства и нескольких других схожих случаев гибели подростков в ночное время: 18 сентября в Екатеринбурге — 14-летней девочки, 8 октября в г. Качканар — 16-летней, 9 октября в поселке Ис Нижнетуринского городского округа — 15-летней. В связи с серией не связанных друг с другом убийств, но имевших схожие предпосылки, Уполномоченным по правам ре сделано соответствующее заявление для общественности и должностных лиц Свердловской области.

Заявление пномоченного по правам ребёнка в Свердловской области Морокова И.Р. от 12 октября 2011 года в связи с рядом убийств девушек школьного возраста

Свердловскую область потрясли ряд убийств молодых девушек в возрасте 14-16 лет. Четыре трагедии ют очень похожие условия и факторы, способство

Молодая девушка школьного возраста распивает спиртные напитки в компании знакомых и посторонни: людей. Возраст собутыльников разнится от ровесников до взрослых. Все это происходит поздно вечером или ночью. Сама девушка проживает в неблагополучной или неполной семье, имея проблемы в общении с родителями или вовсе проживая отдельно от семьи с чужим человеком, в связи с чем контроль за её жизнью

со стороны родителей формален или вовсе отсутствует. При этом — две девушки уже состояли на учёте в территориальных комиссиях по делам несовершеннолетних и в отделах по делам несовершеннолетних РУВД, а одну из жертв ранее планировали поставить на

учёт в комиссии учителя ее школы. Таким образом, основными факторами, приведшими к трагедиям, являлось не только отсутствие контроля за жизнью подростков со стороны их родителей, но и бездействие территориальных органов системы профилактики. Их формальная деятельность — «для галочки» — создала предпосылки того, что в Свердловской области в течение одного месяца было совершено четыре кровавых убийства. В этом я вижу серьёзную недоработку государственных органов по работе с неблагополучными семьями и детьми, находящимися в

трудной жизненной ситуации. Данная проблема приобрела системный характер. В этой связи Аппаратом Уполномоченного по правам ребёнка в Свердловской области будут детально проанализированы все обстоятельства, предшествующие данным преступлениям, а сделанные выводы будут направлены в адрес ответственных руководителей Свердловской области.

Два из приведенных случаев гибели несовершеннолетних также очевидно подтверждают другой вопиющий факт требования Закона Свердловской области от 16.07.2009 г. №73-ОЗ «Об установлении на территории Свердловской области мер по недопущению нахождения детей в местах, нахождение в которых может причинить вред здоровью детей, их физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию, и по недопуще нахождения детей в ночное время в общественных местах без сопровождения родителей (лиц. их заменяющих) или лиц. осуществляющих мероприятия с участием детей» в Екатеринбурге и Среднеуральске грубо нарушались — подростки могли себе без проблем позволять ночные «гулянки» с распитием спиртных напитков в компании ровесников и взрослых.

Другой вопиющий случай бездействия сотрудников государственных органов, в этот раз — правоохранитель ных, зафиксирован при рассмотрении обстоятельств, предшествовавших убийству 16 июля 2011 года 3-месячного ребёнка в пос. Монетный Березовского городского округа.

По результатам самостоятельной проверки обстоятельств данного трагического происшествия, проведенной сотрудниками Аппарата Уполномоченного, а также рассмотрения выполнения мероприятий со стороны органов системы профилактики в отношении семьи С-вых, имевшей несовершеннолетних детей и состоящей на учёте по причине асоциального образа жизни, было установлено следующее:
1. 15 июня 2011 г., около 17 часов 30 минут, фельдшер выездной бригады Монетного отделения скорой

медицинской помощи Ш-ва З.И. совместно с сотрудником полиции Я-ко А.С., в связи с состоявшимся вызовом о постоянном плаче ребёнка, посетили адрес в пос. Монетный, по ул. Лермонтова, д. , кв. . В указанном месте в состоянии алкогольного опьянения находилась Р-ва Е.Н., сообщившая, что она является няней 4-месячной девочки местонахождение матери которой ей не известно, а от госпитализации ребёнка отказалась в категоричной форме. Кроме того, в помещении находился еще один ребенок 2-летнего возраста.

2. В 19 часов тех же суток Ш-ва уже без сопровождения сотрудников полиции повторно выезжала по обозначенному адресу с целью осмотра и изъятия ребёнка для его помещения в лечебное учреждение, однако встретила противодействие Р-вой и находившегося с ней мужчины. Оба пребывали в состоянии оп 3. Учитывая обстоятельства нахождения детей в явно социально опасном состоянии, фельдшер Ш-ва в 19 часов

10 минут дважды обращалась путём телефонного звонка в дежурную часть отделения внутренних дел пос. Монетн для принятия мер, но получила ответ, согласно которому направленная ею информация передана инспектору ПДН 3-вой В.М., а выехать в адрес не представляется возможным в виду отсутствия транспорта и сотрудников. В результате ряда обстоятельств, в том числе бездействия ответственных сотрудников органов внутренних дел, в ночное время 16.06.2011 г. Р-вой было совершено особо тяжкое преступление, приведшее к гибели ребёнка

По итогам собственной проверки Уполномоченный по правам ребёнка, руководствуясь Главами 3. 4 Областного закона «Об Уполномоченном по правам ребёнка в Свердловской области» от 15.07.2010 г. № 57-ОЗ, а также пунктами 3.2.1., 3.2.3. раздела 3 Соглашения между Уполномоченным по правам ребёнка в Свердловской области и Следственным управлением Следственного комитета РФ по Свердловской области о взаимодействии, направил в адрес Следственного управления обращение с информацией Аппарата Уполномоченного об обстоятельствах расрасследования по уголовному делу в отношении Р-вой Е.Н., а также дачи правовой оценки бездействию сотрудников ОВД Берёзовского городского округа. следуемого события и с просьбой о проведении проверки выявленных фактов при производстве предварительного

В настоящее время в отношении деятельности сотрудников правоохранительных органов пос. Монетный проводится служебная проверка, организованная ГУ МВД РФ по Свердловской области по представлению Следственного управления СК РФ по Свердловской области, которое согласилось с доводами Уполномоченного по правам ребёнка о бездействии сотрудников полиции.

ким образом, факты, приведенные при самостоятельных расследованиях вышеупомянутых, а та других происшествий, рассмотрением предпосылок возникновения которых приходилось заниматься в 2011 году енному по правам ребёнка, показали, что зачастую трагической гибели несовершеннолетних и мало летних детей предшествуют халатность сотрудников государственных органов. Практика показывает, что в настоящее время в случае гибели ребёнка или получения им тяжёлых травм несут ответственность только преступн а должностные лица органов системы профилактики правонарушений, чьё бездействие создало предпосылки для свершения преступления, уходят даже от дисциплинарной ответственности

Предложения Уполномоченного по правам ребёнка в Свердловской области:

1. Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Свердловской области в случаях гибели несовершеннолетнего, семья которого состояла на учёте в органах системы профилактики правонарушений, в обязательном порядке рассматривать причины и условия, предшествовавшие трагическому происшествию, на предмет оценки действий или бездействия должностных лиц указанных органов.

2. ГУ МВД РФ по Свердловской области активизировать работу по соблюдению требований Закона Свердловской области от 16.07.2009 г. №73-ОЗ «Об установлении на территории Свердловской области мер по недопущению нахождения детей в местах, нахождение в которых может причинить вред здоровью детей, их физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию, и по недопущению нахождения детей в ночное время в общественных местах без сопровождения родителей (лиц, их заменяющих) или лиц, осуществляющих мероприятия с участием детей».

О суицидах несовершеннолетних

ание проблемы суицидов среди несовершеннолетних общеизвестно и не подлежит отрицанию, однако отсутствие в Российской Федерации единой государственной системы статистического учёта попыток суицида и ых суицидов граждан не позволяет дать чёткой количественной и качественной оценки данной пр поскольку эти сведения разрознены и содержатся в отчётах различных государственных ведомств и служб, регистрирующих у себя различные виды суицидов (Роспотребнадзора, органов здравоохранения, правоохр органов и пр.), и не дают объективную картину в этой проблеме.

Почему это необходимо? К сожалению, сейчас в обществе укрепилось мнение, что в нашей стране данная проблема имеет «катастрофический масштаб», поскольку в публикациях отечественных СМИ и в зарубежных трудах регулярно утверждается, что Российская Федерация «все последние годы держится в тройке лидеров»⁷. Изучение предпосылок данного мнения показало, что люди, говорящие и пишущие на эту тему, как правило, ссылаются на Доклад Всемирной организации здравоохранения, опубликованный в 2000 году, и в котором приводятся данные по количеству самоубийств, совершенных в Российской Федерации в 1998 году. При этом многие авторы без тени

сомнения переводят ситуацию середины 90-х годов XX века на настоящее, т.е. второе десятилетие XXI века. При рассмотрении проблемы суицидов необходимо в первую очередь понять — насколько и как взрослые могут повлиять на её уменьшение, что нужно сделать, чтобы ликвидировать все основные причины решения ребёнком

³ ТКДН — территориальная комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав.
 ⁴ ПДН — подразделение по делам несовершеннолетних МВД РФ.
 ⁵ Статья 5.35. КоАП РФ «Неисполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по

веществ в общественных местах».

Подробно о расследовании данного дела и рекомендациях в Заключении Уполномоченного по правам ребёнка №221 от 13.10.2011 г.

В частности, последним из таких документов является исследование, проведенное в 2011 году ФБГУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения», «Смертность российских подростков от самоубийств», где на стр. 9 находится данное утверждение.
Причем в исследовании ссылаются на публикацию в электронном журнале «Свободная пресса» от 30.01.2011 г., статью Гомзиковой С. «Россия остается страной самоубийц» (http://svpressa.ru/society/article/37979/), а сам журналист не дает точной ссылки на источник приводимой им информации.

своих жизненных проблем и невзгод таким способом. Как известно, среди причин и факторов, которые влияют на ребёнка, выделяются следующие: несчастная любовь, межличностные конфликты в среде сверстников, жестокое обращение и насилие в семье, недостаток или отсутствие психологической и иной помощи со стороны окружающих и т.п. В формировании личности ребёнка в настоящее время играет еще и такой негативный аспект: возі успешно реализовать себя в обществе социального неравенства стало меньше, а стереотип обязательной «красивоі жизни» со всеми ее благами и атрибутами, успешностью и обеспеченностью навязывается кинофильмами, публикациями в СМИ и рекламой подросткам (собственно — как и всей российской молодежи в целом) все назойливее Именно поэтому необходимость получения точной и полной информации о самоубийствах и об их причинах назрела, поскольку без учёта этой социальной проблемы Концепция государственно-семейной политики в Российской

В то же время, несмотря на ограниченность данных, различные источники позволяют увидеть общие тенден Например, согласно анализу статистики, осуществленному главным психотерапевтом Свердловской области М.Г. Перцелем, — в 2011 году в Свердловской области наблюдается снижение количества самоубийств, в т.ч. и среди детей, вопреки заявлениям ряда СМИ об «эпидемиях» и «всплесках» суицидов. Отмечает 6-процентное сниже количества отравлений при попытках суицида и региональное Управление Роспотребнадзора. Общий показатель самоубийств среди подростков в Свердловской области, отражаемый в официальных документах, демонстрирует относительную умеренность и стабильность: в период 2007-2011 годов этот показатель колеблется в интервале от 1-2 самоубийства на 100 тысяч несовершеннолетних жителей области.

Таким образом, можно отметить, что проблема подростковых суицидов не является для Свердловской области критичной: суициды есть, но их уровень относится по градации Всемирной организации здравоохранения к «низким». При этом необходимо понимать, что даже одно самоубийство ребёнка является чрезвычайным происшествием, а поэтому здесь необходимы и системная профилактическая работа, и высокий уровень ответственности взрослых,

На практике Уполномоченному по правам ребёнка пришлось расследовать в 2011 году причины двух случаев самоубийств подростков, которые можно было бы предотвратить, если бы взрослые были более ответственны, а их действия были профессиональными

В первом из расследованных сотрудниками Аппарата Уполномоченного случаев суицида воспитанница одного из детских домов Свердловской области, играя в одну из опаснейших «забав» наших детей— перетягивание собственной шеи шарфом или какой-либо верёвкой для получения эйфорического эффекта после восстановления кровообращения головного мозга — зашла за опасную черту и неумышленно лишила себя жизни, после чего все реанимаци действия взрослых не смогли вернуть ей жизнь. В результате расследования было установлено, что воспитатель детского дома в этот момент, действительно, ненадолго и по делу отлучилась (что подтверждено свидетельскими показаниями), оставив своих воспитанников вне своего поля зрения, а поэтому её не стали обвинять в халатности. Следствие пришло к выводу— это несчастный случай. Можно согласиться с правоохранительными органами, не нашедшими состава преступления в данном происшествии, но риторический вопрос остается— неужели сотрудники детского учреждения ранее не замечали никаких косвенных признаков того, что отданные им под присмотр дети «играют» в опасные забавы? Если не замечали, то каков же их уровень профессиональной подготовки?

Второй случай, являющийся вопиющим по количеству ошибок, совершенных взрослыми, которые создали олагоприятные» условия для возможности совершения суицида подростком, закончился гибелью 15-летнего М. также в результате механической асфиксии. Данное происшествие имело место 20 июля 2011 года в детском загородном оздоровительном лагере «Красная горка», расположенном на территории Каменского района. Независимое расследование выявило целую цепочку ощибочных действий, халатности и бездействия работников органов профилактики правонарушений и сотрудников летнего оздоровительного лагеря «Красная горка», которые не только создали подростку со сложным характером условия для совершения самоубийства, но и несли угрозу для других детей, отдыхавших в лагере в ту же смену⁸.

В ходе расследования были установлены следующие факты, непосредственно предшествующие самоубийству 1. Управлением образования города Каменска-Уральского был заключен 1 июля 2011 года контракт с собствен

ником летнего оздоровительного лагеря «Красная горка», ООО «Проект Актив Тур», с целью оказания лагерем на период летних каникул услуг по организации отдыха и оздоровления детей в возрасте от 14 до 18 лет, которые нуждаются в социальной поддержке, в том числе состоящих на учёте в ПДН Синарского ОВД. При этом данный контракт не упоминал о возможности отдыха в детском лагере ранее судимых несовершеннолетних гражданах, которые являются особой категорией детей, хотя и состоящих на учёте в ПДН, но требующих определённых условий пребывания и специального педагогического сопровождения.

2. В рамках реализации условий заключенного контракта в лагере «Красная горка» был организован спортивногрудовой отряд, в состав которого вошли 24 несовершеннолетних лица, имеющие судимости за совершение преступлений, многие из которых обязаны регулярно отмечаться в отделении полиции по месту жительства.

3. За отрядом закреплены воспитатель Е-ва Л.В. и инструктор М-кин А., не имеющие навыков работы с такой сложной категорией несовершеннолетних, к тому же ночным местом их пребывания являлись помещения, расые в отдалении от корпуса подростков. 4. Прибывшие в лагерь подростки с первого дня грубо нарушали порядок пребывания, в т.ч. распивая спиртное,

и в связи с этим девять (!) из них вскоре были выдворены из лагеря.

Позднее по запросу Уполномоченного по правам ребёнка Следственным управлением СК РФ по Свердловской

области была предоставлена информация, что в ночь происшествия М. употреблял спиртные напитки и, находясь в неадекватном состоянии, из-за ссоры со своей близкой знакомой совершил самоубийство. При расследовании обстоятельств, предшествующих направлению несовершеннолетнего детский лагерь, а именно — проведению социально-реабилитационных мероприятий с осужден

1. Несовершеннолетний М. осужден Красногорским районным судом г. Каменск-Уральский 24.02.2011 года за совершение преступления, предусмотренного ст. 161 ч.2 п.п. «а, г» УК РФ (грабёж), и ему было назначено наказанию в виде двух лет лишения свободы условно (с применением ст.73 УК РФ).

2. М. проживал совместно с матерью и отчимом, семья которых длительное время состояла на профилактическом учёте в ТКДН Синарского района г. Каменска-Уральского, при этом мать подростка неоднократно привлекалась к ативной ответственности за ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию сына (ст.ст.20.22. 5.35 КоАПРФ), а сам подросток характеризовался с отрицательной стороны, т.к. систематически пропускал заняти: в профессиональном лицее «Синарский», употреблял спиртные напитки, совершал правонарушения и пр.

3. В ходе изучения учётно-профилактического дела в отношении М. сотрудниками Аппарата Уполномоченного было установлено наличие утверждённой на заседании Синарской ТКДН программы социальной реабилитации его семьи, которая предусматривала на 2011 год 13 (!) мероприятий с отражением сроков исполнения и ответстве Однако в графе программы — «информация о выполнении» — какие-либо записи отсутствовали, что свидетельствопо о ненадлежащем исполнении сотрудниками Синарской ТКДН своих прямых должностных обязанностей. Таким образом, изучение обстоятельств, предшествовавших трагическому происшествию, обозначило сле-

дующие вопросы: ● Почему с несовершеннолетним М. и его семьей в течение 2011 года не велась системная социальноонная работа? Почему в загородный лагерь «Красная горка», где одновременно находились около 300 детей в возрасте от

6 до 14 лет, среди которых основная часть относилась к малолетним, поселили 24 подростка старшего возраста, имевших непогашенные судимости, в том числе относящихся к категории тяжких? ● Была ли социально-педагогическая целесообразность в концентрации в одном лагере и одном отряде такого

 ■ Выла им социально-правление да от инсестов разлоств в концентрации в одном лагере и одном отряде такого
личества судимых трудных подростков?
 ■ Мог ли осуществляться контроль за бытом подростков в ночное время, если после отбоя с ними в корпусе кого из взрослых не было?

• Почему ненадлежащим образом исполнялся приговор суда, который обязывал осужденного М. находиться под контролем и надзором должностных лиц Межрайонной уголовно-исполнительной инспекции № 5 ГУФСИН России по Свердловской области и ПДН Синарского ОВД? Кроме очевидного бездействия и халатности взрослых, «осуществлявших» в данном случае социальн

реабилитационную работу с подростком, общая проверка деятельности оздоровительного лагеря «Красная горка» сотрудниками Аппарата Уполномоченного выявила ещё и существенные недостатки в организации быта и техники безопасности, нарушения санитарно-эпидемиологических условий проживания несовершеннолетних в данном

О медицинском обслуживании детей В ежегодном Послании Президента России Д.А. Медведева Федеральному Собранию РФ 2010 года было особо отмечено, что органы государственной власти и местного самоуправления должны повышать доступность и качество медицинской помощи матерям и детям. Подчеркивалась необходимость проведения технологической модернизации детских поликлиник и больниц, обеспечения повышения квалификации их сотрудников, особое внимание уделялось

вакцинопрофилактике, доступности для детей и подростков качественных лекарственных препаратов и ранней диагностике у них опасных заболеваний. В Свердловской области, в плане сохранения и укрепления здоровья матери и ребёнка, проводится достаточно большая и целенаправленная работа, включающая в себя сохранение гарантий выполнения бесплатной доступной специализированной помощи, в первую очередь, беременным женщинам и детям, качественное выполнение и дальнейшее развитие всех основных направлений приоритетного национального проекта «Здоровье», внедрение семейно-ориентированных технологий в работе с семьями и пр. Однако, несмотря на все предпринимаемые меры по повышению эффективности медицинского обслуживания граждан, проблемы в организации медицинского

Анализ обращений граждан, поступивших в 2011 году в адрес Уполномоченного по правам ребёнка, по вопросам рушения прав детей на получение качественной медицинской помощи, а также результатов расследований трагических происшествий, произошедших с детьми, показал, что наиболее явными являются следующие проблемы, это: • «человеческий фактор» в учреждениях здравоохранения, т.е. халатность медицинских работников, приведц

чрезвычайным происшествиям с детьми; • отсутствие лицензированных медицинских кабинетов и (или) медицинских специалистов в значительном числе учреждений дошкольного и общего образования;

• неумение сотрудников образовательных учреждений, в т.ч. иногда и медицинских работников, действовать оперативно и профессионально при чрезвычайных происшествиях с воспитанниками или подопеч

Одним из первых подобных обращений в адрес Уполномоченного по правам ребёнка была жалоба жительниц Іижнего Тагила на действия администрации и сотрудников роддома №1, из-за халатности которых новорожден ный ребёнок не только получил тяжелую травму, которая будет иметь для него тяжёлые последствия ещё долгие годы, но и на факт того, что администрация медицинского учреждения длительное время скрывала от родителей новорожденного наличие v него телесных повреждений. С целью рассмотрения данной жалобы Уполном по правам ребёнка было проведено собственное расследование, результаты которого были отражены в одном из первых заключений Уполномоченного по правам ребёнка в марте 2011 года.

Кроме данного происшествия в конце 2011 года в средствах массовой информации Свердловской области один за другим прозвучало несколько резонансных событий, когда в гибели малолетних детей обвиняли врачей, а именно трехлетнего мальчика — 2 ноября в Нижнем Тагиле; месячного младенца — 20 ноября в Серове; полуторагодовалой девочки — 2 декабря в Екатеринбурге. Надо отметить, что медицинские работники сами дали повод для выдвижения против них подобных обвинений, поскольку в первых двух случаях сотрудники скорой помощи длительное время «катали» детей от больницы к больнице из-за отсутствия необходимого медицинского оборудования или условий

По всем случаям гибели детей были возбуждены уголовные дела, в рамках которых проводится сложная иплексная экспертиза для установления причины смерти и проверки правильности, своевременности и полноты оказанной им медицинской помощи⁹. В свою очередь, проведенный экспертами специальной медицинской комиссии, созданной Министерством здравоохранения Свердловской области, анализ медицинской документации позволил им сделать предварительный вывод об отсутствии нарушений в организации медицинской помощи детям, все случаи знаны экспертами клинически сложн

Очевидно, что во многих подобных случаях, в т.ч. и в не завершившихся летальными исходами, критическую роль, как правило, сыграли, по одному или комплексно, следующие факторы: несвоевременное обращение за медицинской помощью родителей ребёнка, отказ родителей от госпитализации ребёнка при первом предложении врачей, ошибки родителей при использовании лекарственных средств или ошибки врачей в постановке правильного диагноза. Учитывая изложенные обстоятельства, а также понимая, что и в будущем наши дети не будут стопроцентно

застрахованы от ошибок и неверных решений родителей или врачей, необходимо принять следующие организа-

1) выработать алгоритм действий медицинских работников при отказе родителей от госпитализации ребёнка, ие которого несёт угрозу для его жизни; 2) транспортировку детей, состояние которых расценивается как тяжелое, осуществлять исключительно силами

ециализированных бригад, оснащенных всем необходимым следящим и реанимационным оборудова 3) укомплектовать специализированные бригады скорой медицинской помощи специалистами с высшим ме-

Со второй проблемой, а именно — с отсутствием в образовательных учреждениях Свердловской области лицензированных медицинских кабинетов Уполномоченному по правам ребёнка приходилось неоднократно сталкиваться при проведении проверок учреждений. Причём эта проблема касается практических всех видов образовательных ений — детских садов, школ, загородных летних лагерей. Так при расследовании обстоятельств, предшествующих гибели сорвавшегося с балкона 14-летнего подростка в

загородном оздоровительном лагере «Лесная сказка» (Нижнетуринский городской округ, собственник - ГОУ Центр «Юность Урала»), в части организации медицинского обслуживания детей было установлено следующее: 1) в учреждении отсутствовала лицензия на медицинскую деятельность, либо (как вариант) договор на оказание медицинских услуг с лечебно-профилактическим учреждением, действующий на период проведения отдыха и оздоровления детей, хотя в Уставе ГОУ Центр «Юность Урала» (п. 14) было чётко указано на оказание в лагере педицинских услуг по проведению медицинской помощи и оздоровлению воспитанников;

2) сотрудница, принятая на должность медицинской сестры, не соответствовала требованиям, установленным должностной инструкцией, в которой определено, что медицинская сестра должна иметь II, I или высшую категорию. или мелицинский стаж более пяти лет: фактически на должности медицинской сестры работала студентка 5-го курса государственного медицинского университета г. Перми, не имеющая никакого диплома о медицинском

3) в медпункте отсутствовали графики круглосуточных дежурств медперсонала, т.к. должностными инструкци не устанавливались требования к круглосуточному медицинскому обеспечению детей, находящихся на территории лагеря, а сами сотрудники не были ознакомлены под роспись со своей должностной инструкцией.

4) в нарушение требований, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 31.12.2009 г. № 1148 «О порядке

ения наркотических и психотропных веществ» ¹⁰ у воспитателей лагеря находились в прикроватных тумбочках лекарственные препараты¹¹ для использования детьми, нуждающимися в регулярном их приёме, прибывшими из ициальных (коррекционных) школ-интернатов. Схожие нарушения также были выявлены в детском летнем оздоровительном лагере на базе МУЗ «Детский

санаторий № 2 (психоневрологический)», размещенном в пос. Антоновский Пригородного района г. Нижнего Тагила, в котором сотрудники Аппарата Уполномоченного проводили расследование причин и обстоятельств гибели Лицен или договора на медицинское медицинской деятельности или договора на медицинское обслуживание отсут-

8 Подробно о расследовании данного дела и рекомендациях — в Заключении Уполномоченного по правам ребёнка № 016 от 19.08.2011

года. ⁹ На момент завершения подготовки доклада в январе 2012 года предварительное следствие по указанным делам ещё не было за------одробно о расследовании данного дела и рекомендациях в Заключении Уполномоченного по правам ребёнка № 015 от

1 В том числе психотропные — «неулептил», «карбамазепин» и др. ² Подробно о расследовании данного дела и рекомендациях в Заключении Уполномоченного по правам ребёнка № 017 от ствовали у всех частных детских садов, в которых побывали сотрудники Аппарата Уполномоченного. При этом собственники дошкольных учреждений, как правило, отрицали необходимость их наличия, удовлетворяясь обычным договором с приходящим медицинским работником. В муниципальных детских садах присутствуют проблемы с организацией и лицензированием медицинской деятельности — это показали расследования происшествий, случившихся осенью 2011 года с 5-летним Кириллом В. и 4-летней Татьяной М., пребывавших, соответственно, в МБДОУ № 55 и МБДОУ № 551 г. Екатеринбурга. Как было установлено, в штатном расписании обоих дошкольных образовательных учреждений медицинского персонала не предусмотрено, а медицинские сестры, работавшие в них, состояли в трудовых отношениях, соответственно, с ДГБ № 15 и ДГБ № 16. В свою очередь, взаимоотношения между детскими садами и детскими городскими больницами какими-либо договорными или согласительными актами закреплены не были ¹³. Выяснение порядка действий сотрудников дошкольных учреждений показало их неумение действовать оперативно и профессионально при чрезвычайных происшествиях с их воспитанниками, что привело в данных конкретных случаях к образованию гематомы на лице у одного ребёнка и длительным страданиям из-за раздробленных пальцев у другого.

Данные чрезвычайные происшествия очевидно показали, что для соблюдения прав детей на сохранение жизни і здоровья во время их нахождения в образовательных учреждениях необходимы не только наличие в учреждениях медицинского персонала, но внутренней инструкции, которая должна регламентировать действия их сотрудников при возникновении несчастных случаев, сопряженных с получением детьми различных травм.

Предложения Уполномоченного по правам ребёнка в Свердловской области:

1. Министерству здравоохранения Свердловской области:

1) выработать алгоритм действий медицинских работников при отказе родителей от госпитализации ребёнка, состояние которого несёт угрозу для его жизни;

2) организовывать транспортировку детей, состояние которых расценивается как тяжелое, силами специализированных бригад, оснащенных следящим и реанимационным оборудованием; принять меры по укомплектованию специализированных бригад скорой медицинской помощи специалистами с высшим медицинским образованием.

2. Министерству общего и профессионального образования Свердловской области совместно с Министерством здравоохранения разработать приказ о сопряженной системе медицинского обеспечения дошкольных образовательных учреждений, с целью дальнейшей возможности заключения договоров на необходимые виды услуг между ДОУ и лечебно-профилактическими учреждениями, а также разработать типовую инструкцию по действиям сотрудников для дошкольных образовательных учреждений Свердловской области при возрвении в них несчастных случаев, сопряженных с получением травм детьми

Об организации детского питания в учреждениях

Следующим важнейшим направлением леятельности, напрямую связанным с охраной жизни и здоровья детей ляется организация детского питания в учреждениях круглосуточного или временного пребыван 2011 год стад для Свердловской области в этой сфере особенно проблемным, выделяя её в ряду других субъ-

ктов Федерации большим количеством массовых отравлений или заболеваний детей из-за нарушений санитарно эпидемиологических требований при приготовлении пищи, многие из которых получили огласку не только региольного, но федерального масштаба (табл. 1).

Происшествия, вызванные массовыми отравлениями или заболеваниями детей из-за нарушений санитарно-эпидемиологического состояния в учреждениях Свердловской области в 2011 году

| № п/п | Дата проис- шествия | Наименование учреждения, ведомственная принадлежность, | Количество пострадавших | Причины массового отравления или заболевания | Принятые меры |
|----------|---------------------------|--|----------------------------|---|--|
| 1. | 17.03.2011 | его расположение МДОУ № 196, г. Екатеринбург | 4 детей | Нарушение правил приготовления пищи | Приостановлена деятельность на 10 дней. приведены в соответстви условия приготовления |
| 2. | 04.04.2011 | Частный детский сад «Теремок», г. Екатеринбург | 3 детей | Нарушение правил приготовления пищи | пищи Закрыт д/с из-за отсугствия разрешительных документов на деятельность |
| 3. | 08.04.2011 | МДОУ № 15, пос. Лобва | 11 детей | Нарушение правил приготовления пищи | Приостановлена деятельность на 10 дней приведены в соответстви условия приготовления пищи |
| 4. | 22.04.2011 | Уральский институт ГПС МЧС РФ, г. Екатеринбург | 207 подростков | Нарушение правил приготовления пищи и поставки воды | Уволены начальники продуктовой и медицинской служб |
| 5. | 15.06.2011 | Летний лагерь при СОШ № 10, г. Ревда | 40 детей | Нарушение правил хранения молочных продуктов | Возбуждены дела об административном правонарушении, прекращена деятельност лагеря |
| 6. | 18.06.2011 | Санаторий- профилакторий «Пихтовые горы», г. Нижний Тагил | 32 ребёнка 4 взрослых | Нарушения технологии приготовления, несоответствующий надзор за источником водоснабжения | Приостановлена деятельность по решени суда, вынесены решениз об административном правонарушении |
| 7. | 06.10.2011 | ГОУ НПО ПУ «Юность», г. В. Пышма | 32 ребёнка 1 взрослый | Носительство среди поварского состава | Уволен повар, возбужде 6 дел об административном правонарушении, возбуждено уголовное дело |
| 8. | 07.10.2011 | МДОУ № 39, п. Цементный, Невьянский ГО | 79 детей 5 взрослых | Нарушения технологии приготовления пищи | Возбуждены административные дела уволены заведующая МДОУ и заместитель начальника Управления образования г.Невьянск |
| 9. | 20.10.2011 | СОШ № 10, г. Нижний Тагил | 13 детей 1 взрослый | Нарушения СанПиН на пищеблоке | Вынесены предписания прокурора и Роспотребнадзора с наложением питрафов |
| 10. | 31.10.2011 | МОУ «Ирбитский политехникум», г. Ирбит | 2 детей 14 взрослых | Нарушения СанПиН на пищеблоке | Вынесены предписания прокурора и Роспотребнадзора с наложением штрафов |
| 11. | 24.11.2011 | Екатеринбургское военное суворовское училище, г. Екатеринбург | 7 детей | Нарушение правил приготовления пищи | Вынесено предписание 1026 ЦГСЭН МО РФ |
| 12. | 17.12.2011 | МОУ № 163 г. Екатеринбург | 20 детей | Острая кишечная инфекция (норовирус) | Руководители учрежден привлечены к административной ответственности. |

нообразны, а сами происшествия охватывают практически все виды детских образовательных учреждений, но шинство из них объединяет одна причина — «человеческий фактор». Часть из наиболее резонансных отравлений детей были поставлены на контроль Уполномоченным при Президенте

РФ по правам ребёнка П.А. Астаховым, который, в свою очередь, поручил провести тщательное расследование происшествий Уполномоченному по правам ребёнка в Свердловской области.

Поскольку выяснением причин массовых отравлений детей, как правило, занимались Следственное управлеие СК РФ по Свердловской области, проводившее доследственные проверки по конкретным происшествиям, и прокуратура Свердловской области — общенадзорные проверки, то задачей сотрудников Аппарата Уполномоченного являлось дать общую оценку деятельности учреждения, предшествующей чрезвычайному происшествию, в части соблюдения прав и законных интересов детей. Так, по результатам рассмотрения деятельности муниципального дошкольного образовательного учреждения №39 в пос. Цементный Невьянского городского округа, в котором случилось массовое пищевое отравление воспитанников, сотрудниками Аппарата Уполноіли сделаны следующие обоснованные выводы о предпосылках, создавших условия для данного 1) ненадлежащее исполнение должностных обязанностей заведующей детским садом №39 Кизиловой Т.В.,

2) бездействие со стороны органов местного самоуправления, в лице должностных лиц отдела образования Администрации Невьянского городского округа, не осуществлявших надлежащий контроль над организацией питания детей и соблюдением санитарно-эпидемиологических требований в подведомственном учреждении в 3) оставление без должного внимания результатов лабораторных испытаний, произведенных 19 сентября 2011

систематически допускавшей грубейшие нарушения санитарно-эпидемиологических требований в организации

года Центром гигиены и эпидемиологии и выявивших на столовых предметах пищеблока детского сада №39 бактерий группы кишечной палочки, как заведующей детским садом №39 Кизиловой Т.В., так и должностными лицами Администрации Невьянского городского округа и непринятие ими соответствующих мер¹⁴. Наличие человеческого фактора в отравлении детей в пос. Цементный подтвердили и следователи СК РФ,

которые установили, что бактерии группы кишечной палочки находились на руках персонала, на халатах и посуде, использовавшейся при приготовлении и подаче пищи.

Учитывая высокую социальную значимость вопроса организации питания детей в учреждениях круглосуточного дневного пребывания, а также риск летальных исходов и потери здоровья при пищевых отравлениях, сотрудники Аппарата Уполномоченного, осуществляя выездные проверки деятельности детских учреждений, в соответствии с п.3 Главы 11 Закона Свердловской области от 15.07.2010 г. № 57-ОЗ «Об Уполномоченном по правам ребёнка в Свердловской области», в обязательном порядке обследовали пищеблоки учреждений, выясняя следующие вопросы: чие контроля за качеством поступающей продукции и условиями её хранения; соблюдение сроков ре и технологии приготовления; ведение контроля за качеством готовой пищи, отбором суточной пробы и соблюдения суточных норм; санитарное состояние и содержание пищеблока; качество мытья посуды; осуществление ежедневного осмотра персонала пищеблока; соблюдение режима питания и организации питьевого режима.

Второй тревожной проблемой в организации детского питания, способной привести к массовой трагедии, является качество продуктов, поставляемых в детские учреждения. В 2011 году в Свердловской области территориальным ем Россельхознадзора неоднократно выявлялись в детских учреждениях различные крупы или иные пищевые продукты, содержащие металломагнитные примеси, клещей или других вредителей, а поэтому опасные для принятия в пищу. Зараженные продукты были обнаружены в ЦСПСиД Чкаловского района г. Екатеринбурга, в Каменск-Уральском, Асбестовском и Невьянском детских домах, Ачитской коррекционной школе и Алтынайском специальном доме-интернате. Всего в 2011 году специалистами Россельхознадзора было выявлено в Свердловской области 53,8 тонны зараженных или загрязненных продуктов. Рост поставок некачественных продуктов можно объяснить только тем, что за последние десятилетия контроль за производителями и поставщиками сельхозпродукции существенно ослаб, поскольку органы Россельхознадзора успевают охватить своими проверками только незначительную долю продукции, проходящей через систему государственных закупок, а на самих аукционах решающим фактором для потребителей является цена продукции, а не контроль её качества.

Очевидно, что обе обозначенные проблемы имеют одни корни — ослабление контроля за качеством поставляемой в детские учреждения продукции и соблюдением санитарно-эпидемиологических правил при приготовлении пищи, вызванное реализацией некоторых норм Федерального закона от 26 декабря 2008 г. N294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», а именно — пункта 9 статьи 9 «Организация и проведения плановой проверки», который предписывает органам государственного контроля (надзора) и органам муниципального контроля осуществлять плановые проверки юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих виды деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и в социальной сфере, два и более раза в три года. Причем в Перечне видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью (утвержденный постановлением Правительства РФ от 23.11.2009 г. N944, с измениями от 20.01.2011 г.), резко ограничивается частота таких проверок — не чаще 1 раза в год, а это на практике касается не только проверок общего санитарно-эпидемиологического состояния помещений учреждения, но и проверок организации детского питания.

В этой связи напрашивается резонный вопрос – может ли либерализация предпринимательской деятельности в Российской Федерации, выразившаяся в уменьшении проверок не только коммерческих предприятий, но бюджетных учреждений, иметь приоритетное значение перед правом ребёнка на здоровое и безопасное питание в детском учреждении? И здесь нужно быть полностью солидарным с Губернатором Свердловской области А.С. Мишариным, заявившим после отравления детей в пос. Цементный: «*Мы достаточно много средств сегодня на*правляем на переоборудование дошкольных учреждений и, в частности, пищеблоков. Новое оборудование должно работать, а дошкольные учреждения проходить регулярные проверки. Все виновные в случившемся должны быть

¹³ Подробнее о расследовании данного дела и рекомендациях в Заключении Уполномоченного по правам ребёнка № 026 от Подробно о расследовании данного дела и рекомендациях в Заключении Уполномоченного по правам ребёнка № 022 от 17.10.2011 г.

(Продолжение на 9-й стр.).