



**ФОНД  
ПОДДЕРЖКИ  
ДЕТЕЙ** находящийся  
в трудной  
жизненной  
ситуации

**ДЕТИ В ТРУДНОЙ  
ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ:  
ПРОФИЛАКТИКА НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ**

**2013**





## **ДЕТИ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ: ПРОФИЛАКТИКА НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ**

*Москва, 2013 г.*

*Социальное неблагополучие детей является острой общественной проблемой и представляет собой вызов для современной социальной политики. Дети относятся к наиболее уязвимым категориям населения, поскольку подвержены рискам социального исключения. Задача повышения уровня благополучия детей относится к числу стратегических приоритетов государственной политики в России.*

*Риски неблагополучия наиболее высоки среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей-инвалидов и несовершеннолетних правонарушителей. Профилактика неблагополучия указанных групп детей – ведущее направление работы Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.*

*Предлагаемый доклад подготовлен Фондом при участии авторского коллектива сотрудников Высшей школы экономики под руководством д.соц.н., профессора Е.Р. Ярской-Смирновой и д.соц.н., профессора В.К. Антоновой.*

*В докладе используются статистические данные Росстата России, Минобрнауки России, МВД России, а также материалы отчетов региональных программ, исполняемых при поддержке Фонда.*

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>4</b>
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ БАЗОВЫХ ПОНЯТИЙ.....</b>	<b>6</b>
«Детское неблагополучие» и «профилактика» .....	6
Индекс детского неблагополучия .....	8
«Профилактика детского неблагополучия» .....	15
<b>КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ .....</b>	<b>18</b>
<b>Профилактика неблагополучия детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.....</b>	<b>18</b>
Сохранение кровной семьи для ребенка.....	20
Семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.....	25
Профилактика возврата детей в интернатные учреждения.....	32
<b>Профилактика неблагополучия детей-инвалидов .....</b>	<b>38</b>
Ранняя помощь. Программы раннего вмешательства .....	42
Лекотеки .....	45
Система социальной поддержки детей-инвалидов и семей с детьми- инвалидами .....	46
Дети-инвалиды в интернатных учреждениях.....	48
Обучение детей-инвалидов .....	51
<b>Профилактика неблагополучия детей в конфликте с законом.....</b>	<b>55</b>
Профилактика правонарушений несовершеннолетних .....	58
Дружественное детям правосудие .....	65
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	<b>69</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Улучшение положения детей, семей с детьми являются приоритетными направлениями в государственной социальной политике России последних лет. Основные задачи семейной политики сосредоточены на повышении благосостояния семьи, ее значимости для воспитания детей, социальной поддержки семей с детьми. Прошедшие годы характеризуются усилением государственно-общественного внимания к проблемам детства, наращиванием усилий государства в решении проблем семей с детьми, улучшением положения детей, находящихся в трудной жизненной ситуации: детей-сирот и детей-инвалидов, несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом.

В соответствии с поручением Президента Российской Федерации от 7 января 2011 г. № Пр-24 по итогам совместного заседания президиума Государственного совета при Президенте Российской Федерации и Комиссии при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политики, состоявшегося 27 декабря 2010 г., был принят ряд важных решений, ставших основой практических действий федеральных и региональных органов власти по поддержке семьи и детства в Российской Федерации.

Утверждена Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы. Правительством утвержден план первоочередных мероприятий до 2014 года по реализации важнейших положений Национальной стратегии, аналогичные планы разработаны в субъектах Российской Федерации.

Особое место в системе государственных решений занял Указ Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», который ответил на острую реакцию общества, вызванную сложившейся ситуацией с положением детей-сирот.

Принятые на государственном уровне решения, активизация общественного внимания к проблемам детства и семьи создали обстановку, когда эти проблемы стали предметом постоянного внимания органов власти, общественных и религиозных организаций.

Меры государственной поддержки, оказываемые на федеральном уровне, дополняются региональными программами по поддержке детства, которые разрабатываются и реализуются субъектами Российской Федерации и включают собственные меры поддержки семей с детьми, различные виды помощи многодетным семьям, улучшение жилищных условий молодых семей и др.

Вместе с тем, положение детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, неизменно остается предметом особой озабоченности как органов власти Российской Федерации, так и широкой общественности.

Обеспокоенность государства и гражданского общества вызвана целым рядом факторов, среди которых можно отметить следующие:

- сохраняется высокий уровень семейного неблагополучия и лишений родительских прав. Основным источником социального сиротства являются процессы развития кризиса и дезадаптации в семьях под влиянием социально-экономических факторов, в результате психологических и эмоциональных особенностей членов семьи, нарушений внутрисемейных отношений при низком потенциале семьи по преодолению трудной жизненной ситуации. Во многих случаях это сопряжено с распространенностью пьянства и алкоголизма, других форм зависимостей, с деградацией семейных и социальных ролей;
- остается высоким число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, при этом значительное число детей-сирот по-прежнему воспитывается в интернатных учреждениях, что снижает возможности таких детей к успешной социализации в обществе;
- дети подвергаются преступным посягательствам взрослых, в том числе членов семьи; высока численность родителей, состоящих на учете в органах внутренних дел в связи с ненадлежащим воспитанием детей. Остается высоким уровень подростковой преступности и правонарушений, вовлечения детей в преступную деятельность;
- высокая социальная уязвимость детей-инвалидов и воспитывающих их семей, связанная с бедностью, социальной исключенностью и трудностями обеспечения полноценной медико-социальной реабилитации ребенка;
- неразвитость институтов, способных осуществлять раннюю профилактику правонарушений несовершеннолетних, системы дружественного детям правосудия;
- дефицит эффективных профилактических услуг и форм помощи семьям и детям, ресурсов для оказания социально-психологической помощи и реабилитационной работы с семьей по месту жительства, сохранение в качестве основной меры воздействия на семью малоэффективного механизма административных санкций;
- разрозненность и межведомственная несогласованность действий органов и учреждений, участвующих в обеспечении развития детей, сохранения для ребенка благоприятной семейной среды.

Сегодня, когда на первый план выдвигается задача модернизации всех сфер жизни, важно сформировать понимание, что является первоочередным в решении проблемы неблагополучия детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЙ «ДЕТСКОЕ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ» И «ПРОФИЛАКТИКА»

Понятие «детское благополучие» активно используется в мировых публичных и профессиональных исследованиях и является базовым для настоящего доклада.

В 1990 – 2000 годы в обиходе специалистов, в СМИ и среди населения появилось и стало очень популярным словосочетание «неблагополучная семья». Наряду с ним нередко употребляется выражение «неблагополучные дети». Объяснение смысла этих понятий в основном сводится к обширному перечню типов семей или к примерам отклоняющегося поведения несовершеннолетних. В перечень описательных характеристик «неблагополучной семьи» включается низкий уровень доходов семьи, бездуховность, асоциальное поведение родителей, конфликтные взаимоотношения между супругами, детьми и родителями, злоупотребление спиртными напитками и многое другое. В такой семье нарушена структура, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции. Помимо семей с «открытым неблагополучием», к которым исследователи относят «конфликтные, проблемные, асоциальные» типы, предлагается обратить внимание на семьи со «скрытой формой неблагополучия», где за внешним благополучием, по мнению авторов, скрываются расхождения с «общепринятыми моральными ценностями», которые оказывают деструктивное влияние на формирование личности ребенка.

Анализ показывает, что вошедшие в обиход понятия не только являются терминологически размытыми, но и относятся к образцам дискриминирующего языка. Почему нельзя использовать понятия «неблагополучная семья» или «неблагополучные дети»? Проблема в том, что когда мы используем оценочное прилагательное «неблагополучный», мы сразу же оказываемся не в нормативно-правовом и не в аналитическом, а в морально-нравственном поле, которое может нам предоставить весьма субъективный, относительный и потому рискованный язык для объяснения сложных социальных проблем. Навешивание ярлыков наподобие «неблагополучной семьи» или «трудных подростков» не ведет к эффективному выявлению проблемы, не помогает определить ее причины и найти способы решения. Нельзя относить семьи к категории «неблагополучные» лишь на основании особенностей их структуры – например, семьи с одним родителем, многодетные вовсе не представляют собой зону риска, как и дети, в них воспитывающиеся. Из того, что в семье есть ребенок с ограниченными возможностями, инвалидностью, не следует «неблагополучие» этого ребенка или всей семьи. Если доходы семьи позволяют отнести ее к категории «малообеспеченных», это еще не дает никому право называть ее к тому же неблагополучной.

Для некоторых специалистов, экспертов, чиновников, ученых стало уже привычным и нормальным в каждодневной работе делить своих клиентов, подопечных, испытуемых и обследуемых на благополучных и неблагополучных. Но самих детей и их родителей подобные наименования деморализуют: согласно стереотипу их считают аморальными, несчастными, неумными и опасными для общества. Постепенно человек принимает приписываемые ему определения и свыкается с ними.



Более корректными являются понятия «неблагополучие семьи», «детское неблагополучие». Но и в этом случае важно очень внимательно отнестись к их определениям. О детском неблагополучии говорят и пишут сегодня очень часто, но раскрывается это понятие либо через столь же широкие синонимы (дезорганизация, девиация, дисфункция, патология), либо через перечень нормативно закреплённых категорий (безнадзорность, инвалидность, правонарушения, сиротство и проч.). Проявления «детского неблагополучия» связывают с низкой успеваемостью школьников, их серьёзным отставанием по ряду предметов, со сложностями в налаживании отношений со сверстниками и взрослыми, включая родителей, с иными аспектами неуспешной социализации.

Семья выступает ключевым агентом социализации, поэтому материальные, психологические и иные трудности, возникающие в семье, оказывают влияние на развитие ребенка и его благополучие. Вместе с тем, семейное неблагополучие, являясь одним из главных факторов, определяющих неблагополучие детское, должно рассматриваться как следствие других явлений социального, экономического, культурного порядка. К причинам увеличения масштабов семейного и детского неблагополучия принято относить события макро-порядка, включая кризисные явления в обществе, резкое падение жизненного уровня населения, которые вызывают рост преступности, алкоголизма и наркомании, психических заболеваний; ценностные трансформации в обществе, а также проблемы на уровне отдельных семей, связанные с их социальным исключением из общества, падением их уровня жизни, нарушением поведения, а также проблемами, общими для семей и интернатных учреждений, включая жестокое обращение с детьми и снижение ответственности за судьбы детей.

В отечественном нормативно-правовом поле применяются близкие к понятию «неблагополучие» термины: используются категории «трудная жизненная ситуация» и «социально опасное положение». Понятие «трудная жизненная ситуация» определяется в Федеральном законе от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» как обстановка «объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное), которую он не может преодолеть самостоятельно».

Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» относит понятие «социально опасное положение» к несовершеннолетним и семьям. Статья 1 данного закона определяет несовершеннолетнего, находящегося в социально опасном положении, как «лицо, которое вследствие безнадзорности или беспризорности находится в обстановке, представляющей опасность для его жизни или здоровья либо не отвечающей требованиям к его воспитанию или содержанию, либо совершает правонарушение или антиобщественные действия». Семейей в со-



циально опасном положении закон определяет ту, в которой родители или законные представители несовершеннолетних: а) не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию; б) отрицательно влияют на их поведение; в) жестоко с ними обращаются. В таких семьях ослаблен контроль поведения ребенка, что обуславливает высокую степень его подверженности негативным влияниям извне. Дети из семей, находящихся в социально опасном положении, могут быть склонны к нарушению общественного порядка, совершению правонарушений. Существенно, что в центре обеих нормативно-правовых категорий находятся объективные условия – ситуация или положение; речь ни в коем случае не идет о «трудных детях», «социально опасной семье» или «социально опасном ребенке».

Поскольку важной характеристикой социальной политики государства является то, как оно относится к детям, а именно – каково состояние их здоровья и безопасности, их материальная обеспеченность, их образование и социализация, а также есть ли у них ощущение, что они окружены заботой семьи и общества, попытки предложить и использовать систему индикаторов для характеристики детского благополучия продолжают.

## **ИНДЕКС ДЕТСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ**

Для того чтобы понять проблемы, возможности и способности всех детей, включая тех, кто находится в неблагоприятной ситуации, и способствовать их благополучию, многие международные организации проводят изучение условий жизни и развития детей, разрабатывая определение понятий, методики оценки и соответствующие индикаторы. Так, Фонд детского развития (США) в 2004 году впервые в мире разработал и опубликовал Индекс детского благополучия, включающий семь основных показателей.

Индекс детского благополучия (Child Well-being Index):

- 1) экономическое/финансовое благополучие семьи;**
- 2) состояние взаимоотношений ребенка с семьей и сверстниками;**
- 3) состояние здоровья ребенка;**
- 4) поведение ребенка, в т.ч. ведущее к снижению уровня безопасности его жизни (употребление наркотиков, алкоголя и т.п.);**
- 5) образовательные достижения ребенка ;**
- 6) включенность ребенка в жизнь группы, сообщества (участие в образовательных, экономических и политических институтах);**
- 7) эмоциональное благополучие ребенка<sup>1</sup>.**

В настоящее время близкая этой система индикаторов, по которым оценивается детское благополучие, используется для анализа ситуации в конкретных странах, а также для межстранового сравнения. Индекс применяется не только с целью про-

<sup>1</sup> O'Hare W., Mather M., Dupuis G. Analyzing State Differences in Child Well-Being. Foundation for Child Development, January 2012. P.14

ведения исследований, но и как способ привлечь внимание политиков и всего общества к тем проблемам детей и семей, которые требуют срочного вмешательства со стороны государства и общественности<sup>2</sup>. В частности, европейские приоритеты в сфере детского благополучия<sup>3</sup> сегодня формулируются в направлениях, которые соотносятся с основными показателями детского благополучия: соблюдение прав детей, в том числе находящихся в трудной жизненной ситуации (дети-инвалиды, дети, оставшиеся без попечения родителей, дети-мигранты), защита детей от любых форм насилия (включая сексуальное насилие, торговлю детьми, телесные наказания и насилие в школе), развитие социальных сервисов, доброжелательных к детям (в сфере правосудия, здравоохранения и социальных услуг), обеспечение участия детей в жизни общества.

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) для оценки благополучия детей и сравнения значений этого показателя в различных странах учитывает уже шесть параметров, которые в целом согласуются с приведенным выше Индексом.

Показатели детского благополучия, используемые ЮНИСЕФ:

- **материальное благополучие;**
- **состояние здоровья и защищенность;**
- **образование;**
- **отношения в семье и со сверстниками;**
- **поведение и риски;**
- **субъективное восприятие благополучия самими подростками, детьми<sup>4</sup>.**

Благополучие детей в исследовании ЮНИСЕФ и Независимого института социальной политики (НИСП)<sup>5</sup> анализировалось в рамках концепции социальной исключенности, при этом оценивались возможности и ограничения в доступе детей к ключевым социальным благам, ресурсам и правам.

Аспекты, характеризующие благополучие детей в докладе ЮНИСЕФ и НИСП:

- **экономическое положение семей с детьми;**
- **система социальной поддержки;**
- **политика в области охраны здоровья детей;**
- **политика в области образования;**
- **участие детей в принятии решений, затрагивающих их интересы.**

<sup>2</sup> National CWI. Foundation for Child Development // <http://fcd-us.org/our-work/child-well-being-index-cwi/national-cwi>.

<sup>3</sup> Building a Europe for and with Children. Strategy 2012-2015.

<sup>4</sup> ЮНИСЕФ. Проблема детской бедности в перспективе. Обзор благополучия детей в богатых странах. Доклад исследовательского центра «Инноченти». Выпуск 7. Флоренция: Исследовательский центр ЮНИСЕФ «Инноченти», 2007. С. 2.

<sup>5</sup> Анализ положения детей в Российской Федерации: на пути к обществу равных возможностей. М.: ЮНИСЕФ-НИСП, 2011.

Согласно статье 3 Конвенции ООН о правах ребенка «государства-участники обязуются обеспечить ребенку такую защиту и заботу, которые необходимы для его благополучия, принимая во внимание права и обязанности его родителей, опекунов или других лиц, несущих за него ответственность по закону, и с этой целью принимают все соответствующие законодательные и административные меры». Благополучие детей относится и к экономической ситуации, в которой живет ребенок, и к тому, каким отношением со стороны сверстников ребенок окружен, каковы его права и возможности для развития<sup>6</sup>. Наряду с решением вопросов прав детей на охрану и поддержание своего здоровья, активное участие детей в жизни общества также является показателем детского благополучия. Это означает, что дети имеют право быть услышанными и вовлеченными в принятие решений и дома, и на уровне школьного сообщества, и в целом в жизни всего общества по всем вопросам, которые их касаются и влияют на состояние их благополучия<sup>7</sup>. Иными словами, все дети - независимо от того, воспитываются ли они в родной или приемной семье, находятся ли в учреждении опеки, имеют ли инвалидность – знают и осознают свои права, могут их свободно реализовывать и защищать, при необходимости обращаясь к государственным, частным и общественным институтам за помощью и поддержкой.

Мониторинг детского благополучия проводится ЮНИСЕФ по пяти параметрам: материальное благополучие, здоровье и безопасность, образование, поведение и риски, условия жизни и среда. В общей сложности этот анализ проводится по 26 сравнимым индикаторам. В 2013 году опубликован очередной отчет ЮНИСЕФ, посвященный сравнительному анализу ситуации в 29 развитых странах<sup>8</sup>. В результате сравнительного анализа было выявлено, что лидером среди выбранных стран по всем измерениям детского благополучия выступают Нидерланды. Кроме того, в этой стране получены наиболее высокие показатели оценки своего благополучия самими детьми: 95% опрошенных детей поставили оценки выше средних по шкале удовлетворенности жизнью (Life Satisfaction Scale). На втором месте после Нидерландов находятся четыре скандинавские страны – Финляндия, Исландия, Норвегия и Швеция. Завершают рейтинг самые бедные из стран, попавших в выборку, – Латвия, Литва и Румыния, к ним также присоединяется одна из самых богатых стран – США. Отмечено, что в целом сильной однозначной статистической зависимости между ВВП и уровнем детского благополучия не выявляется. Так, несмотря на более низкий уровень ВВП, Чехия оказалась выше в списке, чем Австрия, Словения – выше Канады, а Португалия – выше США. Исследователи полагают, что страны Центральной и Восточной Европы постепенно сокращают дистанцию, догоняя по уровню детского благополучия более развитые экономически державы. Во всех исследуемых странах обнаружено улучшение практически по всем индикаторам детского благополучия, например, по уровню материального благосостояния семьи,

<sup>6</sup> Ben-Arieh A., Fronese I. Indicators of Children's Well-Being: What should be measured and why? // *Social Indicator Research*, 2007, vol. 84, pp. 249-250.

<sup>7</sup> *Children's Participation* // [http://www.coe.int/t/dg3/children/participation/Newdefault\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dg3/children/participation/Newdefault_en.asp)

<sup>8</sup> *Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview* // *Innocenti Report Card 11*, UNICEF Office of Research, Florence, 2013. К «богатым» или «развитым» странам относятся страны Западной Европы, несколько стран Восточной и Центральной Европы, Канада и США.

младенческой смертности, доле курящих среди несовершеннолетних. Некоторые страны демонстрируют спад по ряду показателей и перемещаются на более низкие позиции (например, Испания за 10 лет перешла с 5-го места на 19-е), а другие – подъем (Великобритания поправила свое положение и поднялась с 21-го места, попав в середину списка). Эти и другие проекты по сравнительной оценке качества жизни, развития и благополучия детей проводятся с целью зафиксировать высокие стандарты, достигнутые наиболее развитыми странами, и способствовать дискуссии во всех странах относительно того, каким образом можно было бы достичь такого уровня заботы о детях.

В соответствии с рейтингом международной организации «Спасем детей»<sup>9</sup> в 2012 году Россия находилась на 38 месте в мире по величине индекса детского благополучия, включающего в себя систему показателей детского здоровья, благосостояния, доступа к образованию. Ее ближайшими соседями оказались Сербия (37 место) и Румыния (39 место). В России несовершеннолетние дети являются крайне уязвимой группой населения с точки зрения первого критерия детского благополучия – материального положения. По данным официальной государственной статистики максимальные риски бедности с начала 1990-х годов и до настоящего времени испытывают именно дети в возрасте до 16 лет, несмотря на то, что они постепенно сокращаются на протяжении всего рассматриваемого периода<sup>10</sup>. В 2012 году риск бедности среди детей 0-7 лет составлял 15,8%, а среди детей 8-16 лет – 19,8%, в то время как в среднем для всего населения России этот показатель составлял 11,0%.

Показатели состояния здоровья детей в России пока что также остаются низкими. Итоги диспансеризации школьников 2009 г. показали, что только 20,8% обучающихся могут быть отнесены к первой группе здоровья, в то время как 20,7% детей имеют инвалидизирующие, в том числе хронические, заболевания<sup>11</sup>. При этом по результатам проведенного в 2009-2010 гг. международного исследования поведения детей школьного возраста (11-15 лет) в отношении здоровья (HBSC) в 15-летнем возрасте свое здоровье как низкое или удовлетворительное оценивают 29% девочек и 19% мальчиков<sup>12</sup>. Кроме того, с начала 1990-х годов в соответствии с данными Росстата регистрируется рост заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет.

Следующим критерием детского благополучия является образование. В настоящее время в развитых странах в рамках концепции человеческого капитала все больше происходит переориентация системы детского образования на раннее развитие, предполагающее увеличение периода дошкольного образования детей. В России система государственного дошкольного образования в основном предпо-

---

<sup>9</sup> Официальный сайт Международной организации Save the Children // <http://www.save-the-children.org/atf/cf/%7B9def2ebe-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/STATE-OF-THE-WORLDS-MOTHERS-REPORT-2012-FINAL.PDF>; см. также *The Child Development index 2012. Progress, challenges and inequality*. London: Save the Children, 2012 // [http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/docs/Child\\_Development\\_Index\\_2012\\_UK\\_low\\_res.pdf](http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/docs/Child_Development_Index_2012_UK_low_res.pdf).

<sup>10</sup> Анализ положения детей в Российской Федерации: на пути к обществу равных возможностей. М., ЮНИСЕФ-НИСП, 2011.

<sup>11</sup> Итоги диспансеризации школьников более поздних лет не опубликованы.

<sup>12</sup> Currie C., Zanotti C., Morgan A., Currie D., de Looze M., Roberts Ch., Samdal O., Smith Otto R.F., and Barnekow V. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC): международный отчет по результатам опроса, проведенного в 2009–2010 гг. Политика здравоохранения в отношении детей и подростков, № 6, 2012. С. 69 // [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf). В исследование включены в общей сложности 43 страны и области Европы и Северной Америки, размер выборки составил около 200 000 подростков.

лагает вовлечение детей, начиная с трехлетнего возраста (ясельных групп детского сада в настоящее время практически не осталось). Охват детей в возрасте 1-6 лет дошкольными образовательными учреждениями на протяжении последних лет сохраняется на уровне около 60%, при этом вопрос доступности этих услуг до настоящего времени полностью не решен (сохраняется проблема очередей в детские сады). Охват детей общим образованием в 2011 г. по данным Росстата составляет 99,6%. Численность детей и подростков в возрасте 7-18 лет, не обучающихся в образовательных учреждениях, в 2012 г. составила 30 тыс. чел., 42% из них выбыли из общеобразовательных учреждений или учреждений, реализующих программы начального и среднего профессионального образования, или же никогда не учились в них по причинам, не связанным с состоянием здоровья.

Сложнее получить оценку детского неблагополучия по такому критерию, как отношения в семье и со сверстниками. Качество отношений детей с родителями и другими родственниками крайне сложно поддается измерению, поскольку они, как правило, скрыты от посторонних наблюдателей. В то же время, как уже было сказано ранее, внешне благополучные семьи могут на самом деле скрывать в себе конфликтные детско-родительские отношения, приводящие к психологическому дискомфорту ребенка. Информация о неблагополучии в семье такого свойства иногда может доходить до представителей медицинских учреждений или сотрудников социальной защиты, школы. Однако на обобщенном уровне качество внутрисемейных отношений может быть охарактеризовано только в результате проведения специальных выборочных обследований. Международное исследование поведения детей школьного возраста в отношении здоровья показало, что в России 85% девочек и 91% мальчиков в возрасте 11 лет отмечают легкость в общении с матерью, а к 15 годам аналогичные показатели составляют уже 80 и 85% соответственно. Легкость в общении с отцом распространена в российских семьях в меньшей степени: на нее указывают 67% девочек и 81% мальчиков в возрасте 11 лет и только 58% девочек и 78% мальчиков 15-летнего возраста<sup>13</sup>. В рамках того же обследования на основе вопросов о количестве близких друзей и характере и частоте общения с ними была проведена оценка отношений подростков со сверстниками. Российские школьники показали одни из самых низких результатов в выборке по такому параметру, как наличие трех и более близких друзей того же пола: этому критерию удовлетворяли 60 и 71% 11-летних девочек и мальчиков соответственно (в среднем по выборке по всем странам – 83%), а среди 15-летних таких оказалось уже 46 и 68% (в среднем по выборке – 77%). В то же время российские подростки показали высокие в сравнении с другими странами оценки таких показателей, как проведение вечеров с друзьями вне дома и общение со сверстниками с использованием электронных средств связи<sup>14</sup>. Авторы исследования отмечают, что послед-

---

<sup>13</sup> Currie C., Zanotti C., Morgan A., Currie D., de Looze M., Roberts Ch., Samdal O., Smith Otto R.F., and Barnekow V. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC): международный отчет по результатам опроса, проведенного в 2009–2010 гг. Политика здравоохранения в отношении детей и подростков, № 6, 2012. С. 19-28.

<sup>14</sup> Currie C., Zanotti C., Morgan A., Currie D., de Looze M., Roberts Ch., Samdal O., Smith Otto R.F., and Barnekow V. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC): международный отчет по результатам опроса, проведенного в 2009–2010 гг. Политика здравоохранения в отношении детей и подростков, № 6, 2012. С. 29-43.



ние параметры могут оказывать как позитивное, так и неблагоприятное влияние на развитие и безопасность подростков.

Еще одним фактором детского и подросткового неблагополучия являются поведенческие риски. Как правило, к рисковому поведению относят как действия, связанные с повышенными рисками для здоровья (употребление табака, алкоголя и наркотических веществ, отсутствие предохранения при сексуальных контактах), так и поведение, сопряженное с повышенным травматизмом и угрозой смерти. Российская система профилактики детского неблагополучия в настоящее время реализует свой потенциал не полностью: по данным официальной российской статистики до 75% смертей среди подростков происходит от травм или отравлений, классифицируемых как внешние причины, предотвращение наступления которых и является основной задачей профилактики.

Российские подростки демонстрируют низкую склонность к самосохранительному поведению. По данным Всемирной организации здравоохранения на 2012 г., в возрасте 13-15 лет курили 25% российских подростков, а «пассивными» курильщиками являлись почти 90%<sup>15</sup>. Официальная статистика свидетельствует также о крайне высокой распространенности табакокурения среди подростков старших возрастных групп: в возрасте 15-17 лет курит каждый второй мальчик и каждая четвертая девочка, и распространенность этой привычки среди девочек в последнее время возрастает достаточно быстро. По результатам исследования поведения детей школьного возраста в отношении здоровья к 15 годам 9% российских девочек и 13% мальчиков употребляют алкоголь не реже раза в неделю, 6% и 11% девочек и мальчиков соответственно в том же возрасте имеют опыт употребления конопли. Возраст первого опыта курения и употребления алкоголя становится все более ранним. В России 23% опрошенных 15-летних девочек и 32% опрошенных сверстников мужского пола сказали, что первый раз затянулись табаком в 13 лет. В обследовании 2009-2010 гг. Россия по этому показателю находится в середине рейтинга, который по масштабам курения в раннем возрасте возглавляет Эстония (48% девочек и 63% мальчиков закурили с 13 лет), а замыкает Армения (4% и 13% соответственно)<sup>16</sup>.

Со стремительным расширением возможностей, которые несут информационные и коммуникационные технологии российским детям и подросткам, растут и новые риски для их здоровья и безопасности. Наиболее распространенным риском, с которым сталкиваются российские подростки, имеющие доступ к Интернету, является встреча с незнакомцами: 40% опрошенных в возрасте 9-16 лет сообщили, что встречались в реальной жизни с людьми, с которыми они познакомились в интернет-чатах. Существенные риски, выявленные в ходе исследования «Поколение Рунета»<sup>17</sup>, включают также доступность для детей контента, адресованного взрослым, использование вредных для психического здоровья ребенка программ, а также кибербуллинг. В целях профилактики таких рисков необходимо не только

---

<sup>15</sup> Россия лидирует по уровню подросткового курения среди стран Восточной Европы, 31.05.2012//Центр новостей ООН <http://www.un.org/russian/news/story.asp?NewsID=17603#.UlzoRVB7Lps>

<sup>16</sup> Currie C. *atal Op. cit.* С. 155, 143.

<sup>17</sup> Бежер Г., Ховейда П.К., Синха А., Бадд Дж., Джухари Л., Тихомиров В., Кочинева А. Поколение Рунета. Поисковое исследование российского цифрового пространства. 16.06.2011 // [www.rfdeti.ru/files/runet\\_generation\\_rus.pdf](http://www.rfdeti.ru/files/runet_generation_rus.pdf).

устанавливать контроль и систему запретов, но повышать информированность как взрослых, так и несовершеннолетних пользователей о безопасном и оптимальном использовании этих технологий, способствовать развитию таких практик и ресурсов, которые бы поощряли конструктивное поведение несовершеннолетних интернет-пользователей.

Агрессивное поведение и распространение физического насилия в подростковой среде является еще одним серьезным источником возникновения поведенческих рисков. Результаты выборочного исследования поведения детей показывают, что Россия демонстрирует высокие показатели распространенности драк по сравнению с другими странами среди подростков всех возрастов. В 11 лет 6% российских девочек и 27% мальчиков участвовали в драке не менее трех раз за год, предшествовавший опросу. По этому показателю Россия находилась в 2009-2010 гг. в верхней части рейтинга, отставая только от таких стран, как Украина, Латвия, Чехия, Армения и Бельгия (в Бельгии показатель достиг 18% среди девочек и 38% среди мальчиков). Среди 15-летних аналогичный показатель составил 6 и 18% соответственно<sup>18</sup>.

Таким образом, дети и подростки в России испытывают относительно высокие риски неблагополучия по ряду критериев, используемых в международной практике. Несмотря на то, что на протяжении последних десятилетий показатели детской бедности постепенно улучшаются, дети в возрасте до 16 лет по-прежнему подвержены максимальным рискам бедности по доходам по сравнению со всеми прочими группами населения. Начиная с 1990-х годов, в России растет уровень детской заболеваемости, а среди российских школьников только один из пяти обладает высокими показателями здоровья по результатам диспансеризации. По показателям, характеризующим отношения детей и подростков в семье и со сверстниками, в соответствии с данными выборочных обследований Россия демонстрирует средние результаты.

Детское неблагополучие можно определить как условия, непригодные для развития ребенка, наносящие вред, препятствующие его социализации, развитию и дальнейшему продвижению в жизни. Такие условия имеют как структурный, так и индивидуальный характер и проявляются в низких значениях следующих показателей:

- материальное благополучие;
- состояние здоровья и защищенность;
- образование;
- отношения в семье и со сверстниками;
- поведенческие и средовые риски;
- субъективное восприятие благополучия самими подростками детьми<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> Currie C., Zanotti C., Morgan A., Currie D., de Looze M., Roberts Ch., Samdal O., Smith Otto R.F., and Barnekow V. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC): международный отчет по результатам опроса, проведенного в 2009–2010 гг. Политика здравоохранения в отношении детей и подростков, № 6, 2012. С. 187 // [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf).

<sup>19</sup> ЮНИСЕФ. Проблема детской бедности в перспективе. Обзор благополучия детей в богатых странах. Доклад исследовательского центра «Инноченти». Выпуск 7. 2007. Флоренция: Исследовательский центр ЮНИСЕФ «Инноченти». С. 2.



## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ПРОФИЛАКТИКА ДЕТСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ»

Если детское неблагополучие – это условия или факторы риска, измеряемые по ряду параметров, включая материальное благосостояние, здоровье, образование, отношения в семье и со сверстниками, поведенческие и средовые риски, субъективное восприятие, то профилактика (от греч. – предохранительный) – контроль этих условий, недопущение снижения и повышение значений этих показателей или сокращение степени их воздействия. Синонимом выступает термин «превенция» (от лат. – опережаю, предупреждаю) – предупреждение, предохранение, предотвращение.

Профилактика в области охраны здоровья, пожалуй, наиболее проработанная составная часть отечественной системы здравоохранения и социальной политики в целом. Каким образом осуществлять профилактику других условий – вопрос, находящийся в компетенции целого ряда уполномоченных органов, учреждений и специалистов. Невозможно осуществлять такие сложные задачи без участия граждан, сообществ, СМИ.

К профилактике в широком смысле следует также относить комплекс мер, направленных на предотвращение попадания семей и детей в трудные жизненные ситуации и работу с ними на самых ранних стадиях неблагополучия. Именно к такому широкому подходу и следует прибегать при стратегическом планировании мер профилактики детского неблагополучия. В этом случае профилактика будет пониматься как целостный процесс, предусматривающий проведение оценки и мониторинга, прогнозирования и моделирования развития ситуаций, планирования, координации и реализации социальной работы в широком смысле, предполагающей участие различных специалистов, учреждений, организаций, ведомств, а также СМИ.

Такая работа должна осуществляться на нескольких уровнях взаимодействия: от индивидуального взаимодействия с ребенком и его окружением, включая семью и ближайших родственников, других взрослых, оказывающих на ребенка непосредственное влияние, сверстников, к следующим уровням, где необходимо оценивать и оптимизировать работоспособность и качество функционирования всей системы социальных сервисов, в том числе здравоохранения, образования, социальной защиты. Их следует рассматривать как систему институтов, отвечающих за реализацию правовых норм и программ социальной политики. Следующий уровень, на котором необходимо вести профилактику факторов риска, – это нормативно-правовое поле и стратегии в сфере социальной политики. Кроме того, необходимо подключать добровольческий сектор, негосударственные организации и сообщества, бизнес и средства массовой информации.

«Профилактика социального неблагополучия как квинтэссенция социальной политики включает:

- решение проблем социального управления, основанного на социально-экономическом, социально-демографическом и социологическом прогнозировании;

- решение проблем правового регулирования, в основе которого законодательные и нормативные акты, направленные на охрану прав различных слоев населения и, прежде всего, материнства и детства;
- создание системы социальных служб, способных оказать человеку социально-психологическую, медико-психологическую помощь в решении его личностных, семейно-бытовых и других затруднений»<sup>20</sup>.

Явления, свидетельствующие о детском неблагополучии, присутствуют в нашей жизни постоянно, однако те меры, которые государство в последнее время принимает для профилактики детского неблагополучия и охране и защите детей, позволяют нивелировать одни проявления неблагополучия и обратить пристальное внимание на вновь выявленные. Так, если в конце 90-х основные усилия были направлены на уменьшение численности беспризорных детей и детей-отказников в родильных домах, то сегодня акцент смещается на формирование системы деинституционализации детей-сирот, развитие семейных форм устройства таких детей, организацию системы здравоохранения на принципах доброжелательного отношения к детям и приоритета сохранения детского здоровья в национальном масштабе, интеграцию в общество детей с ограниченными возможностями здоровья, формирование условий для активного включения детей в принятие решений на местном, региональном и федеральном уровнях, касающихся как этой отдельной социальной группы, так и общественной жизни в целом.

Отдельные признаки неблагополучия можно выявить в жизни многих детей – в зону неблагополучия попадает до трети семей с детьми. Но есть группы детей (семей с детьми), в которых неблагополучие сконцентрировано и представляет угрозу потери семьи для ребенка, его дальнейшей социальной исключенности. Эти группы – дети, оставшиеся без попечения родителей, дети с ограниченными возможностями здоровья, несовершеннолетние, находящиеся в конфликте с законом. Именно эти группы определяют масштабы неблагополучия российских детей и потому должны быть главными адресатами профилактических мер.

*Ключ к профилактике сиротства* лежит в реализации комплексного подхода к работе с семьями и детьми, в том числе с точки зрения профилактики их неблагополучия, одновременно на всех уровнях. В системе профилактики социального сиротства можно выделить три принципиально отличных составляющих, относящихся к работе с ситуацией на разных стадиях ее развития<sup>21</sup>:

- профилактику сиротства, предполагающую выявление и сопровождение семей, находящихся в кризисных или трудных жизненных ситуациях либо на грани попадания в них, предотвращение случаев изъятия детей из кровных семей и отказа от новорожденных в родильных домах;
- профилактику сиротства, являющуюся по сути работой по его преодолению, ориентированную на возврат детей, попавших в систему институциональ-

<sup>20</sup> Беличева С.А. Основы превентивной психологии. М.: Социальное здоровье России, 1994. С. 18.

<sup>21</sup> Дети в трудной жизненной ситуации: актуальные проблемы. Доклад Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. М., 2011. С. 58-59.

ного содержания, кровным родителям или их передачу на семейные формы устройства;

- профилактику сиротства, направленную на предотвращение так называемого вторичного сиротства – случаев возврата детей, переданных на семейные формы устройства, в детские дома и интернаты.

В контексте инвалидности профилактика детского неблагополучия подразумевает компоненты:

- профилактику заболеваний, возникающих при беременности женщин и оказывающих неблагоприятное воздействие на здоровье новорожденного;
- программы раннего вмешательства и реабилитации детей-инвалидов;
- социальную поддержку детей-инвалидов и семей с детьми-инвалидами для обеспечения максимально возможного развития таких детей в условиях семейного воспитания, их социализации, подготовки к самостоятельной жизни и интеграции в общество.

В сфере профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних можно выделить следующие уровни:

- предотвращение попадания подростков в группы риска;
- проведение профилактической работы с детьми и подростками группы риска (детьми и подростками из неблагополучных семей, подростками, состоящими на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних);
- предотвращение повторного вовлечения несовершеннолетних в преступную деятельность, социальное сопровождение и интеграция подростков, освободившихся из мест лишения свободы.

При разработке и осуществлении профилактических мер целесообразно учитывать принятые в мире основные параметры детского благополучия. Россия осуществляет важные усилия, чтобы снизить темпы распространения социального сиротства и уменьшить риск отказов от детей при рождении, предотвратить правонарушения и обеспечить социальную реабилитацию детей, находящихся в конфликте с законом, помочь социализации и инклюзии детей-инвалидов. Результативность этих усилий может быть достигнута при использовании новых социальных технологий в процессе взаимодействия органов власти, НКО, местных сообществ и исследователей. В свою очередь, это возможно при условии детально разработанной законодательной базы, направленной на поддержку и реализацию принципов профилактики детского неблагополучия и мотивирующей всех заинтересованных участников процесса к инновационным подходам в решении указанных проблем.

## **КЛЮЧЕВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ**

Обеспечение детского благополучия осуществляется на уровне семьи, институтов образования и здравоохранения, социальной защиты, с участием органов власти, государственных и муниципальных сервисов, профессионалов, бизнеса и СМИ, НКО и местных сообществ.

Актуальные направления профилактики детского неблагополучия включают соответствующую нормативно-правовую базу, систему задействованных институтов, практики реализации федеральных и региональных программ, ориентированных на основные целевые группы, среди которых, прежде всего, выделяются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети, находящиеся в конфликте с законом. Тем самым определяются перспективные направления профилактики детского неблагополучия.

### **ПРОФИЛАКТИКА НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ**

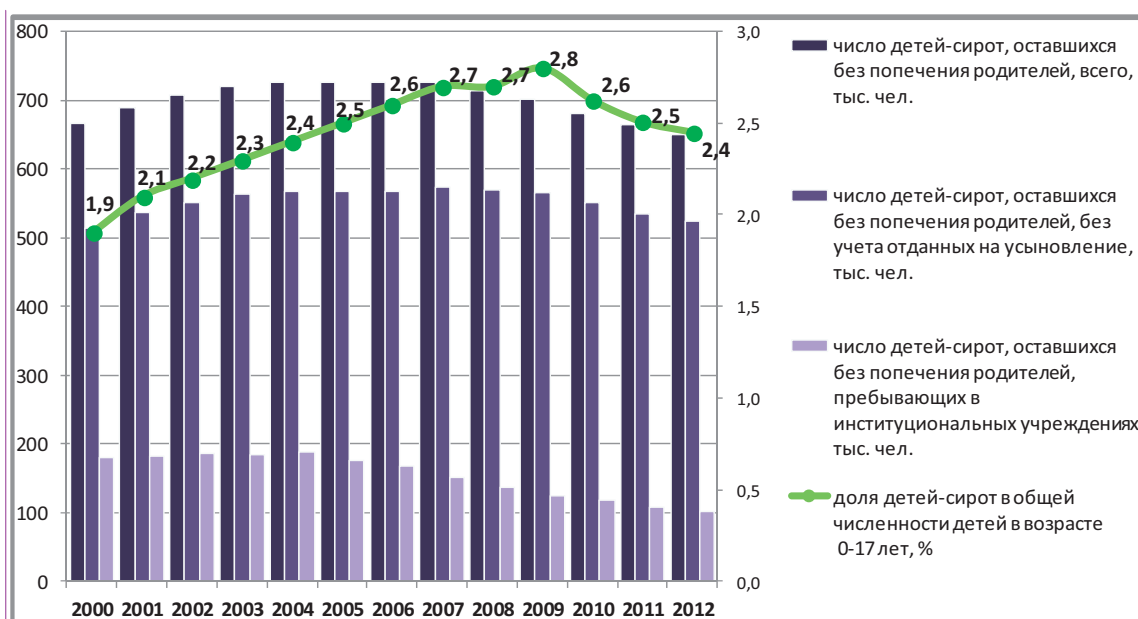
Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в той или иной степени находятся в уязвимом положении с точки зрения практически всех основных индикаторов детского неблагополучия.

Материальное обеспечение детей-сирот, качество их питания и образования зависят от уровня обеспечения учреждения, в котором они пребывают, и от ответственности его руководителя. Несмотря на то, что проживающим в сиротских учреждениях детям начисляется пенсия, которой они вправе распорядиться по достижении совершеннолетия, а выпускникам по закону должна предоставляться жилая площадь, вышедшие из детских домов подростки нередко не умеют распоряжаться своими средствами и собственностью, не имеют навыков самостоятельной жизни, что приводит к росту поведенческих рисков. Дети-сироты лишены родительского попечения и по крайней мере до момента их устройства в семью проживают в институциональных учреждениях, где их круг общения и соответственно возможности установления социальных связей ограничены. Отсутствие такого опыта негативно сказывается и на их взрослой жизни.

Устройство ребенка в семью и вывод из институциональной среды позволяет коренным образом изменить ситуацию. Именно поэтому профилактика сиротства всех уровней направлена на обеспечение возможности проживания ребенка в семье: как на этапе сохранения кровной семьи (первичная профилактика), так и на этапе поиска постоянной или временной замещающей семьи (вторичная профилактика) или недопущения повторного возврата ребенка в учреждение замещающими родителями (третичная профилактика). Необходимо сделать более открытыми и доступными для общественного контроля все институциональные учреждения, в которых проживают дети-сироты и оставшиеся без попечения родителей, в том числе дети с инвалидностью.

Численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в России возростала с начала 1990-х вплоть до середины 2000-х годов (рисунок 1). Указанный рост связан, в первую очередь, со всплеском социального сиротства, возникшим под воздействием резких экономических и социальных шоков 1990-х годов. Произошедшее в результате экономических кризисов значительное ухудшение благосостояния и уровня жизни населения, нестабильность рынка труда и основных общественных институтов привели к маргинализации отдельных слоев населения России. Одновременно на протяжении этих лет постепенно складывался и развивался подход к выявлению семей и детей, находящихся в неблагоприятных условиях. Сочетание указанных факторов привело к тому, что численность ежегодно выявляемых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, к 2000 г. возросла по сравнению с 1990 г. практически втрое (с 49,1 тыс. до 123,2 тыс. детей). С середины 2000-х годов указанные показатели в абсолютном измерении постепенно начали сокращаться: если в 2004 г. общая численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составляла 726,9 тыс. чел., то к 2010 г. сократилась – до 682,9 тыс., а к 2012 г. – до 649,6 тыс. чел. (рисунок 1).

**Рисунок 1. Динамика численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с учетом различных форм устройства, 2000-2011 гг.**



Источник - данные формы 103-РИК, данные Росстата.

Схожую динамику демонстрирует численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, за вычетом переданных на усыновление и фактически лишившихся, таким образом, статуса сироты детей. Численность же институционализированных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, постепенно сокращается, начиная с 2004 г.

Однако, несмотря на отмеченные позитивные тенденции в изменении абсолютных показателей, доля детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в общей численности несовершеннолетних детей начала снижаться относительно недавно. Практически до конца 2000-х годов она постепенно возрастала, достигнув к 2009 г. величины в 2,8%, и лишь затем начала сокращаться, составив в 2012 г. 2,4% детского населения.

Решение задачи по снижению общей численности сирот в России, а также по сокращению распространенности сиротства, как уже упоминалось ранее, требует одновременной реализации мер первичной, вторичной и третичной профилактики.

## **СОХРАНЕНИЕ КРОВНОЙ СЕМЬИ ДЛЯ РЕБЕНКА**

Воспитание детей в условиях семейного неблагополучия ведет к психической травматизации детей, их агрессивности, увеличению числа правонарушителей, педагогической запущенности. Неблагополучные семьи в большинстве своем не могут самостоятельно решать проблемы, возникающие при воспитании детей, им необходима квалифицированная, систематическая и целенаправленная помощь. Чем дольше семья находится в кризисе, тем меньше ее потенциал для восстановления, реабилитации и тем больший объем усилий необходим для того, чтобы помочь ей в преодолении кризиса. Это не только реабилитационные, но и финансовые усилия, которые требуются для вывода семьи из кризиса. *Необходимо создавать и развивать систему раннего выявления семейного неблагополучия:* ответственность семьи за ребенка и вмешательство государства находятся в прямой зависимости. Для профилактики семейного неблагополучия и социального сиротства является важным создание региональных систем своевременного выявления неблагополучных семей, действующих на межведомственной основе, успешное функционирование которых позволяет не допускать попадания детей в группу неблагополучных, в том числе тех, родители которых могут быть лишены родительских прав.

В отношении первичной профилактики сиротства, направленной на предотвращение случаев безвозвратного изъятия детей у родителей и *сохранение семейных связей* с ними, одним из показателей является, доля биологических сирот в общей численности ежегодно выявляемых детей, которая уже на протяжении длительного периода находится на уровне ниже 20% (таблица 1). Начиная с 2009 года, указанная доля постепенно растет (с 13,6% в 2009 г. до 17,0% в 2012 г.), что в сочетании с постепенно сокращающейся абсолютной численностью выявляемых сирот говорит о наличии позитивного эффекта от существующей системы профилактики. Тем не менее сохраняющаяся высокая доля социальных сирот – детей, изъятых у кровных родителей, – свидетельствует о том, что потенциал ее развития все еще крайне высок.



**Таблица 1. Численность и доля биологических сирот и детей в возрасте до 7 лет в общей численности выявляемых ежегодно детей-сирот, 2006-2012 гг.**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Численность ежегодно выявляемых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, тыс. чел.	127,1	124,4	115,6	106,7	93,8	82,2	74,7
Численность биологических детей-сирот, тыс. чел.	22,1	21,2	17,8	14,5	14,0	13,3	12,7
Доля биологических детей-сирот в общем числе выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, %	17,4	17,1	15,4	13,6	14,9	16,2	17,0

*Источник - данные Росстата, данные формы 103-РИК, авторские расчеты на основе формы 103-РИК.*

Еще один индикатор эффективности первичной профилактики сиротства – это распространенность ограничения в родительских правах по сравнению с их лишением. Ограничение в родительских правах является относительно мягкой формой работы с семьями, которые уже оказались в кризисной ситуации. Ее применение предполагает возможность возврата ребенка родителям в достаточно краткие сроки при условии быстрой реабилитации родителей и стабилизации ситуации в семье и теоретически позволяет предотвратить наступление случая социального сиротства в полном его смысле.

Несмотря на то, что лишение родительских прав до настоящего времени является значительно более распространенной мерой, с начала 2000-х годов в российской практике наметилась тенденция к более частому применению предупреждающей меры по ограничению в правах. Так, с 2002 г. по 2012 г. по данным официальной статистики доля детей, родители которых были ограничены в правах, в общем числе детей, родители которых лишены прав или ограничены в них, выросла с 5,7% до 14,5% (таблица 2) и, по-видимому, этот показатель продолжит свой рост в будущем.

**Таблица 2. Численность детей, родители которых лишены родительских прав или ограничены в них, 2002-2012 гг.**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Численность детей, родители которых лишены родительских прав, тыс. чел.	59,6	60,7	65,2	69,7	74,1	76,3	74,5	72,0	64,6	58,8	52,2
Численность детей, родители которых ограничены в родительских правах, тыс. чел.	3,6	3,5	4,3	4,2	5,4	5,8	6,9	7,6	7,9	8,5	8,8
Доля родителей, ограниченных в родительских правах, в общем числе родителей, лишенных прав или ограниченных в них, %	5,7	5,5	6,2	5,7	6,8	7,1	8,5	9,5	10,9	12,6	14,5

*Источник - данные формы 103-РИК.*



Как показывает анализ законодательства и отдельных примеров реальной судебной практики, основным сдерживающим фактором для более широкого применения механизма ограничения родителей в правах является недостаточно четко организованная система работы по выводу семей из кризисных ситуаций. Сразу после изъятия ребенка у родителей к работе с ними и ребенком должны подключаться специалисты социальной службы. Именно их сопровождение должно помогать родителям выходить из трудной жизненной ситуации и в конечном итоге снимать наложенное ограничение и приводить к возврату ребенка родителям и восстановлению семейных связей. Более того, для достижения наибольшей эффективности семья должна находиться под наблюдением таких служб и некоторое время после возвращения ребенка. В том же случае, когда описанный механизм отсутствует, ограничение родителей в их правах часто трансформируется в дальнейшее лишение по истечении установленного нормативными актами срока, и, вероятно, именно по этой причине оно не получает должного распространения.

На нехватку услуг сопровождения и помощи кризисным семьям указывает статистика возвратов детей кровным родителям: в 2008-2012 гг. их доля в общем числе устроенных в течение года детей, находится на уровне около 10%. Аналогично численность родителей, восстановленных в родительских правах, а также родителей, с которых снимается ограничение в правах, ежегодно оказывается в десятки раз ниже численности граждан, на которых накладываются подобные санкции (таблица 3). Иными словами, механизм профилактики социального сиротства через применение сравнительно мягких санкций в отношении кровных родителей, не выполняющих свои обязанности, в настоящее время сформирован не полностью и потому работает недостаточно эффективно.

**Таблица 3. Динамика восстановления родителей в правах и возвратов детей в кровные семьи, 2008-2012 гг.**

	2008	2009	2010	2011	2012
Численность родителей, восстановленных в родительских правах, чел.	1 810	2 070	2 126	2 227	2 256
Численность родителей, в отношении которых отменено ограничение родительских прав, чел.	822	1 059	1 087	1 129	1 081
Численность детей, оставшихся без попечения родителей, возвращенных родителям, чел.	9973	9578	9471	8632	7380
Доля возвращенных родителям детей в общей численности устроенных детей-сирот, %	8,4	8,9	10,0	11,2	9,8

*Источник - данные формы 103-РИК, 2008-2012 гг.*

*В Астраханской, Новосибирской, Тюменской областях, Забайкальском крае, Республике Татарстан участковые социальные службы действуют на территории практически всех муниципальных образований. Цель участковой социальной работы – профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства посредством раннего выявления и организации реабилитационной работы с семьями, находящимися в социально опасном положении. Достижение цели деятельности службы обеспечивается повседневным исполнением функциональных задач:*

- осуществление первичной диагностики семей, проживающих на подведомственной территории;*
- выявление ресурсов территории, которые могут быть использованы для решения проблем семей, в том числе семей группы риска, неблагополучных, кризисных семей, проживающих на подведомственной территории;*
- организация работы по профилактике социального сиротства с семьями, нуждающимися в социальной помощи;*
- получение информации, необходимой для осуществления деятельности в интересах семей и детей, от органов власти, государственных и негосударственных учреждений, организаций и служб;*
- обмен информацией, характеризующей положение семей и детей на подведомственной территории и необходимой для осуществления деятельности в их интересах, с органами власти, государственными и негосударственными учреждениями, организациями и службами;*
- взаимодействие с семьями при разработке программ и планов мероприятий, направленных на профилактику социального сиротства;*
- создание организационных условий для взаимодействия органов власти, государственных и негосударственных учреждений, организаций и служб по профилактике социального сиротства на подведомственной территории.*

*Работа специалистов участковой службы построена по территориальному принципу, максимально приближена к месту проживания жителей и строится с учётом трехуровневой системы профилактики социального сиротства.\**

Отдельное направление первичной профилактики сиротства – это профилактика отказов от новорожденных в родильных домах. Вклад отказников в общую численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, значительно меньше, чем вклад детей, изъятых из семей посредством лишения родителей прав или ограничения в них. Тем не менее, этой группе детей необходимо уделять отдельное внимание, поскольку профилактика социального сиротства в этом случае носит иной характер и осуществляется другими службами. Выявление женщин, находящихся в группе риска с точки зрения возможного отказа от ребенка, может и должно происходить во время беременности, и не только через социальные службы, но и в медицинских учреждениях: женских консультациях, родильных домах.

Как уже отмечалось выше, в настоящее время большее внимание уделяется развитию деинституционализации детей-сирот, а профилактика отказов от детей в

\* Вставки, выделенные в тексте доклада зеленым цветом, содержат информацию о деятельности Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также информацию субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, организаций, в том числе некоммерческих, реализующих программы и проекты Фонда

родильных домах еще не стала приоритетом социальной работы. Между тем, в ряде регионов осуществляются мероприятия, направленные на раннюю профилактику и коррекцию нарушений в материнской сфере, подготовку женщины к материнству и родам.

*Для оказания социальной поддержки и профессионального сопровождения матерей, в том числе несовершеннолетних, создания предпосылок для сохранения семейных условий развития и воспитания детей, предотвращения случаев отказов от новорожденных в рамках региональных программ, финансируемых Фондом, в 2012 году было создано 35 специальных служб по профилактике отказов от новорожденных. Эти службы оказывают социальные услуги на базе учреждений социальной защиты населения (Алтайский край, Костромская, Нижегородская и Новгородская области и др.), на базе учреждений здравоохранения (Республика Коми и Курганская область) и на базе учреждений образования (Ставропольский край и Ульяновская область). Их деятельность построена на межведомственной основе, предусматривает взаимодействие специалистов организаций различной ведомственной принадлежности, как правило, на основе специально принятых порядков (протоколов) межведомственного взаимодействия.*

К сожалению, в России до сих пор не ведется федеральный мониторинг отказов от новорожденных детей, однако анализ различных статистических данных регионов, фондов, оказывающих поддержку детям-сиротам, свидетельствует, что ежегодно социальными сиротами становятся не менее 5% новорожденных (12-16 тысяч), которых матери оставляют в родильных домах.

Чрезвычайно важную роль в предупреждении детского неблагополучия играет своевременное выявление случаев жестокого обращения с ребенком в семье и проведение коррекционной работы. В этих целях в муниципальных районах (городских округах) создаются межведомственные службы, которые в рамках своих полномочий осуществляют выявление случаев жестокого обращения в отношении детей. Ключевая роль в выявлении случаев жестокого обращения с детьми должна принадлежать работникам учреждений здравоохранения, которым при проведении приемов в детских поликлиниках, на профилактических осмотрах, а также при осмотрах детей, поступающих на лечение в стационары, доступно наблюдение несовершеннолетних с признаками физического, психического, сексуального насилия. В ряде регионов для своевременного выявления случаев жестокого обращения с детьми регулярно изучается ситуация в детских коллективах, в первую очередь в школах.

Профилактика семейного и детского неблагополучия на ранних стадиях все более осознается и получает распространение как необходимый элемент региональных систем преодоления социального сиротства. Чем раньше начинается профилактика и социальная поддержка конкретной семье, тем больше шансов у ребенка остаться с родителями.

## СЕМЕЙНОЕ УСТРОЙСТВО ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Рамки современной российской политики в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей прежде всего определяются законодательными и нормативными актами. Законодательная система Российской Федерации уделяет значительное внимание механизмам выявления и устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Приоритетными вопросами в этом направлении являются деинституционализация заботы о детях, оставшихся без попечения родителей, и развитие временных и альтернативных вариантов размещения и реабилитации таких детей. Первичная профилактика – снижение числа детей, остающихся без попечения родителей в большей степени связана с повседневной практикой социальной работы учреждений социальной защиты населения.

К основным нормативно-правовым актам, регулирующим и направляющим государственную политику в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, относятся федеральные законы «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», «Об опеке и попечительстве», а также раздел VI Семейного кодекса Российской Федерации, определяющий формы воспитания данной категории детей.

Российская государственная политика в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, определяет *ряд дополнительных социальных гарантий* для данной категории детей. В соответствии с законодательством дети данной категории наделяются дополнительными гарантиями права на образование, в частности возможностью *бесплатного обучения* на подготовительных отделениях государственных вузов, бесплатного получения второго среднего профессионального образования, обучения на полном государственном обеспечении в аккредитованных государственных образовательных учреждениях среднего профессионального и высшего образования, а также получения социальной стипендии, компенсаций на учебные материалы и льготного проезда на весь период обучения.

Дополнительные социальные гарантии распространяются *на право медицинского обслуживания*. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, предоставляется бесплатная медицинская помощь, проводится регулярная диспансеризация, обеспечивается доступ к высокотехнологичным медицинским процедурам, в том числе за счет государственного бюджета при необходимости оплачивается лечение за границей (введено с 2013 года). Профилактические мероприятия по охране здоровья детей данной группы включают в себя отдых в оздоровительных лагерях и учреждений санаторно-курортного типа.

Отдельно выделяется право детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, *на имущество и жилое помещение*, предполагающее предоставление по достижении 18 лет данной категории граждан благоустроенного жилого помещения по договору найма (в течение первых 5-и лет – специализированного и с последующим переводом в социальный), в случае, если проживание в ранее занимаемых помещениях признается невозможным.

Государственная политика также предусматривает особый порядок обеспечения *права на труд* детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в начале их профессионального пути.

Правом, имеющим первостепенное значение для обеспечения благополучия детей-сирот, является право *жить и воспитываться в семье*. Семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, - важнейшая задача в сокращении социального неблагополучия детей-сирот.

Порядок выявления, регистрации и определения приемлемой формы воспитания и места жительства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, определяют органы опеки и попечительства.

Действующее законодательство устанавливает следующие формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей: усыновление (удочерение), опека или попечительство (в возмездных и безвозмездных формах). При отсутствии возможности устройства в семью ребенок передается в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Передача ребенка в интернатное учреждение рассматривается как временная мера его жизнеустройства, которая предполагает продолжение поисков семьи.

Приоритетной формой устройства детей-сирот государство признает передачу ребенка в семью российских граждан, то есть усыновление или удочерение. Действующее законодательство допускает усыновление (удочерение) детей-сирот иностранными гражданами. Однако случаи нарушения прав российских детей, переданных на воспитание в семьи иностранных граждан, стали основанием для внесения поправок в законодательство, регулирующее передачу ребенка, оставшегося без попечения родителей, в такие семьи. В частности, в конце 2012 года был принят федеральный закон, так называемый «закон Димы Яковлева»<sup>22</sup>, положения которого запрещают передачу детей, являющихся гражданами России, на усыновление (удочерение) гражданам США. Кроме того, в 2013 году законодательно зафиксированы ограничения на усыновление (удочерение) российских детей лицами, состоящими «в союзе, заключенном между лицами одного пола, признанном браком и зарегистрированным в соответствии с законодательством государства, в котором такой брак разрешен, а также лицами, являющимися гражданами указанного государства и не состоящими в браке».

В то же время процедура усыновления для российских граждан с 2013 года упрощается: в частности, для получения заключения о возможности быть усыновителем больше не нужно представлять справку о соответствии жилого помещения санитарно-техническим нормам, кандидат на статус усыновителя теперь имеет право представить вместо собственной справки о доходах – справку о доходах супруга(и), а срок вступления в силу решения суда об усыновлении сокращен до 10 дней<sup>23</sup>. Помимо уменьшения бюрократических издержек при проведении данной

<sup>22</sup> Федеральный закон от 28.12.2012 N 272-ФЗ «О мерах воздействия на лиц, причастных к нарушениям основополагающих прав и свобод человека, прав и свобод граждан Российской Федерации», статья 4.1.

<sup>23</sup> Федеральный закон от 02.07.2013 N 167-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».



процедуры государство устанавливает пособие в повышенном размере за принятие на воспитание в семью ребенка-инвалида, ребенка в возрасте старше семи лет, а также детей, являющихся братьями и (или) сестрами в размере 100 000 рублей на каждого ребенка<sup>24</sup>.

Проживание в семьях, а не в институциональных учреждениях, способствует более здоровому физическому, психологическому и умственному развитию детей, повышает возможности их своевременной социализации и интеграции в общество, снижает риски воспроизводства семейного неблагополучия и социального сиротства в следующих поколениях. Устройство детей-сирот на семейные формы позволяет им выстраивать личные семейные отношения с взрослыми, выполняющими родительские функции, и расширяет возможности выстраивания социальных связей в среде сверстников.

Динамика официальных статистических данных отражает постепенно происходящий процесс деинституционализации сиротства и характеризует успехи в реализации провозглашенной политики. Так, если в начале 2000-х годов второй по распространенности формой было институциональное устройство детей и в учреждениях различных типов в 2000 году находились 27% детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, то в 2012 году на институциональном устройстве пребывали уже 15,7% сирот (101,8 тыс. детей, рисунок 2).

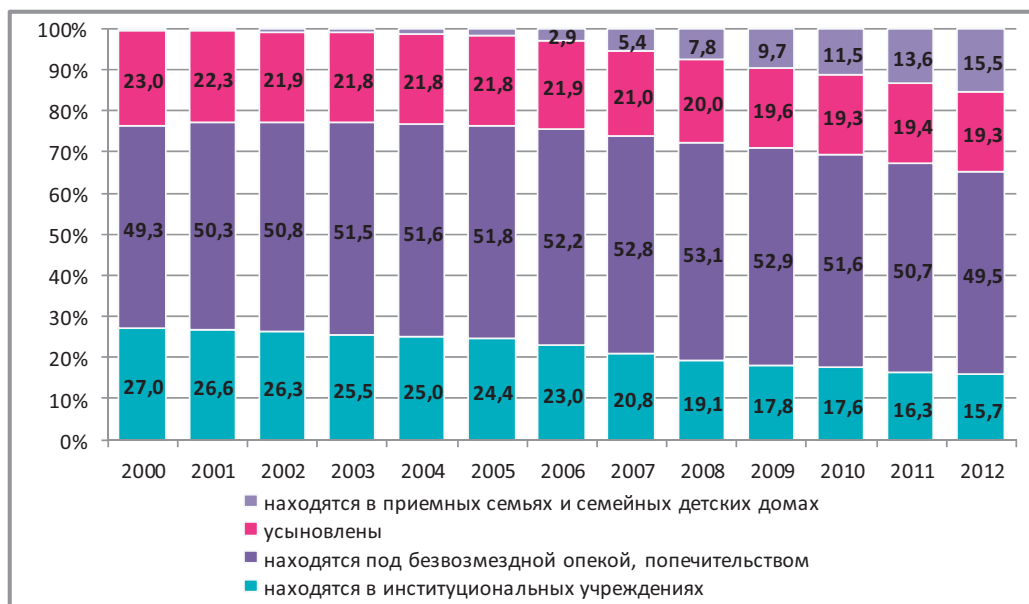
Структура семейного устройства за этот период также претерпела значительные изменения. Так, постепенное сокращение доли институционального устройства детей-сирот в России было обеспечено в основном за счет появления института приемных семей, который начал быстро развиваться с середины первого десятилетия XXI века. В первой половине 2000-х годов на этой форме воспитания пребывали менее 2% детей, оставшихся без попечения родителей, а в 2012 г. на них пришлось уже 15,5%.

Однако наиболее распространенной формой семейного устройства на протяжении всего рассматриваемого периода являются опека детей в возрасте до 14 лет и попечительство в возрасте от 14 до 18 лет. На их долю, начиная с 2001 года, приходится около половины всех случаев устройства детей, оставшихся без попечения родителей.

---

<sup>24</sup> Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», статья 12.2.

**Рисунок 2. Соотношение различных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 2000-2012 гг.**



Источник - данные Росстата, Российский статистический ежегодник, 2001-2012 гг., оперативные данные Росстата.

Рост числа приемных семей наблюдается со второй половины 2000-х гг. В значительной степени развитию института приемной семьи способствовали принятые на федеральном уровне меры материальной поддержки приемных родителей, а также отнесение Федеральным законом от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» приемной семьи к видам возмездной опеки.

В последние годы начала снижаться доля усыновлений, на которую вплоть до 2007 г. приходилось 21-23% от общего числа устроенных детей (рисунок 2), а в 2010-2012 гг. – уже около 19%. В то же самое время численность граждан, желающих принять ребенка на воспитание в семью, незначительно сокращалась только в последние 3 года, а до этого – уверенно росла (таблица 4). Видимо, это еще раз свидетельствует в пользу постепенно происходящей реструктуризации системы устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и роста популярности новых форм семейного устройства детей.

**Таблица 4. Численность граждан, желающих принять ребенка на воспитание в семью, чел.**

Год	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Всего стоит на учете граждан, желающих принять ребенка на воспитание в семью	12 779	17 335	20 322	24 287	23 825	22 582	22 929
в том числе на усыновление	6 342	7 734	10 225	13 614	14 072	10 054	10 184
из них иностранные граждане	1 874	1 520	3 028	4 101	3 572	2 193	2 078

Источник - данные формы 103-РИК, 2008-2012 гг.



Среди всех детей-сирот, отданных на усыновление, на протяжении последних лет около 30% случаев приходится на иностранные усыновления, а 70% – на усыновления российскими гражданами, и такое соотношение сохраняется с 2007 г. (таблица 5).

Согласно проведенному в 2013 году социологическому исследованию российские граждане заявляют высокую готовность брать детей из детского дома. Доля тех, кто хотел бы взять ребенка-сироту на воспитание, равна 16,0%. Иными словами, примерно одна шестая часть взрослого населения страны выражает желание практически участвовать в решении проблемы сирот. Данный результат позволяет полностью отвергнуть тезис о том, что российские семьи слишком эгоистичны и не способны проявить сострадание<sup>25</sup>.

В российской модели усыновлений максимальные шансы на устройство имеют новорожденные дети: более половины детей, принятых в семьи россиян, находятся в возрасте до года. Реже российские граждане берут детей в возрасте от 1 до 3 лет и еще реже – детей более старших возрастов. В то же время среди иностранных граждан наибольшая доля усыновлений приходится на возрастную группу 1-3 года.

**Таблица 5. Усыновление детей-сирот российскими и иностранными гражданами, 2007-2012 гг.**

Возраст детей, лет	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	российскими гражданами	иностранными гражданами	российскими гражданами	иностранными гражданами	российскими гражданами	иностранными гражданами	российскими гражданами	иностранными гражданами	российскими гражданами	иностранными гражданами	российскими гражданами	иностранными гражданами
от 0 до 1 года	40,5	2,0	41,2	1,8	40,4	1,7	41,9	1,5	39,3	1,6	41,3	1,2
1-3 года	15,4	18,9	14,5	17,5	16,0	16,4	14,1	16,5	15,5	17,9	14,8	14,8
3-7 лет	7,7	7,9	8,1	9,0	8,9	8,7	9,4	8,8	9,5	9,2	10,8	9,4
Старше 7 лет	4,2	3,5	4,9	3,1	4,8	3,2	4,5	3,3	4,3	2,7	4,8	3,0
<b>Всего</b>	<b>67,8</b>	<b>32,2</b>	<b>68,7</b>	<b>31,3</b>	<b>70,1</b>	<b>29,9</b>	<b>69,9</b>	<b>30,1</b>	<b>68,6</b>	<b>31,4</b>	<b>71,6</b>	<b>28,4</b>
<b>Всего, %</b>	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
<b>Всего, человек</b>	14 066		13 173		12 753		11 157		10 816		9 169	

*Источник - данные формы 103-РИК, 2007-2012 г.*

Российские граждане также редко усыновляют детей-инвалидов и детей с отклонениями в развитии. Как правило, такие дети остаются в институциональных учреждениях; основная возможность их устройства на семейные формы воспитания – это передача на иностранное усыновление. Данные официальной статистики показывают, что в общей численности детей-инвалидов, отданных на усыновле-

<sup>25</sup> Восприятие проблем детей-сирот и их семейного устройства в российском обществе. М., 2013. С. 80

ние, около 80% ежегодно оказываются устроены в семьи за рубеж (таблица 6). При этом если до 2010 года доля российских граждан среди людей, принимающих на усыновление инвалидов, постепенно возрастала, то в последние 2 года тенденция роста сменилась на противоположную. Вместе с тем ежегодно более тысячи детей-инвалидов передаются в семьи российских граждан под различные формы опеки. Таким образом, доля детей-инвалидов, усыновляемых иностранными гражданами, составляет 10-15% от общего числа детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья, передаваемых на семейные формы воспитания. В статистике устройства детей-инвалидов уже в ближайшее время следует ожидать изменений в результате принятия новых законодательных инициатив (федеральной и региональных инициатив, стимулирующих семейное устройство детей-инвалидов из числа детей-сирот, принятых в исполнение Указа Президента от 28 декабря 2012 г. № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»).

**Таблица 6. Соотношение усыновлений детей-инвалидов иностранными и российскими гражданами, 2008-2012 гг.**

	2008	2009	2010	2011	2012
Доля детей-инвалидов, усыновленных иностранными гражданами, в общем числе усыновленных детей-инвалидов, %	89,1	85,3	78,7	82,2	85,5
Доля детей-инвалидов, усыновленных российскими гражданами, в общем числе усыновленных детей-инвалидов, %	10,9	14,7	21,3	17,8	14,5
Доля детей-инвалидов, усыновленных иностранными гражданами, в общем числе детей-инвалидов, переданных на семейные формы воспитания, %	9,8	10,9	11,1	15,2	14,0

*Источник - данные формы 103-РИК, 2008-2012 гг.*

Существующие в российской практике формы семейного устройства в разной степени распространены в отношении детей различных возрастных групп<sup>26</sup>. Прежде всего, это связано с неодинаковыми шансами детей разных возрастов быть взятыми на усыновление: традиционно усыновляют детей самых младших возрастов. Так, в соответствии с данными, опубликованными на сайте интернет-проекта Министерства образования и науки Российской Федерации «Усыновление в России», дети в возрасте до 1 года более чем в половине случаев оказываются переданными на усыновление, а в возрасте от 1 до 3 лет только каждый третий ребенок оказывается усыновлен, в возрасте от 3 до 7 лет – каждый десятый, а дети старше 7 лет практически никогда не попадают на такую форму устройства<sup>27</sup>. В отношении детей старших возрастных групп наиболее распространенной формой семейного устройства является опека и попечительство; для детей-сирот в подростковом

<sup>26</sup> Росстат не получает от Минобрнауки России и, соответственно, не публикует сведений о численности детей-сирот и их семейном или институциональном устройстве в возрастном разрезе, что заставляет обращаться к поиску других источников информации.

<sup>27</sup> Данные с сайта <http://www.usynovite.ru/statistics/>.

возрасте она является практически единственно возможной. Приемные семьи как форма устройства также в большей степени распространены в отношении детей от 3 до 7 и старше 7 лет.

Кроме этого, существуют отдельные группы детей, на положении которых происходит в России процесс деинституционализации практически не сказывается: они по-прежнему массово остаются в интернатных учреждениях, прежде всего это касается детей с ограниченными возможностями здоровья. Возможности установления социальных и семейных связей у таких детей практически нет, их круг общения почти всегда полностью ограничен их институциональным окружением.

В соответствии с данными официальной статистики, на протяжении последних лет среди детей, не переданных к концу года на семейные формы устройства и в интернатные учреждения, постоянно возрастает доля детей, помещенных в специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации и другие учреждения временного пребывания, в том числе в больницы. К 2012 г. число таких детей составило 4,6 тыс. человек. Возможно помещение детей в учреждения временного пребывания имеет объективные причины, однако важно, чтобы период их пребывания в таких учреждениях не приобретал неоправданно затяжной характер.

Как уже отмечалось ранее, поиск усыновителей или замещающих семей затруднен для следующих групп детей: детей старших возрастных групп, особенно начиная с возраста, когда для передачи на семейную форму устройства требуется согласие ребенка, детей-инвалидов и детей, имеющих кровных братьев и сестер. Это подтверждается сведениями, содержащимися в российском региональном банке данных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. По состоянию на конец 2011 года на долю детей старше 10 лет в нем приходилось 67%; 20% состоявших на учете детей-сирот являлись инвалидами; 52% имели родных братьев или сестер (рисунок 3).

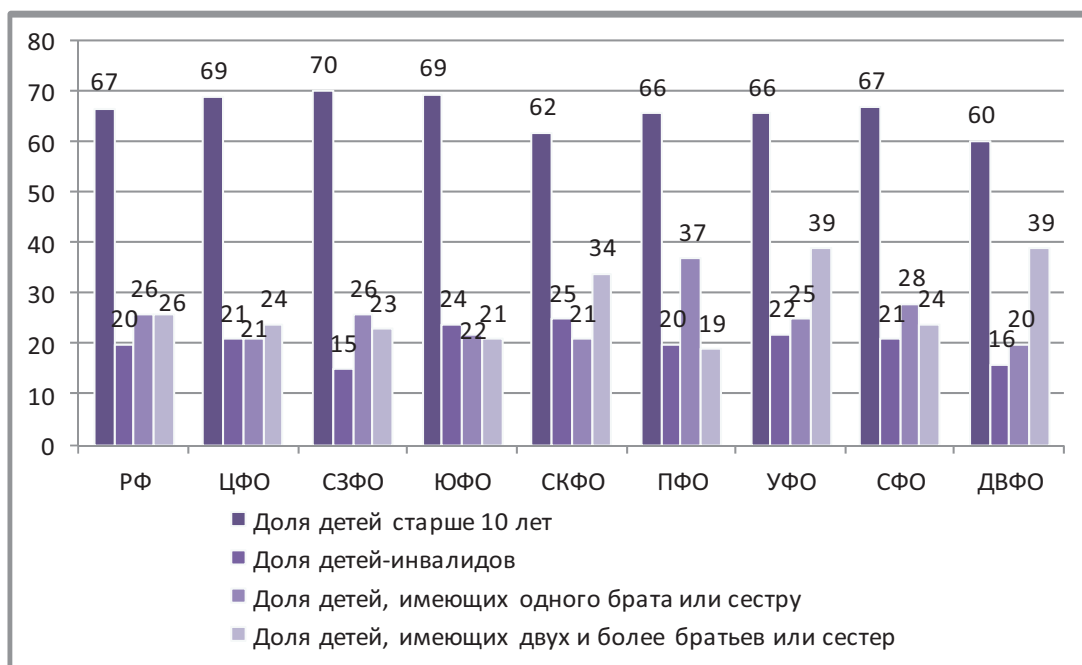
Описанная выше ситуация в совокупности с отсутствием у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в институциональных учреждениях, доступа к негосударственным медицинским услугам, а также с низким качеством условий проживания и питания в отдельных учреждениях приводит к тому, что средние показатели состояния здоровья среди них оказываются крайне низкими. Так, по результатам диспансеризации 2007-2009 гг. в первую группу здоровья попали только 4,1% детей-сирот и детей в трудной жизненной ситуации, в то время как более 60% детей были отнесены к группе с хроническими и инвалидизирующими заболеваниями<sup>28</sup>. За прошедшие годы ситуация значительно не улучшилась: по данным Минздрава России на 2013 г. не более 5% российских сирот обладают хорошим здоровьем<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup> Анализ положения детей в Российской Федерации: на пути к обществу равных возможностей. М.: ЮНИСЕФ-НИСП, 2011. С. 126.

<sup>29</sup> <http://expert.ru/2013/02/14/detskaya-statistika/>.

**Рисунок 3. Доля детей различных категорий в числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, состоящих на учете в региональном банке данных, на конец 2011 г.**



*Источник - Семья Г.В. Деинституционализация детей-сирот: реформирование сети учреждений интернатного типа и развитие спектра услуг для детей и семей, разделы 1-3.*

## **ПРОФИЛАКТИКА ВОЗВРАТА ДЕТЕЙ В ИНТЕРНАТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**

Позитивная динамика семейного устройства детей-сирот сопровождается рядом проблем. В числе тех проблем, с которыми сталкиваются замещающие родители уже после того, как ребенок-сирота был принят в семью, есть сугубо специфические для данного типа семей, а также те, которые можно назвать обычными для всех семей, независимо от того, какого ребенка они воспитывают.

Некоторые проблемы, с которыми приходится иметь дело замещающим родителям, универсальны, но в структурной ситуации замещающей семьи они могут дать обостренный эффект. Например, проблемы подросткового возраста в замещающих семьях дополняются сложностями по поводу биологической семьи приемного ребенка. Редкой семье удастся избежать напряженных, противоречивых, а подчас и конфликтных ситуаций в связи с этим возрастом.

Однако в ситуации замещающей семьи эта привычная, распространенная ситуация может переживаться более тяжело и восприниматься более драматично, чем в кровной семье. Например, если речь идет об опеке, оформленной бабушкой над внуком или внучкой. В подобной ситуации между внуком-подростком и его бабушкой-опекуном противоречия, свойственные этому возрасту, будут выглядеть острее, к ним еще добавится поколенческий разрыв в культуре, разделяемых цен-

ностях. Эксперты говорят о том, что часто случаются ситуации, когда бабушки, движимые состраданием и любовью к своему внуку или внучке, оформляют опеку, а по достижении подросткового возраста приходят и просят, чтобы опекаемого подростка отправили в детский дом.

К специфическим проблемам относится период психологической адаптации. Как утверждают эксперты, когда ребенок и замещающий родитель знакомятся, они стремятся понравиться, произвести друг на друга хорошее впечатление. После того, как ребенок становится членом семьи, наступает период эйфории, приподнятого настроения, когда все рады и счастливы, но этот «медовый» период заканчивается, и начинается реальность будней. Период притирки характеров, взаимной адаптации ребенка и родителей друг к другу подчас чреват конфликтами и психологическими напряжениями. Спектр возникающих напряжений может быть самым широким: от раздражения родителей по поводу того, что ребенок не обращает внимания на дорогие игрушки и слизывает побелку, до попыток ребенка подросткового возраста поставить себя самым главным в семье. В связи с этим очень важно в этот период обеспечить замещающие семьи грамотным психологическим сопровождением<sup>30</sup>.

При семейном устройстве детей-сирот порой имеет место физическое, сексуальное и психологическое насилие над приемными детьми, неисполнение родительских обязанностей замещающими родителями. Предотвращение таких случаев крайне важно, поскольку они наносят ребенку тяжелую эмоциональную и психологическую травму, влияют на возможности его дальнейшего развития, социализации, интеграции в общество на всех уровнях.

Для каждой формы принятия ребенка в семью существуют свой комплекс причин, в силу которых оказывается возможным отказ от ребенка и его повторное сиротство, помещение в детский дом. В связи с этим важно, чтобы психологические центры, в которые замещающий родитель мог бы обратиться за консультацией, располагались в пределах досягаемости.

Существует еще ряд внутрисемейных обстоятельств, повышающих риск повторного сиротства. Например, невозможность ребенка установить контакт с другими родственниками, проживающими с его родителями под одной крышей, отсутствие контакта с другими детьми, если ребенок принимается в семью, в которой есть другие дети. Повысить риск повторного сиротства может изменение внутрисемейной структуры: например, смерть одного из супругов или болезнь старших родственников.

Одной из самых распространенных причин отказов от приемного или усыновленного ребенка становятся проблемы со здоровьем, как правило, речь идет о неожиданно обнаружившихся у ребенка психических заболеваниях.

---

<sup>30</sup> *Восприятие проблем детей-сирот и их семейного устройства в российском обществе. М., 2013. С.73-74.*

Задача повышения эффективности профилактики сиротства, направленной на предотвращение возврата детей, переданных на семейные формы устройства, в детские дома и интернаты, решается по следующим направлениям:

- подготовка кандидатов в замещающие родители,
- социальное сопровождение семей, принимающих детей на воспитание.

Необходимость подготовки граждан стать приемными родителями обусловлена тем, что они часто не предполагают трудности, с которыми им придется столкнуться. Недостаточная правовая и педагогическая подготовленность указанных лиц к решению проблем воспитания приемного ребенка приводит к решению об отказе от принятого ребенка. Прохождение подготовки дает возможность более ответственно подойти к решению о приеме ребенка в семью, обучиться способам взаимодействия с принимаемыми детьми, ознакомиться с успешным опытом приемных семей.

С 2012 года законодательством установлена обязательная подготовка лиц, желающих принять на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей. В настоящее время профессиональное сообщество озабочено совершенствованием системы подготовки кандидатов в приемные родители.

Изучение опыта замещающих семей позволяет сделать обоснованный вывод: осуществление эффективного приема ребенка в семью практически невозможно вне системы комплексного профессионального сопровождения. Предоставление услуг по сопровождению – важная тенденция в развитии системы поддержки замещающих семей. Задача служб – оказывать содействие созданию оптимальных условий развития, воспитания и социализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в замещающей семье, предупреждать возникновение конфликтных, кризисных ситуаций, которые могут возникать между замещающими родителями и приемными детьми, между приемными и кровными детьми.

В региональных моделях сопровождение замещающих семей зачастую включается в систему семейного жизнеустройства детей, оставшихся без попечения родителей. Организационно службы сопровождения приемных семей создаются при центрах поддержки семей, которые оказывают комплекс услуг, включающий поиск граждан - потенциальных приемных родителей, их подготовку к приему детей, помощь в подготовке документов, сопровождение замещающих семей, сопровождение выпускников замещающих семей.

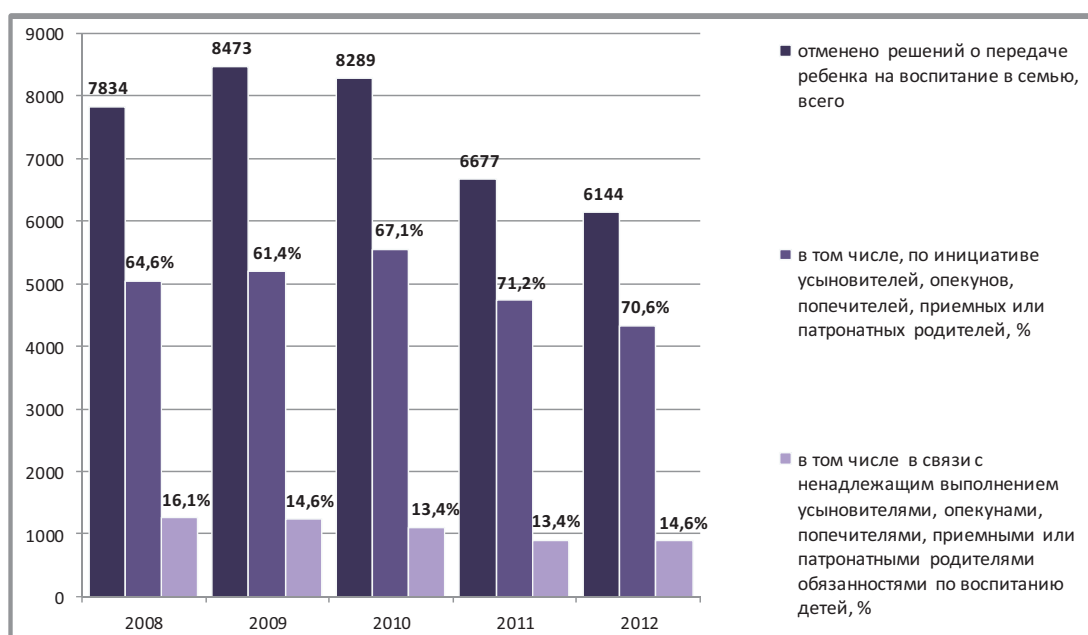
Проблемы, существующие с возвратом детей в институциональные учреждения, подтверждает статистика. Несмотря на то, что начиная с 2009 г. в соответствии с данными официальной статистики, наблюдается постепенное сокращение числа возвратов: в 2009 и 2010 гг. их число превышало 8 тыс. случаев, а в 2011 и 2012 гг. составило 6677 и 6144 случаев соответственно (рисунок 4), предупреждение вторичного сиротства требует более внимательного подхода к передаче детей-сирот на воспитание в семьи. Повторный отказ от детей, как правило, происходит по инициативе усыновителей, опекунов, попечителей, приемных или патронатных



родителей: на долю этой причины приходится от 60 до 70% всех возвратов. Кроме этого, от 13 до 16% возвратов в разные годы происходит по причине ненадлежащего выполнения усыновителями обязанностей по воспитанию детей.

Безусловно, повторный отказ от ребенка может нанести ему сильнейшую психологическую травму и надо делать все возможное, чтобы минимизировать число отказов. Но следует заметить, что сама проблема не может рассматриваться как фактор, сдерживающий устройство детей-сирот на семейное воспитание: доля возвращенных детей составляет не более 1,5% от среднегодового числа сирот, состоящих на воспитание в семьях.

**Рисунок 4. Число отмен решений о передаче ребенка на воспитание в семью, 2008-2012 гг.**



*Источник - данные формы 103-РИК.*

По мнению части независимых экспертов, возраст замещающих родителей, который в настоящее время никак не оговаривается, нуждается в регулировании на законодательном уровне: в связи с тем, что порой на роль приемных родителей или опекунов претендуют пожилые люди, неверно оценивающие как свои собственные силы, так и те трудности, с которыми им придется столкнуться, необходимо установить, что замещающий родитель не может быть старше определенного возраста.

В целом, необходимо подчеркнуть, что все эксперты считают наиболее надежной формой принятия ребенка-сироты в семью усыновление. Именно для этой формы характерно наименьшее число отказов. Опека и приемная семья представляют собой такие формы устройства ребенка-сироты, при которых его статус в семье не полностью укоренен: у приемных родителей и опекунов сохраняется возможность



отыграть ситуацию назад. В связи с этим любое изменение внутрисемейной конфигурации повышают риск отказа от принятого в семью ребенка-сироты<sup>31</sup>.

Подводя итоги по данному разделу, отметим, что в целом в настоящее время в соответствии с официальными статистическими данными наблюдается сокращение распространенности сиротства в России: постепенно падает как общая численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, так и их доля в численности детского населения. Обозначенный в середине 2000-х годов курс на деинституционализацию сиротства также дает свои результаты: доля детей-сирот, проживающих вне семейных форм устройства, неуклонно сокращается. Тем не менее в этой сфере сохраняется ряд серьезных проблем. Во-первых, по-прежнему недостаточно активно используется такая мера работы с семьями, как ограничение в родительских правах взамен их лишения. Основной причиной слабого развития механизма ограничения в родительских правах является отсутствие адекватной системы профессиональной социальной поддержки семей, оказавшихся в кризисной ситуации и недоразвитость механизмов возврата детей кровным родителям. Во-вторых, происходящая деинституционализация сиротства слабо затрагивает отдельные группы детей: детей-инвалидов, детей старших возрастов, детей, проживающих в сиротских учреждениях с родными братьями и сестрами. Принятые недавно меры дополнительного материального стимулирования усыновителей, забирающих таких детей, не привели к значимым улучшениям. Наконец, в-третьих, существующие повторные отказы от детей требуют усиления профилактических мер, в частности повышения уровня подготовки усыновителей и приемных родителей, а также расширения и доступности услуг психологического, педагогического и социального сопровождения семей, принимающих детей на воспитание.

В рамках Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы защита прав и законных интересов несовершеннолетних граждан, оставшихся без попечения родителей, и, прежде всего, создание условий для *реализации права каждого ребенка жить и воспитываться в семье*, является одним из приоритетов в политике государства в области детства как на федеральном, так и на региональном и муниципальном уровнях. Важным акцентом Национальной стратегии является профилактика изъятия детей из семьи и социального сиротства.

Во втором разделе Национальной стратегии подчеркивается необходимость создания системы раннего выявления социального неблагополучия семей с детьми и организации комплексной работы с ними на ранних стадиях кризисных ситуаций, ориентированной на сохранение семьи и уход от практики лишения родительских прав без проведения предварительной социально-реабилитационной работы. Отмечается, что для повышения эффективности системы профилактических мер важно обеспечить межведомственное взаимодействие и координацию различных групп специалистов и иных социальных участников: органов социальной защиты

---

<sup>31</sup> Восприятие проблем детей-сирот и их семейного устройства в российском обществе. М., 2013. С.75.

населения, образования, здравоохранения, служб занятости, комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, органов опеки и попечительства. Как показывает опыт отдельных регионов, привлечение к профилактической работе добровольцев из числа обычных граждан, то есть внедрение известной в мировой практике технологии по вовлечению местного сообщества, также может стать весьма успешной практикой.

Еще одно направление работы по преодолению неблагополучия детей, оставшихся без попечения родителей, которое отмечено Национальной стратегией, - *необходимость социальной адаптации детей, оставшихся без попечения родителей, необходимость разрабатывать и внедрять формы работы с детьми, «позволяющие преодолевать их социальную исключенность и способствующие реабилитации и полноценной интеграции в общество»*. С целью обеспечения социальной поддержки и улучшения положения детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в регионах уделяется особое внимание развитию инновационных форм и методов социальной реабилитации несовершеннолетних.

## ПРОФИЛАКТИКА НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Ежегодно более 70 000 детей впервые признаются инвалидами. Общее число детей-инвалидов превышает полмиллиона человек, при этом тяжелая форма инвалидности – назначаемая фактически бессрочно – ставится 3000-5000 детей.

*Справочно:*

*Имеется несколько форм статистической отчетности, содержащих сведения о детях-инвалидах. С 1996 года действует форма сводной медицинской отчетности под номером 19, содержащая более полную информацию о контингенте детей-инвалидов, в том числе их численность в детских учреждениях интернатного типа. С 1997 года функционируют медико-социальные экспертные комиссии, на основании отчетов которых по форме 7Д можно получить данные о результатах первичных и повторных освидетельствований детей в возрасте до 18 лет за отчетный год, в том числе о рекомендациях и результатах реабилитационных программ.*

*Общая численность детей-инвалидов на основании получения ими социальной пенсии представлена в форме 94-собес. По этим оценкам, в России к 2013 году проживало не менее 568 тысяч детей-инвалидов (таблица 7), что составляет 2,14% от всего детского населения. Единовременное дополнительное пособие получали 567,6 тыс. детей-инвалидов.*

**Таблица 7. Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии**

	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Всего,								
тыс. человек	675	573	529	515	519	541	560	568
на 10000 детей	201,7	202,1	196,2	194,4	197	205,9	211,3	214,0

*Источник - оперативная информация Росстата.*

Признание ребенка инвалидом производится на основании наличия доказанных ограничений жизнедеятельности. Однако для детей младшего возраста, особенно для детей до 2 лет, доказательство наличия ограничений жизнедеятельности при некоторых видах нарушений развития затруднено. Например, полуторагодовалый ребенок с синдромом Дауна может иметь отставание в развитии по всем областям, однако при проведении экспертизы специалисты бюро МСЭ могут констатировать отсутствие ограничений жизнедеятельности, мотивируя это возрастом. В связи с этим для некоторых детей с нарушением развития признание их инвалидами откладывается на неопределенное время и только значительно позже они попадают в официальную статистику. Критерии ограничений жизнедеятельности достаточно жесткие, и потому статистическая категория «дети-инвалиды» включает значи-

тельно меньшее число детей по сравнению с категорией «дети с ограниченными возможностями здоровья». Для целей анализа и оценки детского неблагополучия было бы более правильным оперировать в рамках второй из этих категорий, однако точного определения этой категории нет и статистики по ней не ведется.

Основные болезни, вызывающие более половины случаев детской инвалидности, - это заболевания нервной системы (в основном, детский церебральный паралич), врожденные аномалии и психические заболевания (чаще всего умственная отсталость). Последние, как правило, заявляют о себе по достижении ребенком дошкольного возраста. Чаще всего у детей-инвалидов наблюдается нарушение психических, статодинамических функций, а также нарушения функций органов и систем. Наиболее часто встречающиеся ограничения: по способности к самостоятельному передвижению, к самообслуживанию и обучению.

Здоровье является важнейшим индикатором неблагополучия данной группы детей, в связи с чем бесспорно необходимым является наблюдение здоровья беременных женщин и предупреждение заболеваний на стадии развития плода. С точки зрения профилактики инвалидности детей в этот период, а также в период раннего возраста, интерес представляет динамика ряда общих медицинских показателей, таких как течение и исходы родов, рождение детей с врожденными аномалиями, заболеваемость детей раннего возраста (таблица 8). Они помогают спрогнозировать динамику детской инвалидности и нуждаемость в мерах профилактики различных уровней. В последние годы по ряду показателей наблюдаются положительные тенденции.

Одно из самых распространенных заболеваний, возникающих при беременности – анемия. Ее осложнения оказывают комплексное неблагоприятное воздействие на здоровье новорожденного. Доля беременных, страдающих анемией, за период с 2000 по 2011 год плавно снизилась на 10 пунктов, с 43,9% до 34,1%. Доля детей, которым в родильном доме диагностировали наличие какого-либо заболевания, после небольшого роста в 2001-2005 гг. снизилась до 34,9% в 2011 году. Большинство этих заболеваний относятся к так называемым «отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде» и часто представляют собой врожденные инфекции. Однако они также могут выступать причиной инвалидности (до 1,5% случаев первичной инвалидности детей в возрасте 0-3 лет). Врожденные аномалии являются одной из ведущих причин инвалидности и диагностируются примерно у 3% новорожденных. Показатели заболеваемости детей болезнями нервной системы (преимущественно детским церебральным параличом) в последние годы возрастали – с 2731 до 4250 случаев на 100 000 детей в период с 2000 по 2011 годы, а заболевания в связи с врожденными аномалиями увеличились почти в 2 раза.

**Таблица 8. Некоторые показатели здоровья новорожденных и детей**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Доля беременных, страдающих анемией, %	43,9	42,7	42,8	41,8	41,7	41,5	41,6	39,0	37,5	35,3	34,7	34,1
Родилось детей больными или заболели в род. доме (массой тела 1000 г и более) в % от числа детей, родившихся живыми	38,0	39,3	39,9	40,0	40,2	40,7	39,8	39,0	37,4	36,1	35,5	34,9
из них новорожденные с заболеваниями:												
врожденные аномалии	3,0	3,0	3,0	3,0	3,2	3,3	3,1	3,0	2,9	2,9	3,0	2,9
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	50,6	53,1	54,6	55,3	55,4	56,5	54,9	53,0	50,6	50,2	49,3	47,7
заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет (на 100 000 детей):												
болезнями нервной системы	2731,1	2795,4	3282,7	3248,2	3504,2	3636,3	3757,8	3985,8	4258,4	4261,8	4283,2	4250,5
врожденными аномалиями (пороки развития), деформациями и хромосомными нарушениями	659,5	672,8	805,7	821,9	864,9	927,7	992,1	1088,4	1195,3	1191,0	1178,6	1202,4

*Источник - Здравоохранение в России: Статистический сборник / Росстат. – М., 2011; оперативные данные Росстата.*

Увеличению выявляемости заболеваний у новорожденных способствовало введение в 2007 году родового сертификата и на его основе нового стандарта диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни. Выявление заболеваний и нарушений в ранний период развития детей, как правило, сопровождается своевременным началом помощи, профилактикой неблагоприятных исходов. От эффективной организации ранней комплексной помощи в определяющей степени зависят предупреждение инвалидности и (или) снижение степени ограничения здоровья.

Дополнительные гарантии соблюдения прав, интересов и установленные меры социальной поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья, а также их семей содержатся в Федеральном законе от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Основной целью государственной политики в области социальной защиты инвалидов, включая детей, является обеспечение им «равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод».

Государство берет на себя обязанность по созданию условий и обеспечению необходимой реабилитации детей с ограниченными возможностями, т.е. полного

или частичного восстановления способностей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности с целью социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и интеграции в общество. Система реабилитации включает в себя:

- оказание медицинской помощи;
- приобщение к физкультурно-оздоровительным мероприятиям и спорту;
- профессиональную ориентацию и профессиональное обучение;
- психологическую и педагогическую поддержку.

При этом программа реабилитации разрабатывается индивидуально в каждом случае и включает в себя помимо социально-бытовых и медицинских услуг обеспечение инвалида необходимыми техническими средствами, передающимися в безвозмездное пользование.

В отношении детей-инвалидов действует Государственная целевая программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы. Программа предусматривает формирование условий для беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к социально значимым объектам и услугам, усовершенствование функционирования института медико-социальной экспертизы, обеспечение равных прав инвалидов при реабилитации, общее повышение уровня их жизни, а также интеграцию инвалидов в общество. В рамках программы в отношении детей-инвалидов предусмотрено увеличение количества школ, в которых создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обучаться совместно инвалидам и детям, не имеющим нарушений развития, то есть развитие *инклюзивного школьного образования*.

Социальная поддержка детей-инвалидов в основном включает в себя меры материальной поддержки (денежные выплаты, наборы социальных услуг, льготы и натуральную помощь, компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации). В том же, что касается обеспечения максимально возможного развития таких детей, их социализации, подготовки к самостоятельной жизни и интеграции в общество, то профилактическая работа по этим направлениям только начинает получать повсеместное распространение.

В настоящее время в России функционирует множество частных и некоммерческих организаций, а также инициативных групп, заботящихся о детях с ограниченными возможностями. Направления работы таких организаций крайне разнообразны: от сбора средств на дорогостоящее лечение и реабилитацию до проведения мероприятий, направленных на образование, творческое развитие и социальную адаптацию детей-инвалидов. Отличительной чертой организаций, занимающихся проблемами детей с ограниченными возможностями, является их специализация на помощи детям, больным определенными заболеваниями. Безусловно, деятельность каждой из таких организаций полезна и призвана решать различные задачи, поэтому подобная специализация является уместной в сочетании с реализацией государственной политики, направленной на всю группу таких детей. Примером успешной работы благотворительного фонда помощи детям-инвалидам является



деятельность фонда «Подари жизнь», который помогает в лечении и реабилитации детей с онкогематологическими заболеваниями.

Кроме того, в последнее время набирают популярность корпоративные проекты крупных общероссийских и региональных телекомпаний, распространяющих информацию о детях, которым нужна материальная помощь, и организующих сбор средств на лечение и реабилитацию по всей стране. Такие мероприятия, безусловно, помогают детям-инвалидам и их семьям справиться с недугом и в разы повышают шансы на выздоровление, вызывают в гражданах чувство сострадания, желания помочь, а также выполняют информационную функцию. Между тем такого рода опосредованная помощь помогает в короткие сроки собрать большие суммы денег, однако не решается проблема стигматизации детей с ограниченными возможностями.

*На развитие социальной реабилитации детей-инвалидов направлена деятельность Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Фондом разработаны и исполняются программы «Право быть равным», «В кругу друзей», «Путь к успеху», «Раннее вмешательство», «Смогу жить самостоятельно». Несмотря на то, что каждая из программ имеет свою специфику, учитывает региональные возможности и особенности оказания помощи детям-инвалидам, они объединены общей задачей – развитием социальной поддержки семей с детьми-инвалидами для обеспечения условий для максимально возможного развития таких детей в условиях семейного воспитания, социализации, подготовки к самостоятельной жизни и интеграции в общество. Эти программы направлены на внедрение эффективных технологий реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. За период 2009-2012 гг. Фонд софинансировал выполнение 68 таких программ субъектов Российской Федерации.*

## **РАННЯЯ ПОМОЩЬ. ПРОГРАММЫ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.**

Состояние здоровья детей-инвалидов является важным фактором, определяющим их благополучие, однако наибольший вес в профилактике детского неблагополучия в контексте инвалидности имеет социальная поддержка детей-инвалидов и семей с детьми-инвалидами для обеспечения максимально возможного развития таких детей в условиях семейного воспитания, их социализации, подготовки к самостоятельной жизни и интеграции в общество. На это направлены программы раннего вмешательства, которые объединяют оказание медицинской помощи на ранних этапах жизни ребенка, социализацию ребенка и поддержку семьи, воспитывающей ребенка с функциональными нарушениями.

Ранняя комплексная помощь – это новая, развивающаяся область междисциплинарного знания и практических основ комплексного обслуживания детей первых месяцев и лет жизни, находящихся в группе риска отставания в развитии. Она призвана влиять на улучшение условий для развития детей с ограниченным по-

тенциалом возможностей и предполагает широкий спектр медико-психолого-социально-педагогических услуг, ориентированных на семью и осуществляемых в процессе согласованной работы специалистов разного профиля (здравоохранения, образования и социальной защиты населения).

В число основных мероприятий ранней помощи входят:

- ранняя диагностика отклонений здоровья ребенка;
- определение уровня развития ребенка и проектирование индивидуальных программ его реабилитации;
- ранняя плановая и (или) экстренная медицинская коррекция;
- обучение и консультирование родителей для оказания помощи ребенку в условиях семьи;
- психологическая, правовая, социальная поддержка семьи;
- координация деятельности всех социальных институтов и служб в оказании полного комплекса услуг семье и ребенку в рамках индивидуальной программы развития.

Внедрение таких программ уменьшает вероятность отставания в развитии младенцев и детей раннего возраста из групп риска, повышает компетенцию членов семьи в удовлетворении их особых потребностей, уменьшает вероятность социальной изоляции детей (помещение их в специальные учреждения в отрыве от семьи и общества), повышает возможность их социальной адаптации, полноценной интеграции в общество и впоследствии даст шанс к независимой самостоятельной жизни.

В ряде регионов уделяется особое внимание минимизации отклонений в состоянии здоровья детей и ранней профилактике детской инвалидности и накоплен положительный опыт. Это Архангельская, Вологодская, Ленинградская, Новгородская, Томская области, г. Санкт-Петербург, где ранняя помощь оказывается как системами здравоохранения, социальной защиты, образования, так и некоммерческими организациями.

В качестве успешно действующей в Санкт-Петербурге программы ранней помощи можно назвать деятельность негосударственного образовательного учреждения повышения квалификации – Санкт-Петербургского института раннего вмешательства. В рамках программ этого учреждения осуществляются проекты в области консультирования и сопровождения детей с врожденными дефектами развития и детей из групп риска, а также их семей. Реализуются проекты, направленные на повышение квалификации специалистов и компетенции родителей.

Весомый вклад в формирование отечественного опыта разработки системы ранней помощи вносит Институт коррекционной педагогики Российской академии образования. Важнейшим направлением научных исследований института является поиск оптимальных путей реформирования системы специального образования; ее реструктуризации за счет достраивания, отсутствующего ныне структурного элемента – системы раннего выявления и ранней комплексной помощи. Проведенные в институте исследования убедительно показывают, что удовлетворение

особых образовательных потребностей в раннем возрасте способно обеспечить максимальную реализацию потенциала развития особого ребенка. Получены данные, доказывающие, что ранняя комплексная помощь открывает для значительной части детей возможность включения в общий образовательный поток (интегрированное обучение), что исключает необходимость дорогостоящего специального школьного образования.

*В рамках программ Фонда система ранней помощи детям-инвалидам формируется в Республике Татарстан, Республике Северная Осетия – Алания, Республике Коми, Алтайском крае, Астраханской, Калужской, Нижегородской, Пензенской областях.*

*С целью развития системы ранней диагностики и выявления детей с врожденными пороками развития, генетическими аномалиями и психоэмоциональными нарушениями (от 0 до 3 лет) в регионах создаются службы ранней помощи, а для оказания консультативной помощи семьям с детьми раннего возраста, проживающим в отдалённых районах, - междисциплинарные выездные мобильные бригады. В деятельности специалистов, осуществляющих сопровождение семей с детьми-инвалидами, применяются технологии раннего вмешательства, комплексной реабилитации детей с отклонениями в развитии, домашнего визитирования и другие.*

*Фонд также поддерживает внедрение дистанционного обучения родителей, воспитывающих детей-инвалидов, что дает им возможность получить оперативную информацию и консультации специалистов по вопросам медико-социальной реабилитации в режиме видеосвязи, обучиться необходимым методам медико-социальной реабилитации на дому. Например, в Тюменской области видеоконсультирование проводят специалисты службы ранней помощи: психолог, врач-педиатр, врач-физиотерапевт, логопед, специалист по движению, специалист по логоритмике. Интернет-консультирование семей, имеющих детей-инвалидов, получило развитие в Астраханской области, в Санкт-Петербурге. Особо актуально оказание консультационных услуг с использованием средств связи для отдаленных районов.*

Несмотря на очевидность эффективности ранней помощи, она пока не получила повсеместного применения и правового основания. Для профилактики инвалидности детей необходимо в раннем возрасте регулярно проводить скрининговое медико-психологическое обследование, направленное, прежде всего, на определение детей группы риска, которые развиваются не по стандартному варианту и не могут без специальной помощи использовать свои потенциальные возможности. Между тем у многих родителей нет должного внимания к проблемам здоровья своих детей. В таб. 9 отчетливо виден скачок доли детей, признанных инвалидами по причине умственной отсталости в возрастной группе 4-7 лет. Это не действительный рост заболеваний, а подтверждение тому, что они выявляются не вовремя. Увеличение показателей в данный возрастной период объясняется увеличением

обращаемости родителей ребенка к медицинским работникам в связи с началом посещения детских образовательных учреждений и предшкольных обследований.

**Таблица 9. Доля от общей численности впервые признанных инвалидами, в данной возрастной группе, 2012 год**

	0-3 года		4-7 лет		8-14 лет		15 лет и старше		всего
	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки	
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	38,3	42,7	12,4	16,1	9,2	10,7	8,2	8,3	22,6
Болезни нервной системы	27,5	25,5	12,1	13,2	7,5	8,0	7,7	8,4	16,2
Психические расстройства и расстройства поведения	5,7	3,6	33,2	19,5	38,3	26,9	28,8	19,6	19,8
из них умственная отсталость	1,4	1,0	14,1	10,5	28,4	22,6	19,3	14,1	12,3

*Источник - авторские расчеты на основе данных формы 7Д (собес) «Сведения о медико-социальной экспертизе детей в возрасте до 18 лет» за 2012 год.*

## ЛЕКОТЕКИ

В связи с актуальностью создания широкой консультативной психолого-педагогической и медицинской помощи детям раннего возраста назрела необходимость в разработке новых форм взаимодействия с семьями, самостоятельно воспитывающих детей раннего возраста с отклонениями в развитии.

Примером такой новой формы является лекотека (leko – игрушка) - библиотека игрушек. Первые лекотеки возникли в середине 60-х гг. прошлого столетия в скандинавских странах. Модель российской лекотеки была разработана и внедрена в Москве в 2001г., а в 2009 г. в г. Москве работали уже 73 лекотеки. Активно вошли в сферу услуг лекотеки в Санкт-Петербурге, Архангельске. В настоящее время лекотеки начинают организовываться на всей территории России.

*Фонд поддержки детей совместно с компанией «Амвэй» реализует проект «Я буду учиться!», который направлен на развитие сети лекотек на всей территории России. Благодаря проекту в разных городах открыто 16 лекотек и один методический центр.*

Концепция лекотек предполагает использование игры и игрушек для приобретения опыта общения, налаживания контактов родителей с детьми, имеющими особые потребности, разработку специалистами программ развития таких детей, равноправное сотрудничество профессионалов и родителей в оказании помощи ребенку.

Опыт лекотек с убедительностью свидетельствует о том, что для полноценного развития ребенка необходимо его пребывание в семье при условии, что родители активно включаются в реабилитационный процесс. В процессе регулярных встреч в неформальной обстановке лекотек специалисты через различные формы обучения детей и родителей фиксируют значимые параметры развития ребенка, помогают создать в условиях семьи специальную развивающую среду, в случае необходимости связывают родителей с соответствующими медицинскими, образовательными учреждениями, а также корректируют систему семейных взаимоотношений. Подобный вид деятельности является инновационным для отечественной практики образования и представляет переход к качественно новому этапу социализации и помощи детям, имеющим отклонения в развитии.

Лекотеки способствуют включению детей с особыми потребностями в систему дошкольного образования. Оптимально, когда лекотеки интегрированы в реабилитационные центры, которые обеспечивают комплексное (медико-социально-психолого-педагогическое) обслуживание семей и детей с отклонениями в развитии.

### **СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ**

Современный подход к инвалидности, в том числе детской, переносит фокус внимания с ограниченных возможностей ребенка, являющихся результатом нарушений здоровья, на барьеры внутри общества, препятствующие полноценному развитию его потенциала. В таком подходе особую значимость приобретает поддержка семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, ибо «выход» такого ребенка в общество возможен при условии, если семья, в которой он воспитывается, преодолела эти барьеры.

Известно, что рождение ребенка с недостатками в развитии коренным образом изменяет жизненные перспективы семьи и оказывает на ее членов угнетающее воздействие. Глубина родительского стресса зависит от различных причин: характера и степени отклонения в развитии ребенка, наличия внешних признаков биологических отклонений, личностных особенностей самих родителей.

Долгое время в нашей стране проблемы семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассматривались в большинстве случаев исключительно через призму проблем самого ребенка. Было принято, что для детей-инвалидов нужны особые условия, которые не могут быть обеспечены родителями, что таким детям лучше находиться в специальных учреждениях под присмотром специалистов. Родителям, решившим оставить такого ребенка в семье, считалось достаточным ограничиться методическими рекомендациями по вопросам обучения и некоторыми советами, касающимися воспитания ребенка. Проблемы родителей ребенка с отклонениями в развитии, социальной адаптации семей данной категории из поля зрения специалистов исключались, что может наблюдаться порой и в настоящее время.

Следует отметить, что часть родителей, обеспокоенная возникшими проблемами, пытается разрешить их собственными силами. Они создают родительские ассоциации, фонды и другие организации (общество «Даун синдром»; «Ассоциация родителей детей с нарушениями слуха»; «Общество помощи аутичным детям «Добро» и многие другие). Однако несмотря на значительный рост подобных негосударственных объединений в последние годы, основная масса родителей остается безынициативной в отношении разрешения проблем своих детей. Положение семей, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии, к сожалению, усугубляется тем, что своевременная поддержка и профессиональное им содействие задерживаются в связи с невысокой активностью государственных структур и полным отсутствием как концептуальных подходов и теоретико-методологического обоснования психологической помощи, так и практических разработок по данному вопросу. Практика же свидетельствует о том, что такие семьи имеют высокий уровень потребности в оказании им помощи.

*Для отработки нового вида услуги – социальное сопровождение участковыми социальными работниками семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья - в 2013 году в пяти субъектах Российской Федерации (в Забайкальском крае, Вологодской, Владимирской, Новосибирской и Псковской областях) Фондом реализуется пилотный проект. Цель пилотного проекта - повышение качества жизни семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в субъекте Российской Федерации в результате повышения реабилитационного, интеграционного и коммуникативного потенциала таких семей, а также качества и уровня доступности предоставляемых им социальных услуг.*

*По окончании его исполнения участниками проекта будут подготовлены проекты нормативных правовых документов, обеспечивающих предоставление новой услуги, в том числе порядки предоставления государственной услуги, включающие региональные стандарты; организационно-нормативные документы, обеспечивающие инфраструктурные изменения, межсекторное и межведомственное взаимодействие, деятельность участковых социальных работников; проекты модельных программ социального сопровождения участковыми социальными работниками семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, разработанных с учетом специфики региона, и методических рекомендаций по их внедрению.*

В качестве новой социальной услуги для семей с детьми-инвалидами может быть названа организация групп кратковременного пребывания детей с отклонениями в развитии в специальных (коррекционных), дошкольных, социальных учреждениях.

Группы кратковременного пребывания создаются с целью максимального приближения коррекционной помощи к месту жительства ребенка, вовлечения как можно большего количества нуждающихся детей, а также для оказания своевременной психолого-педагогической поддержки семье, воспитывающей проблемного ребёнка.



*Развитие инфраструктуры (создание новых и расширение деятельности ранее созданных центров, отделений, служб и др.) для оказания помощи детям с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, внедрение новых технологий и социальных услуг поддерживается в рамках программ Фонда. Большое внимание уделяется развитию комплексного социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов на основе межведомственного и междисциплинарного подхода, которое проводится специально создаваемыми службами.*

*В целях оперативного оказания профессиональной помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе проживающим в отдаленных районах, создаются мобильные социальные службы. Такие службы работают Камчатском крае, Амурской, Курганской, Ульяновской областях.*

Уникален опыт кратковременного размещения детей с особенностями развития, реализованный в городе Санкт-Петербурге. Цель социальной услуги «Передышка» – предотвращение попадания детей с особыми потребностями в интернатные учреждения. «Передышка» предоставляет родителям возможность кратковременного размещения детей с инвалидностью в профессиональные принимающие семьи. Благодаря такой помощи ситуация в обратившейся за поддержкой семье меняется к лучшему: родители получают доступ к новым методам ухода за ребёнком, возможность решить неотложные дела или просто отдохнуть. В то же время ребёнку становится проще преодолеть социальную исключенность, научиться общаться с новыми людьми. Особая роль уделяется подготовке и обучению принимающих семей, поэтому мы уверены, что во время «передышки» родителей, их ребенок находится в безопасной обстановке.

## **ДЕТИ-ИНВАЛИДЫ В ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Долгое время в российском обществе существовала доктрина изъятия ребенка-инвалида из семьи и социума и помещения его в особые условия, в изоляцию, в интернат. Сторонники такого подхода к воспитанию ребенка-инвалида есть и в настоящее время. Родители ребенка с явной патологией уже в роддоме подвергаются уговорам отказаться от ребенка. Многие из принимающих такое решение, поступают так вынужденно, предвидя неразрешимые проблемы и полную социальную изоляцию. Доля инвалидов в составе детей-сирот очень велика в домах ребенка и находится на уровне 50-55% от числа всех воспитанников интернатных учреждений. Это связано с тем, что, во-первых, доля отказов от детей с тяжелыми нарушениями физического или умственного развития значительно выше доли отказов от здоровых детей. Во-вторых, пребывание в институциональном учреждении негативно сказывается на состоянии здоровья детей и само по себе может приводить к заболеваниям, вызывающим инвалидность.

По данным о домах ребенка, чуть менее половины детей отстают в физическом развитии и около 70% – в психическом (таблица 10). На практике, вероятно, постановка диагноза в части таких случаев свидетельствует не о фактических физических и умственных отклонениях в развитии, а о недостатке профессионального педагогического ухода в институциональных учреждениях.

**Таблица 10. Отставание в развитии среди детей, содержащихся в домах ребенка, % от общего числа детей**

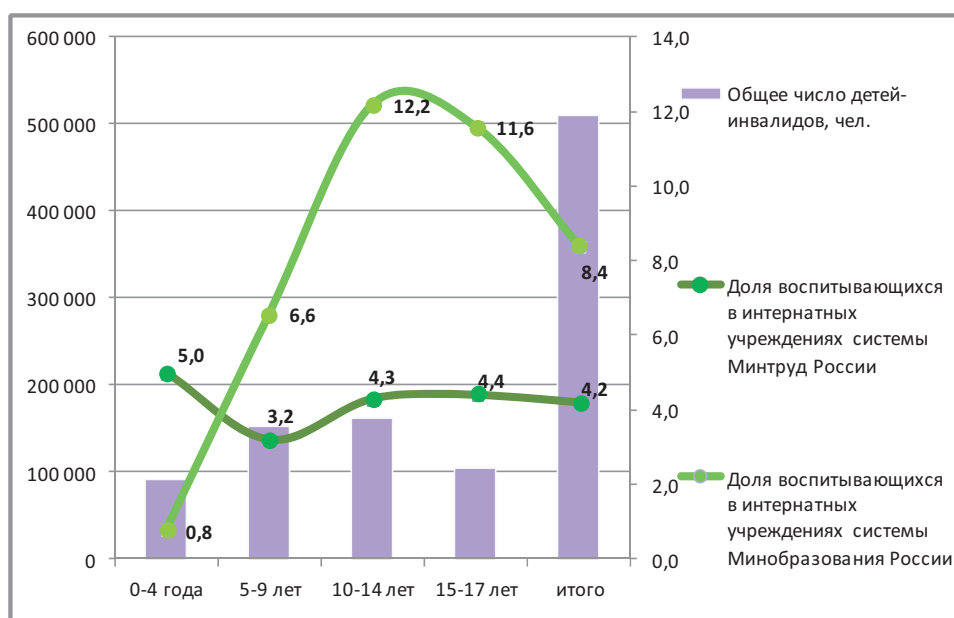
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Доля детей, отстающих в развитии:						
физическом	47,9	50,3	48,6	44,3	43,9	45,0
психическом	73,5	75,3	75,2	70,9	70,0	69,6

*Источник - Социальное положение и уровень жизни населения России: Статистический сборник / Росстат. – М., 2012.*

Впоследствии часть отказников-инвалидов, которая могла учиться, оказывается в интернатах системы Минобразования России, другая часть - дети с тяжелыми нарушениями развития, получив клеймо «необучаемые», определяется в интернаты системы социальной защиты.

В интернатных учреждениях Минобразования России и Минтруда России проживает 12,5% детей-инвалидов, а среди детей в возрасте 10-17 лет – 16,5% (рисунок 5).

**Рисунок 5. Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет и доля проживающих в интернатных учреждениях, 2012 год**



*Источник - расчеты на основе данных формы 19 «Сведения о детях-инвалидах» за 2012 год.*

По состоянию на 2012 год действовало 1196 школ-интернатов для детей с ограниченными возможностями здоровья, в которых содержалось 140,1 тысяч детей. За предыдущие 5 лет число таких школ-интернатов сократилось на 131, однако средняя наполняемость не выросла и осталась на уровне 115 детей в школе.

Из общего числа школ-интернатов для детей с ограниченными возможностями здоровья 17,1% приходится на интернаты для детей-сирот. При этом среди учащихся учреждений данных типов лишь некоторая часть детей имеет официальный статус инвалида (ее величина сильно зависит от формы болезни и, соответственно, типа учреждения).

Поскольку многие дети с инвалидностью воспитываются в институциональных учреждениях, одним из приоритетных направлений региональных программ социальной поддержки детей-инвалидов является максимальное развитие их потенциала. С этой целью проводится работа, направленная на подготовку детей-инвалидов к самостоятельной жизни.

*В целях максимального развития потенциала детей-инвалидов и их подготовки к самостоятельной жизни по достижению 18 лет Фондом реализуется программа «Смогу жить самостоятельно». В 2012 году в этой программе участвовало 9 субъектов Российской Федерации. В интернатных учреждениях создаются комнаты с обстановкой приближенной к домашней, тренировочные квартиры, на занятиях в которых воспитанники обучаются самостоятельно пользоваться бытовой техникой, готовить еду, поддерживать порядок и чистоту в помещении. В интернатных учреждениях Курганской, Нижегородской, Новгородской областей дети-инвалиды в специально созданных подразделениях, мастерских получают основы профессиональной ориентации и трудовых навыков.*

*В рамках совместного проекта с компанией «KiaMotorsRus» для проведения мероприятий по социально-средовой реабилитации детей-инвалидов в 14 городах России созданы специализированные развивающие площадки – автогородки для юных пешеходов и водителей.*

*Новые формы работы с детьми-инвалидами и их родителями востребованы населением и получают одобрительные отзывы.*

Изменение положения детей-инвалидов в интернатах основывается на тех же принципах, что и детей-сирот в институциональных учреждениях. Прежде всего, условия проживания в домах-интернатах для детей с отклонениями развития, в том числе и в умственном развитии, должны приблизиться к семейным. Дети должны получать образовательные, медицинские услуги не силами персонала самого интерната, а посредством специалистов системы образования, здравоохранения. Реабилитационные центры должны предоставлять детям услуги по социальной и психологической реабилитации, учреждения дополнительного образования, досу-

говые, спортивные центры – по всестороннему развитию детей в пределах их возможностей.

Каждый ребенок должен иметь составленную междисциплинарной командой специалистов индивидуальную программу сопровождения или индивидуальную программу реабилитации, которая должна отражать не только реабилитационные потребности ребенка, но и его потребности в уходе, общении, бытовые потребности, цели его ближайшего развития.

Дети-инвалиды, которые стали сиротами или остались без попечения родителей, особенно если они умственно отсталые, в большей степени, чем здоровые дети-сироты лишены надежд на благополучное будущее. Устроить такого ребенка в приемную семью является большой проблемой. Но ситуация медленно начала меняться. Многие дети, которым поставлен страшный диагноз, совсем небезнадежны, а при правильном лечении и индивидуальном подходе к воспитанию способны вести нормальную жизнь, хотя и с определенными ограничениями. Для семейного воспитания детей-инвалидов современные интернаты должны взаимодействовать с центрами семейного устройства детей, разрабатывая различные формы пребывания ребенка-инвалида в семье.

Так же как и для воспитанников интернатных учреждений для детей-сирот, для выпускников из числа детей-инвалидов, принявших решение жить самостоятельно, необходимо организовывать социальное сопровождение.

Необходимо отметить: тормозом на пути семейного воспитания инвалидов является закрытость системы государственных интернатов. Интернаты должны стать прозрачными, доступными для общественного контроля и участия, в том числе волонтеров и НКО, в индивидуальной заботе о детях и их социальном обслуживании.

## **ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

Инклюзивное образование сегодня с полным правом может считаться одним из приоритетов государственной социальной политики России: ведь от того, насколько взрослые и дети включены в практики взаимопомощи, преодоления стереотипов и защиты человеческого достоинства, во многом зависит степень социальной сплоченности и мера гражданственности в обществе. Вместе с тем инклюзивное образование предоставляет детям-инвалидам основания для преодоления их неблагоприятия, открывая перспективы полноценного личностного развития, взаимодействия со сверстниками, возможности получения профессии и трудоустройства в будущем. Но пока лишь около 2% российских школ практикуют инклюзивный подход, когда вместе учатся «обычные» дети и дети с инвалидностью<sup>32</sup>. Ограничивает получение образования отсутствие развитой системы профессиональной поддержки семей, имеющих детей-инвалидов, трудности в организации надомного обучения детей-инвалидов с тяжелыми заболеваниями.

Полноценных данных о получении детьми-инвалидами образования на уровне макростатистики не имеется. Однако государственные репрезентативные выборочные обследования позволяют получить некоторые оценки (таблица 11). Среди

---

<sup>32</sup> UNICEF, President of the Russian Federation Dmitry Medvedev responds to questions posed by children with disabilities – participants of the International Conference on Inclusive Education, December 19, 2011, [http://www.unicef.org/ceecis/media\\_18799.html](http://www.unicef.org/ceecis/media_18799.html).

детей инвалидов старше 3 лет 29,5% не участвуют в образовательном процессе, что в 4,4 раза выше, чем среди детей без инвалидности.

**Таблица 11. Участие в образовательном процессе детей в разрезе статуса инвалидности**

	Дети в возрасте от 3-х до 15 лет, участвующие в образовательном процессе	Дети в возрасте от 3-х до 15 лет, не участвующие в образовательном процессе
Дети, не являющиеся инвалидами	93,3	6,7
Дети, которые являются инвалидами	70,5	29,5

*Источник - расчеты на основе взвешенного массива данных «Комплексного наблюдения условий жизни населения» 2011 г., Росстат.*

Среди детей-инвалидов школьного возраста необучаемыми признаны 3%. Еще 14,9% не посещают общеобразовательных учреждений, но проходят обучение на дому. Из них 57,6% обучаются с использованием дистанционных технологий, 19% - в форме семейного образования, еще 23,3% – в форме экстерната.

Исключение детей с ограниченными возможностями здоровья из обычных школ приводит к их институционализации, т.к. обучение связано с постоянным проживанием в учреждении. При этом большинство обучающихся в таких специальных (коррекционных) школах-интернатах детей имеют родителей и формально не являются сиротами.

Весьма острой остается проблема дошкольного воспитания и образования детей с особенностями или нарушениями развития, в том числе интеллектуальными отклонениями в развитии. По данным недавних исследований<sup>33</sup>, в отношении детей с тяжелыми нарушениями здоровья в нарушение законодательства в качестве заключения ПМПК выносится вердикт «необучаем», что еще более усугубляет социальное исключение такого ребенка, определяя его дальнейшее проживание в изоляции от сверстников, а нередко и от семьи. Практика избыточной диагностики умственной отсталости затрагивает многих детей, которые были просто социально запущены либо имели иные заболевания, но не имели защиты со стороны родителей, и которые после получения ими тяжелых психиатрических диагнозов были направлены в институциональные учреждения<sup>34</sup>.

В Москве обычные (не специализированные) детские сады в режиме полного дня либо кратковременного пребывания посещают около половины детей 3-6 лет с ограниченными возможностями здоровья (49%). Менее одной трети детей 7-17 лет с ограниченными возможностями здоровья посещают общеобразовательные школы. Крайне остро стоит проблема профессионального обучения. Обучение востребованной профессии детей от 15 до 18 лет с тяжелыми нарушениями здоровья развито крайне слабо, а их дальнейшим трудоустройством никто не занимается<sup>35</sup>.

<sup>33</sup> Проблема доступности среднего образования для несовершеннолетних лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве: Научный отчет. – М.: ФГНУ ИСВ РАО, 2012.

<sup>34</sup> «Альтернативный доклад — 2013» российских НПО. Комментарии к Государственному «Сводному четвертому и пятому периодическому докладу России Федерации о выполнении положений Конвенции о правах ребенка».

<sup>35</sup> Проблема доступности среднего образования для несовершеннолетних лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве: Научный отчет. – М.: ФГНУ ИСВ РАО, 2012.

Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы среди своих задач ставит снижение числа детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, оставшихся по объективным причинам вне системы образования, до 20%.

Новая редакция Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» в целях социальной адаптации детей-инвалидов устанавливает возможность организации образования «обучающихся с ограниченными возможностями здоровья совместно с другими обучающимися». Однако действующее законодательство пока не дает четких механизмов по реализации инклюзивных образовательных программ, также как и не определяет зоны ответственности образовательных учреждений и органов исполнительной власти, что, несомненно, препятствует исполнению данной нормы и интеграции детей-инвалидов в общество.

С 1 сентября 2013 года вступили в силу поправки в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», согласно которому при поступлении на бюджетные отделения государственных вузов по программам бакалавриата и специалитета устанавливаются квоты не менее 10% от общего числа бюджетных мест для детей-инвалидов, инвалидов I и II групп, инвалидов с детства, инвалидов вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, которым согласно заключению федерального учреждения медико-социальной экспертизы не противопоказано обучение в соответствующих образовательных организациях, и других категорий граждан. Таким образом, новая норма является сужением льготного пакета для детей-инвалидов. В качестве компенсации законодатель вводит возможность бесплатного посещения подготовительных курсов при вузах данной категорией детей при наличии у них среднего общего образования.

Ценность инклюзивного образования заключается как в учете специфических учебных потребностей учащихся, так и в возможности совместного обучения детей с инвалидностью и без таковой<sup>36</sup>. Создание равных возможностей в получении образования способствует социальной интеграции детей-инвалидов в среду сверстников. Это направление является одним из приоритетных во многих региональных программах.

Преодоление дискриминации и обеспечение равенства возможностей для детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья относятся к стратегическим приоритетам государственной социальной политики Российской Федерации, ратифицировавшей в мае 2012 года Конвенцию ООН о правах инвалидов. Главным препятствием на пути реализации этих обязательств является недостаточный объем необходимых социальных, психологических, медицинских, образовательных услуг и юридической помощи для семей с детьми-инвалидами.

---

<sup>36</sup> Вездесущие преграды. Отсутствие доступности для людей с инвалидностью в России. Доклад HRW, сентябрь 2013 // <http://www.hrw.org/node/118651/section/2>.



В настоящее время некоторым категориям детей, имеющим врожденные заболевания (синдром Дауна, детский церебральный паралич, аутизм и пр.), не устанавливается инвалидность и соответственно не выдается индивидуальная программа реабилитации с момента постановки диагноза (например, с синдромом Дауна – с рождения), что ведет к утрате возможности проведения своевременных реабилитационных мероприятий. Указанный вопрос требует скорейшего решения.

Детей-инвалидов с расстройствами психики и нервной системы, а также с множественными врожденными нарушениями практически невозможно устроить в детские сады, в специальные (коррекционные) образовательные учреждения. При составлении индивидуальной программы реабилитации ребенка инвалида не налажено конструктивное взаимодействие МСЭ с психолого-медико-педагогическими комиссиями. В результате такие компоненты реабилитации ребенка-инвалида как образовательная программа, психологическая и социальная реабилитация не прописаны и, соответственно, их реализация затруднена.

Вместе с тем идея инклюзивного образования постепенно набирает своих сторонников, становится ценностью, разделяемой многими родителями, и воплощается на практике. Получают развитие инклюзивные группы раннего возраста, лекотеки, расширяется спектр социальных, медицинских, педагогических услуг для этой категории детей. Однако во многих учреждениях общего типа отсутствует доступная среда, нужные специалисты и доброжелательное отношение к инклюзии, поэтому родители детей-инвалидов вынуждены отдавать своих детей в специализированные школы или оставлять их на домашнем обучении, что приводит к разрыву связей с местным сообществом, а в случае нахождения в интернате – и с семьей.

В срочном решении нуждается задача просвещения населения по проблемам детей-инвалидов и формирования дружественного отношения к ним как взрослых, так и детей (проведение просветительско-пропагандистских кампаний на федеральном и региональном уровнях).

Решение данных проблем должно стать важной сферой межведомственного и межсекторного взаимодействия, реализации важных инициатив как на федеральном и региональном уровнях власти, так и силами гражданского общества.

## ПРОФИЛАКТИКА НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ В КОНФЛИКТЕ С ЗАКОНОМ

Подростковая преступность остается одной из существенных социально-правовых проблем российского общества. На протяжении десятилетия статистические данные о совершении правонарушений и преступлений лицами несовершеннолетнего возраста свидетельствуют о трудностях подростков в адаптации к изменившимся социально-экономическим условиям, оказавшим негативное влияние на возможность полноценной социализации несовершеннолетних. Правовой и моральный нигилизм, ощущение ущербности и ненужности, отчужденность от основных сфер позитивной жизнедеятельности: семьи, учебного заведения, труда, досуговых учреждений – эти факторы, влияющие на совершение подростками правонарушений и преступлений, в то же время являются свидетельствами неблагополучия молодежи. Успешное выполнение задачи по сокращению детского неблагополучия невозможно без сокращения масштабов противоправного поведения несовершеннолетних.

В настоящее время наблюдается постепенное снижение как абсолютных, так и относительных показателей преступности несовершеннолетних. Если в середине 2000-х годов ежегодная численность выявленных совершивших преступления подростков находилась на уровне 150 тыс. чел., то к 2011 г. этот показатель сократился уже до 66 тыс. чел. За тот же период общая численность лиц, совершивших преступления, сократилась с 3582,5 тыс. чел. в 2005 г. до 1041,3 тыс. чел. в 2011 (таблица 12).

**Таблица 12. Состав лиц, совершивших преступления, тыс. чел., 2005-2011 гг.**

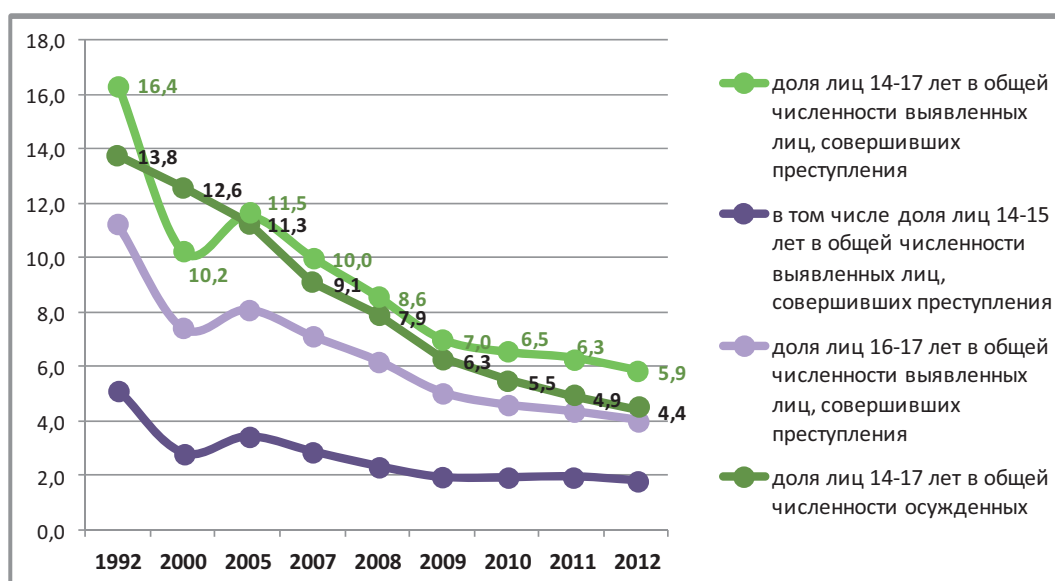
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Численность лиц, совершивших преступления, всего, тыс. чел.	3582,5	1360,9	1317,6	1256,2	1219,8	1111,1	1041,3
Численность лиц в возрасте 14-17 лет, совершивших преступления, тыс. чел.	150,0	148,6	132,0	107,9	85,5	72,7	66,0

*Источник - Россия в цифрах: Статистический сборник / Росстат. – М., 2010, 2013.*

Положительная динамика абсолютных показателей может частично объясняться общим сокращением численности населения России, в том числе численности детей в возрасте 14-17 лет. Однако за рассматриваемый период наблюдается также падение относительных показателей: доля несовершеннолетних преступников в общей численности лиц, совершивших преступления, постепенно снижается (рисунок 6). С 2005 по 2012 гг. этот показатель сократился на 5,6 пунктов (с 11,5% до 5,9%), а разница в показателях 1992 и 2012 гг. составила более 10 пунктов. Одновременно произошло соответствующее снижение доли подростков в общей численности осужденных: на 6,9 пунктов за 2005-2012 гг.

При этом, как видно из приведенного рисунка, начиная с 2009 года, темпы сокращения доли лиц в возрасте 14-17 лет как в общей численности лиц, совершивших преступления, так и в общей численности осужденных, постепенно замедляются. Теоретически такая динамика может свидетельствовать о постепенном исчерпании потенциала профилактических мер, введенных в конце 1990-х – начале 2000-х годов.

**Рисунок 6. Преступления несовершеннолетних в общей структуре преступлений, 1992-2012 гг.**



Источник - Россия в цифрах: Статистический сборник / Росстат. – М., 2013.

Несовершеннолетние, отбывающие наказание за совершение преступлений в условиях ограничения свободы, представляют особый объект внимания. Пребывание подростков в местах заключения значительно ограничивает их возможности личностного развития, получения образования, установления качественных и разнообразных социальных контактов. По этой причине такая мера наказания как лишение свободы в отношении несовершеннолетних должна применяться ограниченно. Тем не менее в 2012 году в структуре ФСИН России функционировало 46 воспитательных колоний (из них 3 колонии для содержания лиц женского пола), в которых отбывали наказание 2 554 несовершеннолетних.

Преступность несовершеннолетних обладает рядом особенностей.

Во-первых, структура подростковой преступности существенно отличается от структуры преступности взрослого населения. Подростковая преступность в основном концентрируется в сфере преступлений против собственности. Это можно считать косвенным свидетельством того, что подростки рассматриваемой группы испытывают недостаточную материальную обеспеченность, которая может про-

воцировать противоправное поведение. При этом важно понимать, что кражи и грабежи являются наиболее распространенными в России преступлениями: на их долю ежегодно приходится половины всех регистрируемых по 273 статьям особенной части УК РФ преступлений<sup>37</sup>.

**Таблица 13. Число осужденных лиц в возрасте 14-17 лет по отдельным видам преступлений, чел.**

	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Всего осужденных в возрасте 14-17 лет, человек	46954	38292	32572
в том числе осужденные за:			
убийство	534	398	286
умышленное причинение тяжкого вреда здоровью	1499	1188	914
изнасилование	383	310	256
кражу	20668	17419	15710
грабеж	9177	6952	5222
разбой	2107	1756	1250
вымогательство	796	602	413
неправомерное завладение автомобилем или иным транспортным средством без цели хищения (угон)	4304	3955	3 533
незаконные действия, связанные с оружием, боеприпасами, взрывчатыми веществами и взрывными устройствами	158	106	112
преступления, связанные с наркотическими веществами и психотропными средствами	2271	1826	1847

*Источник - данные Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации.*

Во-вторых, в соответствии с данными выборочных обследований, подавляющая часть преступлений (70-80%) совершается несовершеннолетними вблизи мест их проживания или учебы<sup>38</sup>.

Кроме этого, преступность в большей степени распространена среди подростков, не вовлеченных в учебный или трудовой процесс. Так, результаты исследований показывают, что на 1000 школьников приходится в 3-4 раза меньше зарегистрированных преступлений, чем на 1000 учащихся профобразования или работающих подростков, и в 6 раз меньше, чем на 1000 подростков, не проходящих обучение и не занятых трудовой деятельностью<sup>39</sup>.

Указанные особенности совершения правонарушений в значительной степени определяют возможности профилактической работы в отношении несовершеннолетних и подходы к ее организации.

<sup>37</sup> Лелеков В. А., Буслов М. М. Молодежная преступность: криминологическая характеристика краж и грабежей // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2010. Т. 84. № 4. С. 351-356.

<sup>38</sup> Бабаев М. М., Крутер М. Молодежная преступность // Юристь, 2006.

<sup>39</sup> Жилаева С. К. Проблемные вопросы профилактики преступности несовершеннолетних // Российский следователь. – 2010. – № 1.

## ПРОФИЛАКТИКА ПРАВОНАРУШЕНИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Дети, находящиеся в конфликте с законом, как правило, подвержены высоким рискам детского неблагополучия. Вероятно, можно говорить, что неблагополучие по отдельным параметрам может приводить к тому, что дети или подростки *оказываются* в этой группе правонарушителей. Так, материальное неблагополучие семей, конфликтные отношения с родителями, отсутствие доступа к образованию или мотивации к нему и, как следствие, выпадение из процесса обучения – все это может быть причиной того, что подросток, имея массу свободного времени и потребность в деньгах, оказывается вовлеченным в уличную противозаконную деятельность. В результате именно у детей этой группы особенно высокими оказываются поведенческие риски. Помещение ребенка в институциональное учреждение также может выступать фактором риска социального исключения, а как следствие – попадания в группу несовершеннолетних в конфликте с законом.

По степени риска совершения правонарушений можно выделить три группы детей, в отношении которых должен определяться специфический комплекс профилактических мероприятий.

Предотвратить попадание несовершеннолетних в неблагоприятные условия или группы риска – *задача ранней профилактики*. Для ее решения подразделениями по делам несовершеннолетних органов внутренних дел, комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав регулярно осуществляются рейды по выявлению и постановке на учет семей с детьми, находящихся в социально опасном положении. Для своевременного принятия мер по изменению ситуации в таких семьях, оказанию им помощи создаются межведомственные службы, мобильные бригады, объединяющие в своем составе специалистов по социальной работе, психологов, полиции, опеки и попечительства и других представителей заинтересованных учреждений и ведомств. При необходимости проведения реабилитации и вывода семьи из кризиса составляются планы индивидуальной работы, осуществляется социальный патронаж семьи. Высокую эффективную помощь демонстрируют технологии «адресное социальное сопровождение», «социальная поликлиника», «семейная гостиная», основная задача которых заключается в социальной адаптации детей и родителей.

Меры индивидуальной профилактической работы проводятся как в отношении детей, так и в отношении их родителей (или лиц их замещающих) в случае выявления невыполнения ими своих обязанностей по воспитанию, обучению и содержанию детей. По состоянию на 1 января 2013 года на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних органов внутренних дел состояло свыше 138 тыс. родителей, не исполняющих обязанности по воспитанию детей. В случаях злостного уклонения от исполнения родительских обязанностей, негативного влияния на воспитание детей граждане привлекаются к административной ответственности, могут быть лишены родительских прав.

Ранняя профилактика безнадзорности и правонарушений также включает меры, направленные на создание условий, снижающих риск появления отклоняющегося

поведения подростков: организация детского и подросткового досуга, развитие внеурочной школьной деятельности, организация школьного и внешкольного дополнительного образования, в том числе ориентированного на интересы подростков.

Одновременно с этим профилактикой подростковой безнадзорности и девиаций развития может служить профилактика семейного неблагополучия и возникновения трудных жизненных ситуаций. Таким образом, на этапе организации ранней профилактики в рассматриваемой сфере перед заинтересованными учреждениями и ведомствами должна ставиться задача развития комплексной системы по работе с подростками и их окружением.

В рамках осуществления ранней профилактики преступности среди несовершеннолетних в регионах осуществляется деятельность по развитию разнообразных форм работы, направленных на формирование законопослушного поведения подростков.

*Примером профилактической формы работы с несовершеннолетними в целях формирования их законопослушного поведения и повышения правовой грамотности могут служить отряды юных помощников полиции в Республике Хакасия. Участники отрядов постоянно оказывают помощь администрациям образовательных учреждений, инспекторам по делам несовершеннолетних, участковым уполномоченным полиции по обеспечению общественной безопасности при проведении школьных мероприятий, пропаганде здорового образа жизни, участвуют в рейдах, а также в различных мероприятиях правовой и профилактической тематики. На конец 2012 года в республике насчитывалось 70 отрядов юных помощников полиции, общей численностью 998 человек (программа Республики Хакасия «Выбор пути» в рамках программы Фонда «Не отступись!»).*

Существуют региональные законодательные акты, направленные на усиление системы профилактических мер; их положения направлены на ограничение безнадзорного пребывания детей и подростков на улице, которое в целом может быть отнесено к первичной профилактике и приводит к уменьшению количества преступлений, совершенных несовершеннолетними.

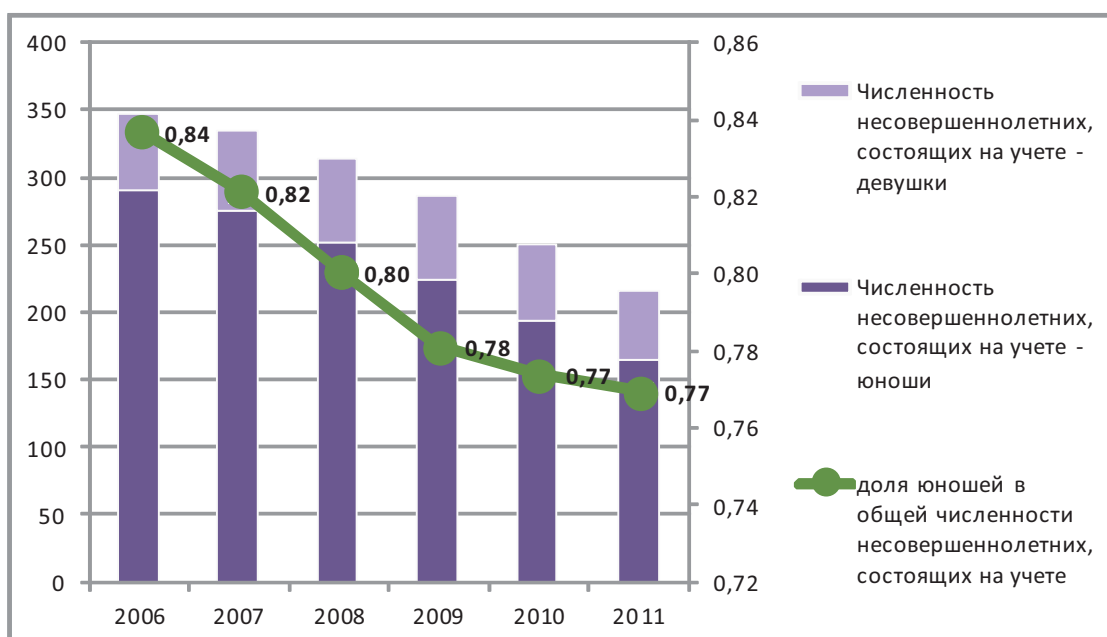
На региональном уровне вводятся и реализуются законодательные инициативы в сфере профилактики противоправного поведения несовершеннолетних. Так, в Краснодарском крае после принятия закона «О профилактике безнадзорности», предусматривающего введение так называемого «комендантского часа» для несовершеннолетних, в соответствии с данными статистики органов внутренних дел, почти на 50% снизилось количество преступлений, в том числе краж, грабежей и разбоев, совершаемых несовершеннолетними в ночное время. В Магаданской области после внесения в закон «О мерах по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» изменений в отношении установления администра-



тивной ответственности родителей или лиц, их заменяющих, за нахождение несовершеннолетних детей и подростков на улице в ночное время без сопровождения, уровень подростковой преступности снизился более, чем на 10%. Однако указанные положения законов вызывают неоднозначное отношение со стороны населения.

Несовершеннолетние, находящиеся в конфликте с законом, уже оказавшиеся по той или иной причине в группах риска, требуют более интенсивной профилактической работы. В настоящее время численность несовершеннолетних, состоящих на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних, устойчиво сокращается (рисунок 7).

**Рисунок 7. Динамика численности несовершеннолетних, состоящих на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних, тыс. чел.**



*Источник - Социальное положение и уровень жизни населения России: Статистический сборник / Росстат. – М., 2012 (данные на конец года).*

Возрастная структура стоящих на учете несовершеннолетних, напротив, является достаточно стабильной: около 22-24% подростков находятся в возрасте до 13 лет, около 30-32% – в возрасте 14-15 лет и около 44-47% – в возрасте 16-17 лет (рисунок 8).

**Рисунок 8. Возрастной состав несовершеннолетних, состоящих на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних**



*Источник - Социальное положение и уровень жизни населения России: Статистический сборник / Росстат. – М., 2012.*

Основной задачей профилактики правонарушений несовершеннолетних, уже находящихся в группе риска и поставленных на учет в подразделения по делам несовершеннолетних по причинам, не связанным с освобождением из мест лишения свободы, должно стать создание у подростков мотивации к учебе и трудовой деятельности, предоставление им комплексного и профессионального социального, психологического и педагогического сопровождения, оказание помощи по выходу из трудной жизненной ситуации им и их семьям, в случае необходимости – оказание медицинской помощи.

Для обеспечения социального сопровождения несовершеннолетних в регионах на базе учреждений социальной защиты населения создаются службы сопровождения подростков, вступивших в конфликт с законом, кабинеты, отделения, специалисты которых разрабатывают и осуществляют индивидуальные программы реабилитации несовершеннолетних, проводят с ними реабилитационные мероприятия. Такие службы работают, в республиках Алтай, Мордовия и Хакасия, Забайкальском крае, Белгородской, Костромской, Курганской областях.

Для социализации и ресоциализации несовершеннолетних, состоящих на различных видах учета, развития положительной среды общения несовершеннолетних, вступивших в конфликт с законом, в Республике Мордовия при учреждениях образования осуществляют деятельность 5 клубных сообществ (технические и культурно-досуговые программы для несовершеннолетних, вступивших в конфликт с законом, в том числе осужденных к мерам наказания без лишения свободы), в

которые вовлечены не менее 200 подростков. Подобные клубы также созданы и работают в Республике Алтай: социальной реабилитацией охвачено более 150 детей, находящихся в конфликте с законом.

В регионах трудовая реабилитация подростков, находящихся в конфликте с законом, является распространенной мерой по профилактике девиантного поведения среди несовершеннолетних. В Республике Хакасия и Тюменской области на базе учреждений социальной защиты населения в 2013 году осуществляют деятельность 10 мастерских (сувенирных, швейных, гончарных, столярных и сельскохозяйственной) для профессиональной ориентации, социально-трудовой реабилитации и обеспечения временной занятости 300 несовершеннолетних, состоящих на различных видах учета. Приобретено оборудование для трудовой реабилитации и социально-бытовой ориентации и др.

*Интересный опыт работы по реабилитации детей, находящихся в конфликте с законом, получен в ходе исполнения проекта под названием «Сильные духом» (г. Вязьма Смоленской области, исполнитель «Православный центр по оказанию помощи в физическом и духовно-нравственном развитии несовершеннолетних и молодежи «Исток»). Организаторы проекта для работы с «трудными» подростками привлекли семьи с позитивным опытом воспитания, организовали их совместную деятельность: создали туристический клуб, открыли тренажерный зал, сформировали добровольческое объединение. В перечне совместных добрых дел: посадка деревьев, расчистка природных родников, уборка мусора на территории недействующих храмов, приведение в порядок воинских захоронений. Созидательная деятельность позволяет подросткам раскрыть свой потенциал, ощутить свою полезность, возвращает им доверие к обществу.*

Еще одна группа несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, – подростки, отбывающие наказание в исправительных учреждениях.

Осуществление правосудия в отношении несовершеннолетних регулируется не только российскими нормативными актами, но и утвержденными международными нормами и стандартами. Так, Комитет ООН по правам ребенка разработал Замечание общего порядка №10: права детей в рамках отправления правосудия в отношении несовершеннолетних<sup>40</sup>. Данный документ проводит идею отказа уголовного преследования несовершеннолетних и применения меры пресечения в качестве лишения свободы лишь в крайнем случае. Разработка и применение альтернативных мер при работе с юными правонарушителями, по мнению Комитета, позволит государству не только эффективно реагировать на проблемы детей, находящихся в конфликте с законом, и способствовать наилучшему обеспечению их интересов, но также удовлетворять «краткосрочные и долгосрочные интересы общества в целом».

<sup>40</sup> Замечание общего порядка № 10 (2007). Права детей в рамках отправления правосудия в отношении несовершеннолетних // <http://www1.umn.edu/humanrts/russian/crc/Rcrcomm10.html>.

В качестве основных рекомендаций Комитет ООН по правам ребенка предлагает ряд руководящих принципов, которые должны лежать в основе комплексной политики относительно несовершеннолетних правонарушителей, основные из которых:

- обеспечение *отсутствия дискриминации* детей, находящихся в конфликте с законом, на всех стадиях работы с ними: при рассмотрении дела о правонарушении, при проведении профилактических работ, при осуществлении реинтеграции ребенка в социум;
- утверждение принципа *наилучшего обеспечения интересов ребенка*: это «означает, например, что традиционные цели уголовного правосудия, такие, как пресечение/наказание, должны уступать место реабилитации и исправительным целям правосудия в отношении детей-правонарушителей»;
- право *на жизнь, выживание и развитие*;
- право *быть заслушанным*;
- гарантии *справедливого судебного разбирательства*;
- право сохранения человеческого *достоинства*;
- принятие во внимание *возрастных особенностей* ребенка, его психологического развития;
- исключительно карательный подход не соответствует руководящим принципам правосудия по делам несовершеннолетних, *поиск альтернатив лишению свободы/помещению в специализированные учреждения*, а также применения телесных наказаний.

Кроме того, Комитет ООН по правам ребенка обращает внимание на необходимость повышения уровня общественной осведомленности о профилактических кампаниях по предупреждению правонарушений несовершеннолетними, первопричинах противоправного и асоциального поведения детей, направленных на дестигматизацию детей, находящихся в конфликте с законом, в общественном сознании. Помимо этого, важно, с точки зрения Комитета, обращать внимание на профессиональную, в том числе правовую, подготовку специалистов, непосредственно работающих с детьми группы риска.

Профилактические меры с этой группой несовершеннолетних правонарушителей направлены на предотвращение их повторного вовлечения в преступную деятельность.

Несовершеннолетние осужденные как особая категория несовершеннолетних правонарушителей, требует отдельного подхода как в выборе применяемых к ним средств исправительного воздействия, так и в осуществлении социальной работы. Наказание не должно вести к потере навыков и способностей, тем более приводить к закреплению криминального поведения.

Процесс гуманизации исправительных учреждений характеризуется смещением центра тяжести от чисто карающего характера наказания в сторону социализации и ресоциализации. Концепция развития уголовно-исполнительной системы до 2020 года предполагает преобразование ныне действующих воспитательных ко-

лоний в учреждения для лиц, совершивших преступления в несовершеннолетнем возрасте, - воспитательные центры. В настоящее время ФСИН России проводит апробация модели воспитательного центра. К 2018 году планируется создать 32 таких учреждения.

В основу организации нового типа исправительных учреждений положен переход от коллективного содержания осужденных к камерному: увеличится норма жилой площади в расчете на одного несовершеннолетнего осужденного, будут предусмотрены обычные, льготные и строгие условия отбывания наказания, будут максимально исключены характерные признаки тюремной атрибутики. Новые учреждения, прежде всего, будут отличаться от прежних содержанием работы с несовершеннолетними осужденными: приоритет должен отдаваться индивидуальной психолого-педагогической работе с воспитанниками, для чего в штаты учреждений вводятся должности воспитателей, выполняющих функции социальных педагогов, психологов, социальных работников.

Одной из важнейших задач реформирования учреждений становится исправление несовершеннолетних осужденных и возвращение их в социум. Пребывание в учреждении должно представлять целенаправленный процесс исправления личности подростка, способствующий изменению его взглядов, мотивов, установок, личностных качеств. Воспитательный процесс должен стать более индивидуализированным, направленным на профилактику рецидива.

Более трети осужденных отбывают наказания в учреждениях, находящихся не по месту жительства и не по месту осуждения. Это влечет за собой разрыв социальных связей с родными и близкими, друзьями и впоследствии затрудняет процесс социализации. Учитывая это, подготовка несовершеннолетних правонарушителей к освобождению из мест лишения свободы и их дальнейшее сопровождение становится важным элементом работы с ними. Социальный работник становится посредником между осужденным и учреждениями социальной защиты населения, образования, занятости, привлекаемыми к исправлению осужденного. Важно использовать возможности приобщения родителей к воспитательному процессу, а также контакты с местными общественными организациями.

Освобождаясь, бывший осужденный сталкивается с трудноразрешимыми проблемами: как правило, он не может найти работу, не имеет жилья – и зачастую снова совершает преступление. Цель социального работника – предусмотреть возникновение возможных трудностей и подготовить освобождающегося к их разрешению.

Особое внимание требуется сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. К моменту их освобождения необходимо наладить контакты с органами опеки и попечительства, реабилитационными центрами, благотворительными организациями для содействия в постановке на регистрационный учет по жилью, трудоустройству или продолжению образования.

*В Республике Алтай в учреждениях социального обслуживания населения созданы 3 службы «кейс-менеджмент» для внедрения технологии непрерывного социального сопровождения несовершеннолетних, совершивших уголовно наказуемые деяния. Технология включает мероприятия юридического, социального, психологического характера, которые направлены на профилактику противоправного поведения подростка, предупреждение повторных правонарушений (преступлений), реабилитацию и ресоциализацию несовершеннолетнего, вступившего в конфликт с законом. На сопровождении служб находятся 50 несовершеннолетних правонарушителей, в том числе: 6 несовершеннолетних, вернувшихся из мест лишения свободы; 12 условно осужденных несовершеннолетних; 17 несовершеннолетних подозреваемых и обвиняемых, не находящихся под стражей; 15 несовершеннолетних, находящихся в следственном изоляторе. Социальное сопровождение осуществляется в отношении 30 семей несовершеннолетних правонарушителей.*

*На базе Димитровградской воспитательной колонии для несовершеннолетних (Ульяновская область) организована работа службы сопровождения несовершеннолетних, имеющих проблемы с законом.*

*Основную повседневную работу с отбывающими наказание несовершеннолетними проводят штатные сотрудники колонии: психолог и социальный педагог, в рамках их служебных обязанностей. Ресурсный центр «Поверь в себя» и команда быстрого реагирования центра «Доверие» оказывают дополнительную психологическую, социальную и юридическую помощь (Региональная программа «Протяни руку будущему» в рамках программы Фонда «Не оступись!»).*

## **ДРУЖЕСТВЕННОЕ ДЕТЯМ ПРАВОСУДИЕ**

В последние годы обсуждается возможность создания в Российской Федерации системы ювенальной юстиции, которая может объединить государственные учреждения всех уровней, должностных лиц и неправительственные некоммерческие организации, осуществляющие законные действия по реализации и обеспечению законных прав и интересов ребенка. В рамках системы ювенальной юстиции должны осуществляться программы, проекты и мероприятия социального, педагогического, юридического, психологического и медицинского характера, направленные на профилактику и реабилитацию ребенка.

Такое правосудие нацелено на то, чтобы обеспечить несовершеннолетнему гуманное рассмотрение дела с соблюдением его прав и интересов и по возможности избежать лишения его свободы в виде наказания. Речь не идет об освобождении несовершеннолетнего от ответственности, а об изменении формы контроля за его поведением, а также методов проводимой с ним профилактической работы соответствующими службами<sup>41</sup>.

<sup>41</sup> Правосудие в отношении несовершеннолетних: опыт, практика, развитие: Межрегиональный тематический доклад. – М.: Институт семьи и воспитания РАО, 2010. С. 93



Специалисты в области юриспруденции поясняют, что основной целью ювенальной юстиции является минимизация контактов ребенка с судом, замещение стратегии «правосудие как наказание» на «правосудие как воспитание»<sup>42</sup>.

Помимо данного понятия используют термин «восстановительное правосудие», понимаемое как комплекс мер по реабилитации и восстановлению нарушенных в рамках конфликта или преступлений отношений. Важно, что восстановительное правосудие – это новый подход к тому, как обществу необходимо реагировать на преступление, и практика, построенная в соответствии с этим подходом. Восстановительный подход предполагает вовлечение и активное участие жертвы и обидчика (а также всех затронутых преступлением людей) в работу по решению возникших в результате преступления проблем с помощью беспристрастной третьей стороны – медиатора.

Стоит заметить, что практика восстановительного правосудия активно используется в странах мира. Существуют разработанные стандарты и рекомендации по организации такого процесса, в частности, Декларация Генеральной Ассамблеи ООН 2002/12 «Об основных принципах использования программ восстановительного правосудия в уголовных делах», «Рекомендация № R (99) 19 Комитета Министров Совета Европы государствам – членам Совета Европы, посвященная медиации в уголовных делах» (принята Комитетом Министров 15 сентября 1999 года на 679-й встрече представителей Комитета)<sup>43</sup>.

В России же вопреки международным нормам защиты прав детей к введению отдельного судопроизводства для несовершеннолетних отношение неоднозначное. Между тем реализация права ребенка воспитываться в семье предполагает создание условий для обеспечения соблюдения прав и законных интересов ребенка в семье, своевременного оказания помощи ребенку, оказавшемуся в трудной жизненной ситуации, внедрения профилактического подхода с целью недопущения разлучения детей с родителями и семейным окружением.

И все же система дружественного детям правосудия постепенно развивается в регионах России. В целях организации деятельности по профилактике преступности и правонарушений несовершеннолетних в субъектах федерации создаются региональные комплексные системы профилактики. Так, в Забайкалье разработана краевая долгосрочная целевая программа «Возвращение (2012–2014 годы)», основанная на принципах законности, коллегиальности и приоритета прав и интересов ребенка. В Курганской области принята целевая программа на 2012-2014 годы «Завтра начинается сегодня»<sup>44</sup>, целью которой является профилактика преступности и правонарушений несовершеннолетних, а также социализация и реабилитация тех подростков, которые уже преступили закон.

---

<sup>42</sup> Ювенальная юстиция и ее враги // Филантроп 23.05.2009 // <http://philanthropy.ru/climate/2009/05/23/512/#.UlBqY98RTNI>.

<sup>43</sup> Стандарты восстановительной медиации // [http://sprc.ru/?page\\_id=168](http://sprc.ru/?page_id=168).

<sup>44</sup> [http://www.kurganobl.ru/assets/files/documents/2012/pravitelstvo/pp\\_2012-08-14\\_409.pdf](http://www.kurganobl.ru/assets/files/documents/2012/pravitelstvo/pp_2012-08-14_409.pdf)

*Программа Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации «Дружественное детям правосудие» содействует развитию и распространению института социальных работников при судах, апробации новых подходов к судопроизводству в отношении несовершеннолетних. Программа исполнялась в Республике Алтай, Республике Бурятия, Пермском крае, Тюменской области.*

В сфере профилактики конфликтов несовершеннолетних с законом давно и успешно работают многие некоммерческие организации в разных регионах России.

*Социальная реабилитация детей, находящихся в конфликте с законом (совершивших правонарушения и преступления), а также профилактика безнадзорности и беспризорности детей, преступности несовершеннолетних (в том числе повторной) осуществляется в рамках региональных программ по оказанию несовершеннолетним, находящимся в конфликте с законом, социальных, психолого-педагогических, юридических и других услуг новыми службами. В открытых социальных гостиницах планируется создавать условия для временного проживания и проведения реабилитационных мероприятий для несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, на базе новых мастерских будет осуществлена трудовая реабилитация таких несовершеннолетних. Предполагается внедрение новых технологий и методов комплексного индивидуального сопровождения несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, реализация индивидуально ориентированных социально-реабилитационных мероприятий<sup>45</sup>.*

Эксперты указывают на ряд проблем, препятствующих развитию правосудия для несовершеннолетних в России. Во-первых, на уровне системы ценностей существует неприятие самой идеи прав ребенка как самостоятельной личности и несогласие с возможностью реабилитировать правонарушителя посредством технологий социальной работы, нацеленной на вторичную профилактику. Во-вторых, отсутствие соответствующих институтов, способных осуществлять раннюю профилактику правонарушений (квалифицированные социальные работники, работники с молодежью, социальные педагоги, практические психологи и другие специалисты, готовые к конструктивному взаимодействию с несовершеннолетними, включению их во всевозможные программы профилактической направленности). Кроме того, одной из важных причин является неготовность самой российской системы правосудия принять специальную модель юстиции для несовершеннолетних. В частности, в российском законодательстве пока что не введены нормы, защищающие права жертвы преступления в рамках восстановительного правосудия по делам о престу-

<sup>45</sup> Там же.

плениях, совершенных несовершеннолетними<sup>46</sup>. И все же, по выводам экспертов, Уголовный кодекс РФ стал существенно более гуманным для несовершеннолетних правонарушителей в последние годы. Применение мер наказания, не связанных с лишением свободы, стало распространенной практикой судов.

В регионах осуществляется важная деятельность по совершенствованию межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Переориентация системы социальных сервисов на сопровождение и реабилитацию становится мерой по предотвращению повторных правонарушений среди детей и подростков.

Во многих субъектах федерации реализуются программы, касающиеся детей, имеющих проблемы с законом. Только при содействии Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в период 2009-2012 гг. исполнялось 30 программ. Примером такой программы может служить программа Нижегородской области «Точка возврата», цель которой заключалась в достижении снижения безнадзорности, правонарушений несовершеннолетних посредством организации межведомственного непрерывного социально-правового патронажа. В рамках программы осуществлялась работа с семьями подростков, получил развитие институт общественных воспитателей и наставников, были созданы «родительские патрули», проводившие рейды в местах скопления молодежи для поддержки общественного порядка, организовано социально-психологическое и правовое консультирование воспитанников колонии г. Арзамаса.

Весьма актуальным, но чрезвычайно редко используемым механизмом оценки детского благополучия выступают опросы несовершеннолетних, позволяющие проанализировать субъективные ощущения благополучия, выявить самооценку и мнение ребенка о тех взрослых, учреждениях и правилах, которые способствуют или препятствуют нормальной жизни детей в семье и обществе. В России подобные опросы проводились в 2010 году в Ростовской области при поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации<sup>47</sup>, и чрезвычайно важно сделать такие исследования регулярными. Следует также отметить, что статистика в области правонарушений несовершеннолетних должна быть более совершенна.

---

<sup>46</sup> Правосудие в отношении несовершеннолетних: опыт, практика, развитие: Межрегиональный тематический доклад. М.: Институт семьи и воспитания РАО, 2010. С. 94.

<sup>47</sup> «Дети в конфликте с законом»: Аналитический обзор. Региональная Ассоциация специалистов по поддержке судебно-правовой реформы и ювенальной юстиции в Ростовской области. Ростов-на-Дону. 2010.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профилактика детского неблагополучия детей в рассмотренных в докладе трех группах детей, находящихся в трудной жизненной ситуации: детей-сирот, детей-инвалидов и детей-правонарушителей, несмотря на то, что имеет свою специфику, тесно взаимосвязана. Так, меры ранней профилактики преступности несовершеннолетних в целом во многом совпадают с мерами профилактики сиротства, поскольку на самом раннем этапе связаны с работой по предотвращению трудных жизненных ситуаций в семьях детей и подростков. Меры по профилактике социальной исключенности детей-инвалидов связаны не только с социализацией и интеграцией в образовательный, трудовой и другие процессы детей, проживающих в семьях, но и с преодолением стигматизации детей-инвалидов в институциональных сиротских учреждениях.

Целый комплекс институтов отвечает за обеспечение детского благополучия: семья, образование и здравоохранение, социальная защита. Такая деятельность ведется с участием органов власти, государственных и муниципальных сервисов, профессионалов, бизнеса и СМИ, НКО и местных сообществ, благотворительных организаций и фондов. На профилактику семейного и детского неблагополучия в широком понимании работают одновременно множество институтов: образование, здравоохранение, рынок труда, службы социальной помощи и сопровождения, местное сообщество.

Но все же определяющим фактором благополучия или неблагополучия ребенка является семья как естественная среда его жизнедеятельности и воспитания. Преломляясь через качество семейной ситуации, социально-экономические условия жизни оказывают опосредованное влияние на развитие ребенка. Культурные и социальные нормы, характеризующие качество семейного окружения и семейных отношений, значительно больше, чем экономические факторы, определяют состояние семейного неблагополучия.

Семейное неблагополучие – дисфункциональность семьи, проявляющаяся в неспособности семьи качественно выполнять возложенные на нее функции, а в контексте детского неблагополучия – возложенные на нее обязанности по воспитанию и социализации детей. Семейное неблагополучие порождает массу проблем в развитии детей, их поведении, образе жизни, приводит к нарушению ценностных ориентаций и угрожает жизни и здоровью детей. Факторы семейного неблагополучия по-прежнему являются основными для лишения детей родительского попечения вследствие продолжительной эскалации семейных проблем или распада семейных связей. Попадая в интернатное учреждение, дети уже имеют опыт влияния факторов, связанных с социальным исключением. Само размещение в учреждении воспринимается ими как ситуация социального исключения: они испытывают разрыв с семьей, школой, сообществом. Помещение в интернатное учреждение, как правило, приводит к еще большему ослаблению этих связей. В абсолютном большин-

стве российских интернатных учреждений связь ребенка с семьей не сохраняется, т.к. традиционная модель деятельности интернатного учреждения не предполагает поддержания контактов с семьями своих воспитанников.

Главенствующая роль семьи и родительского воспитания как основа благополучия и полноценного развития ребенка прямо декларируются в Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы. Одной из главных задач Национальной стратегии является наращивание на федеральном и региональном уровнях потенциала по обеспечению профилактики семейного неблагополучия, основанной на его раннем выявлении, индивидуализированной адекватной помощи семье, находящейся в трудной жизненной ситуации, оказываемой на межведомственной основе, приоритете воспитания ребенка в родной семье, исключению любых форм жестокого обращения с ним. В документе подчеркивается необходимость создания системы раннего выявления социального неблагополучия семей с детьми и организации комплексной работы с ними на ранних стадиях кризиса, ориентированной на сохранение семьи и уход от практики лишения родительских прав без проведения предварительной социально-реабилитационной работы. Отмечается, что для повышения эффективности системы профилактических мер важно обеспечить межведомственное взаимодействие и координацию деятельности различных групп специалистов и иных участников: органов социальной защиты населения, образования, здравоохранения, служб занятости, комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, органов опеки и попечительства.

Принимая во внимание важность и значимость самых ранних профилактических мероприятий в отношении семейного неблагополучия, Национальная стратегия выстраивает идеологическую основу пропаганды ценности семьи, приоритета ответственного родительства, защищенного детства. На практике это означает необходимость разработки и оказания специализированных профилактических услуг по преодолению семейного неблагополучия и реабилитационной помощи детям и их семьям, создания важнейших условий жизни и развития детей в семейном окружении, в атмосфере заботы, любви и взаимопонимания.

В реализации политики поддержки семейного воспитания детей и ответственного родительства региональные и муниципальные органы власти совместно с работодателями, гражданским обществом должны оказывать поддержку родителям в осуществлении их воспитательных функций, улучшать качество жизни семей с детьми, содействуя тем самым достижению благополучия детей. В этих целях необходимо развивать деятельность по следующим направлениям:

*поддержка доступа родителей (воспитателей) к материальным, психологическим, социальным, культурным ресурсам и средствам в объеме, необходимом для воспитания детей;*

*распространение информации о важности семейного воспитания ребенка, об ответственности родителей за воспитание детей.*

Информация о позитивном воспитании детей должна быть доступна всем родителям и тем лицам, которые занимаются уходом за детьми и их воспитанием на

повседневной основе (например, воспитателям в детских садах или сотрудникам школ). В такой информации необходимо уточнять, что следует уважать ребенка как личность и поощрять его участие в принятии решений, а также то, что у родителей есть и права, и ответственность. Информация должна разрабатываться на основе консультаций со всеми заинтересованными участниками, прежде всего, родителями, специалистами по работе с детьми и самими детьми, и подвергаться мониторингу для того, чтобы обеспечить эффективность и поддержку мер в области позитивного родительства. Необходимо привлекать неправительственные организации и содействовать их инициативам, направленным на то, чтобы люди осознали ценность и важность позитивного воспитания детей вести активную работу по информированию о вопросах воспитания детей, приводить примеры разных подходов к ответственному воспитанию детей;

*обеспечение условий для совмещения родительства, семейных обязанностей и профессиональной занятости.*

Создание условий совмещения семейной и профессиональной деятельности предусматривает разделение родительских обязанностей между супругами и развитие полноценного института отцовства, формирование дружественного климата на рынке труда по отношению к родителям, создание разных форм, режимов и условий занятости, создание системы различных учреждений, оказывающих помощь в уходе за ребенком.



Фонд поддержки детей,  
находящихся в трудной  
жизненной ситуации ©

103132, г. Москва,  
ул. Ильинка, д. 21  
+7(495) 374-53-06

<http://www.fond-detyam.ru>  
<http://www.ya-roditel.ru>

ISBN 978-5-905262-19-7

Отпечатано в типографии ООО «Малый бизнес»  
Тел. +7 (495) 494-02-11 [www.mbprint.ru](http://www.mbprint.ru)  
Декабрь, 2013 г.  
Тираж 1500 экз.  
Распространяется бесплатно.

Фонд поддержки детей,  
находящихся в трудной  
жизненной ситуации

103132, г. Москва,  
ул. Ильинка, д. 21  
+7 (495) 374-53-06

<http://www.fond-detyam.ru>

<http://www.ya-roditel.ru>

