



Анализ положения детей
в Российской Федерации:
на пути к обществу равных
возможностей





Совместный доклад Независимого института социальной политики и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ)

Анализ положения детей в Российской Федерации: на пути к обществу равных возможностей

Москва 2011

Настоящий доклад подготовлен Независимым институтом социальной политики (НИСП) и Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ). Общая ответственность за представленные в докладе выводы и рекомендации остается за авторами.

Благодарности и работа над докладом

Данный доклад является результатом работы группы российских экспертов под эгидой НИСП. Заместитель директора НИСП Л. Н. Овчарова осуществляла общее руководство подготовкой доклада. Д. О. Попова отвечала за проведение и анализ результатов большинства количественных исследований, используемых в докладе, и является автором глав 1, 2, 3. С. С. Бирюкова осуществляла техническую координацию процесса подготовки доклада и является автором разделов 1.1.4 и 2.4.3. Другими авторами доклада являются: А. И. Пишняк (глава 4, разделы 1.3, 3.1.3, 3.2.3), Н. В. Зубаревич (раздел 2.3, вставка 4.1), Е. А. Горина (раздел 1.2.3, вставки 2.2, 2.3, 2.4), М. А. Нагерняк (разделы 1.1.4, 2.4.3, вставка 1.6).

И. Е. Калабахина, доцент кафедры народонаселения экономического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова, отвечала за проведение и анализ результатов большинства качественных исследований, упомянутых в тексте доклада (глава 5, вставки 1.1, 2.8, 3.8, 3.9, 3.10, 4.4). А. Р. Ковалевский, генеральный директор Института бюджетных решений, провел анализ системы образования для лиц с ограниченными возможностями (раздел 4.4) и оценку эффективности бюджетных расходов на детей (вставки 2.1, 2.6, 3.3, 4.3).

Авторские вставки по отдельным проблемам подготовили: Е. А. Коваленко, ведущий эксперт Института экономики города (вставка 1.12), Р. И. Полова, старший научный сотрудник Института социально-экономических проблем народонаселения Российской Академии Наук (РАН) (вставка 3.1), Л. М. Прокофьева, ведущий научный сотрудник Института социально-экономических проблем народонаселения РАН (вставки 1.2 и 1.5), Д. В. Полетаев, ведущий научный сотрудник Института народнохозяйственного прогнозирования РАН (вставки 1.3,

Вступительное слово

Прекращение демографического спада, модернизация и национальное единство — вот основные проблемы, которые должна решить Российская Федерация в переломный момент, взвешивая политические, социальные, экологические и экономические альтернативы, которые будут определять будущее страны. «Анализ положения детей в Российской Федерации: на пути к обществу равных возможностей» — это предпринятая Независимым институтом социальной политики и ЮНИСЕФ попытка внести вклад в общенациональное обсуждение этих вопросов.

Для ЮНИСЕФ равенство означает возможность для всех детей выжить, развиваться и полностью реализовать свой потенциал без дискриминации, предубеждений, фаворитизма. Такое толкование согласуется с Конвенцией о правах ребенка, которая гарантирует основополагающие права каждому ребенку, независимо от пола, расовой принадлежности, религиозных верований, дохода, физических особенностей, географического местоположения или иного статуса.

Несколько исследований, посвященных странам со средним уровнем доходов населения, свидетельствуют о том, что высокий уровень экономического неравенства прочно связан с

3.2, 3.6, 4.2), Е. В. Тюрюканова, директор Центра миграционных исследований (вставки 1.3, 3.2, 3.6, 4.2), Ю. Ф. Флоринская, старший научный сотрудник Института демографии НИУ-ВШЭ (вставки 1.3, 3.2, 3.6, 4.2).

Координационный совет проекта, в состав которого вошли представители правительства и законодательной власти, некоммерческих организаций и академического сообщества России, осуществлял контроль за подготовкой доклада и оценивал его на всех этапах. Участники совета были активно вовлечены в процесс обсуждения результатов исследования, давали рекомендации с целью усовершенствования доклада. В состав Координационного совета вошли: С. Г. Айвазова, Е. А. Бунимович, А. И. Головань, М. В. Гордеева, М. О. Егорова, О. В. Зыков, Е. А. Коваленко, И. И. Корчагина, В. А. Крауш, Е. И. Куприянова, М. Б. Ларионов, Т.М. Малева, Н. А. Мальшева, С. Г. Мисихина, Л. М. Прокофьева, Г. В. Рахманова, А. Г. Рудов, С. И. Рыбальченко, Г. А. Самарская, А. М. Спивак, Е. В. Тюрюканова, Н. Л. Хананашвили, Е. Д. Худенко, Е. Р. Ярская-Смирнова. Выражаем особую благодарность Т.М. Малевой за содействие в подготовке доклада, И. И. Корчагиной, М. Б. Ларионову, Н. Л. Хананашвили — за письменные рецензии на доклад.

Наблюдение и руководство со стороны ЮНИСЕФ осуществлялось представителем ЮНИСЕФ в Российской Федерации Б. Бейнвелем и заместителем представителя М. Сандер Линдстром. Е. Зотова, советник по вопросам социальной политики, осуществляла стратегическое консультирование и оказывала поддержку в процессе реализации проекта. Мы благодарим консультанта ЮНИСЕФ В. Закирову за техническую поддержку на первом этапе подготовки доклада.

широким кругом социальных проблем, включая взаимное доверие; среднюю продолжительность жизни; младенческую смертность; школьную успеваемость; психические заболевания; наркоманию; подростковые беременности; убийства и лишения свободы. В большинстве случаев связь этих показателей с доходом на душу населения или темпами экономического роста в той или иной стране не линейная. Более высокие темпы экономического роста также не обязательно ведут к сокращению вышеуказанных социальных проблем.

В настоящем докладе признается, что относительно хорошие показатели положения детей, рассчитанные для Российской Федерации в целом, могут маскировать высокое неравенство между детьми по уровню дохода, региону проживания, физическим особенностям или семейной ситуации — и скрывать присутствие или риски социальной маргинализации. Особое внимание в докладе уделяется проблемам, являющимся ключевыми на пути достижения большего равенства и социальной интеграции детей в Российской Федерации, — бедности и социальной исключенности, здоровью, образованию и участию детей в принятии решений, касающихся их благополучия. Выбор данных тем — результат многочисленных консультаций с

широким кругом экспертов из государственных учреждений, неправительственных организаций и научно-исследовательских институтов. В рамках каждой из обозначенных в докладе проблем особое внимание уделяется конкретным группам детей, которые в настоящее время исключены или рискуют быть исключенными из полноценной жизни в обществе, — детям-сиротам и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-мигрантам, подросткам из других групп риска.

По мере возможности мы собирали мнения самих детей, чтобы лучше понять, как неравенство и исключенность мешают им осуществлять свои права и лишают их возможности полностью реализовать потенциал. Упущенные в детстве, такие возможности могут оказаться упущенными навсегда. Шанс воспользоваться ими впоследствии, если он вообще представится, обойдется гораздо дороже как самому человеку, так и всему обществу.

В докладе предлагаются некоторые рекомендации, касающиеся социальной политики, бюджетных отношений и эффективных механизмов реализации социальных программ. В нем утверждается, что период финансового кризиса не время для сокращения социальных расходов, которые на деле являются социальными инвестициями, жизненно необходимыми для будущего страны.

На нынешнем этапе цивилизационного развития качество человеческого капитала определяет конкурентоспособность любой страны. Будущее качество человеческого капитала зависит от сегодняшних действий, и речь здесь, в первую очередь, идет о политике в отношении детей.

Тема детства в последние годы перемещается в центр социальной повестки российского государства. Осознавая вызовы со стороны демографических факторов развития, мы одновременно должны отдавать себе отчет, что проблема в данном случае заключается не только в количестве, но и в качестве — не только и не столько в темпах роста рождаемости, сколько в том, в каких условиях растет молодое поколение и какими экономическими и социальными ресурсами оно обладает. От этого зависит, насколько оно сможет решать сложные проблемы будущего развития, многие из которых сейчас даже трудно предугадать.

У этой проблемы много аспектов — гуманитарных, социальных, экономических и пр. Самая острая из социальных проблем — бедность среди семей с детьми. Домохозяйства с детьми не только являются группой максимального риска бедности, но и представляют наибольшую часть малоимущего населения. Государственная поддержка семей с детьми в последнее пятилетие стала приоритетом социальной политики в России, в рамках которого был реализован целый ряд мер по повышению пособия на ребенка, введение «материнского / семейного капитала», компенсация оплаты услуг детских дошкольных учреждений и пр. И в этом контексте вне зависимости от успехов в повышении рождаемости такая политика способствует росту благосостояния детей и является реальным инструментом семейной политики. Между тем, сегодня материальная поддержка весома для семей с маленькими детьми в возрасте до полутора лет, но пока что мало дает семьям с детьми за пределами этого возраста. Другими словами, в этой сфере сохраняется большое число нерешенных задач.

Сегодня в мире происходит поворот в политике борьбы против бедности — и в теории, и в практике. В постиндустриальном обществе невозможно оценить реальную бедность исключительно

Если инвестирование в детей в целом является наилучшим способом создать человеческий капитал, инвестирование в каждого ребенка — это наиболее эффективная стратегия предотвращения социальной исключенности. В долгосрочной перспективе отдача таких вложений для всего общества будет многократной в плане инноваций и творческих возможностей, возникающих благодаря развитию человеческого потенциала, а также политической и социальной стабильности, снижению преступности и профилактики насилия, участию граждан в общественной и политической жизни.

Решение проблемы демографического спада, модернизация страны и развитие более инклюзивного общества невозможно без инвестирования в каждого ребенка и обеспечения того, чтобы ни один ребенок не остался без внимания.

Я надеюсь, что данный доклад поможет вновь избранным законодательным органам и правительству поставить детей в центр внимания при принятии ключевых политических и финансовых решений.

Бертран Бейнвель,
Глава офиса ЮНИСЕФ в Российской Федерации

монетарными способами, основанными на показателях денежных доходов и трансфертов. Очевидно, что не менее важную роль играет доступ детей к социальным благам и услугам, в первую очередь, систем здравоохранения и образования. Именно они определяют качество человеческого капитала.

Бедность есть всегда и везде, и бедность детей не исключение. Но общество платит разную цену за бедность детей и других поколений. Именно в отношении детей самое опасное — так называемая «ловушка бедности». Дети из бедных семей имеют меньше шансов на хорошее образование, меньше ресурсов на поддержку здоровья, более низкую конкурентоспособность на рынке труда и в прочих сферах экономической активности, более высокие риски маргинализации и, в конце концов, преждевременной смерти. Далее эта спираль продолжает работать против последующих поколений детей. Проблема многократно усиливается в силу неравномерности социально-экономического развития территорий России: дети в разных регионах имеют разные риски бедности и разные шансы на благополучие. Задача социального государства — не допустить, чтобы эта «ловушка бедности» захлопнулась.

Независимый институт социальной политики, который имеет давние традиции исследования проблем бедности, считает тему детской бедности своим приоритетом. Этому вопросу посвящена целая серия исследований НИСП прошлых лет. Доклад «Анализ положения детей в Российской Федерации: на пути к обществу равных возможностей», выполненный в партнерстве с ЮНИСЕФ, — новая попытка масштабного и многоаспектного взгляда на эту и другие проблемы. И если полученные в ходе этой работы выводы и сформулированные рекомендации хоть в какой-то мере будут способствовать выработке эффективной политики в отношении детей в России, НИСП будет считать эту работу успехом.

Татьяна Малева,
директор Независимого института социальной политики (НИСП)

Содержание	
Вступительное слово	3
Резюме доклада	6
Введение	14

**ГЛАВА 1.
ОБЗОР ПОЛОЖЕНИЯ ДЕТЕЙ
И СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ** **20**

1.1.	
Демографические тенденции	24
1.1.1.	
Сокращение численности населения	24
1.1.2.	
Сокращение удельного веса детей и старение населения	27
1.1.3.	
Изменение структуры семей	28
1.1.4.	
Рост численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	32
1.2.	
Динамика доходов и доходной бедности	35
1.2.1.	
Доходы населения и их компоненты	35
1.2.2.	
Детская бедность по доходам	40
1.2.3.	
Региональный аспект бедности	48
1.3.	
Многокритериальные оценки бедности и благосостояния	52
1.3.1.	
Комбинированный подход к оценке бедности	52
1.3.2.	
Индексный метод оценки благосостояния	62
1.3.3.	
Оценка семейного неблагополучия в контексте профилактики социального сиротства	66
1.4.	
Основные рекомендации	72

**ГЛАВА 2.
СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ
ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ** **74**

2.1.	
Развитие системы социальной поддержки	76
2.2.	
Расходы на социальную поддержку семей с детьми и уровень социальных гарантий	79
2.3.	
Социальная поддержка семей с детьми в регионах	88
2.4.	
Оценка эффекта мер государственной поддержки семей с детьми	98
2.4.1.	
Реформа денежных трансфертов для семей с детьми 2007 г.	98
2.4.2.	
Меры государственной поддержки домохо- зяйств в период текущего кризиса	104
2.4.3.	
Политика в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	109
2.5.	
Основные рекомендации	118

**ГЛАВА 3.
ПОЛОЖЕНИЕ И ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ
ЗАЩИТЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ** **120**

3.1.	
Общая характеристика состояния здоровья детского населения	122
3.1.1.	
Детская и материнская смертность	122
3.1.2.	
Здоровье и заболеваемость детей	125
3.1.3.	
Уровень детской инвалидности	132
3.2.	
Политика государства в области охраны здоровья детей и матерей	134
3.2.1.	
Доступность и качество медицинской помощи	134
3.2.2.	
Меры по охране здоровья матерей, детей и подростков	139

3.2.3.	
Система поддержки детей-инвалидов	149
3.3.	
Основные рекомендации	157

**ГЛАВА 4.
ПОЛОЖЕНИЕ И ПОЛИТИКА
В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ** **160**

4.1.	
Основные характеристики системы образования в России	162
4.1.1.	
Дошкольное образование	164
4.1.2.	
Начальное, основное и среднее общее образование	170
4.1.3.	
Профессиональное образование	171
4.1.4.	
Дополнительное образование	173
4.2.	
Политика государства в области поддержки образования	174
4.2.1.	
Проблемы доступности образования	174
4.2.2.	
Меры, предпринимаемые в области поддержки образования	181
4.3.	
Обеспечение информационной среды, благоприятной для развития ребенка	186
4.4.	
Обеспечение доступа к образованию для детей с ограниченными возможностями здоровья	191
4.4.1.	
Дети с ограниченными возможностями здоро- вья в системе образования	193
4.4.2.	
Финансирование образовательных услуг для детей с ограниченными возможностями здоровья	197
4.4.3.	
Проблемы оценки качества образовательных услуг для детей с ограниченными возможностями здоровья	200
4.5.	
Основные рекомендации	206

**ГЛАВА 5.
УЧАСТИЕ ДЕТЕЙ В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ,
ЗАТРАГИВАЮЩИХ ИХ ИНТЕРЕСЫ** **208**

5.1.	
Участие детей в принятии решений: основные определения и подходы к анализу	210
5.2.	
Правовая база, регламентирующая вопросы привлечения детей к участию в принятии решений в России	217
5.3.	
Развитие процесса участия детей в принятии решений в России	223
5.3.1.	
Формы и модели участия детей в принятии решений	224
5.3.2.	
Вопросы жизни города, к решению которых привлекаются дети	226
5.3.3.	
Формы и стадии участия детей	228
5.3.4.	
Стратегия, план развития участия детей в принятии решений	228
5.3.5.	
Портрет детей, участвующих в принятии решений	230
5.3.6.	
Отношение взрослых к участию детей	232
5.3.7.	
Задачи участия детей в принятии решений в понимании детей и взрослых	233
5.3.8.	
Ресурсная обеспеченность процесса принятия решений	237
5.4.	
Основные рекомендации	241

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 **244**
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 **265**

Резюме доклада

• Приняв Конвенцию о правах ребенка, Российская Федерация согласилась взять на себя обязательства по выполнению ее положений. После начала рыночной трансформации в 1990 г. Россия столкнулась с масштабными экономическими, политическими и социальными переменами, которые имели в основном негативные последствия для благополучия детей. Последовавшее улучшение экономической конъюнктуры в 2000-х гг. благотворно отразилось на положении детей, однако другие группы населения гораздо лучше воспользовались плодами экономического роста. В данном докладе предпринята попытка оценить положение детей на основе концепции социальной исключенности, предполагающей анализ возможностей и ограничений в доступе к материальным благам, неденежным ресурсам развития и правам человека.

Глава 1. Обзор положения детей и семей с детьми

• На 1 января 2011 г. население России насчитывало 142,9 млн человек, в том числе 25,9 млн детей в возрасте до 18 лет. Динамика демографических процессов в России в последние 15 лет отличается явно выраженной депопуляцией. Процесс естественной убыли носит долгосрочный и устойчивый характер. Вклад в него вносят как низкая рождаемость, так и высокая смертность. В частности, для России характерен один из самых больших гендерных разрывов в продолжительности жизни, что является следствием сверхсмертности российских мужчин в трудоспособном возрасте. Приостановка естественной убыли, начавшаяся с середины 2000-х гг., в основном объясняется структурными факторами, влияние которых ослабеет уже во втором десятилетии 2000-х гг.

• Наряду с сокращением численности населения, в России также наблюдается процесс его старения, обусловленный низким уровнем рождаемости. На данный момент это проявляется в сокращении удельного веса детей и подростков в возрасте младше 15 лет в общей численности

населения. Однако по международным стандартам Россия все еще относится к числу стран с относительно молодым населением, во многом из-за высокой смертности. Вызывает тревогу тот факт, что в ближайшие годы к убыли доли детей добавится тенденция убыли доли трудоспособного населения.

• Несмотря на то что прошедшие полтора десятилетия характеризовались усложнением семейной структуры за счет увеличения доли многопоколенных семей, долговременная тенденция изменения российской семьи состоит в снижении ее среднего размера за счет уменьшения числа детей и увеличения доли нуклеарных семей. При этом происходит разделение институтов брака и семьи и усиление разнообразия семейных форм, что характерно для стран, вступивших в стадию Второго демографического перехода.

• На фоне сокращения удельного веса детей в численности населения с начала 1990-х гг. в России наблюдался рост численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В последние пять лет абсолютные показатели численности детей-сирот стали снижаться, но удельный вес сирот в общей численности детского населения продолжает расти. Важной особенностью российской ситуации является высокая и постоянно растущая доля социальных сирот (сирот, родители которых живы) в общей их численности.

• В результате экономического кризиса 2008–2009 гг. произошло снижение среднего уровня реальных душевых доходов населения, хотя его масштабы несопоставимы с теми, что наблюдались в 1990-е гг. Признаки негативного влияния кризиса на динамику доходов населения проявились в конце 2008 г. и середине 2009 г., но к концу 2009 г. они были демпфированы пакетом перераспределительных мер правительства: повышением пенсий, минимальной заработной платы, заработной платы в бюджетном секторе и пособия по безработице.

• Нельзя забывать о том, что за средними показателями доходов скрывается масштабная дифференциация. Несмотря на высокие темпы экономического роста в 2000-х гг., 40% российского населения так и не смогли восстановить дореформенный уровень реальных доходов. Кризис, начавшийся в 2008 г., а также перерас-

пределительные меры, предпринятые правительством в этот период, приостановили рост неравенства доходов. Что касается уровня бедности, макропоказатели свидетельствуют о его неуклонном снижении, а данные обследования домохозяйств — о росте в 2009 г., что представляется более правдоподобным.

• В 1990-е гг. дети и семьи с детьми имели наиболее высокий риск бедности по сравнению с другими группами населения. В период экономического роста 2000-х гг. риски бедности всех групп стали снижаться, но для несовершеннолетних детей они снижались значительно медленнее. По данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (РМЭЗ) разница между показателями риска бедности детей до 18 лет и всего населения в 2009 г. составляла 1,7 раза, а разница между показателями риска бедности семей с детьми и всех домохозяйств — 2 раза. В самом уязвимом положении с точки зрения бедности находятся дети в возрасте от 1–2 лет и дети из многодетных семей.

• По данным РМЭЗ, снижение бедности в 2000-х гг. не было равномерным для всех групп семей с детьми: наиболее значительно риск бедности сократился для семей с низкой и средней иждивенческой нагрузкой (семьи с 1–2 детьми). На положение многодетных семей экономический рост оказал незначительный позитивный эффект. Тем не менее даже среди полных семей с одним ребенком в 2009 г. 15% все еще не могли преодолеть черты бедности.

• По совокупности критериев в кризисный период семьи с детьми, безусловно, пострадали сильнее остальных, но их отставание нельзя назвать критичным. Среди всех типов семей с детьми наиболее уязвимыми с точки зрения бедности вне зависимости от метода ее измерения являются многодетные семьи. Масштабы многодетности в России невелики: такие семьи составляют 2,6% от общего числа домохозяйств и 6,6% от числа семей с детьми, но многодетность в России носит ярко выраженный региональный характер. Бедность многодетных семей обусловлена высокой иждивенческой нагрузкой и ограниченными возможностями занятости матерей. Эта группа семей не в состоянии обойтись без поддержки государства.

• Неполные семьи также являются уязвимой группой, поскольку существенную роль при формировании доходов таких семей играют частные социальные трансферты в виде али-

ментов и содержания на детей. Данные обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» (РиДМиЖ) показывают, что алименты выплачиваются приблизительно в половине случаев распавшихся партнерств, при этом регулярная ежемесячная выплата наблюдается лишь в 30% случаев. Массовая невыплата алиментов приводит к тому, что дети в неполных семьях подвержены высокому риску попадания в бедность.

• По данным РМЭЗ, на протяжении 1990-х гг. уровень бедности по доходам в сельской местности превышал этот показатель для городских домохозяйств в 1,5–1,7 раза. В период 2000-х гг. бедность сократилась как в городе, так и на селе, но из-за отставания последнего по темпам роста доходов поселенческая дифференциация выросла. Домохозяйства, имеющие в своем составе детей до 18 лет, имеют более высокий риск бедности, чем все домохозяйства в среднем, как в городе, так и в сельской местности.

• Анализ детской бедности в территориальном разрезе не выявил специфических региональных характеристик, которые влияли бы на степень уязвимости детей в отношении бедности. Уровень бедности детей выше среднероссийского регистрируется как в регионах с более острыми проблемами бедности населения (при этом среди них почти не представлены наиболее бедные республики Северного Кавказа и юга Сибири), так и в регионах с высокими средними доходами населения и низким уровнем бедности. Наименее уязвимы в отношении бедности дети, проживающие в Москве, Московской области и Санкт-Петербурге. По сравнению с 2005 г. проблема с детской бедностью усугубилась в подавляющем большинстве регионов. Ситуация улучшилась только в крупнейших агломерациях и небольшом числе экономически относительно благополучных регионов.

• Хотя семьи с детьми являются самой уязвимой группой с точки зрения показателей доходной обеспеченности, лишения (депривации) при удовлетворении базовых возможностей в целом менее распространены среди семей с детьми, чем среди бездетных домохозяйств, о чем свидетельствуют данные обследования «Кризис и поведение домашних хозяйств» (КПДХ). С другой стороны, семьи с детьми чаще, чем бездетные семьи, отмечают, что им сложно сводить концы с концами, и указывают на то, что их материальное положение ухудшилось в результате начавшегося экономического кризиса.

- В период 2007–2010 гг. зафиксировано сокращение распространенности лишений для всех групп домохозяйств. Крайне высокая концентрация деприваций, выделенных по разным основаниям (от отсутствия возможности платить за тепло до нехватки средств для покупки необходимых продуктов питания), встречается всего у 1,1% семей с детьми. Однако порядка 35% семей с детьми испытывают лишения как минимум двух видов.

- Комбинированный подход к определению бедности российских домохозяйств с детьми, учитывающий недостаток дохода, наличие относительных лишений и острую нехватку средств по субъективной оценке, позволяет сделать следующий вывод: многокритериальная бедность довольно широко распространена (7,8% семей с детьми являются бедными по всем трем критериям, 8,4% — по доходам и лишениям, порядка 18% — по любым двум из трех критериев). Наложение нескольких видов бедности в большей степени характерно именно для семей с детьми, причем риск оказаться в числе малоимущих сразу по нескольким критериям растет с увеличением числа детей в домохозяйстве.

- По уровню бедности наблюдается существенная дифференциация домохозяйств с детьми в поселенческом разрезе. Разрыв в оценках многокритериальной бедности, полученных для села и областных центров, достигает 3,4 раза (13,3% против 3,9% соответственно).

- Комплексная оценка материального положения российских семей на основе данных обследования РИДМИЖ, учитывающая уровень потребления, доходную, жилищную и имущественную обеспеченность, субъективную оценку материального положения, показала, что средний уровень благосостояния домохозяйств с несовершеннолетними детьми выше, чем у домохозяйств без детей. Более того, был зафиксирован его рост в период 2004–2007 гг.

- Только по двум критериям семьи с детьми неизменно проигрывают всем остальным домохозяйствам — доходы и жилищная обеспеченность. Семьи с детьми не только чаще других сталкиваются с проблемой недостатка жилой площади, но и по доле занимающих комфортабельное жилье уступают бездетным домохозяйствам. Кроме того, домохозяйства с детьми чаще семей без детей арендуют жилье и реже являются собственниками занимаемого помещения. Напротив, имущественная обеспеченность и возможности удовлетворять базовые

потребности у семей с детьми до 18 лет выше, чем у других домохозяйств.

- Средний уровень благосостояния различных социально-демографических типов семей с детьми существенно различается. Более высокий уровень благосостояния характерен для супружеских пар с детьми, проживающих без других родственников. Среднее значение индекса благосостояния для одиноких родителей в 1,4 раза ниже, чем для полных семей. Молодые семьи с детьми существенно уступают по уровню благосостояния семьям более взрослых родителей, а менее других домохозяйств с детьми обеспечены семьи, в которых присутствуют пенсионеры.

- Недосток материальных ресурсов в семье является ключевым, но далеко не единственным фактором социальной исключенности ребенка. Очевидно, что помимо этой проблемы домохозяйства с детьми могут сталкиваться и с другими формами неблагополучия, например, дефицитом социальных услуг, низким уровнем комфортности семейной среды и острыми внутрисемейными конфликтами. По данным РИДМИЖ порядка 28% семейных пар с детьми до 14 лет испытывают хотя бы один из видов семейного неблагополучия. Однако в фокус мер профилактики семейного неблагополучия и сиротства должны попадать 5–6% семей с детьми, отличающихся высокой концентрацией форм проявления материального и нематериального неблагополучия.

- Бездомные семьи не представлены в существующей системе регистрационного учета и не попадают в выборку социологических обследований населения. Отсутствие регистрации фактически означает отсутствие доступа к формальной занятости, социальной поддержке, здравоохранению и образованию. Обратившись за помощью к каким-либо государственным органам, такие семьи рискуют быть разлученными с детьми.

Глава 2. Система социальной поддержки семей с детьми

- Позитивные эффекты реализации социально-экономической политики на этапе экономического роста проявились в двукратном сокращении общенационального уровня бедности, однако данный результат связан не с развитием программ социальной поддержки бедных, а с повышением уровня минимальной и средней оплаты труда при сохранении высокого уровня занятости и экономической активности.

- Система социальной поддержки оказывает незначительное влияние на сокращение бедности в целом, но она особенно неэффективна в отношении предупреждения детской бедности. Отсутствие надлежащих решений правительства привело к фактическому обесцениванию основных мер социальной поддержки семей с детьми. Дети ограничены в доступе к системе нестраховых социальных пособий, а размеры государственных пособий остаются на таком уровне, что не вносят существенного вклада в доходы семей.

- С середины 2000-х гг. приоритеты демографического развития страны начали стремительно перемещаться с политической периферии в эпицентр государственной политики. Однако реформы детских и материнских пособий, проведенные в 2007 г., оказали слабый эффект на уровень жизни семей с детьми, за исключением узкой целевой группы (дети до 1,5 лет).

- Сложившаяся система социальных трансфертов для семей с детьми не привязана к жизненному циклу семьи. Из всех рассмотренных нами типов семей существенную социальную помощь в размере не ниже прожиточного минимума (ПМ) ребенка получают только семьи с новорожденными детьми и детьми до 1,5 лет, причем последние только в том случае, если в семье один ребенок, а мать имеет право на максимальный размер страхового пособия. Главная проблема заключается в том, что после достижения ребенком возраста 1,5 лет в системе денежных трансфертов наступает провал, который может компенсироваться только занятостью обоих родителей. По этой причине в группу с повышенным риском бедности попадают дети, живущие с одним родителем, и дети безработных, что составляет особенно серьезную проблему в условиях экономического кризиса.

- Частичная децентрализация социальной поддержки усугубляет неравенство в рисках бедности, с которыми сталкиваются семьи с детьми из разных регионов России. Анализ социальных расходов и расходов на социальную политику

в субъектах Российской Федерации позволил классифицировать регионы по уровню экономического развития и реализуемой ими политике в области поддержки детей и их семей: (1) слабообразованные регионы с вынужденным «социальным максимумом» расходов и с ограниченными возможностями для поддержки семей с детьми (20% всех российских регионов); (2) регионы с социально-ориентированными бюджетами, предусматривающими расходы на развитие семейной политики (10%); регионы с невыраженной социальной политикой в отношении семей с детьми (60% регионов); регионы — «получатели пособий» (3%); регионы с низкой долей расходов на социальную политику, но широким набором мер по поддержке семей с детьми (7%).

- Семьи с детьми не стали приоритетной целевой группой антикризисной программы Правительства Российской Федерации, стартовавшей в 2009 г. И хотя некоторые решения направлены именно на поддержку материнства и детства (увеличение пособия по уходу за ребенком и введение единовременной выплаты из средств материнского капитала), их реализация не гарантирует даже компенсацию потерь этих домохозяйств в кризисных и посткризисных условиях.

- Экономический кризис, начавшийся в 2008 г., заставил регионы сделать некоторые подвижки в направлении роста адресности социальных программ при одновременном повышении порога входа в эти программы. В условиях дефицита финансовых ресурсов региональные власти предпочли не расширять объем социальных обязательств бюджетов субъектов. Однако институционально приоритет был отдан поддержке малоимущих семей с детьми, что позволило в большинстве регионов сохранить докризисный уровень поддержки данной группы населения.

- В результате совершенствования политики в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в настоящее время основная часть таковых попадает под различные формы семейного устройства — прежде всего под опеку и попечительство. Существенный вклад в улучшение положения данной группы вносят программы Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, созданного в 2008 г. Указом Президента Российской Федерации с целью поиска новых путей проведения социальной политики в интересах детей и семей с детьми. Вместе с тем реализуемые государством меры зачастую являются

недостаточными и сильно дифференцированы в региональном разрезе. Среди нерешенных проблем остается распространенность применения механизма лишения родительских прав, хотя их ограничение могло бы стать во многих случаях более эффективным и мягким средством вмешательства. Значительный процент детей-сирот все еще находится в институциональных учреждениях, что сохраняет высокие риски социальной дезадаптации и противоправного поведения таких детей.

Глава 3. Положение и политика в области защиты здоровья детей

- За последние 15 лет показатели смертности детей до 5 лет и до 1 года снизились более чем в 2 раза, до 10,2% и 8,1% в 2009 г. соответственно. Между тем в абсолютном измерении эти показатели как минимум в 2 раза превышают средние по странам Европейского Союза. Сохраняются значительные межрегиональные различия по уровню младенческой смертности.
- Хотя уровень материнской смертности в последние 15 лет сокращался, начиная с 2004 г. он почти не менялся. В 2009 г. показатель составил 22 случая на 100 тыс. живорождений, и это на 1 п. п. выше, чем в 2008 г. В странах ЕС величина указанного показателя в 3,5 раза ниже. Снижение материнской смертности в России в основном связано с изменением ситуации с абортными, в то время как прогресса в области снижения смертности в родовой и послеродовой периоды не наблюдается.
- Показатели подростковой смертности практически не снижались, находясь в пределах 108–120 случаев на 100 тыс. населения этой возрастной группы. Среди причин смерти подростков 75% приходится на внешние причины — травмы и отравления. Россия входит в тройку стран с самыми высокими показателями подросткового суицида.
- На протяжении последних 20 лет наблюдается рост заболеваемости детей по всем классам болезней — в период 1990–2009 гг. он составил

171,2%. По итогам диспансеризации 2009 г. доля здоровых детей составила 20,8%, а 20,7% имели хронические, в том числе инвалидизирующие, заболевания. Среди детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, воспитываемых в институциональных учреждениях, здоровыми могут считаться всего 4,1%, а в группу с хроническими и инвалидизирующими заболеваниями попадают 62,4% детей.

- Наблюдаемое снижение уровня здоровья детей в значительной степени связано с неудовлетворительным питанием (низкая энергетическая ценность суточного рациона и чрезмерно низкое содержание животного белка). Такая ситуация характерна для 8,1% российских домохозяйств, однако среди семей с детьми доля имеющих неудовлетворительное питание достигает 18%. В самом тяжелом положении оказываются многодетные и молодые семьи. Не менее серьезной проблемой для развития ребенка является и несбалансированность питания. В частности, до сих пор широко распространены йододефицитные заболевания. В результате у множества детей и подростков присутствуют заболевания, связанные с недостаточным и неполноценным питанием.
- В середине 2000-х гг. удалось приостановить рост заболеваемости детей инфекционными и паразитическими болезнями (в 2009 г. показатель составил 98% от уровня 1990 г.). После многолетнего роста показателей в 1990-х гг. и стагнации в середине 2000-х гг. в 2008–2009 гг. вновь фиксируется снижение заболеваемости детей туберкулезом. Заболеваемость подростков в последние несколько лет не снижалась. При этом средние по ЕС показатели заболеваемости туберкулезом в 2009 г. были в 6,6 раза ниже российских.
- Пораженность детей и подростков инфекциями, передающимися преимущественно половым путем (ИППП), гораздо выше, чем в среднем по населению. Наиболее высока заболеваемость среди девочек-подростков 15–17 лет. Российские показатели заболеваемости во много раз превосходят показатели стран ЕС. Высокий уровень заболеваемости ИППП среди подростков не только сам по себе опасен для их репродуктивного здоровья, но и создает эпидемиологические условия для распространения этих заболеваний, что, в свою очередь, способствует быстрому распространению ВИЧ-инфекции.
- В настоящее время Россия переживает ВИЧ-эпидемию — самую масштабную в Европе.

Общее число зарегистрированных инфицированных ВИЧ среди россиян составило к концу 2009 г. 332 913 человек (0,23% всего населения России). Наиболее высок риск заражения ВИЧ-инфекцией в возрастной группе от 15 до 29 лет — в среднем он составляет 0,6%, достигая 1,9% среди мужчин. Среди беременных женщин в России было выявлено 0,5% инфицированных ВИЧ, однако в четырех регионах этот показатель превышает 1%, что свидетельствует о генерализации эпидемии. Кумулятивное число детей, инфицированных ВИЧ вследствие перинатальной трансмиссии, составляет 3,5 тыс., свыше 18 тыс. детей находятся на диспансерном наблюдении для уточнения ВИЧ-статуса.

- Острейшей проблемой остается распространенность среди детей и подростков психических расстройств. Последние нередко являются симптомом злоупотребления алкоголем и психоактивными веществами. Хотя, согласно официальной статистике, распространенность такого диагноза, как наркомания, среди детей и подростков в 2000-х гг. пошла на убыль, проблемы алкоголизма не становятся менее острыми. Возраст приобщения к алкоголю снижается. За период 2000–2009 гг. количество детей в возрасте 0–14 лет, стоящих на учете в связи с алкоголизмом, выросло в 1,6 раза, число подростков — в 1,5 раза. Продолжается рост токсикомании среди подростков.
- По оценкам ВОЗ, в настоящее время Россия находится на четвертом месте в мире по распространенности табакокурения среди подростков. Курильщиками являются 30,1% мальчиков и 17,8% девочек в возрасте 15–18 лет. В последние годы фиксировался рост числа выкуриваемых сигарет и числа курильщиков, происходящий во многом за счет снижения возраста начала курения.
- С 2003 г. фиксируется сокращение абсолютной численности детей с ограниченными возможностями здоровья. В 2009 г. общая численность детей с ограниченными возможностями здоровья в России составляла 518 тыс. человек, по данным Пенсионного фонда, и 545 тыс. человек, по данным Министерства здравоохранения и социального развития. Согласно последним, с 2007 г. относительная численность детей с ограниченными возможностями здоровья также снижалась. Однако в последние годы растет количество случаев первичного выявления инвалидности у детей.

Глава 4. Положение и политика в области образования

- Россия поддерживает программу действий Даккарского форума «Образование для всех к 2015 году», Болонский процесс, а также разработала собственные стратегические планы по совершенствованию системы образования, как то: Концепция модернизации российского образования, Национальная доктрина образования в Российской Федерации, Федеральная целевая программа развития образования Российской Федерации на 2011–2015 гг. и пр.
- В России давно сложилась многоуровневая система образования, две ступени которой — начальное и основное общее образование — являются обязательными для населения. Право граждан на образование закреплено в Конституции Российской Федерации. С другой стороны, нельзя не отметить снижение уровня обязательного стандарта образования, предоставляемого на бесплатной основе.
- Ситуация в области предоставления услуг дошкольного образования такова, что предложение таких услуг ни по количеству, ни по качеству не соответствует расширяющимся потребностям населения, связанными с наблюдающимся в последние несколько лет ростом рождаемости. В 2009 г. охват детей в возрасте до 6 лет дошкольным образованием составил 58%, однако он сильно дифференцирован в разрезе типов поселений и регионов. Количество дошкольных учреждений в последние годы снижалось, а численность детей, ожидающих определения в детские сады, росла. На начало 2010 г. в очереди на устройство в дошкольные образовательные учреждения стояли 1,9 млн детей.
- За период 2000-х гг. уменьшилось количество общеобразовательных учреждений — как государственных, так и частных. В целом общее образование в России начинается позже, чем в большинстве европейских стран (с 6–7 лет), и имеет меньшую продолжительность.

- Все больше подростков предпочитают обучение в вузе получению профессионально-технического образования. Количество государственных учреждений начального и среднего профессионального образования сокращается. Число негосударственных вузов на протяжении 2000-х гг., напротив, росло.

- Дифференциация качества образования увеличилась преимущественно по причине существенных различий в финансировании государственных образовательных учреждений в региональном разрезе.

- В 2009 г. 38 тыс. детей в возрасте 7–15 лет оказались не вовлечены в образовательные процессы. Это превышает соответствующие показатели по предыдущим годам. Основная причина исключенности из обучения — здоровье. Доля случаев, не связанных с какими-либо уважительными причинами, остается стабильной на протяжении многих лет и составляет 3% от всех детей, не посещающих школу. Особого внимания требует проблема дискриминации детей мигрантов, численность которых будет расти в ближайшие годы.

- На уровне концепций и нормативно-правовых актов в России провозглашается модернизационный подход к образованию, декларируется введение новых преподавательских схем, создание и постоянное совершенствование системы контроля качества. Соответствие реальной политики государства означенным целям пока не очевидно.

- Современные медиаресурсы зачастую становятся источником не знания, а информационного насилия над ребенком. В России отсутствует дееспособная система защиты ребенка от ненадлежащего информационного контента в СМИ. Отсутствует и единая государственная концепция правового воспитания школьников.

- Инклюзивное образование в современной России, хотя и становится все более востребованным, по-прежнему остается малораспространенной практикой. Реализации инклюзивных подходов препятствуют отсутствие продуманной нормативно-правовой базы и финансового обеспечения, инерция мышления педагогов и родителей, обремененного прежними стереотипами, и отсутствие культуры отстаивания права каждого человека на образование.

Глава 5. Участие детей в принятии решений, затрагивающих их интересы

- Обозначилась тенденция к новому витку институционального развития процесса вовлечения детей в принятие решений. Это проявляется в создании объединений детских организаций и советов на городском уровне, формировании стратегий развития участия, росте заинтересованности администрации городов в этих процессах в рамках возобновившегося интереса политических кругов к участию в воспитательных процессах молодежи, и, как следствие, в расширении ресурсной базы. В стране действуют сотни детских и молодежных общественных движений и объединений, молодежные советы, палаты, парламенты. Во многих школах действуют органы школьного самоуправления, есть окружные объединения органов школьного самоуправления.

- Половина регионов страны активно включилась в инициативы, связанные с расширением участия детей в принятии решений и защите своих прав. В первую очередь это касается городов, вовлеченных в международное движение «Города, доброжелательные к детям». Первые такие города — Москва, Санкт-Петербург, Краснодар, Ижевск.

- Процесс институционализации сопровождается разработкой стратегии, планов развития процесса участия детей, планов конкретных мероприятий детских и молодежных советов. Подобные движения активизировались на базе инициатив государственных органов. В декабре 2009 г. был сформирован Детский общественный совет при Уполномоченном при Президенте Российской Федерации по правам ребенка в целях сотрудничества по острым вопросам нарушения прав детей. Региональные уполномоченные по правам ребенка часто являются инициаторами акций, программ, проектов по участию детей, в том числе в защите их прав. Активно развиваются различные институциональные формы участия детей на школьном уровне.

- Мнение детей, их потребности и интересы все чаще учитываются при выборе дополнительных образовательных дисциплин, организации внешкольной деятельности, детского общественного движения. Тем не менее прогресс в области расширения доступности информации, развития информационного пространства, обучения детей навыкам нахождения и использования информации для большинства детей нельзя назвать адекватным. Отсутствует единая государственная концепция правового воспитания детей. Забота о распространении информации лежит в основном на учителях, в то время как средства массовой информации не способствуют продвижению процесса участия детей.

- Отсутствует развитая система участия детей в принятии решений на разных уровнях и в разных сферах (развитие законодательства, инфраструктуры, типовых моделей участия, стандартов мониторинга и отчетности, тиражирование позитивного опыта). В результате очень многое в доступе детей к принятию решений зависит сегодня от личности представителя администрации, руководителя, который работает с детьми, от доступа детей к представителям общественных организаций. Важной компонентой данной системы должен стать мониторинг развития процесса участия.

- На сегодняшний день финансовые и кадровые ресурсы не соответствуют задачам развития участия детей в принятии решений. Позитивные сдвиги наблюдаются только на городском уровне, поскольку городская администрация стала официально этим заниматься, — на это выделяются, пусть пока незначительные, финансовые и кадровые ресурсы. На уровне «первичных» органов самоуправления и участия детей в принятии решений такие ресурсы отсутствуют.

- Высокий средний возраст педагогов, работающих с детьми, навыки, приобретенные в других социально-экономических условиях, нежелание менять свои взгляды на вопросы формирования гражданского общества и обучаться новым профессиональным умениям (работа с интернетом, компьютером) — основные характеристики значительного числа взрослых, работающих с детьми. Их установки и подходы, как правило, не соответствуют задачам вовлечения детей в принятие решений.

- Нежелание взрослых доверять детям участие в серьезных делах сужает как направления участия (пока это в основном культурные мероприятия, уборка территории, режиссура — волонтерская

работа), так и стадии принятия решений (пока это стадия реализации). Несоответствие интересов детей и взрослых проявляется в том, что детям навязывают те или иные мероприятия и акции, «наильно» привлекая их к участию.

- Некоторые группы детей исключены из участия в большей степени — это дети младшего и среднего возраста, дети с ограниченными физическими и материальными возможностями. Вопрос о возрасте детей, участвующих в принятии решений, является наиболее дискуссионным.

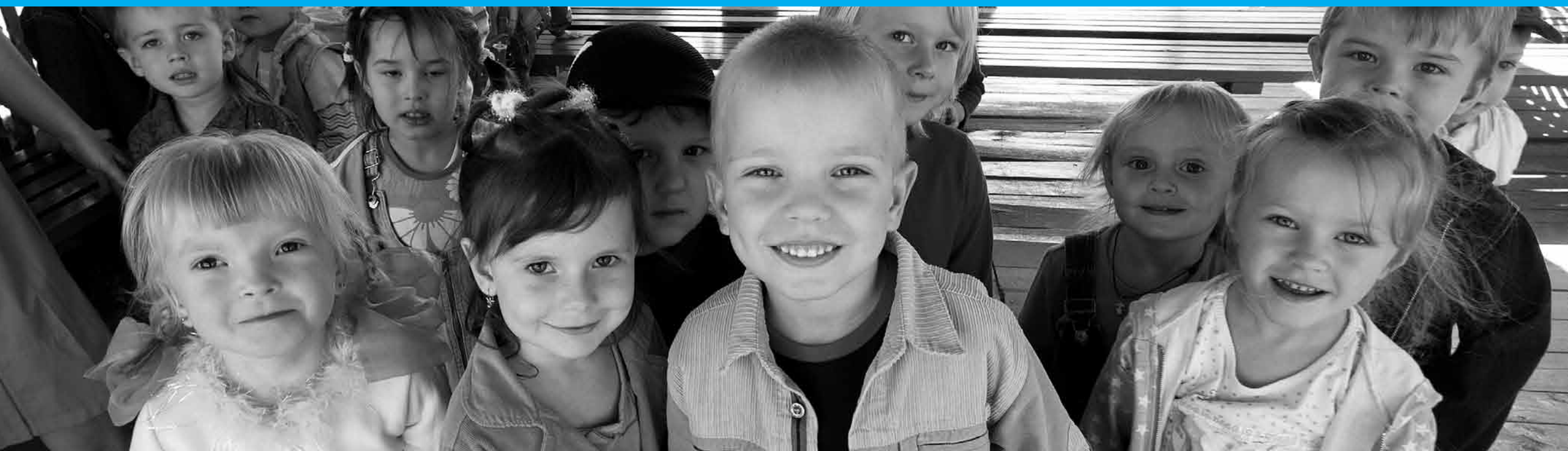
- Дети, участвующие сегодня в принятии решений, обладают определенными характеристиками: это, как правило, дети, которые являются лидерами, чаще формальными, прилежные дети, дети-отличники. В то же время подавляющее большинство детей сегодня пассивны. По оценкам экспертов, до 30% детей могут быть активно вовлечены в организованные формы принятия решений.

Введение

«Ребенком является каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее». (Конвенция о правах ребенка, статья 1)

«Ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения». (Конвенция о правах ребенка, преамбула)

«Государства-участники принимают все необходимые законодательные, административные и другие меры для осуществления прав, признанных в настоящей Конвенции. В отношении экономических, социальных и культурных прав государства-участники принимают такие меры в максимальных рамках имеющихся у них ресурсов и, в случае необходимости, в рамках международного сотрудничества». (Конвенция о правах ребенка, статья 4)



Объединимся
ради детей

юнисеф 

Конвенция о правах ребенка (КПР)¹ является международно-правовым документом, который с момента его принятия Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций (ООН) в 1989 г. ратифицировало наибольшее число стран. КПР состоит из 54 статей, детализирующих индивидуальные права детей и подростков в возрасте до 18 лет на полное развитие своих возможностей в условиях свободы от голода и нужды, жестокости, эксплуатации и других форм злоупотреблений.

Приняв КПР, Российская Федерация согласилась взять на себя обязательства по выполнению ее положений. В соответствии со статьей 44 КПР, государства-участники обязуются предоставлять Комитету ООН по правам ребенка доклады о принятых ими мерах по закреплению признанных в КПР прав и о прогрессе, достигнутом в осуществлении этих прав, через два года после подписания КПР и затем через каждые пять лет. К настоящему моменту Россией были представлены три периодических доклада о выполнении КПР (последний — в 2003 г.). С учетом заключительных замечаний Комитета ООН по правам ребенка, утвержденных 30 сентября 2005 г., в 2011 г. Российской Федерацией подготовлен проект сводного четвертого и пятого периодического доклада о реализации КПР, охватывающего период с 2003 по 2009 г.

В России в 2010 г. насчитывалось 25,9 млн детей в возрасте до 18 лет, что составляет 18,3% общего числа жителей страны. Для любой нации благосостояние и благополучие детей является актуальной проблемой и объектом пристального внимания, так как благосостояние всего общества во многом определяется положением детей, которые формируют ее культурный, интеллектуальный, производственный и репродуктивный потенциал. Последнее особенно важно для России, переживающей демографический кризис, связанный с устойчивым сокращением численности и старением населения.

После начала рыночной трансформации в 1990 г. Россия столкнулась с масштабными экономическими, политическими и социальными пере-

менами, которые имели в основном негативные последствия для благополучия детей. Последовавшее улучшение экономической конъюнктуры в 2000-х гг. благотворно отразилось на положении детей. Все имеющиеся источники данных — и макростатистика, и обследования домохозяйств — указывают на то, что в период 2000-х гг. реальные доходы и базовые возможности семей с детьми выросли в абсолютном выражении, что привело к сокращению уровня абсолютной бедности. Однако следует отметить, что другие группы населения гораздо лучше воспользовались плодами экономического роста.

Наиболее значимыми факторами, мешающими осуществлению прав детей, являются бедность и социальная исключенность. Недостаток материальных ресурсов ведет к ухудшению питания детей, распространению заболеваемости и инвалидности, способствует росту беспризорности и социального сиротства. Социальная исключенность проявляется в форме отсутствия у детей доступа к качественному здравоохранению и образованию, а также полноправному участию в общественной жизни.

Уровень бюджетных расходов на социальную поддержку, образование и здравоохранение в России в отношении ВВП заметно ниже, чем в развитых странах. Отметим, что удельный вес расходов на военные нужды выше, чем вес расходов на образование или здравоохранение. Однако основной проблемой является не столько низкий уровень, сколько невысокая эффективность и результативность расходов. Не менее серьезной проблемой является и межрегиональная дифференциация. Как результат, демографические, социальные и экономические индикаторы положения детей в наиболее богатых регионах России приближаются к европейским, а в самых бедных регионах — к африканским, причем это касается как населения с низкими доходами, так и обеспеченных слоев (табл. 1 прил. 1).

Нельзя сказать, что эти проблемы не осознаются российским государством. За пять лет, прошедших с момента утверждения заключи-

тельных замечаний Комитета ООН по правам ребенка, Правительство Российской Федерации предприняло ряд мер, направленных на улучшение ситуации с правами ребенка:

- в 2005 г. в Обращении Президента Российской Федерации к Правительству, Парламенту и руководителям регионов была сформулирована программа приоритетных национальных проектов в области здравоохранения и образования, реализация которых началась в 2006 г.²;

- в 2006 г. в Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию³ была сформулирована задача проведения эффективной демографической политики, целью которой было совершенствование ряда мер в области поддержки материнства и детства, в том числе мер стимулирования семейного устройства детей-сирот;

- в 2007 г. утверждена федеральная целевая программа (ФЦП) «Дети России» на 2007–2010 гг.⁴;

- в 2008 г. создан Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на который возложена миссия сократить распространенность социального неблагополучия детей и семей с детьми, стимулировать развитие эффективных форм и методов работы с нуждающимися в помощи семьями и детьми;

- в 2009 г. создан институт Уполномоченного по правам ребенка при Президенте Российской Федерации⁵ и аналогичные институты во многих субъектах Российской Федерации. Данный институт является инструментом независимого государственного контроля за соблюдением прав и интересов ребенка;

- в ноябре 2010 г. оглашено ежегодное Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию⁶, в котором поставлена задача формирования эффективной государственной политики в области детства.

С другой стороны, отсутствие надлежащих решений по ряду ключевых вопросов свидетельствует о низком уровне осознания российскими властями важности обеспечения прав детей для социально-экономического развития страны в целом:

- на протяжении десятилетнего периода в России отсутствует общенациональный план действий в интересах детей, который охватывал бы все области КПР⁷;

- в связи с отсутствием прозрачности бюджетных расходов не представляется возможным провести полноценную оценку объема и эффективности государственных расходов на цели поддержки детей;

- в рамках национальной статистической системы отсутствует механизм для сбора подробных данных о положении детей, в особенности тех, которые принадлежат к уязвимым группам (дети-инвалиды, сироты, дети мигрантов, дети, находящиеся в конфликте с законом и т. д.).

Целью Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) является поддержка российского Правительства в выполнении им своих обязательств. В связи с этим в 2010 г. ЮНИСЕФ принял решение подготовить доклад о положении детей в России. Доклад содержит всесторонний анализ положения детей в Российской Федерации и анализ адресованной им государственной политики.

При подготовке данного доклада мы руководствовались следующими принципами:

Во-первых, мы считаем, что корректное измерение социально-экономического прогресса требует применения многокритериального подхода к оценке благосостояния. Все большее число ученых и практиков во всем мире разделяют мнение о том, что оценки доходов или ВВП не могут служить надежными показателями прогресса в области благосостояния нации. В частности, Комиссия по измерению экономического и социального прогресса, основанная президентом Франции Н. Саркози и возглавляемая Дж. Стиглицем, выпустила доклад, в котором отмечается ограниченность показателя ВВП. Доклад рекомендует дополнять его оценками потребления и богатства домашних хозяйств, а также проводить мониторинг показателей качества жизни, включая здоровье, образование и политические свободы⁸. В 2010 г. ПРООН разработал Многокритериальный индекс бедности который

1. http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml.

2. <http://www.rost.ru>.

3. <http://archive.kremlin.ru/text/appears/2006/05/105546.shtml>.

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 марта 2007 г. № 172.

5. Указ Президента Российской Федерации от 1 сентября 2009 г. № 986; <http://www.rfdeti.ru>.

6. <http://kremlin.ru/news/9637>.

7. Предыдущий общенациональный план прекратил свое действие в 2000 г. См.: Указ Президента Российской Федерации от 14 сентября 1995 г. № 942 «Об утверждении Основных направлений государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации до 2000 г. (Национального плана действий в интересах детей)».

8. Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress; <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>.

дополняет оценки недостающего дохода индикаторами, отражающими ограничения доступа к здравоохранению, образованию и нормальным условиям жизни⁹.

Во-вторых, одним из условий прогрессивного развития общества является достижение более справедливого распределения благ между всеми его членами, включая самые уязвимые слои. В политических дискуссиях часто акцентируется различие между такими понятиями, как равенство возможностей (все индивиды должны иметь равные шансы на развитие своего потенциала и получать одинаковое вознаграждение за свои таланты вне зависимости от происхождения) и равенство результатов (индивиды должны достигать схожего уровня дохода, здоровья, образования и пр.). Однако на самом деле это ложное различие: предоставление индивидам равных стартовых возможностей невозможно без большего равенства результатов. Для того чтобы индивиды могли полностью реализовать свой потенциал, они должны иметь более близкие отправные точки. Другими словами, сегодняшние условия жизни формируют завтрашние возможности. Неравенство передается из поколения в поколение и является угрозой устойчивого развития. В этой связи, Я. Вандемортель, один из идеологов «Целей развития тысячелетия», указывает на то, что ни одна другая стратегия развития общества не является столь эффективной, как инвестиции с целью создания равных стартовых возможностей для всех детей¹⁰. Это означает, что наиболее уязвимые группы детей (например, дети-инвалиды или дети-сироты) требуют больших расходов в расчете на одного ребенка для достижения тех же результатов, что и обычные дети.

В-третьих, необходимым условием для обеспечения равных возможностей развития всех детей является участие детей из всех социальных групп в решении вопросов, касающихся их благополучия. В конечном итоге, расширение участия детей позволяет детям привлечь внимание взрослых к своим потребностям, что способствует расширению их доступа к услугам социальной защиты, здравоохранения и образования.

Данный доклад состоит из пяти глав, каждая из глав посвящена одному из важнейших аспектов благополучия детей.

Первая глава характеризует положение детей и семей с детьми в России в последние 20 лет. В первом разделе проводится обзор основных тенденций демографического развития России, включая такие проблемы, как сокращение численности населения; снижение удельного веса детей и старение населения; рост численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Во втором разделе рассматривается динамика показателей благосостояния и бедности, в основе которых лежат показатели доходов, в том числе в поселенческом и региональном разрезе. Поскольку доходы являются лишь косвенной и не всегда самой точной характеристикой благосостояния, третий раздел посвящен многокритериальным оценкам благосостояния домохозяйств, включая комбинированный подход к выявлению бедности, индексный метод оценки благосостояния семей, а также оценку семейного неблагополучия в контексте профилактики социального сиротства.

Вторая глава посвящена анализу российской системы социальной поддержки семей с детьми. Глава начинается с характеристики основных этапов развития в 1990–2000-х гг. Показано, как снижались уровень государственных расходов на эти цели и размеры минимальных гарантий. В связи с децентрализацией, осуществленной в 2004 г., проводится классификация российских регионов по расходам на социальную поддержку и анализ региональной дифференциации ежемесячного пособия на ребенка до 16 (18) лет. Последний раздел посвящен оценке влияния государственных денежных трансфертов на благосостояние семей с детьми. Он включает сравнительный анализ стоимости и структуры пакета социальных трансфертов, предоставляемых государством разным типам семей с детьми после реформ 2007 г.; оценку влияния мер антикризисной программы Правительства, действующей в период 2009–2010 гг.; анализ и оценку эффекта политики в отношении детей-сирот.

Третья глава посвящена анализу проблем в области защиты здоровья детей. В первой части рассматривается ситуация в области состояния здоровья детей в России, в том числе приводится динамика показателей детской и материнской смертности и заболеваемости детей, характеризуется ситуация с детской инвалидностью. Во второй части главы анализируется существующая государственная политика в области охраны здоровья материнства и детства, в том числе проблема доступности и качества медицинской помощи, объемы и эффективность государственных расходов, вновь принятые программные меры по совершенствованию здравоохранения матерей, детей и подростков. Отдельный раздел посвящен оценке программ поддержки детей-инвалидов.

В четвертой главе проводится структурный анализ российской образовательной системы. Сначала рассматривается текущее положение дел на всех ее уровнях (дошкольное, начальное, среднее, высшее и дополнительное образование). Вторая часть главы содержит анализ государственной политики в области образования. Анализируются предпринимаемые государством меры в области реформирования образования с целью обеспечения равных возможностей доступа для всех детей. Поскольку в процессе социализации детей важнейшую роль играют средства массовой информации, в данной главе подробно освещаются вопросы формирования безопасной для детей информационной среды. Одним из ключевых вызовов, стоящих перед российской системой образования, является развитие инклюзивного образования для детей-инвалидов, чему посвящен последний раздел.

Специальным фокусом доклада является проблема участия детей в жизни общества, которая рассмотрена в пятой главе. Глава посвящена обзору правовых вопросов, основных форм, механизмов и моделей участия, ресурсному обеспечению и рискам развития. Она базируется на результатах специально организованного качественного исследования «Анализ моделей участия детей в процессах принятия решений по

вопросам, затрагивающим интересы ребенка» (на примере российских городов, присоединившихся к инициативе ЮНИСЕФ «Города, доброжелательные к детям») и серии фокус-групп и интервью, проведенных в рамках подготовки настоящего доклада в Москве и Анапе.

На основе проведенного анализа в конце каждой главы сформулированы рекомендации по мерам политики, способствующим сокращению бедности и социальной исключенности детей в России, расширению участия детей в жизни общества, профилактике семейного неблагополучия, инвестированию в детей с целью обеспечения им высоких жизненных шансов в будущем.

9. Human Development Report 2010: The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development (UNDP; 2010); <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/>.

10. Vandemoortele J. Equity begins with children. Chapter in book on Child poverty to be published by Policy Press in 2011.

ГЛАВА 1.

ОБЗОР ПОЛОЖЕНИЯ ДЕТЕЙ И СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ

«Государства-участники обеспечивают в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие ребенка». (КПР, статья 6, пункт 2)

«Государства-участники признают право каждого ребенка на уровень жизни, необходимый для физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития ребенка». (КПР, статья 27, пункт 1)

«Родитель(и) или другие лица, воспитывающие ребенка, несут основную ответственность за обеспечение в пределах своих способностей и финансовых возможностей условий жизни, необходимых для развития ребенка». (КПР, статья 27, пункт 2)



Объединимся
ради детей

юнисеф 

Вставка 1.1. Дети о проблемах детей и молодежи России

В августе 2011 г. в летнем лагере под г. Анапа (Краснодарский край) состоялась всероссийская смена, направленная на обучение молодежи механизмам участия в принятии решений в вопросах, касающихся их жизни, в муниципальных образованиях «Территория развития». В самом начале этой смены были проведены две фокус-группы с детьми от 14 до 17 лет из разных регионов России и серия индивидуальных и групповых интервью. На фокус-группах дети высказывали свое мнение о существующих проблемах детей и подростков в нашей стране.

Ребята самостоятельно выбирали два типа проблем, которые взрослые считают важными, но редко предпринимают какие-либо действия по их решению. Во-первых, речь часто шла об участии детей в принятии решений, о том, насколько это важно не только для ребят, но и для жизни всего общества. Во-вторых, дети поднимали очень важный вопрос о толерантности друг к другу и равенстве всех детей и подростков, о том, что каждый ребенок должен иметь равный доступ к образованию, медицинским и социальным услугам, участию в жизни общества (табл. 1).

Таблица 1. Мнения подростков о важных проблемах детей в современной России (в порядке частоты упоминания)

Фокус-группа 1	Фокус-группа 2
Ограниченные возможности образования в малых городах, селах (трудно оплатить языковые курсы, отсутствует доступ к интернету, математические предметы преподаются слабо)	Алкоголизм, курение, употребление наркотиков молодеет. Нарушаются законы о запрете продажи спиртного детям. Продажа алкоголя и сигарет в киосках на каждом шагу
Дополнительное образование платное	Незнание о контрацепции, недоброжелательные аптекари, отсутствие инфраструктуры планирования семьи приводит к инфекциям, передающимся половым путем, нежелательной беременности
Коррупция (вузы, карьера, больницы)	Проблемы в школе (ученики с асоциальным поведением срывают учебный процесс, терроризируют учителей и учеников, но выхода из ситуации нет; хамство и неуважение учителей и учеников друг к другу; платное образование (учебники, репетиторы); качество питания и медицинских услуг бывает низким; невысокий профессионализм некоторых учителей связан с низкой зарплатой и моральным износом)
Неравномерное развитие регионов	Трудно устроиться на работу в летний период (мало предложений, очень низкая оплата труда)
Трудно организовать досуг (некуда пойти)	Коррупция (вузы)
Поддержка государством семьи и детства намного слабее, чем в советское время. Государство меньше участвует в жизни молодежи	Формализм в отношении к участию детей в принятии решений
Резко прекращается государственная поддержка подростков в трудных жизненных ситуациях по достижении ими возраста 18 лет	Очередь в детские сады
Вредные привычки (курение, потребление алкоголя, нецензурные выражения) распространены среди молодежи. Трудно противостоять давлению общества (СМИ, окружение)	Детский криминал (вовлечение беспризорников)
Низкая активность ребят в участии в общественной жизни и в принятии решений	Вовлечение молодежи в националистические движения
Компьютерная зависимость	Негативные стереотипы в отношении мигрантов, с одной стороны, и неуважение мигрантами культуры и традиций принимающей страны — с другой
Проблемы в школе (дедовщина, хамство учителей, неуважение старших, репетиторство, низкий уровень квалификации учителей, несовершенство ЕГЭ)	Дискриминация по отношению к детям-инвалидам (плохая инфраструктура, отторжение в обществе)
«Утечка мозгов» из менее развитых регионов, из страны	Неодинаковый доступ к качественной медицине в разных регионах. Платные операции делают детям, которые не могут заработать
Жестокость по отношению к детям-инвалидам (плохая инфраструктура, пренебрежительное отношение людей)	Трудно организовать досуг
Негативные стереотипы в отношении мигрантов, с одной стороны, и неуважение мигрантами культуры и традиций принимающей страны — с другой	

1.1. Демографические тенденции

1.1.1. Сокращение численности населения

Динамика демографических процессов последнего десятилетия свидетельствует о явно выраженной депопуляции. Постоянное население России на 1 января 2010 г. насчитывало 141 914 тыс. человек, что примерно соответствует численности населения страны на середину 1984 г. Процесс депопуляции, начавшийся в 1990-е гг., носит долговременный и устойчивый характер. Его причиной является естественная убыль, т. е. превышение числа смертей над числом рож-

дений. Впервые убыль населения была зарегистрирована в 1992 г., а к началу 2009 г. ее совокупная величина за указанный период составила 12,9 млн человек, или 8,7% численности населения России на начало 1992 г. (рис. 1.1). В условиях естественной убыли единственным источником роста численности населения становится миграция, но ее объемов недостаточно, чтобы компенсировать потери.

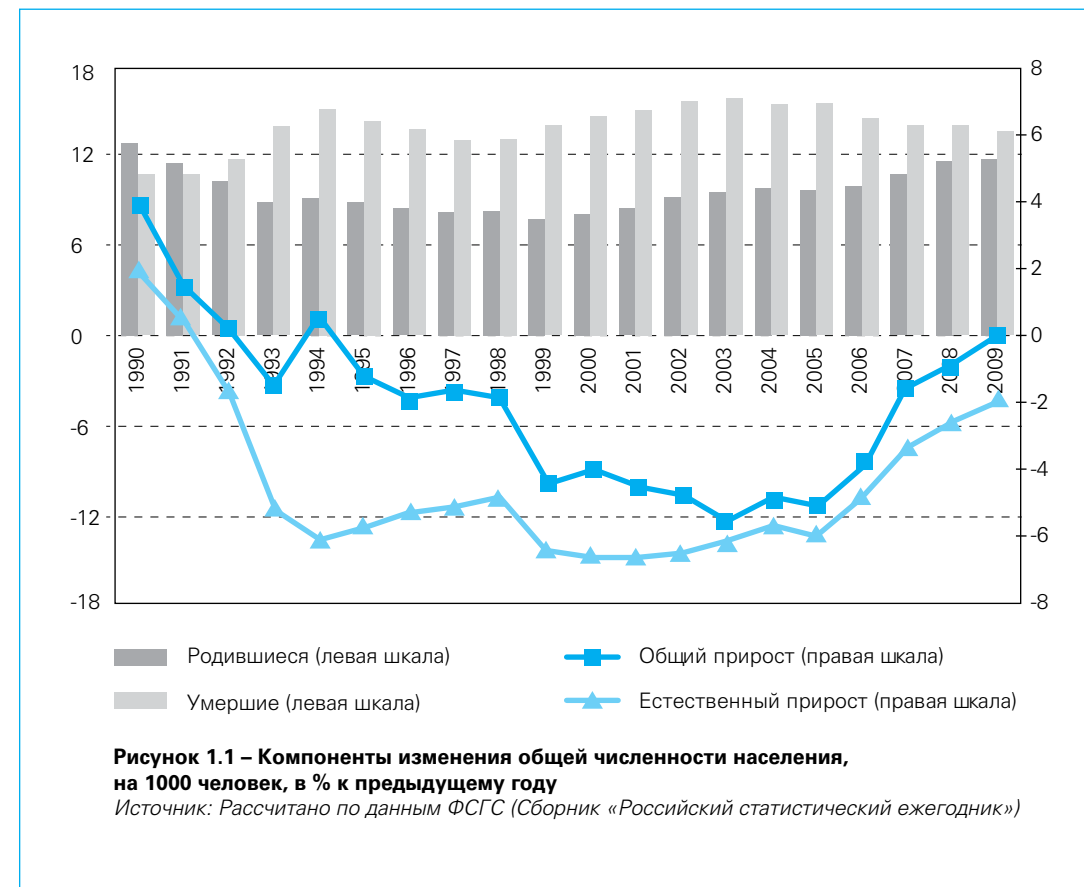


Рисунок 1.1 – Компоненты изменения общей численности населения, на 1000 человек, в % к предыдущему году
 Источник: Рассчитано по данным ФГС (Сборник «Российский статистический ежегодник»)

Главной демографической особенностью России является высокий уровень смертности¹¹. Тенденция к снижению ожидаемой продолжительности жизни при рождении отмечалась начиная с 1960-х гг. В 1994 г. средняя ожидаемая продолжительность жизни достигла своего абсолютного минимума и составила 57,4 года у мужчин и 71,1 года у женщин (рис. 1.2). Даже в период экономического роста ожидаемая продолжительность жизни снижалась или стагнировала и только с середины 2000-х гг. начала расти. В 2009 г. показатели ожидаемой продолжительности жизни при рождении составили 62,8 года у мужчин и 74,7 года у женщин, в то время как в большинстве западноевропейских стран эти показатели не опускаются ниже 75 лет для мужчин и 81 года для женщин¹². Для России остается характерным один из самых

больших гендерных разрывов в уровне этого показателя (11,9 года в 2009 г.), что является следствием сверхсмертности российских мужчин в трудоспособном возрасте.

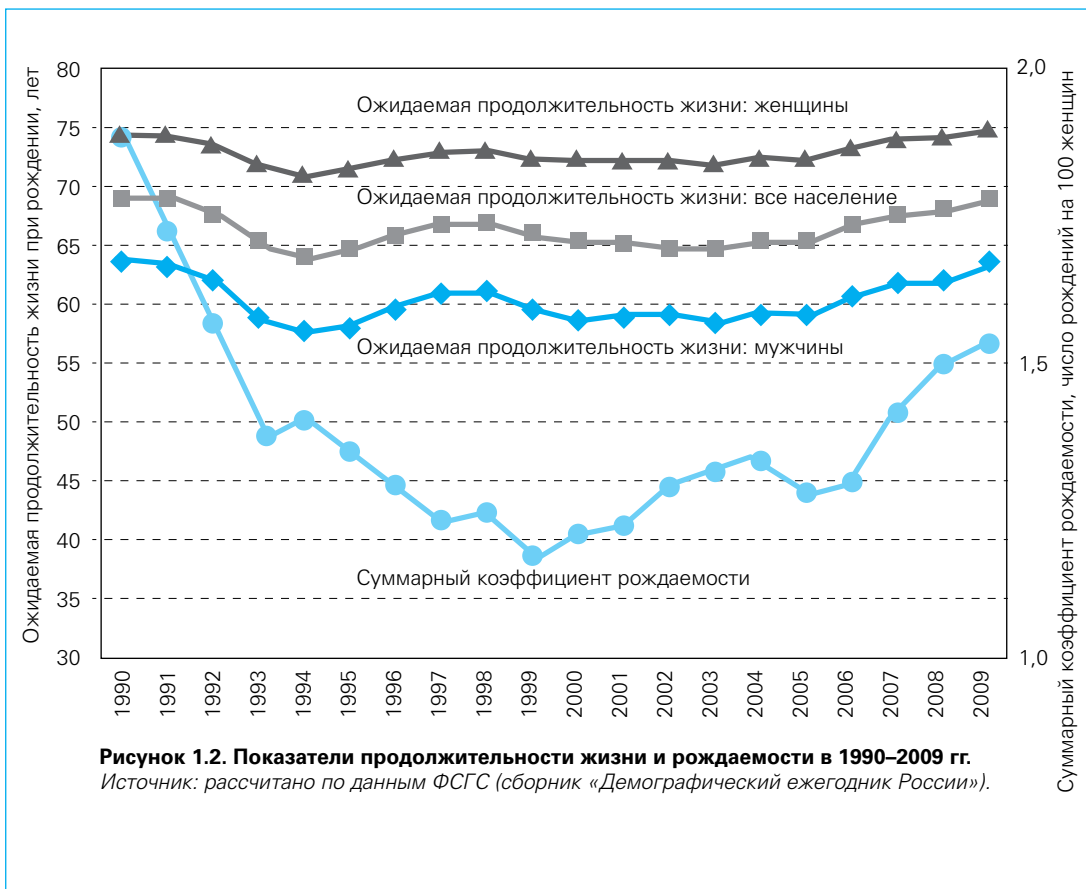
Что касается рождаемости, последний период, когда коэффициент суммарной рождаемости¹³ достигал значений, необходимых для простого замещения поколений (более 215 рождений на 100 женщин), — это середина 1980-х гг. Начиная с середины 1990-х гг. показатели колебались на уровне 120–140 рождений на 100 женщин (см. рис. 1.2). Российский уровень рождаемости уже давно ниже среднего по европейским странам (табл. 1 прил. 1), а темпы его снижения в послевоенных когортах были выше среднего¹⁴.

11. Вишневецкий А. Г., Школьников В. М. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. — М.: Московский центр Карнеги, 1997.

12. Демографический ежегодник России 2010: Стат. сб. / Росстат. — М., 2010. — С. 520.

13. Коэффициент суммарной рождаемости (итоговая рождаемость условного поколения) — среднее ожидаемое число детей, которое родит одна представительница условного поколения, имеющего на протяжении жизни возрастные коэффициенты рождаемости того года (периода), для которого производится оценка показателя.

14. Каирская программа действий: 15 лет спустя: Аналитический доклад, приуроченный к 15-й годовщине Международной конференции по народонаселению и развитию. — М: НИСП, 2009.



С середины 2000-х гг. действие ряда структурных факторов привело к приостановке естественной убыли населения. С одной стороны, замедление роста и даже сокращение численности пожилых людей¹⁵ тормозили рост числа смертей. С другой стороны, увеличение численности женщин репродуктивного возраста¹⁶ привело к росту числа рождений. Среди факторов повышения показателей рождаемости нельзя не отметить и относительную стабильность социально-экономической ситуации в стране, а также активизацию социально-демографической политики государства. Однако, согласно демографическим прогнозам, влияние структурных факторов

ослабнет уже во втором десятилетии 2000-х гг., что приведет к дальнейшей убыли населения¹⁷. Что касается эффекта государственной политики, то собственный опыт России, как и опыт многих других стран, показывает, что подобные эффекты обычно оказываются временными, и есть опасение, что нынешнее повышение рождаемости не будет долгосрочным и устойчивым. Ему может воспрепятствовать и текущий экономический кризис. Стабилизация итоговой рождаемости когорт на уровне 1,5–1,6 — наиболее оптимистичный сценарий, на который можно рассчитывать в случае продолжения развития текущих процессов.

15. Начиная с 2001 г. 60-летний рубеж переходили малочисленные поколения 1941 г. и последующих лет рождения.

16. Результат повышения рождаемости в 1980-е гг.

17. Каирская программа действий: 15 лет спустя: Аналитический доклад, приуроченный к 15-й годовщине Международной конференции по народонаселению и развитию. — М: НИСП, 2009.

18. Там же.

19. С теоретической точки зрения смертность вносит свой вклад в старение населения, во-первых, если больше людей доживает до старших возрастов и, во-вторых, если увеличивается продолжительность жизни старых людей.

20. Каирская программа действий: 15 лет спустя: Аналитический доклад, приуроченный к 15-й годовщине Международной конференции по народонаселению и развитию. — М: НИСП, 2009.

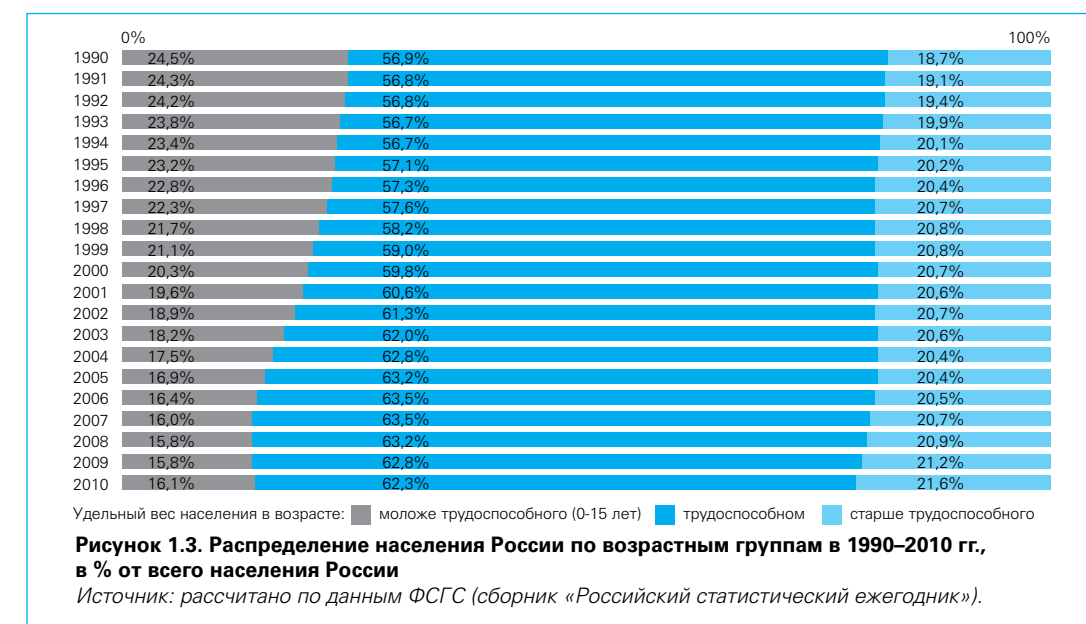
21. Рассчитано по: Демографический ежегодник России 2010: Стат. сб. / Росстат. — М., 2010. — С. 515.

1.1.2. Сокращение удельного веса детей и старение населения

Помимо сокращения численности населения, серьезную озабоченность у демографов, экономистов и специалистов в области социальной политики вызывает необратимый долговременный процесс общего старения населения. Быстрое повышение в обществе доли пожилых и старых влечет за собой неизбежность структурных преобразований в экономике, институциональной среде, изменение потоков социальных благ¹⁸.

В отличие от западноевропейских стран, в России старение населения происходит преимущественно «снизу», т. е. за счет низкой рождаемости. Тренды (рис. 1.3), наглядно демонстрируют продолжающееся на протяжении последних 20 лет сокращение доли детей и подростков в возрасте младше 15 лет в общей численности населения. Наиболее быстро этот процесс происходил в 1999–2005 гг.: среднегодовое уменьшение доли детей составляло около 4% численности детей и подростков до 16 лет.

Снижение смертности также может выступать фактором старения населения¹⁹, но в России таких процессов пока практически не наблюдается. Во многом благодаря этому Россия пока относится к числу стран с относительно молодым населением. Согласно данным ООН, в 2006 г. среди 228 стран мира по доле лиц в возрасте 60 лет и старше Россия занимала 44-е место, по показателю медианного возраста — 33-е²⁰. Что касается уровня демографической нагрузки трудоспособного населения лицами пожилого и старческого возраста, то в России на 1000 лиц в возрасте 15–59 лет приходится всего 264 человека в возрасте 60 лет и старше, тогда как в Западной и Северной Европе этот показатель составляет 350–400 человек, в Японии — около 500²¹. Однако в ближайшие годы России предстоит пережить смену тенденции роста общей численности трудоспособного населения тенденцией убыли²².



22. К 2015 г. убыль общей численности трудоспособного населения составит 8 млн человек, а к 2025 г. — 15 млн, см.: Каирская программа действий: 15 лет спустя: Аналитический доклад, приуроченный к 15-й годовщине Международной конференции по народонаселению и развитию. — М: НИСП, 2009.

1.1.3.

Изменение структуры семей

Структура семей в России претерпела значительные изменения за последние 20 лет. В промежутке времени между микропереписью 1994 г. и переписью 2002 г. зафиксированы следующие тенденции (табл. 2 прил. 1):

- снижение доли семей с детьми в общей численности домохозяйств (с 46,6 до 40,2%), рост доли однодетных семей (с 23,7 до 26,3%) и сокращение доли двухдетных (с 18,3 до 11,3%) и многодетных (с 4,6 до 2,6%) (вставка 1.2), что привело к уменьшению среднего числа детей в семье с 1,6 до 1,4 ребенка;
- рост доли монородительских семей вследствие роста числа разводов, внебрачных рождений и раннего овдовения женщин (с 15,2 до 23,3%). В 2002 г. они составили 9,4% в общем числе домохозяйств, а общее число детей, проживающих только с одним из родителей (как правило, с матерью), достигло 7,9 млн (более чем каждый четвертый ребенок в стране);
- увеличение удельного веса сложных семей, в которых супруги или мать с детьми проживают вместе с родителями и другими родственниками, по сравнению с микропереписью 1994 г. почти на 5 п. п., за счет чего средний размер домохозяйства сократился чуть меньше, чем среднее число детей в семье: с 2,8 до 2,7 человека.

Вставка 1.2.

Демографические характеристики многодетности в России

Масштабы и глубина многодетности в России невелики: по данным переписи 2002 г.²³, доля многодетных семей составляла 2,6% общего числа домохозяйств и 6,6% числа семей с детьми; в среднем по России в 3/4 случаев это семьи с тремя детьми, а пять и более детей имеют менее 10% многодетных семей. По семейному составу многодетная семья в большинстве случаев — это семья с двумя родителями, неполные многодетные семьи составляют 17,6% всех многодетных семей (15,9% — матери с детьми, 1,7% — отцы с детьми). В многодетных семьях воспитывается 15,7% всех детей в стране (10,6% детей в городах и 16,8% детей в сельской местности). Эти цифры значительно ниже аналогичных показателей 1989 г., когда каждый пятый ребенок воспитывался в многодетной семье (14,4% детей в городских поселениях и 36% детей в селе).

Многодетность в России носит ярко выраженный региональный характер — выделяются лишь несколько национальных республик с традиционно высоким уровнем многодетности, в остальных субъектах Российской Федерации многодетность — это скорее нетипичное явление, редко встречающееся и выпадающее из общего контекста развития института семьи на данной территории. Почти четверть детей из многодетных семей живут в четырех субъектах России (Республика Дагестан, Чеченская республика, Башкортостан, Ингушетия), остальные распределены по субъектам Российской Федерации с частотой 1–3% на каждый регион.

Таким образом, можно говорить, что Россия — страна двух демографических типов воспроизводства. Традиционная многодетность в одних регионах с преобладанием сельского образа жизни переводит проблему многодетных семей на этих территориях в проблему перспектив социально-экономического развития регионов в целом, обеспечения занятости, развития аграрного сектора экономики. В регионах с преобладанием одно- и двухдетных семей как сложившегося типа воспроизводства многодетные семьи не так однородны, как в традиционной культуре многодетности. Исследования, проводимые социологами начиная с 1980-х гг.²⁴, показывают, что существует два типа многодетных семей — семьи сознательной и ответственной многодетности и семьи «бездумной» многодетности, часто с асоциальным поведением родителей. Соотношение между этими двумя группами на каждой территории в значительной степени зависит от общего уровня социально-экономического развития региона.

23. Динамика доли многодетных семей в общей структуре населения будет уточняться после завершения обработки данных переписи населения 2010 г.

24. Ачильдиева Е. Городская многодетная семья // Социологические исследования. — 1990, № 9. — С. 72; Прокофьева Л. М. Многодетная семья (социальный портрет) // Социально-экономические исследования благосостояния, образа и уровня жизни населения города. — М.: ИСЭПН, 1992. — С.165.

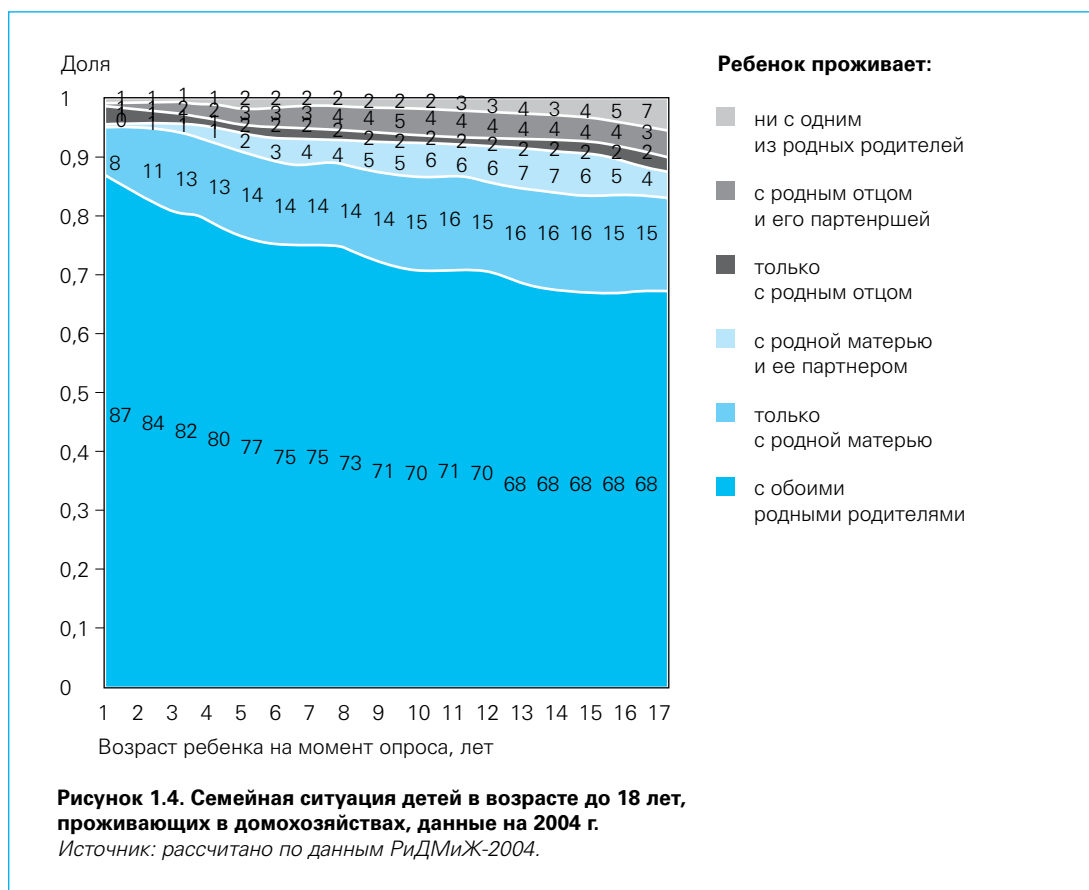
Первые две тенденции носят долгосрочный характер и вписываются в общемировые тренды социально-демографического развития. Середина 1990-х гг. в России стала поворотным пунктом трансформации традиционных моделей брачно-семейного поведения²⁵. Происходит, во-первых, разделение институтов брака и семьи, во-вторых, усиление разнообразия семейных форм. Люди, родившиеся в 1970-х гг., чаще начинают семейную жизнь не с брака, а с совместного проживания, реже вступают в брак, их дети все чаще рождаются вне брака. С 1994 по 2006 г. в России доля рождений вне брака возросла с 20% от общего числа ежегодных рождений на 10 п.п.²⁶ Однако это не означает, что почти каждый третий ребенок рождается и воспитывается без отца. Почти половина внебрачных рождений была зарегистрирована по совместному заявлению родителей. Более того, дети, официально зарегистрированные одним родителем, иногда

живут с обоими, поскольку не все родители склонны регистрировать детей на основании совместного заявления²⁷.

Развод стал нормой в том числе и при наличии детей в семье, однако он все чаще сопровождается вступлением родителей в повторный брак. Это приводит к усложнению типов и форм супружеских союзов, в том числе тех, в которых появляются на свет дети, что, в свою очередь, приводит к росту разнообразия семейных форм. Согласно данным опроса «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» (РиДМиЖ)²⁸ (рис. 1.4), среди детей, не достигших года, с обоими родными родителями не живут 13% и 8% живут только с родной матерью; к возрасту 13 лет с обоими родными родителями не живет уже треть всех детей, и 15% живут только с родной матерью.

Перечисленные нами тенденции характерны не только для России, но и для других стран Восточной Европы, вступивших в стадию Второго демографического перехода. При этом в Западной Европе они проявились значительно раньше, в конце 1960-х — начале 1970-х гг.²⁹. Однако тенденция роста численности многопоколенных семей, напротив, идет вразрез с мировыми трендами и обусловлена обострением жилищной проблемы, затрудняющей выделение взрослых детей из родительской семьи³⁰. Отметим,

что доля сложных семейных образований наиболее высока среди неполных семей (39,9%), которые зачастую испытывают дефицит материальных и временных ресурсов, восполняемый за счет денежных трансфертов и помощи в уходе за детьми от родственников. Однако к этому типу семей относится и более четверти (29,7%) семей, где оба супруга проживают с детьми, и треть семей, включающих бездетную семейную пару, что значительно отличает семейную структуру населения России от европейских стран.



1.1.4. Рост численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Проявление кризисных процессов в институте семьи способствовало ослаблению семейных связей, снижению ответственности у части родителей за содержание и воспитание детей, что в совокупности с дефицитом социальных услуг и институтов, необходимых современной семье для выполнения родительских функций, привело к появлению и расширению такого явления, как беспризорность и безнадзорность детей, росту масштабов социального сиротства. С начала 1990-х гг. и вплоть до середины нынешнего десятилетия наблюдался ежегодный рост числа выявляемых детей-сирот, а также увеличение общей численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (табл. 3 прил. 1). Начиная с 2006 г. динамика этих показателей изменилась, и в 2010 г. было выявлено уже на 39,2 тыс. детей меньше, чем в 2005 г. Тем не менее на фоне сокращения общей численности детского населения указанная тенденция не привела к падению доли детей-сирот: ее величина уже в течение нескольких лет сохраняется на уровне в 2,5–2,8%, что значительно превосходит аналогичные индикаторы в развитых странах мира.

Важной особенностью российской ситуации является высокая и увеличивавшаяся до последне-

го момента доля социальных сирот (сирот, родители которых живы) в общей их численности. Так, в 2006 г. среди выявленных детей-сирот только 17,4% являлись биологическими сиротами, а к 2009 г. их доля сократилась уже до 13,6%. В 2010 г. доля биологических сирот в общей численности выявленных детей-сирот выросла на 1,3 п.п. и составила 14,9%. Основной причиной социального сиротства является лишение родительских прав — мера, распространенность которой до недавнего времени неуклонно росла (до 76 310 случаев в 2007 г., что соответствует более 60% выявленных в указанном году сирот). Лишь с 2008 г. начала происходить постепенная реструктуризация системы мер в пользу ограничения в родительских правах, однако на долю этой меры к 2010 г. по-прежнему приходится менее 10% от общего числа случаев выявления детей, оставшихся без попечения родителей. Ощутимый процент социальных сирот составляют также новорожденные дети-отказники, численность которых, по оценкам, составляет около 10 тыс.³¹, что связано с неразвитостью системы профилактической работы с женщинами из групп риска. В число последних входят в частности нелегальные мигрантки (вставка 1.3).

Вставка 1.3. Дети, оставленные мигрантками на попечение государства³²

Точную официальную оценку численности таких детей дать трудно. По данным Министерства образования и науки Российской Федерации, «по состоянию на 19 июня 2009 г. в государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей (далее — банк данных), имеются сведения о 39 детях из стран Центральной Азии. Поставлено таких детей на учет в банк данных по годам: в 2002 г. — 2 человека, в 2005 г. — 3 человека, в 2006 г. — 4 человека, в 2007 г. — 12 человек, в 2008 г. — 12 человек, в 1-м полугодии 2009 г. — 6 человек. По имеющимся анкетным данным, в банке данных содержатся сведения о детях из Казахстана (18 человек), Киргизии (3 человека), Таджикистана (7 человек), Туркменистана (1 человек), Узбекистана (10 человек). Как правило, дети из стран Центральной Азии, находящиеся на попечении Российского государства — это дети, рожденные на территории России одинокими матерями и оставленные в учреждениях для детей-сирот, либо дети, прибывшие в Россию под опеку»³³.

По официальной статистике Департамента семейной и молодежной политики Москвы, на 1 августа 2010 г. на учете в региональном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей, состояло 203 ребенка, чьи родители имели гражданство одной из стран СНГ (всего на этот момент в банке данных было 4507 детей от 0 до 18 лет). Из общего числа на страны Центральной Азии приходилось 82 ребенка (Казахстан — 2 ребенка; Киргизия — 31 ребенок; Таджикистан — 25; Туркменистан — 1; Узбекистан — 23). За первую половину 2010 г. в учреждениях здравоохранения Москвы оставлено 243 ребенка, из них 92 — дети граждан СНГ. Это уже очень существенная цифра — треть от общего числа брошенных детей! Но, по словам представителей Департамента, статистика в данном вопросе не точна — не всегда известны данные о гражданстве женщин, родивших и бросивших своих детей в России. Таким образом, реальное количество брошенных мигрантками детей на сегодняшний день посчитать невозможно.

Вот официальная статистика только по одному из роддомов столицы, куда часто привозят рожать женщин-мигранток (роддом при инфекционной больнице № 2): в 2008 г. — 16 отказов от детей; в 2009 г. — 17 отказов (из них 10 москвичек, 1 бомж, 4 россиянки, 1 таджичка, 1 молдаванка); за 1-е полугодие 2010 г. — 5 отказов (ни одной гражданки СНГ). Опрошенные женщины-мигрантки подтвердили, что случаи оставления мигрантками детей в роддомах известны довольно многим: 4% заявили, что знают о нескольких таких случаях, а 13% — что им известен один такой случай.

31. Оценочные данные с сайта Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (www.fond-detyam.ru).

32. По материалам данных Центра миграционных исследований.
33. <http://www.ferghana.ru/article.php?id=6233>.

Неустроенность, плохое материальное положение, отсутствие жилья, отсутствие поддержки со стороны партнера, негативное отношение родственников — это причины, которые толкают мигранток оставлять своих детей. Превентивные меры — использование контрацепции — мало популярны среди некоторых групп мигрантов, особенно из стран Центральной Азии. Причины этого несколько: недостаток денег (даже на покупку презервативов) и информации; противоречие традиционным культурным установкам; особенности гендерных отношений («на них жалко денег», «нет времени думать о них», «муж против»).

Проблема налицо. Но говорить о тысячах брошенных гастарбайтерами детей, как пишут в наших СМИ, пока не приходится. Статьи с такими заголовками, как «Извращенные женщины востока. Почему Москву заполнили брошенные младенцы из Средней Азии» (газета «Московский комсомолец, 2009, 11 сентября), или с таким содержанием, как: «Матери большинства отказников (примерно 90%) — мигрантки, приехавшие в столицу на заработки» (Российская газета, 2010, 29 марта), — только усугубляют проблему вместо того, чтобы конструктивно ее решать. Необходимо разбираться в причинах, толкающих женщин на такие поступки, пытаться помочь им, создавая временные центры для содержания таких мам с детьми, пока не найдутся на родине или в России родственники, готовые помочь, разбираясь, если требуется, с недобросовестными врачами в роддомах, которые сознательно толкают таких неуверенных в себе молодых мам к отказу от ребенка (так как существует очередь на усыновление новорожденных детей).

Одновременно с этим меняется и возрастной состав выявляемых сирот: в общей численности постепенно растет доля малолетних детей в возрасте до 7 лет, что свидетельствует как о происходящем переходе к раннему выявлению сиротства, так и — снова — о недостаточном развитии комплекса профилактических мер. За последние пять лет доля детей в возрасте до 7 лет в общей численности выявленных детей-сирот выросла более чем на 7% (с 37,6% в 2006 г. до 44,7% в 2010 г.).

1.2. Динамика доходов и доходной бедности

1.2.1. Доходы населения и их компоненты

Россия — одна из постсоциалистических стран, переживших наиболее тяжелую рецессию в 1990-е гг. Длительный период спада российской экономики, который на финальном этапе пересекся с мировым финансовым кризисом, завершился дефолтом в 1998 г. Закономерной реакцией на кризисы является падение реальных доходов населения: в 1992 г., вслед за либерализацией цен, доходы населения упали в 2,3 раза, в 1998 г. — в 1,4 раза (рис. 1.5). Далее последовал этап быстрого восстановления и экономического подъема, в основном вызванный ростом мировых цен на энергоносители. Реальные доходы населения начали расти со второй половины 1999 г. В целом за период 1999–2007 гг. они выросли в 2,8 раза.

Несмотря на резкое сокращение реального размера пенсий в 1992 г., большую часть 1990-х гг. (вплоть до кризиса 1998 г.) пенсии индексировались лучше, чем заработная плата. В результате материальное положение пенсионеров было относительно лучше, чем материальное положение представителей других социальных групп. Однако начиная с 1999 г. рост реальной заработной платы начал обгонять рост пенсий. Особенно драматичным отставание стало после начала пенсионной реформы 2002 г.

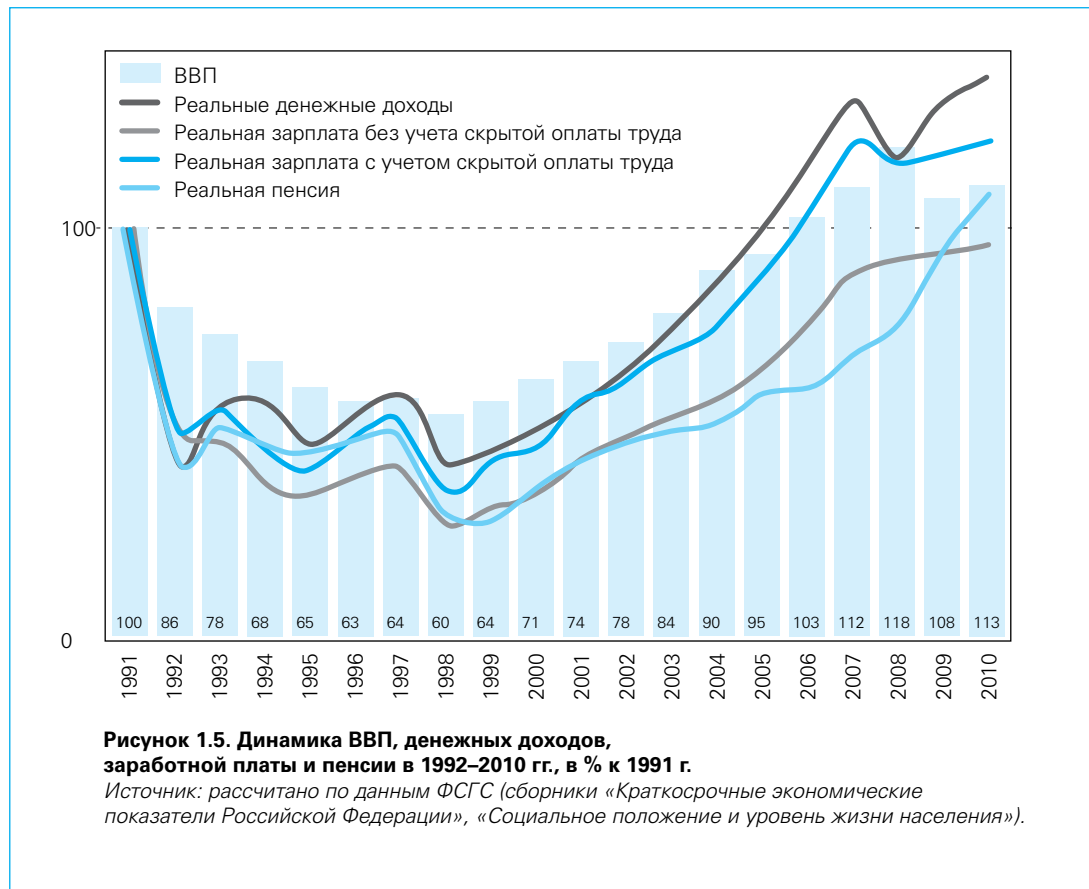


Рисунок 1.5. Динамика ВВП, денежных доходов, заработной платы и пенсии в 1992–2010 гг., в % к 1991 г.
 Источник: рассчитано по данным ФСГС (сборники «Краткосрочные экономические показатели Российской Федерации», «Социальное положение и уровень жизни населения»).

В 2008–2009 гг. мы имеем дело с началом масштабного мирового экономического, структурного и финансового кризиса, глубина и продолжительность которого пока непонятны. В 2008 г., впервые с 1999 г., реальные доходы населения упали на 11%, однако в 2009 г. это падение было полностью отыграно. Применительно к официальной заработной плате сокращения в реальном выражении не произошло, но наблюдалось

существенное снижение темпов роста. Отметим, что наиболее сильно от макроэкономического шока пострадала теневая часть зарплаты: реальная заработная плата с учетом скрытой оплаты труда³⁴ в 2008 г. «провалилась» ниже уровня 2007 г., который так и не был восстановлен до 2010 г. Ухудшение ситуации с заработной платой отчасти компенсировалось увеличением темпа роста реальных пенсий в 2008–2010 гг.

34. Особенностью российского рынка труда является наличие нестандартных форм оплаты труда, выводящих ее за пределы статистического наблюдения. Проводимые Росстатом исследования по количественному измерению скрытой оплаты труда показали, что в среднем около 40% фонда оплаты труда в России скрыто от статистического наблюдения. Специфика неформальных трудовых доходов заключается в том, что, с одной стороны, они в большей степени подвержены рискам сокращения в условиях кризиса, с другой стороны, они быстрее восстанавливаются и расширяются в посткризисный период.

Такая положительная динамика стала результатом активной государственной политики, направленной на увеличение пенсий, включающей введение социальной доплаты к пенсиям, увеличение размера минимальной пенсии и регулярную индексацию пенсий.

В период структурного кризиса (1992–1998 гг.) на фоне двукратного падения реальных доходов произошло масштабное увеличение неравенства (рис. 1.6). Согласно данным Федеральной службы государственной статистики (ФСГС), к 1998 г. значение коэффициента Джини³⁵ выросло в 1,5 раза, коэффициента фондов³⁶ — в 3 раза. Конъюнктурный экономический рост 1999–2007 гг., не подкрепленный адекватным ростом производительности труда, не позволил снизить неравенство даже за счет масштабного перераспределения ресурсов, особенно

на фоне высокого мандата по перераспределению (масштабный бюджетный сектор, государственное пенсионное обеспечение и всеобъемлющая система социальной защиты). Маневрируя между ростом инфляции и мерами по увеличению доходов населения и снижению неравенства посредством государственного перераспределения, Правительство стремилось последовательно осуществлять следующие перераспределительные меры: (1) ускоренный рост заработной платы в бюджетном секторе; (2) резкое повышение минимальной заработной платы; (3) повышение пенсий; (4) увеличение расходов на поддержку социально уязвимых групп населения. Несмотря на это, на протяжении 1997–2007 гг. все индексы неравенства демонстрировали плавный восходящий тренд.

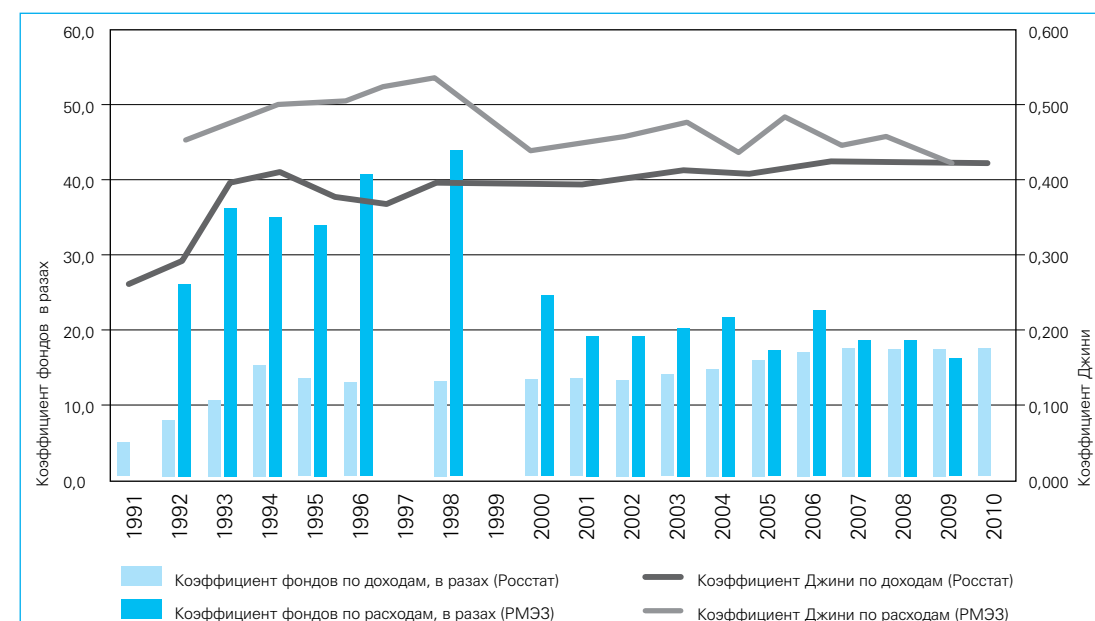


Рисунок 1.6. Динамика неравенства в 1991–2009 гг., по данным официальной статистики и независимых обследований
 Источник: данные ФСГС (сборники «Краткосрочные экономические показатели Российской Федерации», «Социальное положение и уровень жизни населения»), расчеты авторов по данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (PMЭЗ)³⁷.

35. Коэффициент Джини показывает половину среднего отклонения каждого дохода от всех других доходов в распределении в отношении среднего дохода. Индекс Джини, равный 0,400, означает, что разница между двумя случайно выбранными доходами составляет 80% среднего дохода.

36. Коэффициент фондов показывает соотношение объемов доходов, приходящихся на 10%-ные группы с самыми высокими и самыми низкими доходами.

37. Дополнительную информацию об обследовании PMЭЗ можно найти здесь: <http://www.hse.ru/rfms/>.

Эксперты ожидали существенного снижения дифференциации за счет того, что под негативное влияние кризиса, начавшегося в 2008 г., в большей степени попали доходы высокообеспеченных граждан, а инициированное Правительством повышение минимальной оплаты труда и индексация пенсий, наоборот, должны были поддержать доходы бедных слоев населения. Реакция на эти меры заключалась в том, что по итогам 2008 г. показатели неравенства зафиксировались на уровне 2007 г., в 2009 г. наблюдалось незначительное снижение, которое было полностью компенсировано в 2010 г.

Отметим, что используемая Росстатом методика оценки неравенства вызывает дискуссии в научном сообществе. Альтернативные оценки масштабов неравенства в годы реформ, рассчитанные по данным выборочных обследований, говорят о том, что: (1) дифференциация в России гораздо выше, чем показывают данные макростатистики; (2) показатели неравенства более чувствительны к изменениям экономической ситуации и мерам, предпринимаемым Правительством. Согласно данным Российского мониторинга экономического положения НИУ-ВШЭ (РМЭЗ), неравенство непрерывно росло в период рецессии 1992–1998

гг., но этот эффект был полностью компенсирован экономическим ростом 2000–2001 гг. Начиная с 2002 г. этот эффект сходит на нет, а предпринимаемых мер перераспределительной политики хватает только на кратковременное снижение неравенства (в 2005 и 2007 гг.). В отличие от макростатистики, данные РМЭЗ свидетельствуют о том, что по итогам 2009 г. неравенство все-таки значительно снизилось.

Из-за высокого неравенства к 2010 г. только 60% российского населения смогли восстановить дореформенный уровень доходов (рис. 1.7). Доходы представителей 5-го квинтиля (20% населения с самыми высокими доходами) впервые превысили уровень 1990 г. в 2003 г. Представители 4-го квинтиля пришли к этой отметке в 2005–2006 гг. 3-й квинтиль преодолел потери доходов только в 2007 г., накануне нового экономического кризиса. 2-й квинтиль плотно приблизился к этой отметке только в 2010 г., но так и не сумел достичь дореформенного уровня доходов. Что касается самых бедных — представителей 1-го квинтиля — их доходы в 2010 г. все еще значительно (на 23%) ниже уровня 1990 г., тогда как доходы самых обеспеченных превышают дореформенный уровень более чем в 2 раза.

Динамика средних доходов и неравенства предопределяет изменения уровня бедности (вставка 1.4)³⁸(рис. 1.8). В целом за период рыночных преобразований уровень бедности был подвержен значительным колебаниям. Согласно макрооценкам ФСГС, в 1992 г. после либерализации цен в число бедных попала треть российского населения. С 2001 г. наблюдается устойчивая тенденция снижения доли бедного населения: за период между 2000 и 2007 гг. она сократи-

лась в 2 раза. Текущий кризис не привел к росту бедности, показатель 2009 г. оказался на 0,2 п. п. ниже прошлогоднего. Располагая данными за III квартал 2010 г. и учитывая сезонность показателя доли бедных, можно ожидать, что в 2010 г. будет достигнуто еще более существенное сокращение бедности. Отметим, что микроданные говорят об обратном: в 2009 г. фиксируется рост доли бедных при использовании как показателя доходов, так и показателя расходов.

Вставка 1.4. Официальный подход к определению бедности

В качестве критерия для измерения уровня бедности в Российской Федерации используется показатель величины прожиточного минимума (ПМ)³⁹. Это величина представляет собой рассчитываемый экспертным путем показатель — денежную сумму, гарантирующую приобретение минимального потребительского набора материальных благ и услуг, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности. Бедными признаются индивиды или домохозяйства, чьи среднедушевые доходы не превышают величины ПМ.

Величина ПМ рассчитывается нормативным методом для трех социально-демографических групп — детей до 16 лет, трудоспособных (мужчины 16–59 лет, женщины 16–54 лет) и лиц пенсионного возраста (мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше) и устанавливается ежеквартально во всех субъектах Российской Федерации и в целом по стране на основании потребительской корзины и данных Росстата об уровне потребительских цен.

Состав ПМ определяется не реже одного раза в пять лет (последний раз он был изменен в 2006 г.). Минимальные наборы продуктов питания разрабатываются Институтом питания РАМН с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Минимальные наборы непродовольственных товаров составляются по результатам обследований бюджетов домашних хозяйств с учетом данных о фактической обеспеченности семей с низкими доходами. Минимальные наборы услуг, налогов и других платежей формируются исходя из платного характера оказания услуг. Они включают услуги жилищно-коммунального хозяйства, общественного транспорта, а также другие виды услуг (в частности, услуги культуры). Услуги здравоохранения, образования, социального обслуживания в минимальную потребительскую корзину не включаются, поскольку предоставляются на бесплатной основе. Налоги и другие платежи включаются в ПМ только для трудоспособного населения.

Величина ПМ в целом по России является основой для установления размера минимальной оплаты труда, федеральной доплаты к пенсии, а также для определения размеров стипендий, федеральных пособий и других социальных выплат; величина регионального ПМ является основой для установления региональной доплаты к пенсии, учитывается при оказании государственной социальной помощи малоимущим индивидам/домохозяйствам и разработке других региональных социальных программ.

38. В данном случае и далее по тексту, если не указано иное, речь идет об официальной оценке бедности.

39. Федеральный закон от 24 октября 1997 г. № 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» (в ред. Федерального закона от 24 июля 2009 № 213).

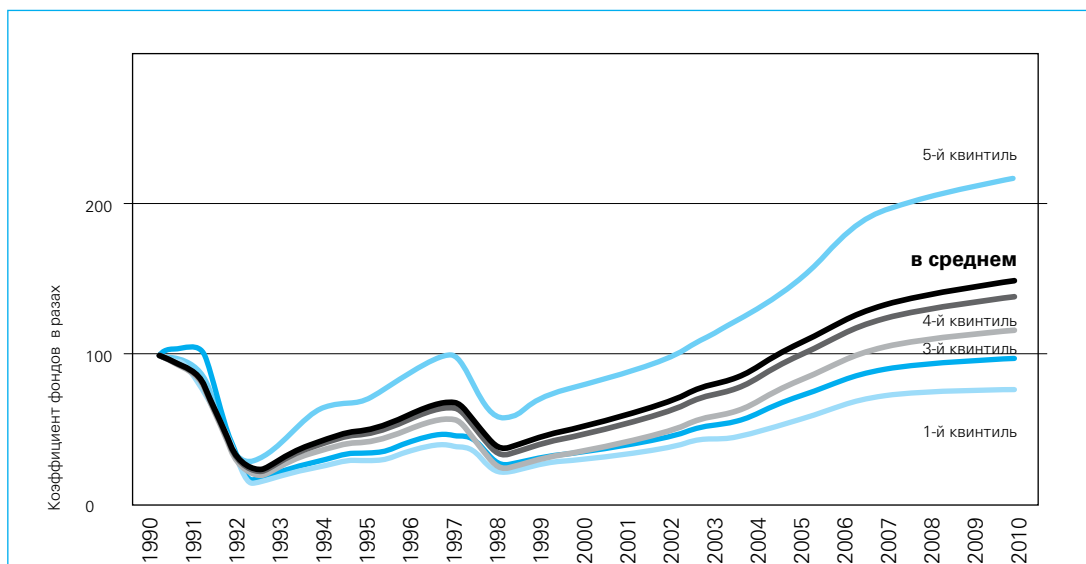
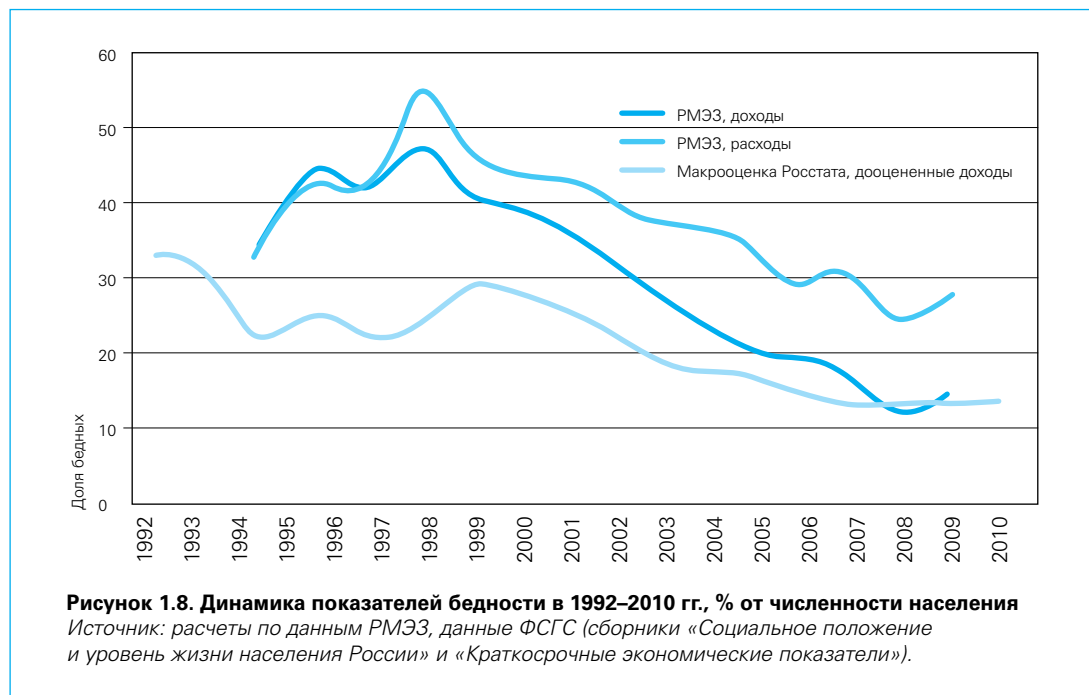


Рисунок 1.7. Рост реальных денежных доходов в разрезе 20%-ных групп, в % к 1990 г.
Источник: рассчитано по данным ФСГС (сборники «Социальное положение и уровень жизни населения России», «Социально-экономическое положение Российской Федерации»).



1.2.2. Детская бедность по доходам

В 1990-е гг. на рынке труда домохозяйства столкнулись с такими явлениями, как безработица и низкооплачиваемая занятость, не гарантирующая даже самому работнику потребление на уровне стандартов физиологического выживания, поэтому семьи с детьми все это время имели повышенные риски бедности в сравнении с остальными группами населения⁴⁰. В период экономического роста 2000-х гг. риски бедности детей стали снижаться, но значительно медленнее, чем для остальных групп (рис. 1.9). Согласно данным официальной статистики, разница между показателями детской бедности и общей бедности за годы экономического роста не сократилась, а увеличилась: например, в 1992 г. риск бедности детей был на 16% выше общенационального, в 2000 г. — на 21%, в 2007 г., накануне экономического кризиса, это соотношение выросло до 29%, в 2009 г. — до 37%. Отметим, что в период 2008–2009 гг. значительно выросли риски бедно-

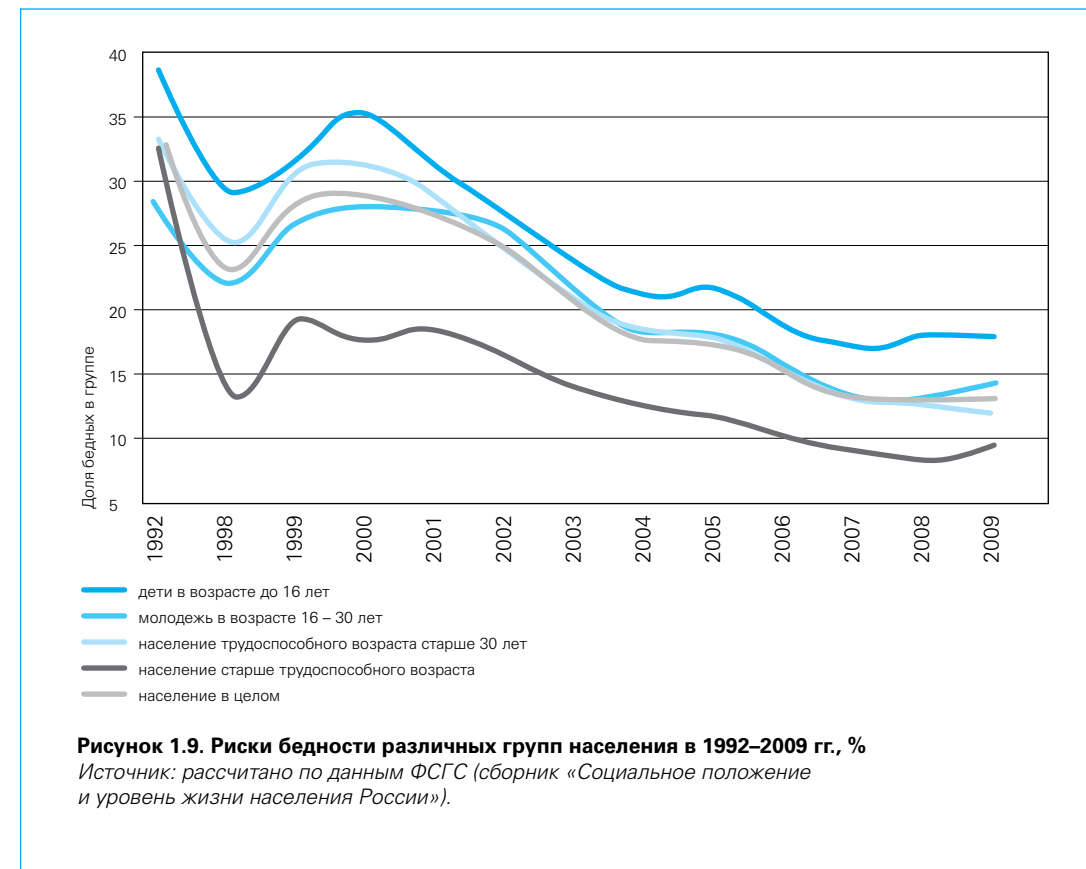
сти населения в возрасте 16–30 лет и пенсионеров. Основной причиной снижения общенационального риска бедности стало снижение риска бедности самой массовой группы населения — трудоспособных в возрасте 30 лет и старше.

Независимые социологические обследования свидетельствуют о том, что на самом деле этот разрыв еще выше (табл. 4 прил. 1). Согласно данным лонгитюдного обследования РМЭЗ, в 2009 г. риск бедности детей до 18 лет был в 1,7 раза выше общенационального, а риск бедности семей с детьми до 18 лет — в 2 раза выше риска бедности всех домохозяйств (рис. 1.10). Хорошо прослеживается тенденция зависимости соотношения риска бедности детей и всего населения от макроэкономической конъюнктуры: показатель сокращался в предкризисные периоды (1996 и 2007 гг.) и вновь начинал расти в 1998 и 2008 гг. в результате экономических кризисов.

40. Доходы и социальные услуги: неравенство, уязвимость, бедность / Под ред. Л. Н. Овчаровой; Независимый институт социальной политики. — М.: ГУ-ВШЭ, 2005; Обзор социальной политики в России. Начало 2000-х / Под ред. Т. М. Малевой; Н. В. Зубаревич, Д. Х. Ибрагимова и др.; Независимый институт социальной политики. — М.: НИСП, 2007.

Отметим, что детская бедность не является исключительно российской проблемой. Несмотря на увеличивающееся внимание к демографическим вопросам в связи со спадом рождаемости и старением населения, данные о масштабах детской бедности остаются неутешительными: в большинстве развитых стран показатели детской бед-

ности выше, чем общенациональные показатели бедности (табл. 1 прил. 1). Наиболее велик этот разрыв в постсоциалистических странах, реализующих неолиберальную модель в области социальной поддержки. Но даже на фоне этих стран Россия характеризуется одним из самых высоких показателей разрыва (1,53 раза).

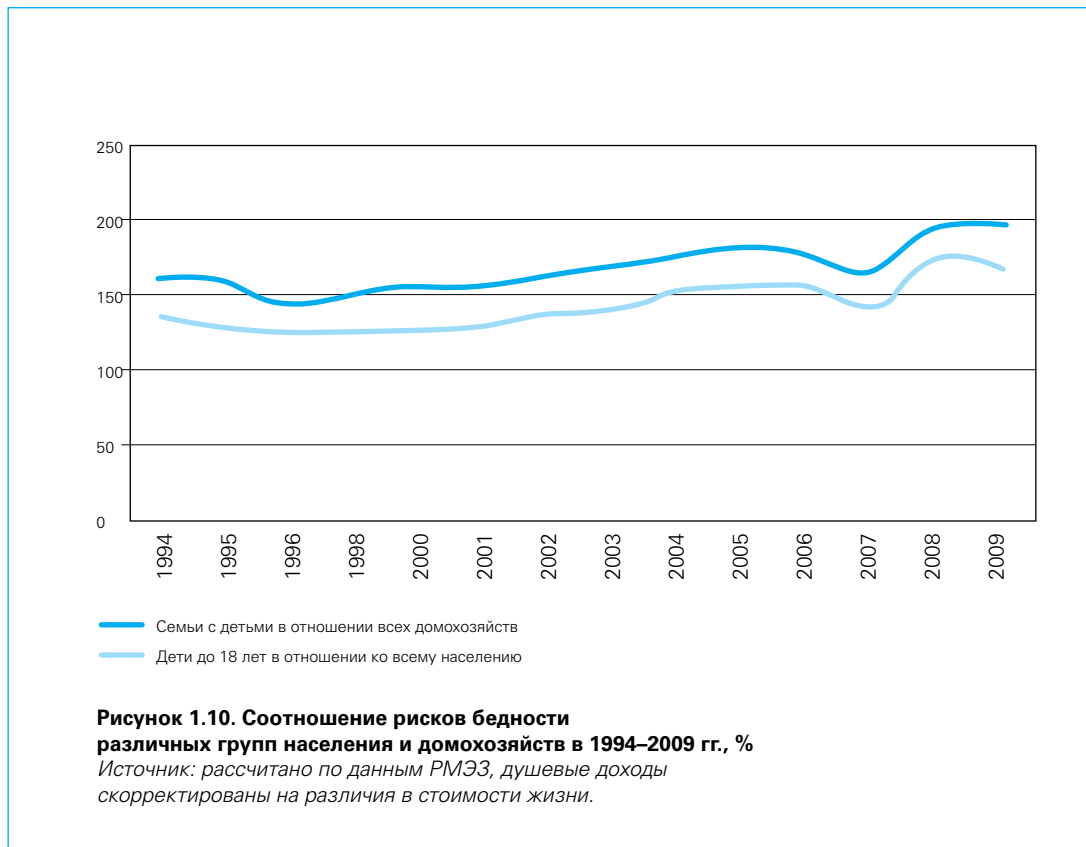


Если говорить о распределении рисков детской бедности по возрастам, ситуация выглядит следующим образом (см. табл. 4 прил. 1):

- в самом уязвимом положении находятся дети в возрасте 1–2 лет — в 2009 г. риск бедности этой группы составлял 27,4%, что на 3,5 п. п. выше риска бедности всех детей до 18 лет;

- для детей в возрасте до года и в возрасте 3–6 лет, напротив, вероятность попадания в бедность находится на уровне ниже среднего (22% и 20,8% соответственно).

- риски бедности детей школьного возраста близки к средним показателям.



На домохозяйственном уровне риски бедности распределяются следующим образом.

Наибольшие шансы оказаться в числе бедных в 2009 г. (почти 50%) имеют многодетные семьи (с тремя и более детьми). Особенности положения детей в таких семьях рассматриваются во вставке 1.5. С другой стороны, даже среди семей с двумя детьми почти 30% имеют доходы ниже прожиточного минимума.

Вставка 1.5.

Положение многодетных семей⁴¹

Многодетные семьи представляют собой сегодня особую группу повышенного риска бедности и социальной исключенности, на которую должно быть направлено внимание социальной политики государства, поскольку речь идет о физическом и социальном здоровье детей, возможности их нормальной социализации. Эти вопросы должны решаться в общем контексте создания комфортной социальной среды для семей с детьми независимо от их числа для помощи семьям в реализации их репродуктивных установок. Проводимая в стране социальная политика поддержки многодетных семей должна базироваться на четком понимании характера этого феномена, его неоднородности в демографическом и географическом плане (см. вставку 1.2).

Социально-экономические показатели уровня жизни. По всем социально-экономическим показателям уровня жизни многодетные семьи выделяются по сравнению с другими категориями семей в силу более высокой иждивенческой нагрузки и меньшего относительного числа занятых членов семьи; они имеют самый высокий уровень и глубину бедности, что подтверждает весь комплекс индикаторов мониторинга бедности, базирующегося на показателе располагаемых ресурсов: 82% многодетных семей попадают в число бедных, хотя в структуре бедных они составляют только 5%.

Многодетные семьи сохраняют высокие риски бедности независимо от метода ее измерения. Крайняя бедность (одновременно имеет доходы ниже ПМ, испытывает лишения и является субъективно бедным) характерна для трети многодетных семей, — это в 4 раза чаще, чем у семей с одним-двумя детьми. Изучение конкретных отклонений от общепринятого стандарта потребления (метод деприваций) показывает, что 40% многодетных семей испытывают значительные проблемы с жильем (ветхое, сырое, требует срочного капитального ремонта), обеспечением детей сезонной одеждой и обувью, треть семей не может приобрести назначенные врачом лекарства в полном объеме, вынуждены ограничивать себя в продуктах, а в четверти семей дети не могут закончить среднюю школу, так как нужно зарабатывать (эта ситуация характерна всего для 4% семей с одним-двумя детьми).

Бедность многодетных семей в значительной степени обусловлена их позицией на рынке труда: 31% семей имеют в своем составе членов трудоспособного возраста, которые не работают и не ищут работу. Чаще всего это связано с необходимостью ухода за детьми, но следует подчеркнуть, что отсутствие гибких форм занятости на современном российском рынке труда усиливает мотивации этой

41. По материалам исследований Института социально-экономических проблем народонаселения Российской Академии наук.

категории населения в части выбора стратегии экономической неактивности. Уязвимость членов многодетных семей на рынке труда во многом порождена их относительно низким образовательным потенциалом и прежде всего дефицитом профессионального образования.

Вопреки распространенному мнению о том, что многодетные семьи пассивны, ждут поддержки от государства, не прилагая никаких усилий для выхода из трудной жизненной ситуации, результаты опросов показывают, что большая часть многодетных городских семей (более 2/3) активно пытается улучшить свое материальное положение, меняя профессию или место работы, используя дополнительные возможности заработка — постоянные или сезонные, а также больше выращивая на своем дачном участке для продажи или питания семьи⁴².

Социальная поддержка многодетных семей в регионах России. Основные виды поддержки многодетных семей на региональном уровне в большей своей части дублируют меры, предусмотренные Указом Президента Российской Федерации от 5 мая 1992 года № 431 «О мерах по социальной поддержке многодетных семей» (в ред. Указа Президента Российской Федерации от 25 февраля 2003 № 250), в то же время нет практически ни одного субъекта Федерации, в котором эти нормы реализовались бы в полном объеме. В России отсутствует единое социальное пространство в части государственной поддержки многодетных семей, ее содержание и уровень зависят от места проживания многодетной семьи.

Оказываясь без достаточной поддержки со стороны государства, многодетные родители пытаются самостоятельно решать существующие у них проблемы. Работа организаций многодетных семей дополняет, а иногда и заменяет социальные службы в предоставлении многодетным семьям необходимой помощи. Организации многодетных семей являются источником непосредственной помощи силами самих организаций, а также «посредником» между многодетными семьями и государством, помогая в оформлении документов для того или иного вида помощи и осуществляя информационную поддержку. Однако до сих пор такая организованная взаимопомощь развивается только в городах, чаще всего крупных, и без какой-либо поддержки со стороны региональных или муниципальных властей.

Что касается неполных семей, ситуация неоднозначна. Большинство неполных семей (более 75%) — это однодетные семьи, проживающие совместно с родителями отца/матери ребенка. Неполные семьи с одним ребенком имеют более низкую вероятность попадания в бедность, чем двухдетные полные семьи, хотя уровень детской нагрузки в этих семьях одинаков (один ребенок на одного взрослого). Ситуация осложняется в случае, если с одним родителем остаются двое и более детей. Такие семьи по

характеристикам бедности больше похожи на многодетные полные семьи. Например, в 2009 г. в число бедных попадало 42% неполных семей с двумя и более детьми. Неполные семьи являются уязвимой группой, поскольку существенное значение при формировании доходов таких семей имеют частные социальные трансферты в виде алиментов и содержания на детей. Если алименты не выплачиваются, дети в неполных семьях подвержены высокому риску попадания в бедность (вставка 1.6).

Вставка 1.6. Положение детей после развода: алименты

Вопрос выполнения алиментных обязательств по отношению к детям достаточно актуален в контексте меняющихся семейно-брачных отношений в России. Так, по данным второй волны всероссийского обследования РИДМИЖ (2007 г.), одинокие родители с детьми составляют около 19% домохозяйств, в которых есть дети в возрасте до 18 лет. По этим же данным, приблизительно в 8% семей есть дети респондента до 18 лет от бывшего партнера или супруга(и). При этом приблизительно в 85% случаев при распаде союзов дети до 18 лет остаются жить с матерью.

Выплата алиментов и содержания на детей в таких случаях регламентируется главой 13 Семейного кодекса Российской Федерации, согласно которой родители обязаны содержать своих несовершеннолетних детей. Порядок и форма предоставления содержания несовершеннолетним детям определяются родителями самостоятельно. При отсутствии соглашения об уплате алиментов они взыскиваются судом с родителей ежемесячно в размере: на одного ребенка — одной четверти, на двух детей — одной трети, на трех и более детей — половины заработка и (или) иного дохода родителей. Помимо этого, региональным законодательством предусматривается выплата повышенного пособия на детей до 16 (18) лет, родители которых уклоняются от выплаты алиментов, — как правило, размер пособия в этом случае в 2 раза выше базового. В идеальной ситуации данные гарантии должны обеспечивать «принцип общей и одинаковой ответственности обоих родителей за воспитание и развитие ребенка». (КПР, статья 18)

42. Опрос 1500 многодетных городских семей в 25 регионах России. Май 2009 г. — НКО «Большая семья», 2009.

Однако предусмотренные на официальном уровне гарантии по алиментным обязательствам зачастую не выполняются на практике. По данным Федеральной службы судебных приставов, ежегодно поступает более 1,5 млн исполнительных производств по принудительному взысканию алиментов. Одновременно данные РидМиЖ показывают, что алименты выплачиваются приблизительно в половине случаев распавшихся партнерств, после которых остались несовершеннолетние дети. При этом регулярная ежемесячная выплата наблюдается лишь в 30% случаев. Наиболее распространенными способами оформления отношений по материальному содержанию детей после распада союза являются решение суда (40%) и «никак не оформленные отношения» (38%), т. е. наименее позитивные для ребенка пути решения проблемы. Еще 22% отношений между бывшими партнерами по поводу алиментов подкрепляются либо устной договоренностью, либо нотариально заверенными обязательствами. Средний размер алиментов, по данным РидМиЖ, составляет 2–3 тыс. руб., в половине случаев выплаты алиментов они составляют менее 0,5 ПМ ребенка.

По данным РидМиЖ, у родителей, живущих с детьми после развода, намного меньше шансов вступить в новое партнерство, нежели у тех, кто с детьми не живет. У 70% родителей, с которыми живут дети после распада союза и которые не получают алименты, нет нового партнера в домохозяйстве. Отсутствие в половине случаев других родственников в домохозяйстве осложняет выход одиноких родителей (в основном, матерей) на рынок труда, поскольку на них ложится высокая нагрузка обязанностей по уходу за детьми и их воспитанию, особенно младших возрастных групп. Таким образом, семьи, в которых живут несовершеннолетние дети, рожденные в браке, который затем распался, характеризуются повышенными рисками бедности и семейного неблагополучия.

В качестве вариантов решения проблемы невыполнения алиментных обязательств предлагается введение минимального стандарта для расчета алиментов, учитывающего не только доход родителя, но и ПМ ребенка. Помимо этого, в соответствии с опытом других стран, видится целесообразным создание государственного алиментного фонда. Данная инициатива уже была предложена в 2007 г. Федеральной службой судебных приставов, а потом поддержана Правительством Москвы и Уполномоченным при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, однако до сих пор не была реализована.

Наименьшую вероятность попадания в бедность имеют полные семьи с одним ребенком (15,7% в 2009 г.). Они немногим уступают бездетным семьям, в состав которых входят только трудоспособные (13,2%). Тем не менее наличие среди семей с одним ребенком бедных не может считаться нормой, поскольку означает, что в среднем заработная плата одного или обоих родителей не дотягивает до 1,5 ПМ.

Минимальные риски бедности наблюдались в бездетных семьях, в составе которых присутствуют пенсионеры. В семьях смешанного типа риск бедности в 2009 г. составлял 7,6%. Самой благополучной группой являются домохозяйства, в состав которых входят только пенсионеры, риск бедности этой группы с 2004 г. не превышал 1%.

Итак, какие группы выиграли от экономического роста или чьи риски бедности сократились наиболее значительно в период 2000–2009 гг.? Наиболее ощутимого снижения риска бедности добились семьи с одним ребенком (2,9 раза) и неполные семьи (2,6 раза), потому что большинство таких семей являются однодетными. Вероятность бедности для двухдетных семей сократилась в 2 раза. Хотя их риски бедности все еще высоки, нельзя не отметить, что это существенный прогресс по сравнению с ситуацией начала 2000-х гг., когда рождение второго ребенка в 60% случаев означало попадание в число бедных. Наиболее слабым эффектом экономического роста оказался для семей с самой высокой иждивенческой нагрузкой (с тремя и более детьми): их уровень бедности за девятилетний период упал всего на четверть.

Обратимся к вопросу о том, кто наиболее сильно пострадал от текущего кризиса. В 2009 г. относительно 2008 г. доля бедных среди семей с детьми до 18 лет в среднем выросла на 1 п. п., при этом среди семей с одним и двумя детьми прирост доли бедных составил 2,7–2,8 п. п., а среди семей с тремя и более детьми — 11,3 п. п. Последние и являются самой пострадавшей от кризиса группой семей. Для бездетных семей показатель бедности вырос всего на 0,4 п. п.

Воздействие экономических кризисов на благосостояние домохозяйств, проживающих в разных типах поселений, проявляется с разной интенсивностью, и их последствия преодолеваются по-разному. Что касается монетарной бедности, на протяжении 1990-х гг. ее уровень в сельской местности превышал показатель для городских домохозяйств в 1,5–1,7 раза (рис. 1.11, табл. 5 прил. 1). Например, на пике падения реальных доходов в 1998 г. за чертой доходной бедности оказались треть городских домохозяйств и почти половина сельских. В период 2000-х гг. бедность сократилась как в городе, так и на селе, но из-за отставания последнего по темпам роста доходов поселенческая дифференциация выросла. В 2009 г. риск бедности сельских семей составлял 17,2%, тогда как для городских семей показатель был в 2 раза ниже (8,5%).

Домохозяйства, имеющие в своем составе детей до 18 лет, отличаются более высокими рисками бедности, чем все домохозяйства в среднем — и в городе, и в сельской местности. Этот разрыв оставался стабильным на протяжении всего рассматриваемого периода за исключением отдельных лет. Показатели значимо расходились в 2000 и 2004 гг., когда сельские семьи с детьми улучшили свои позиции относительно других домохозяйств, а городские, напротив, ухудшили. В 2009 г. мы наблюдаем обратную тенденцию: риск бедности сельских семей с детьми превышает средние показатели в 1,9 раза, тогда как в городе это соотношение доходит до 2,1 раза.

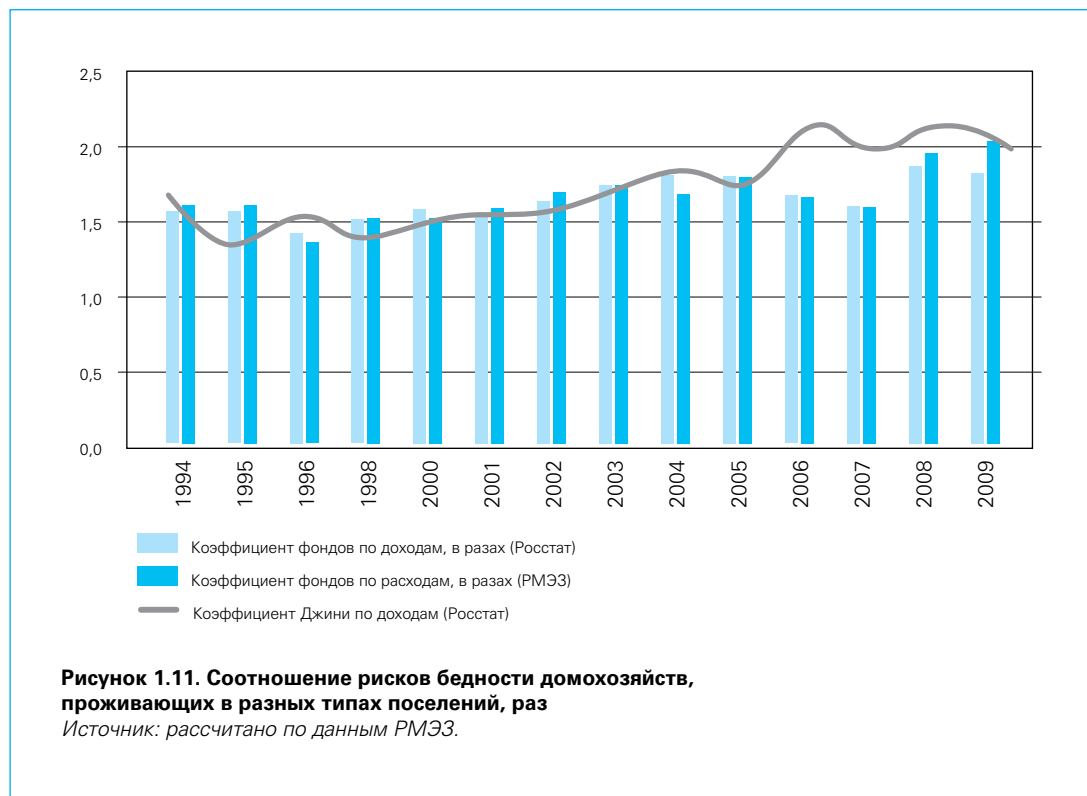


Рисунок 1.11. Соотношение рисков бедности домохозяйств, проживающих в разных типах поселений, раз
 Источник: рассчитано по данным РМЭЗ.

1.2.3.

Региональный аспект бедности

До сих пор при характеристике бедности по подгруппам населения или домохозяйств мы оперировали показателем риска бедности. В существующей системе источников информации оценить риски бедности для детей (долю бедных среди детей) по субъектам Российской Федерации можно только с помощью специальных расчетов по данным выборочных обследований населения, репрезентативных на региональном уровне. В официальных публикациях государственной статистики в региональном разрезе содержится лишь информация о профиле бедности, т. е. доле детей в возрасте до 16 лет в структуре малоимущего населения⁴³. Поскольку нет данных об абсолютной численности малоимущего населения по материалам бюджетных обследований домохозяйств, вычислить риск или уровень бедности для детей в разных регионах России не представляется возможным.

Об уровне бедности детей по регионам России косвенно свидетельствует соотношение доли детей среди малоимущего населения и их вклада в общую возрастную структуру, которое мы обозначили как относительный уровень бедности. Сопоставление этих двух величин показало, что в 2009 г. в целом по России вклад детей в бедность был в 1,5 раза выше, чем в население в целом: 23,8 и 16,1% соответственно. В 2005 г. это соотношение было ниже (1,3 раза). Присутствуют значительные региональные различия как по соотношению доли детей среди бедных и доли детей среди всего населения, сложившемуся в 2009 г., так и по динамике этого показателя.

В 2009 г. в 52 из 82 регионов⁴⁴ соотношение доли детей среди бедных и доли детей среди всего населения было выше среднероссийского (рис. 1.12). Максимальное превышение — поч-

ти в 2,5 раза — зафиксировано в Удмуртской республике и Мурманской области, где доля детей среди бедных достигает 40%. Еще в двух регионах наблюдалось превышение более чем в 2 раза — в Орловской и Липецкой областях. Среди регионов с повышенным относительным уровнем детской бедности выделяются две группы с полярными характеристиками: регионы с низким уровнем общей бедности и высокими доходами населения (Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий автономные округа, Белгородская, Свердловская, Кемеровская области и пр.) и регионы с высокой долей бедного населения и низкими среднедушевыми доходами (Алтайский край, Еврейская автономная область, Кировская область, республики Хакасия, Мордовия и пр.). По какому-либо одному признаку эти регионы сложно объединить: среди них одинаково представлены регионы из всех федеральных округов, с высокой концентрацией городского населения и, наоборот, сельские. Только в двух субъектах Российской Федерации положение детей относительно лучше, то есть доля детей среди бедных ниже доли детей в возрастной структуре населения — в Московской области и Санкт-Петербурге⁴⁵.

Чтобы проанализировать динамику относительного уровня детской бедности, мы рассчитали, насколько выросло (сократилось) рассматриваемое соотношение в 2009 г. по сравнению с базовым 2005 г., уровень показателей в котором был

принят за 100%. Результаты расчетов показывают, что только в 11 субъектах Российской Федерации⁴⁶ соотношение вклада детей в бедность и в возрастную структуру населения в 2009 г. уменьшилось, что говорит об улучшении материального положения детей. В основном это относительно благополучные в экономическом плане регионы Центральной России и Поволжья (Московская, Ярославская, Самарская, Саратовская, Астраханская области), а также крупнейшие агломерации (рис. 1.13). В то же время в других 11 регионах бедность среди детей резко расширилась, рассматриваемое соотношение выросло на треть и более от уровня 2005 г. Среди последних преобладают территории с более проблемной социально-экономической ситуацией (Карачаево-Черкесская республика, Ставропольский и Приморский края, Брянская и Курская области, республики Мордовия и Северная Осетия). Из остальных регионов еще в 35 (а это более 40% их общего числа) относительный уровень бедности детей рос гораздо более быстрыми темпами по сравнению со среднероссийскими.

Таким образом, за прошедшие пять лет мы не наблюдаем снижения высокого риска бедности детей. Насколько позволяют судить данные бюджетных обследований домохозяйств, уязвимость этой социально-демографической группы продолжает расти в подавляющем большинстве субъектов Российской Федерации.

43. Социальное положение и уровень жизни населения России. 2010: Стат. сб. / Росстат. — М., 2010. — С. 161–163; Социальное положение и уровень жизни населения России. 2006: Стат. сб. / Росстат. — М., 2006. — С. 167–169.

44. Данные о профиле бедности по Чеченской республике отсутствуют.

45. Третьим благополучным регионом оказалась Ингушетия, где доля детей среди бедных почти в 1,5 раза ниже, чем доля детей в населении. Такая «благополучная» картина с детской бедностью, фиксируемая статистикой, на фоне очень высокого общего уровня бедности в республике не находит рационального объяснения. Это заставляет усомниться в качестве данных бюджетного обследования домохозяйств, которое служит исходным материалом для изучения профиля бедности, и исключить данные по Ингушетии из дальнейшего рассмотрения.

46. А также в Ингушетии, валидность данных по которой ставится под сомнение.

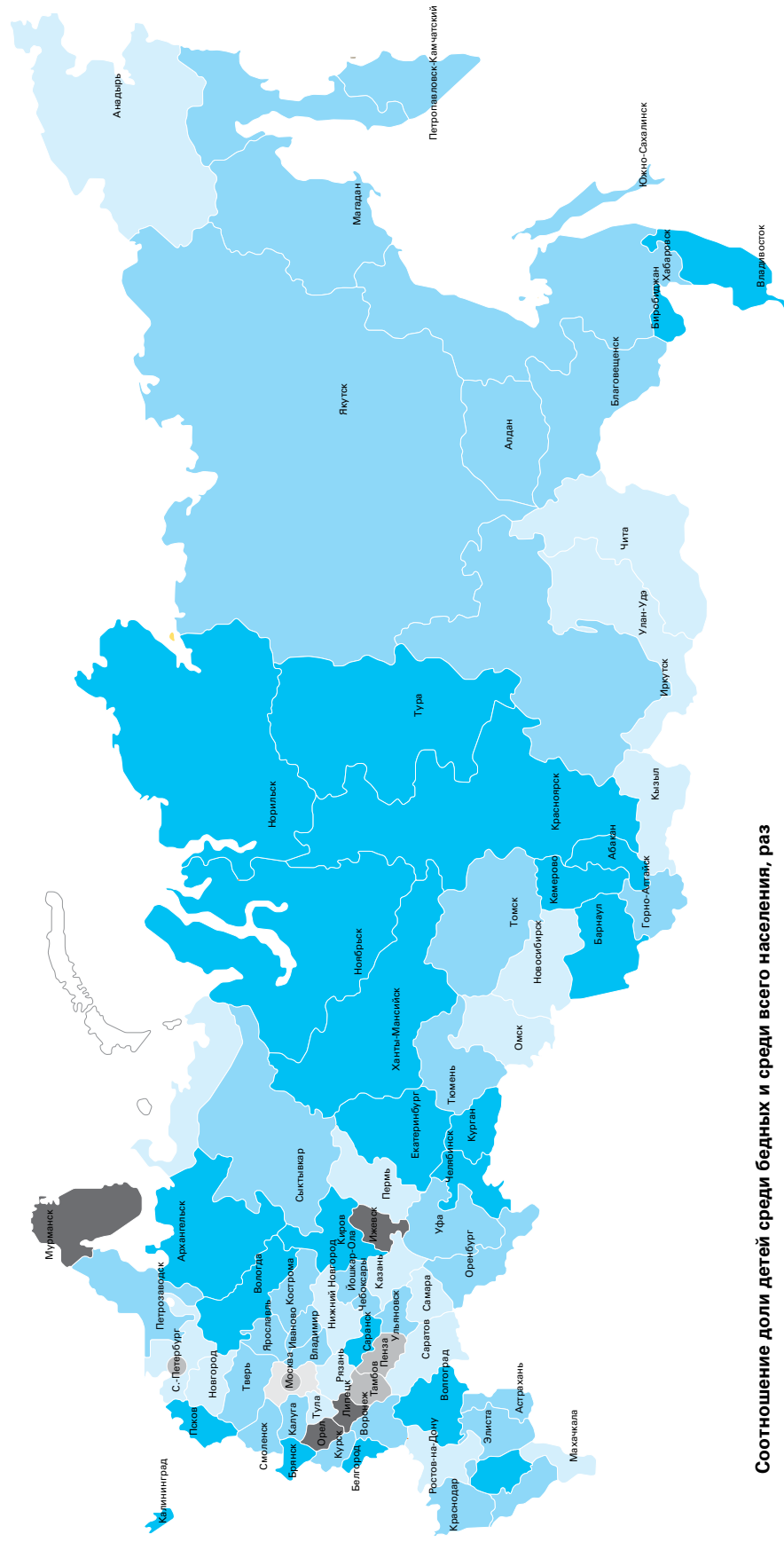


Рисунок 1.12. Распределение регионов по соотношению доли детей среди бедных и среди всего населения в 2009 г.

Источник: рассчитано по данным ФСГС.

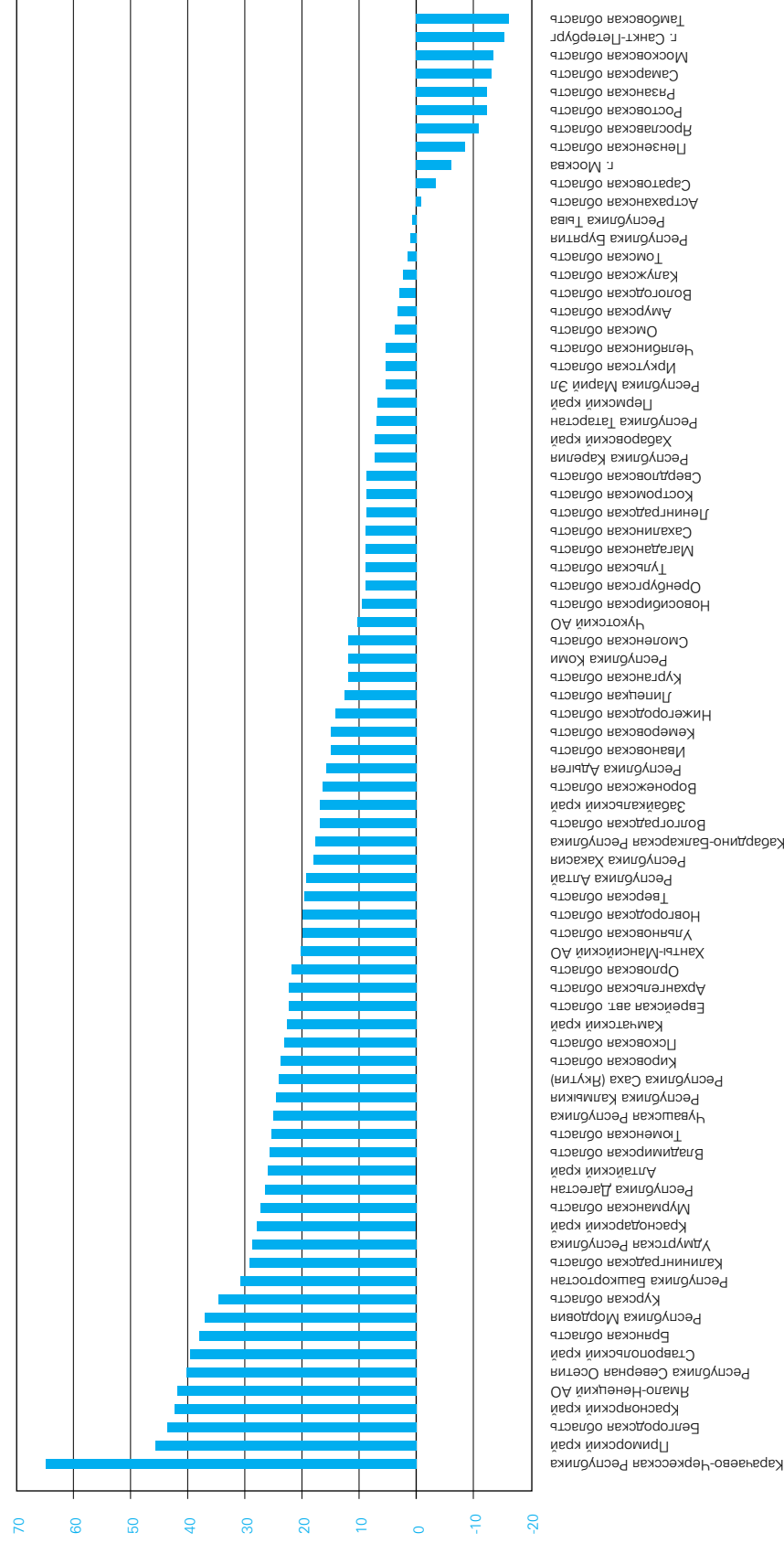


Рисунок 1.13. Динамика вклада детей в бедность (без учета Республики Ингушетия) по Чеченской республике и Ненецкому АО нет данных), 2009 г., в % к 2005 г.

Источник: расчеты по данным ФСГС.

1.3. Многокритериальные оценки бедности и благосостояния

1.3.1. Комбинированный подход к оценке бедности

В данном разделе мы обратимся к анализу микроданных обследований «Кризис и поведение домохозяйств» (КПДХ) и РиДМиЖ⁴⁷, программа которых предполагает сбор информации о доходах, потребительских стандартах и субъективных оценках материальной обеспеченности. Опрос КПДХ предоставляет уникальную возможность сопоставить оценки бедности, полученные на основе различных подходов к ее определению (вставка 1.7).

47. Обследование КПДХ было проведено Независимым институтом социальной политики при поддержке Сбербанка России в III квартале 2010 г. по выборке 3140 респондентов. Особенностью данного обследования выступает его панельный характер: в нем приняли участие взрослые респонденты, ранее опрошенные в рамках первой и второй волн обследования РиДМиЖ в 2004 и 2007 гг.

Вставка 1.7. Альтернативные подходы к определению бедности

В основу официальной российской концепции бедности положен абсолютный подход к определению бедности. Он предполагает, что Правительство утверждает набор самых необходимых для потребления товаров и услуг, стоимость которых составляет пороговое значение, или черту бедности; бедными в рамках такого подхода считаются те, кто имеет доходы ниже стоимости минимальной потребительской корзины.

Относительная бедность измеряется непосредственно через оценку потребительских характеристик домохозяйства и понимается как недостаточность ресурсов, необходимых для достижения сложившихся в данном обществе стандартов потребления. Отклонения от этих общепринятых стандартов обозначаются понятием лишения, или депривации.

Субъективная концепция предполагает установление черты бедности на основе анализа представлений населения о том, какой объем ресурсов необходим для удовлетворения минимальных потребностей. Оценка субъективной бедности принципиальна для социальной политики, поскольку те, кто субъективно относят себя к бедным, как правило, претендуют на участие в социальных программах для бедных даже в том случае, если объективно таковыми не являются.

Бедность по доходам. Согласно данным КПДХ, в 2010 г. уровень бедности семей с детьми был вдвое выше, чем среди бездетных семей, — 28,3% против 14,0% (рис. 1.14). Нельзя не отметить и неоднородность группы домохозяйств с детьми — риски бедности существенно выше для семей с несколькими детьми: рождение второго ребенка увеличивает шанс попадания в число бедных почти в 2 раза.

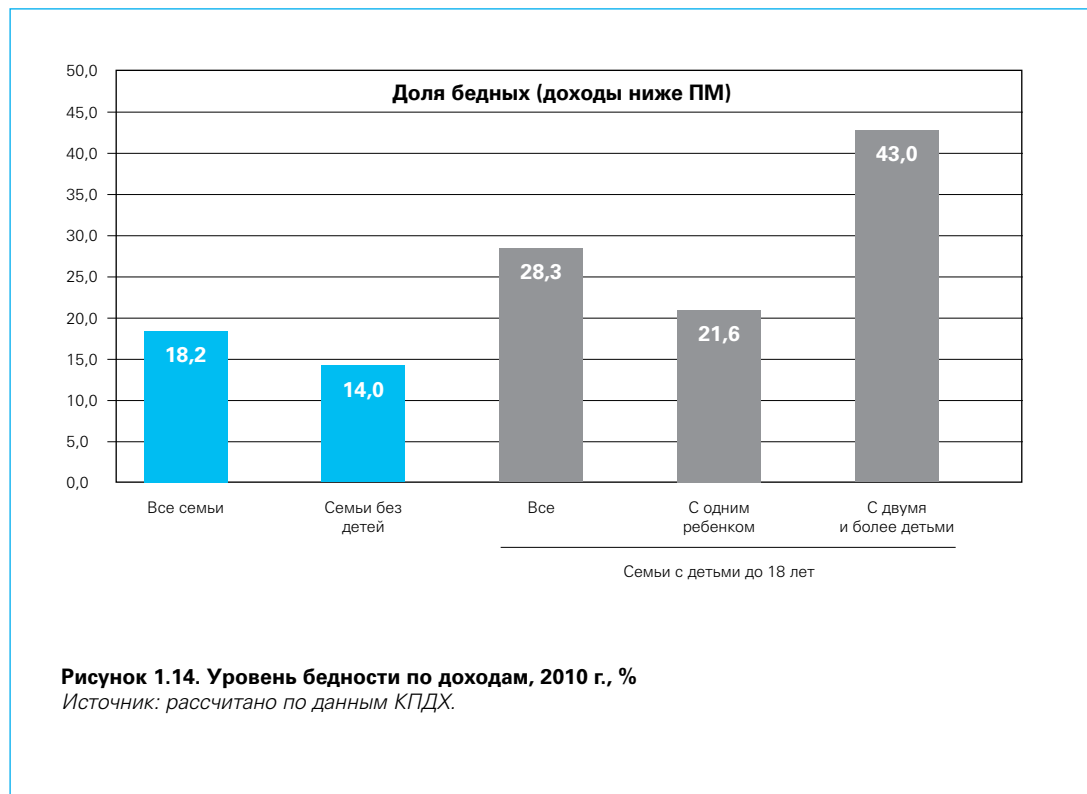


Рисунок 1.14. Уровень бедности по доходам, 2010 г., %
 Источник: рассчитано по данным КПДХ.

Депривационная бедность. Помимо абсолютного недостатка дохода свидетельством дискриминированного положения может являться недоступность ряда товаров и услуг (вставка 1.8).

Вставка 1.8. Метод деприваций (лишений)

Данный метод стал широко известен благодаря работам британского ученого П. Таунсенда⁴⁸. Список лишений, касающихся всех областей человеческой жизни, был определен П. Таунсендом экспертным путем. Наличие каких-либо лишений из экспертного списка означает, что домохозяйство имеет недостаточный ресурсный потенциал для полноценного участия в жизни общества, к которому оно принадлежит. Критики этого подхода полагали, что собственное мнение эксперта, составляющего список лишений, может вносить элемент субъективизма и исказить действительную картину бедности. Для решения этой проблемы в рамках метода относительных лишений (депривационной концепции) Дж. Мак и С. Лэнсли предложили для составления списка лишений в качестве экспертов выбирать самих опрашиваемых⁴⁹.

В России этот метод был применен дважды в рамках исследования уровня бедности городского населения (1997 и 2001 гг.)⁵⁰. На основе опыта этих исследований в анкету РидМиЖ и КПДХ были включены вопросы с целью выявления в каждом конкретном домохозяйстве набора лишений в области потребления товаров первой необходимости, социальных услуг и рекреации. Считается, что лишение по данному благу присутствует, если домохозяйство его не имеет и не может себе позволить из-за нехватки средств. Если домохозяйство не имеет данного блага по другим причинам (например, нет телевизора, потому что его никто не смотрит), считается, что лишение отсутствует.

48. Townsend P. Poverty in the United Kingdom. A Survey of household resources and standards of living. — N. Y., 1979.

49. Mack J., Lansley S. Poor Britain. — London: George Allen and Unwin, 1985.

50. Подробнее о пилотных обследованиях и их результатах см.: Бедность: альтернативные подходы к определению и измерению. — М.: Московский центр Карнеги, 1998; Овчарова Л. Н, Прокофьева Л. М, Токсанбаева М. С. и др. Итоговый отчет по гранту № SP-01-1-17 «Причины и масштабы распространения бедности городского населения России и адресная помощь беднейшим». — М., НИСП, 2002.

В таблице 1.1 приведены оценки распространенности лишений среди различных категорий российских домохозяйств. Согласно этим оценкам, домохозяйства, в составе которых есть несовершеннолетние дети, в целом реже испытывают лишения, чем бездетные семьи. Причем это справедливо не только для домохозяйств с одним ребенком до 18 лет, но и для семей с несколькими детьми. Единственным исключением является проведение отпуска: для домохо-

зяйств с двумя и более детьми недельный отдых вне дома менее доступен, чем для бездетных семей. Таким образом, данный подход к определению бедности демонстрирует, что семьи с несовершеннолетними детьми не являются самой уязвимой группой. С другой стороны, нельзя признать нормальной ситуацию, когда около 16% семей с детьми не могут себе позволить полноценное питание, даже если процент таких ниже, чем среди бездетных семей.

Таблица 1.1. Доли имеющих лишения среди семей с детьми до 18 лет и семей без детей, 2010 г., %
Источник: рассчитано по данным КПДХ.

Не могут себе позволить...	Семьи без детей	Семьи с детьми		
		Все семьи с детьми до 18 лет	Семьи с одним ребенком до 18 лет	Семьи с двумя и более детьми до 18 лет
Потребительские товары первой необходимости				
не реже, чем через день, есть мясо, курицу или рыбу	20,8	15,7	16,2	14,7
покупать новую, а не подержанную одежду	12,8	5,9	5,8	5,9
платить за то, чтобы дома было достаточно тепло	17,7	11,2	10,5	12,7
заменять по мере надобности износившуюся мебель, бытовые приборы	49,5	40,4	40,4	40,3
Социальные услуги				
оплачивать образование членов семьи, если это необходимо	64,9	40,4	41,3	38,5
оплачивать медицинские услуги, исключая дорогостоящие операции, если это необходимо	41,3	30,3	32,3	25,7
Рекреация и социальный статус				
не реже, чем раз в месяц приглашать к себе друзей или родных на угощение, обед, ужин	48,4	37,9	37,3	39,2
ежегодно оплачивать недельный отпуск вне дома	63,7	62,1	60,3	66,1

Надо отметить, что такой профиль распространенности лишений остается стабильным уже не первый год. Согласно данным обследования РидМиЖ, проведенного в 2007 г., лишения также были более распространены среди бездетных семей. В период 2007–2010 гг. произошло сокращение распространенности лишений как среди домохозяйств с детьми, так и среди бездетных домохозяйств. Что касается концентрации лишений (табл. 1.2), то все восемь рас-

сматриваемых видов лишений встречаются у 1,1% семей с детьми. Напротив, не испытывают ни одного лишения 22,5% домохозяйств, в которых проживают несовершеннолетние дети. Для 34,8% семей с детьми характерны 1–2 вида лишений. Сопоставляя данные 2007 г. и 2010 г., несложно заметить снижение концентрации лишений в российских домохозяйствах с детьми: доля семей, депривированных по нескольким основаниям, сократилась.

Таблица 1.2. Динамика концентрации лишений в семьях с детьми до 18 лет и семьях без детей, %

Источник: рассчитано по данным РидМиЖ-2007 и КПДХ.

Число лишений	Семьи без детей		Семьи с детьми	
	2007	2010	2007	2010
0	12,7	16,1	20,8	22,5
1	10,0	12,2	15,8	18,7
2	11,1	14,7	16,0	16,1
3	12,9	12,3	13,5	12,0
4	13,5	13,4	12,3	10,8
5	14,5	13,1	9,2	9,9
6	11,2	9,3	5,5	6,8
7	9,9	5,0	4,6	2,1
8	4,3	3,8	2,2	1,1

Субъективная оценка благосостояния. Семьи с детьми до 18 лет чаще бездетных семей отмечают, что при имеющемся уровне дохода им сложно сводить концы с концами (табл. 1.3). При этом среди домохозяйств с одним ребенком доля выбравших данный вариант ответа выше, чем среди семей с двумя и более детьми — 42,2% против 39,7%, соответственно. Более половины домохозяйств с двумя и более детьми указывают на то, что сводить концы с концами при некоторых усилиях им удается. Заметим, что доля таковых среди бездетных семей и

семей с одним ребенком до 18 лет несколько ниже. Наконец, сегмент тех, кому, по субъективной оценке, собственные доходы позволяют легко сводить концы с концами, среди семей с детьми не превышает 13,3%. На 4,2 п. п. меньше доля таковых в числе домохозяйств с двумя и более детьми. Для сравнения: среди бездетных семей легко сводят концы с концами 18%. Таким образом, по субъективной оценке доходов семьи с детьми вновь оказываются менее обеспеченными, чем домохозяйства без детей.

Таблица 1.3. Доли групп различного благосостояния по субъективной оценке среди семей с детьми до 18 лет и семей без детей, 2010 г., %

Источник: рассчитано по данным КПДХ.

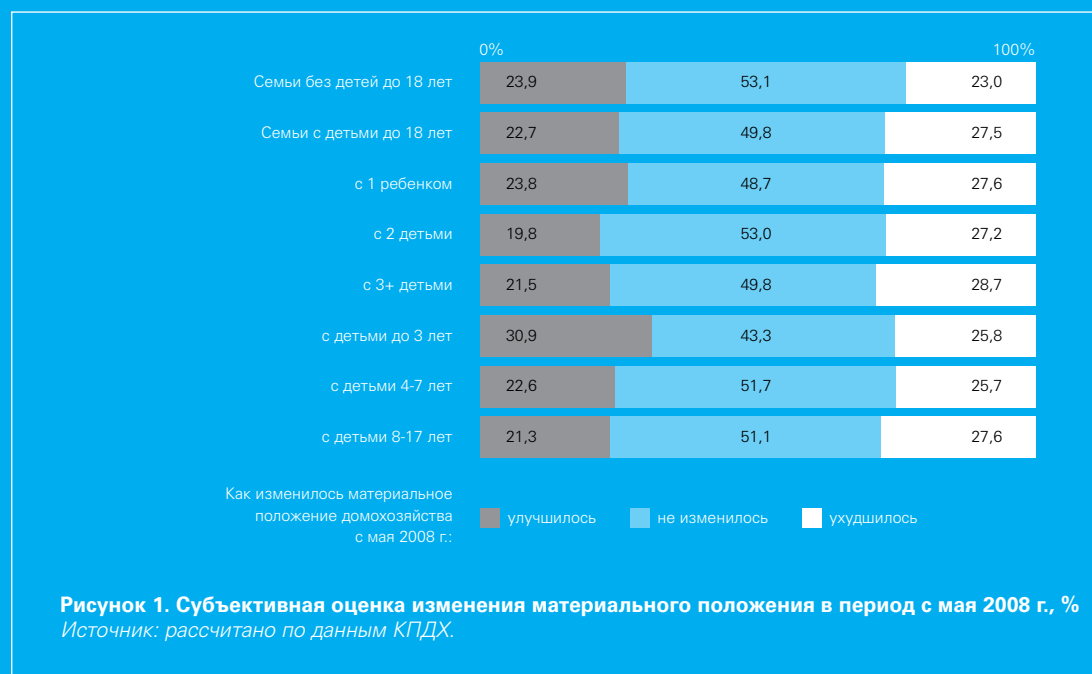
При имеющемся уровне дохода сводить концы с концами получается...	Семьи без детей	Семьи с детьми		
		Все семьи с детьми до 18 лет	Семьи с одним ребенком до 18 лет	Семьи с двумя и более детьми до 18 лет
с трудом	36,5	41,5	42,2	39,7
с некоторыми усилиями	45,4	45,2	42,5	51,2
Легко	18,0	13,3	15,3	9,1
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0

Субъективные оценки изменения материального положения позволяют косвенно оценить воздействие кризиса на различные социальные

группы, и этот анализ показывает, что семьи с детьми, по их собственным ощущениям, пострадали сильнее (вставка 1.9).

Вставка 1.9. Эффект кризиса по субъективной оценке домохозяйств

В обследовании КПДХ респондентам задавался вопрос о том, как изменилось материальное положение их домохозяйства с мая 2008 г. Рисунок 1 показывает, что семьи с детьми сильнее пострадали от кризиса, чем бездетные домохозяйства, хотя разрыв между первыми и вторыми не так велик. Среди бездетных домохозяйств доля испытывавших отрицательную динамику благосостояния составляет 23%, среди домохозяйств с детьми до 18 лет — 27,5%. Более высокий процент пострадавших наблюдается среди семей с тремя и более детьми (28,7%). Интересным представляется тот факт, что на фоне наблюдаемого роста рисков бедности семьи с маленькими детьми чаще других говорят о позитивных сдвигах в материальном положении в период кризиса. 31% таких семей считают, что их материальное положение улучшилось. Это выше соответствующего показателя для всех семей с детьми (22,7%) и даже для бездетных семей (23,9%). Вероятно, свою роль сыграли меры поддержки, предпринятые еще до кризиса, которые в основном затрагивали именно эту группу (материнский капитал и пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет). В период кризиса большое значение имела не столько фактическая поддержка, сколько позитивная риторика ведущих государственных деятелей.



Комбинированный подход к определению бедности. Насколько совпадают оценки, полученные в рамках различных подходов к определению бедности среди российских семей с детьми? Чтобы ответить на этот вопрос, определим домохозяйства, которые следует считать малоимущими с точки зрения учета относительных лишений и субъективной оценки (см. табл. 1.4). К категории семей, бедных по лишениям, закономерно отнести испытывающих не менее половины де-

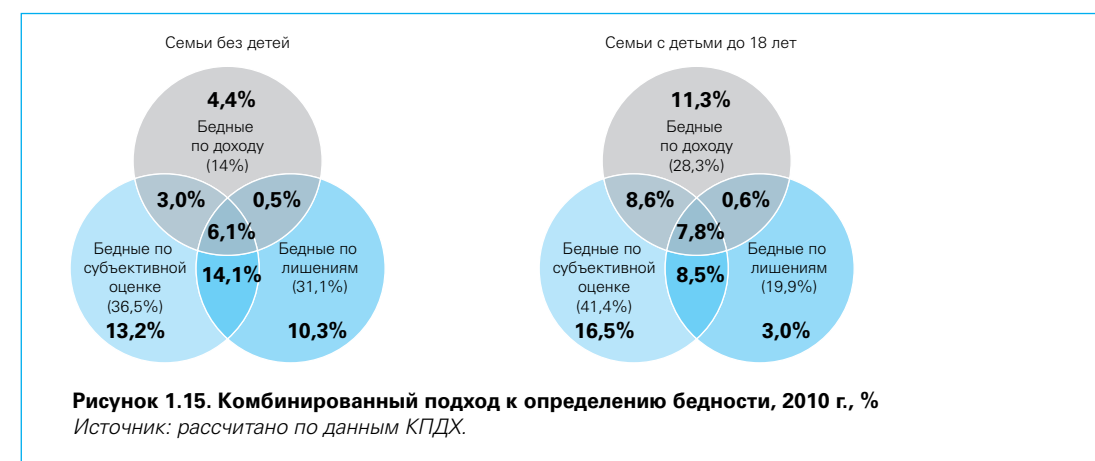
приваций из приведенного выше списка. Среди домохозяйств с детьми доля таких 19,9%, среди семей без детей — в 1,6 раза выше. В группу субъективно бедных закономерно включить тех, кому трудно сводить концы с концами при имеющемся уровне дохода, т. е. 41,4% семей с детьми и 36,5% бездетных домохозяйств. Напомним, что сегмент домохозяйств с детьми со среднедушевыми доходами ниже ПМ равен 28,3%, а среди домохозяйств без детей таких — 14,0%.

Таблица 1.4. Доли бедных согласно разным подходам к определению бедности, 2010 г., %
 Источник: рассчитано по данным КПДХ.

	Семьи без детей	Семьи с детьми		
		Все семьи с детьми до 18 лет	Семьи с одним ребенком до 18 лет	Семьи с двумя и более детьми до 18 лет
Бедные по доходу (доход ниже ПМ)	14,0	28,3	21,6	43,0
Бедные по лишениям (пять и более лишений)	31,3	19,9	20,5	18,6
Бедные по субъективной оценке (трудно сводить концы с концами)	36,5	41,4	42,2	39,7

Пересечением всех трех признаков бедности характеризуются 7,8% всех российских домохозяйств с детьми (среди бездетных семей доля таких составляет 6,1%). Если сфокусировать внимание только на двух объективных критериях бедности — недостатке дохода и лишениях, — их пересечение встречается у 8,4% домохозяйств с детьми и 6,6% бездетных домохозяйств. 18% семей с детьми (и почти такой же процент бездетных семей) оказываются мало-

имущими одновременно по двум любым критериям. Наконец, порядка 31% семей с детьми являются бедными только по одному из трех рассматриваемых критериев (для бездетных домохозяйств этот показатель ниже). Риск попадания в число бедных хотя бы по одному из трех критериев для российских семей с детьми оказывается выше, чем для бездетных домохозяйств — 56,3% против 51,7% (рис. 1.15).



Фиксируются существенные межпоселенческие различия по всем критериям бедности. Например, доля бедных по доходам на селе на 41,4 п. п. выше, чем в областных центрах, а сегмент испытывающих лишения почти в 1,5 раза шире (табл. 1.5). Субъективная бедность также оказывается более распространенной в сельской местности. Бедными хотя бы по одному критерию являются

42,2% семей с детьми, проживающих в областных центрах. В прочих городах этот показатель на 15,2 п. п. выше, а в негородских поселениях превосходит 70%. Что касается «ядра» трехкритериальной бедности домохозяйств с детьми, его размер варьируется от 3,9% в областных центрах до 13,3% в сельской местности.

Таблица 1.5. Комбинированный подход к определению бедности, в разрезе типов поселений, 2010 г., %
Источник: рассчитано по данным КПДХ.

	Типы поселения				Все типы поселения
	Областной центр	Город	ПГТ	Село	
Семьи без детей до 18 лет					
Бедные по доходу	5,3	11,9	20,6	30,0	14,0
Бедные по лишениям	29,2	33,6	32,1	31,9	31,3
Бедные по субъективной оценке	29,1	36,5	45,0	47,5	36,5
Бедные хотя бы по одному из критериев	43,5	51,9	65,0	62,8	51,7
Бедные по доходу, лишениям и субъективной оценке	2,8	6,8	6,7	12,6	6,6
Семьи с детьми до 18 лет					
Бедные по доходу	9,7	27,9	55,9	51,1	28,3
Бедные по лишениям	17,4	19,0	17,6	25,1	19,9
Бедные по субъективной оценке	35,8	39,7	39,9	52,0	41,4
Бедные хотя бы по одному из критериев	42,2	57,6	77,2	71,7	56,3
Бедные по доходу, лишениям и субъективной оценке	3,9	7,6	10,2	13,3	7,8

Рассматривая проблему в динамике, следует заметить, что распространенность многокритериальной бедности в 2010 г. по сравнению с 2007 г. существенно сократилась. Так, среди семей с детьми доля бедных одновременно по двум при-

знакам снизилась на 2,5 п. п., по трем — на 5,6 п. п. И, что немаловажно, сокращение рисков многокритериальной бедности оказалось еще более значительным среди домохозяйств с двумя и более детьми — 9,2 п. п. (табл. 1.6).

Таблица 1.6. Динамика доли бедных по нескольким критериям, 2010 г., %
Источник: рассчитано по данным РИДМИЖ-2007 и КПДХ.

	Семьи без детей		Семьи с детьми					
			Все семьи с детьми до 18 лет		Семьи с одним ребенком до 18 лет		Семьи с двумя и более детьми до 18 лет	
	2007	2010	2007	2010	2007	2010	2007	2010
Бедные по одному критерию	25,3	27,9	30,8	30,8	29,7	29,1	33,2	34,5
Бедные по двум критериям	23,8	17,7	20,2	17,7	19,4	17,4	21,9	18,3
Бедные по трем критериям	12,9	6,1	13,6	7,8	10,9	6,8	19,3	10,1
Итого	62,0	51,7	64,7	56,3	59,9	53,3	74,4	62,9

Таким образом, оценки доли бедных, полученные при использовании различных подходов к ее определению, не совпадают, и не все семьи, признанные малоимущими в рамках одной методологии, оказываются таковыми в рамках другой. Это указывает на необходимость комбинированной оценки бедности. По всей видимости, истинную проблему недостатка ресурсов

следует определять пересечением по крайней мере двух из рассмотренных признаков бедности. В заключение отметим, что примененный в данном разделе метод комбинированной оценки бедности не претендует на универсальность. Например, понятие бедности может рассматриваться в более широком контексте концепции социальной исключенности (вставка 1.10).

Вставка 1.10. Индекс социальной исключенности⁵¹

Согласно применяемой британскими учеными концепции социальной исключенности, уязвимыми должны считаться не только (1) индивиды, испытывающие ограничение доступа к доходам или ресурсам, но и те, кто сталкивается с ограничениями (2) на рынке труда, (3) в доступе к социальным услугам и (4) социальным отношениям⁵². Попытка оценить масштабы социальной исключенности на основе данного подхода была предпринята в России.

Согласно результатам данного исследования, представленным в табл. 6 прил. 1, семьи с детьми обладают более высокой концентрацией индикаторов социальной исключенности по сравнению с бездетными семьями. Для последних среднее значение суммарного индекса социальной исключенности (минимальное значение — 0, максимальное — 12) составляет 2,3, тогда как у семей с детьми этот показатель достигает 3. Отметим, что самой уязвимой группой семей с детьми являются многодетные семьи, у которых в среднем наблюдается 4,2 признака. Анализ отдельных доменов социальной исключенности позволил сделать некоторые выводы.

- Вероятность наблюдения у семей с детьми низких душевых доходов и недостаточного питания в 2 раза превышает соответствующие показатели для бездетных семей, причем проблема некачественного питания особенно остро стоит в неполных и многодетных семьях. Семьи с детьми в 7,7 раза чаще, чем бездетные семьи, страдают от недостатка жилой площади (эта проблема особенно актуальна для многодетных семей), но при этом в 2 раза реже сталкиваются с лишениями в области имущественной обеспеченности.
- Что касается индикаторов исключенности на рынке труда, семьи с детьми в 2 раза чаще, чем бездетные семьи, имеют в своем составе безработных или низкооплачиваемых занятых и в 2,8 раза чаще — экономически неактивных трудоспособных.
- Ограничения доступа к социальным услугам для семей с детьми проявляются прежде всего в повышенном риске ограничений доступа к услугам образования (этот риск в 2,6 раза выше по сравнению с бездетными семьями), тогда как в области доступа к медицинским услугам и социальным трансфертам значимых различий между семьями с детьми и бездетными семьями не фиксируется.
- Мы можем констатировать, что семьи с детьми имеют более низкие риски проявления социальной изоляции по сравнению с бездетными семьями.

1.3.2. Индексный метод оценки благополучия

Оценить дискриминацию семей с детьми можно не только посредством выявления лишений или недостатка дохода, но и сопоставляя уровень их благополучия с уровнем благополучия других домохозяйств. Используем для этой цели индексный подход. Основная его идея заключается в учете целого ряда компонентов благополучия домохозяйств в рамках многомерного индекса (вставка 1.11).

Вставка 1.11. Интегральный индекс благополучия

Процедура оценки многомерного индекса благополучия включала следующие этапы: (1) на основе контекстуального анализа данных определяются первичные индикаторы благополучия; (2) группы индикаторов объединяются в рамках доменов благополучия, характеризующих отдельные виды материальных ресурсов, для каждого из которых рассчитывается частный индекс; (3) частные индексы доменов объединяются в многомерный индекс благополучия.

В рамках данного обследования были выделены пять доменов:

- доходная обеспеченность;
- базовые потребительские возможности;
- имущественная обеспеченность;
- жилищная обеспеченность;
- субъективная оценка благополучия.

Частный индекс каждого домена состоит из набора первичных индикаторов. Домен доходной обеспеченности состоит из одного индикатора — душевых доходов, которые корректировались при помощи ряда вспомогательных показателей. Остальные аспекты благополучия измеряются индексами, в состав которых входит несколько независимых индикаторов (пять — в домене базовых потребностей, девять — в домене имущества, три — в домене жилищной обеспеченности и два — в домене субъективных возможностей).

Для приведения показателей к сопоставимому виду частные индексы доменов ранжируются и стандартизируются. Итоговый индекс является суммой частных индексов доменов, включенных с разным весом. Веса доменов определяются на основе однофакторного анализа (методом максимального правдоподобия). Значение частных индексов и итогового индекса благополучия представляет собой стандартизированный ранг в интервале от 0 (самый низкий уровень благополучия) до 100 (самый высокий уровень благополучия)⁵³.

Ранее мы уже обращались к показателям дохода, ограничения базовых возможностей (лишений)⁵⁴ и субъективным оценкам материального положения. Поэтому здесь мы приведем краткие комментарии только к двум составляющим индекса — жилью и имуществу.

В жилищной компоненте индекса учитывается тип жилья (отдельная квартира, дом, коммунальное жилье и пр.), форма собственности на жилье, его оснащенность (наличие водопровода, горячей воды, централизованной канализации и т. д.), площадь и количество комнат в расчете на проживающего (табл. 1.7). Согласно данным РИДМЖ-2007, среди домохозяйств с детьми доля тех, кто проживает в отдельной квартире, меньше, чем среди бездетных семей

— 60,2% против 66,1%, соответственно. При этом дети чаще других проживают в коммунальных квартирах и общежитиях. Бездетные семьи значительно реже оказываются арендаторами: по доле снимающих жилье домохозяйства с детьми превосходят прочие семьи в 2 раза. По показателю средней жилой площади в расчете на члена семьи, как и по показателю среднего числа комнат, домохозяйства с детьми существенно уступают бездетным семьям. Площадь жилища большинства детей не соответствует социальным нормативам⁵⁵, а в среднем на члена их семей приходится 10,3 м² и 0,7 комнаты. Для сравнения: для домохозяйств без детей соответствующие показатели составляют 17,5 м² и 1,2 комнаты на человека.

53. Значительное число вариаций значений индекса получается за счет специальной системы весов, разработанных для домохозяйств различных социально-демографических типов, проживающих в различных типах поселения. Подробнее о методе расчета индекса благополучия см.: Овчарова Л. Н., Пишняк А. И., Попова Д. О. Измерение и анализ благополучия: возможные подходы на основе данных РИДМЖ // Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе. — Вып. 1. — М.: НИСП, 2007.

54. Наличие базовых возможностей означает отсутствие лишений, приведенных в таблице 1.1, т. е. возможность обеспечить отопление жилья, отпуск, необходимые предметы обихода, продукты питания, новую одежду, медицинские и образовательные услуги.

55. Федеральный стандарт жилой площади составляет 33 м² на одиноко проживающего, 24 м² на человека в семье из двух человек, 18 м² на человека в семье из трех и более человек.

Таблица 1.7. Характеристики жилья семей с детьми до 18 лет и семей без детей, 2007, %
 Источник: рассчитано по данным РидМиЖ-2007.

	Семьи без детей	Семьи с детьми до 18 лет
Тип жилья		
Отдельная квартира	66,1	60,2
Коммунальная квартира	2,8	3,2
Общежитие	2,6	5,3
Индивидуальный дом	21,8	22,9
Часть дома с отдельным входом	6,7	8,4
Средняя жилая площадь жилища, м ² на чел.	17,5	10,3
Среднее число комнат на чел.	1,2	0,7
Жилье принадлежит		
Государству, ведомству	17,5	21,2
членам домохозяйства	78,0	69,2
не членам домохозяйства (не платят за аренду)	2,6	4,6
не членам домохозяйства (платят за аренду)	1,9	5,0
Жилье не оснащено		
Электричеством	0,1	0,2
Канализацией	22,6	23,4
Водопроводом	15,1	14,5
Центральным отоплением	30,5	33,4
Горячим водоснабжением	36,9	39,5
Газом	33,6	35,6

Наконец, некоторые различия фиксируются и в уровне комфортабельности жилья (см. табл. 1.7). Жилища, в которых проживают дети, характеризуются более низким уровнем оснащения бытовыми удобствами. Разница не носит драматического характера, однако следует принять во внимание, что осуществлять уход за ребенком в условиях отсутствия ряда коммунальных услуг куда сложнее, чем поддерживать быт взрослых. В этой связи особо тревожными представляются следующие данные: 39,5% семей с детьми располагаются в помещениях, не оснащенных горячим водоснабжением, 33,4% — централизованным отоплением, а 14,5% — водопроводом.

Рассмотрим теперь имущественную обеспеченность семей. Данные РидМиЖ-2007 фиксируют наличие у домохозяйства 11 видов имущества (табл. 1.8). Семьи с детьми оказываются более обеспеченными, чем семьи без детей: доли имеющих в своем распоряжении те или иные виды имущества среди домохозяйств, в которых проживают дети, выше, чем среди бездетных домохозяйств. Единственным исключением является наличие летней дачи или садового домика — по этому показателю семьи с детьми несколько уступают другим домохозяйствам.

Таблица 1.8. Обеспеченность отдельными видами имущества семей с детьми до 18 лет и семей без детей, 2007, %
 Источник: рассчитано по данным РидМиЖ-2007.

	Семьи без детей	Семьи с детьми до 18 лет
Цветной телевизор	95,9	98,5
Видеомагнитофон или dvd-плеер	57,7	87,0
Стиральная машина	83,9	90,3
Микроволновая печь	33,6	52,1
Домашний компьютер	24,8	47,5
Посудомоечная машина	0,8	1,9
Телефон — стационарный или мобильный	82,5	89,6
Легковой автомобиль или микроавтобус для личного пользования	29,6	46,0
Второй автомобиль	3,7	6,2
Второе жилье — дом, квартира, зимняя дача	7,2	9,2
Второе жилье — летняя дача, садовый домик	16,4	14,0

Оценки благосостояния российских домохозяйств с детьми и без детей, полученные посредством применения индексного подхода, приведены в таблице 1.9. Итак, семьи с детьми в среднем характеризуются более низкими доходами и худшей жилищной обеспеченностью, чем домохозяйства без детей. По субъективной оценке благосостояния, они также уступают семьям, в которых детей нет. Иная картина наблюдается в отношении базовых возможностей и имущественной обеспеченности. Это еще раз подтверждает вывод о необходимости многокритериальной оценки уровня жизни, сделанный в предыдущем разделе.

Принципиально новой является возможность комплексно оценить уровень жизни семей с детьми: согласно индексному подходу, благосостояние российских домохозяйств с детьми в среднем выше, чем у бездетных домохозяйств. Среднее значение ранга многомерного индекса для семей с детьми составляет 53,9, а для бездетных семей — 48,3. Однако здесь мы снова сталкиваемся с неоднородностью группы домохозяйств с детьми: семьи с одним ребенком обеспечены лучше домохозяйств с двумя и более детьми.

Таблица 1.9. Средние ранги отдельных компонентов индекса благосостояния и многомерного индекса для домохозяйств без детей до 18 лет и с детьми, 2007 г.
 Источник: рассчитано по данным РидМиЖ-2007.

	Доходная обеспеченность	Базовые возможности	Имущественная обеспеченность	Жилищная обеспеченность	Субъективная обеспеченность	Многомерный индекс благосостояния
Семьи без детей	52,3	50,6	48,3	59,6	50,1	48,3
Все семьи с детьми до 18 лет	44,5	61,8	54,5	46,6	51,6	53,9
Семьи с одним ребенком до 18 лет	49,6	63,3	54,5	48,7	52,3	56,1
Семьи с двумя и более детьми до 18 лет	34,1	58,9	54,7	42,1	50,2	49,5

Уровень благосостояния семьи зависит от ее состава (табл. 7 прил. 1). Одиноким родителям с детьми существенно уступают полные семьи по уровню благосостояния — различия в средних значениях ранга индекса достигают для них 1,4 раза. Наличие других родственников в домохозяйстве одинокого родителя с ребенком гарантирует при прочих равных более высокий уровень обеспеченности семьи, тогда как присутствие других родственников в домохозяйстве супружеской пары с ребенком, напротив, снижает уровень их относительного благосостояния. Только по показателю жилищной обеспеченности домохозяйства одиночек с детьми благополучнее домохозяйств супружеских пар. Присутствие в составе семьи других родственников увеличивает исключительно имущественную составляющую благосостояния семей с детьми.

Сравнивая средние ранги отдельных компонентов индекса для семей с детьми и всех домохозяйств выборки РИДМИЖ в 2004 г. и 2007 г. (табл. 8 прил. 1), следует отметить относительное снижение среднего уровня доходной и жи-

лищной обеспеченности домохозяйств с детьми. Это означает, в частности, что прирост дохода, который фиксировался в 2004–2007 гг. фактически у всех групп российских домохозяйств, у семей с детьми был менее значительным, чем у бездетных. Тем не менее по совокупному показателю благосостояния домохозяйства с детьми за эти годы поднялись на более высокий уровень (107% в 2007 г. против 103% в 2004 г.), тогда как бездетные семьи потеряли в величине среднего относительного ранга индекса (94% против 97%, соответственно). Стоит отметить, что в 2007 г. по сравнению с 2004 г. произошло относительное снижение доходов, базовых возможностей и жилищной обеспеченности молодых семей с детьми. И хотя совокупный индекс благосостояния у них вырос (106% против 104%), молодые семьи с детьми по-прежнему уступают семьям более взрослых родителей. В целом в период 2004–2007 гг. мы наблюдаем относительный рост благосостояния различных типов семей с детьми, хотя средние показатели для некоторых из них остаются ниже средневыборочных.

1.3.3. Оценка семейного неблагополучия в контексте профилактики социального сиротства

Недостаток материальных ресурсов в семье является ключевым, но далеко не единственным фактором социальной исключенности ребенка. Очевидно, что помимо этой проблемы домохозяйства с детьми могут сталкиваться и с другими формами неблагополучия, например, низким уровнем комфортности семейной среды и острыми внутрисемейными конфликтами. Наша задача — определить круг семей с детьми, которые явно нуждаются в социальном сопровождении в связи с повышенным риском социального неблагополучия. Признаки неблагополучия семей должны легко идентифицироваться действующими социальными институтами (системой образования, здравоохранения, социальной

защиты, жилищно-коммунального обслуживания, институтом участковых милиционеров).

Оценить распространенность различных форм семейного неблагополучия позволяют данные обследования РИДМИЖ 2007 г., анкета которого содержит широкий спектр вопросов, характеризующих не только материальные аспекты благосостояния, но и отношения внутри семейной пары⁵⁶. В числе наиболее острых форм неблагополучия в домохозяйствах с детьми нами были включены следующие показатели:

- депривация по доходу — среднедушевые доходы семьи ниже 0,4 регионального ПМ и семья с большим трудом сводит концы с концами;

- депривация по жилью — из коммунальных услуг есть только вода, площадь жилья ниже социальной нормы, «плохие» жилищные условия по субъективной оценке и нет второго жилья;

- депривация по уровню комфортности семейной среды для детей — родители не принимают решений о том, как растить детей, или очень часто имеют разногласия по вопросу воспитания детей, или совсем не удовлетворены распределением обязанностей по воспитанию детей;

- депривация по социальным услугам — семья не имеет доступа ни к одному виду услуг по уходу за детьми и их воспитанию;

- депривация по уровню семейных ценностей — низкий уровень традиционных семейных ценностей;

- депривация по уровню конфликтности — высокая концентрация внутрисемейных конфликтов разного рода⁵⁷.

Посредством факторного анализа была выявлена иерархия значимости видов семейного неблагополучия (табл. 1.10). Есть основания заключить, что самыми болезненными проблемами для российских домохозяйств с детьми являются экстремально плохие жилищные условия и острый дефицит дохода, за ними следует высокий уровень конфликтности в семье, и только после него — все остальные виды деприваций. Разумеется, нельзя считать, что дети из семей, сталкивающихся лишь с одной формой неблагополучия, не находятся в сложной жизненной ситуации. Но, как подсказывает и здравый смысл, и опыт проведенной работы, в большинстве случаев критическое положение сопряжено с комбинацией проявлений неблагополучия. В этих условиях разумным решением становится фокусировка внимания на группах семей, кризисных сразу по нескольким признакам.

Таблица 1.10. Значимость форм депривации семей: результаты однофакторного анализа* острых деприваций
Источник: рассчитано по данным обследования РИДМИЖ-2007.

Виды глубокой депривации	Факторные нагрузки*
По жилью	0,610
По доходу	0,609
По уровню конфликтности	0,465
По уровню семейных ценностей	0,323
По уровню комфортности семейной среды для детей	0,278
По социальным услугам	0,217

* Метод главных компонент, вращение варимакс.

Данные, полученные в ходе исследования, указывают на то, что имеет место деконцентрация семейных проблем различного рода (табл. 1.11). Порядка 28% семейных пар с детьми до 14 лет относятся к категории депривированных семей хотя бы по одному признаку, причем проблемы в этих семьях проявляются крайне серьезно. Например, если говорить о депривации по доходу, то это — бедность, глубина которой соответствует уровню 0,4 регионального ПМ, а если о ненадлежащих условиях проживания, то это

— отсутствие всех коммунальных услуг кроме водоснабжения и т. д. Однако из этих 28% домохозяйств для большинства (22,6%) характерно присутствие единственного вида неблагополучия. В поле действия политики профилактики семейного неблагополучия и сиротства должны попадать около 5,4% семей с детьми, в том числе 4,6% домохозяйств страдающих от двух форм острой депривации, и менее 1% домохозяйств, депривированных по трем и четырем основаниям.

56. Данный анализ проводится на подвыборке респондентов РИДМИЖ-2007, проживающих вместе с партнером в одном домохозяйстве и имеющих детей в возрасте до 14 лет (2372 наблюдений).

57. Описание методологии, по которой оценивается острота внутрисемейных конфликтов, приведено в работе: Корчагина И. И., Пишняк А. И., Малкова М. А. Факторы семейного неблагополучия и механизмы профилактики социального сиротства: результаты анализа и рекомендации / Под ред. Л. Н. Овчаровой, Е. Р. Ярской-Смирновой. — М.: НИСП, 2010.

Таблица 1.11. Концентрация различных форм глубокой депривации, %

Источник: рассчитано по данным обследования РИДМИЖ-2007.

Число деприваций	Доля домохозяйств совместно проживающих партнеров, имеющих детей
0	72,0
1	22,6
2	4,6
3	0,7
4	0,1
Всего	100,0

В заключение отметим, что в выборку опросов домохозяйств не попадает довольно значительная группа населения — бездомные и не имеющие постоянного места жительства. Это вопрос рассматривается во вставке 1.12.

Вставка 1.12. Бездомные семьи и семьи, не имеющие регистрации по месту жительства⁵⁸

Можно выделить две ситуации, сходные по правовому статусу семей, однако различающиеся по тем проблемам, с которыми им приходится сталкиваться. Скрытая бездомность — утрата права на жилье и регистрации на фоне внешнего благополучия, не связанная с немедленной потерей места проживания. При этом стечение неблагоприятных обстоятельств (например, потеря работы) могут привести к острой бездомности. Доступ этих семей к государственным услугам ограничен в связи с отсутствием регистрации по месту жительства (пребывания). Острая бездомность — резкая утрата права на проживание и регистрации по месту жительства (пребывания) при отсутствии компенсирующих социальных механизмов, влекущая за собой реальную потерю жилья и неизбежность перехода к уличному образу жизни. Такие семьи дополнительно ограничены условиями, в которых приходится выживать (невозможность соблюдать личную гигиену, необходимость ежедневного поиска места ночлега, еды и питьевой воды и т. д., часто утрата всех документов, удостоверяющих личность). В такой ситуации на решение вопросов образования, оформления и восстановления документов не остается ресурсов. Кроме того, обратившись за помощью к каким-либо государственным органам,

такие семьи рискуют быть разлученными с детьми. Сохранение семьи представляется психологически значимым фактором ресоциализации бездомного человека. Однако при организации социальных учреждений для размещения бездомных сам факт существования бездомных семей, в том числе с детьми, игнорируется. Поэтому в случае утраты жилья, например, в результате выселения по решению суда без предоставления другого жилого помещения, семья будет вынуждена либо остаться жить на улице, либо фактически разлучиться, разойтись по разным учреждениям (детским и взрослым) или помещениям (мужским и женским). Фактически специальной работы по сохранению семьи в том случае, если родитель оказался бездомным, не ведется. Таким образом, предусмотренные статьей 38 Конституции Российской Федерации и международными принципами и нормами (частью 3 статьей 16 Всеобщей декларации прав человека; статьей 10 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах и др.) государственные гарантии защиты семьи в данном случае остаются лишь на бумаге. Кроме того, бездомного родителя могут лишиться родительских прав даже в том случае, если он хочет сохранить контакт с ребенком, но не может обеспечить ему безопасные условия для жизни.

Число бездомных семей с детьми и их социально-демографические характеристики неизвестны. Они не учтены в существующей системе регистрационного учета, а также не попадают в статистические обследования населения (например, ОБДХ, РМЭЗ). Недавние изменения Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах России не изменили ситуацию, так как предусматривают регистрацию по месту пребывания лиц без определенного места жительства только по адресам учреждений социального обслуживания для лиц без определенного места жительства⁵⁹. Таких учреждений на конец 2009 г. в России было всего 138 с числом мест 7738, они есть далеко не в каждом регионе, а тем более не в каждом населенном пункте. Более того, пребывания в них семей с детьми не предусмотрено.

Дети, которые рождаются у родителей, не имеющих регистрации по месту жительства, не могут быть нигде зарегистрированы (например, у родственников, в том числе у бабушек, дедушек). Местом жительства ребенка, не достигшего совершеннолетия, считается то место жительства, где живут его родители, либо один из них, либо место жительства опекунов или усыновителей (статья 20 Гражданского кодекса).

Доступ к социальной поддержке. Статья 64 Трудового кодекса запрещает отказывать работнику в заключении трудового договора на основании наличия или отсутствия регистрации по месту жительства или пребывания. Несмотря на это, большинство работодателей требуют регистрацию по месту жительства (пребывания) при устройстве на работу, в связи с этим бездомные люди вытесняются на

58. По материалам исследований Института экономики города.

59. Постановление Правительства Российской Федерации от 8 сентября 2010 г. № 688 «О внесении изменения в пункт 24 Правил регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации».

неформальный рынок труда, что ухудшает социальную защищенность таких семей. Кроме того, люди, не имеющие регистрации по месту жительства, не могут встать на учет в качестве безработного, а следовательно, не могут получать пособие по безработице, у них нет доступа к большинству услуг службы занятости.

Более того, бездомные семьи с детьми не могут стать получателями государственной социальной помощи, они также лишены ежемесячных пособий для детей до 16 (18) лет из бедных семей, так как для оформления этих выплат необходима регистрация по месту жительства. Если в Порядке и условиях назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей⁶⁰, указана возможность подачи заявления по месту фактического проживания, то в региональных законах о порядке выплаты ежемесячных детских пособий такой возможности нет. Теоретически оформить материнский капитал бездомные семьи с детьми могут, обратившись в Пенсионный фонд по месту своего фактического проживания. Однако вопрос доступности оформления этих выплат на практике требует дополнительного исследования. В связи с неразвитостью рынка жилья, как правило, семьи вынуждены снимать жилье без оформления договора с хозяевами, следовательно, без возможности получить регистрацию по месту пребывания. В ситуации неформального найма жилья у семьи могут возникнуть сложности с указанием адреса фактического проживания, что необходимо для оформления пособий гражданам, имеющим детей. Бездомные семьи, фактически живущие «на улице» вообще не имеют адреса проживания.

Отметим, что регистрация по месту жительства необходима и для участия в программе жилищных субсидий на оплату коммунальных услуг, так что скрытые бездомные семьи исключаются из этой программы социальной поддержки.

Доступ к жилью. Постановка на учет в качестве нуждающегося в жилых помещениях осуществляется органами местного самоуправления по месту жительства. Не имея регистрации по месту жительства, встать в очередь на жилье нельзя. Несмотря на то что в Жилищном кодексе Российской Федерации предусмотрены «иные категории граждан», которые могут быть установлены регионом как имеющие право на получение жилья по договору социального найма, на практике из-за крайне небольших объемов социального жилья регионы этим дополнением не пользуются. Схемы с ипотечным кредитованием могли бы быть решением жилищной проблемы для наиболее благополучной части скрытых бездомных семей,

однако получить ипотечный кредит людям, не имеющим регистрации по месту жительства, фактически также невозможно, банки отказывают.

Доступ к системе здравоохранения. Бездомные семьи сталкиваются с проблемами при получении полисов ОМС. Если работающие официально граждане могут оформить полис через работодателя, то для тех, кто не работает или вынужден работать в неформальном секторе, оформить полис, не имея регистрации по месту жительства, до 2011 г. было невозможно. Соответственно, оформить полис ОМС ребенку такие семьи также не могли. Новые правила ОМС⁶¹ предусматривают возможность указания адреса фактического пребывания, а также механизм выдачи полисов лицам без определенного места жительства (в том числе детям) при отсутствии документов, удостоверяющих личность. Как данный механизм будет работать на практике, можно будет оценить через некоторое время.

Доступ к системе образования. По закону, наличие регистрации по месту жительства (пребывания) для поступления в школу или детский сад не требуется. Однако семьи, не имеющие регистрации, сталкиваются с незаконными требованиями и могут быть жертвами произвола со стороны сотрудников образовательных и дошкольных учреждений. С учетом серьезного дефицита мест в дошкольных учреждениях в настоящее время шансы отдать ребенка в садик у родителей, не имеющих регистрации по месту жительства (месту пребывания), очень малы. Для детей из «уличных» семей доступ к образованию может быть закрыт в связи с отсутствием каких-либо документов, а также условий для подготовки ребенка к школе (в том числе, соблюдения правил личной гигиены, стирки одежды). Кроме того, велик риск реагирования органов опеки и разлучения с ребенком, поэтому родители могут предпочесть не привлекать к себе внимание и не обучать детей.

60. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 декабря 2009 г. № 1012н «Об утверждении Порядка и условий назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей».

61. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. от 14 июня 2011 г.).

1.4.

Основные рекомендации

Проведенный анализ положения детей и семей с детьми в России в период 1990–2000-х гг. позволяет сформулировать ряд рекомендаций по совершенствованию мониторинга положения детей в России.

- Неотъемлемой частью мониторинга детской бедности в России должно стать использование дезагрегированных данных, полученных на основе репрезентативных выборочных опросов домашних хозяйств. Макроэкономические оценки бедности и неравенства, рассчитываемые официальной статистикой, являются статистическим артефактом и не могут точно отражать изменения на микроуровне, т. е. на уровне домашних хозяйств. В частности, данные макро-статистики не показывают значительного роста бедности в 2009 г. в результате экономического кризиса, тогда как микроданные свидетельствуют об обратном. Подобная ситуация характерна и для макропоказателей неравенства, которые оказываются нечувствительными к изменениям экономической конъюнктуры.

- Традиционный подход к изучению бюджета домохозяйств основан на допущении того, что внутри домашнего хозяйства ресурсы суммируются и распределяются равномерно между всеми его членами. Для того чтобы оценить реальное положение детей в семьях, необходимы дезагрегированные данные о потреблении детей и о лишениях, с которыми сталкивается не вся семья, а непосредственно ребенок. Обследования, в которых единицей анализа является ребенок, в России отсутствуют, хотя они необходимы для эффективного мониторинга положения детей.

- Нельзя забывать, что значительный процент российских детей не живет в семьях, а находится на попечении государства в институциональ-

ных учреждениях. Репрезентативная информация о положении таких детей должна быть неотъемлемой частью мониторинга.

- За средними показателями уровня жизни в России скрывается масштабная дифференциация, которую необходимо учитывать при проведении мониторинга положения детей. Рекомендуется использовать как минимум три показателя: квинтильные группы по доходам, тип поселения и регион. В частности, анализ динамики доходов населения показал, что средние реальные доходы населения в период 1991–2010 гг. выросли в 1,5 раза, в то же самое время два нижних квинтиля так и не восстановили свой дореформенный уровень доходов к 2010 г. Доказано, что значительный вклад в социальное расслоение вносят признаки, связанные с местом жительства семей, — поселенческое и региональное неравенство. Бедность детей в сельской местности имеет количественно и качественно иные характеристики по сравнению с бедностью в крупных городах. Вариации ограничений доступа семей к доходам и базовым услугам складываются под воздействием таких факторов, как уровень социально-экономического развития и демографическая ситуация в регионе.

- Семьи с детьми не являются однородной группой и это необходимо учитывать при мониторинге положения детей. В число факторов, которые влияют на уровень жизни семьи, входят: число и возраст детей, уровень детской нагрузки на занятых, наличие обоих родителей и их возраст. С точки зрения бедности и социальной исключенности наиболее уязвимой категорией являются многодетные семьи. Дети в неполных семьях попадают в число уязвимых, если одинокий родитель не живет в расширенной семье и не получает алименты. Семьи с маленькими детьми могут

сталкиваться с трудностями временного характера в период, когда мать теряет связи с рынком труда. Доходы молодых родителей, как правило, ниже доходов более взрослых родителей.

- В настоящее время в России используются только монетарные оценки абсолютной бедности, согласно которым к бедным относятся семьи и граждане, душевые доходы которых ниже прожиточного минимума. Этого недостаточно, так как низкий доход является лишь косвенным индикатором социальной исключенности. Последняя проявляется через отсутствие возможности удовлетворения базовых потребностей, включая возможность полноценно питаться, покупать одежду, отапливать жилье, лечиться, получать образование и т. д. Эффективный мониторинг бедности представляется невозможным без многокритериальных оценок, включающих анализ доходов, относительных лишений, жилищной и имущественной обеспеченности и субъективных оценок материального положения домохозяйств.

- Комбинированные оценки бедности и социального неблагополучия, полученные в данном исследовании, являются доводом — и очень веским — в пользу разработки и внедрения точечных мер работы с неблагополучными семьями в России. Распространенность социальных проблем в России очень широка. Охват социальными программами всех проблемных семей с детьми становится не только сложно-реализуемой мерой (как организационно, так и ресурсно), но и неэффективной. Комбинирование нескольких критериев позволяет выделить самые уязвимые группы: лишь 8,4% семей с детьми являются бедными и по доходам, и по относительным лишениям, 5,4% семей имеют высокую концентрацию форм острой депривации. Именно этим группам требуется усиленная поддержка и социальное сопровождение.

ГЛАВА 2.

СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ

«Каждый ребенок имеет право пользоваться социальными благами, в том числе и социальным страхованием». (КПР, статья 26). «Государство должно помогать тем родителям, которые не могут обеспечить своим детям необходимые условия жизни». (КПР, статья 27)

Комитет ООН по правам ребенка рекомендует России «обеспечить полное и эффективное соблюдение минимальных норм осуществления прав ребенка в контексте децентрализации, предусмотренной Федеральным законом № 122, с целью недопущения неравенства в отношении осуществления и защиты прав детей». (Пункт 10); «уделить приоритетное внимание бюджетным ассигнованиям на осуществление экономических, социальных и культурных прав детей, в частности детей из экономически малообеспеченных групп в максимальных размерах имеющихся ресурсов». (Пункт 20)



Объединимся
ради детей

юнисеф 

2.1.

Развитие системы социальной поддержки

В новейший период своей истории Россия столкнулась с целым комплексом социальных проблем, связанных как с долговременным действием демографических факторов (депопуляция), так и с новыми вызовами кардинальной институционально-экономической трансформации (рост бедности и неравенства). В экономике и социальной сфере был предпринят ряд радикальных и болезненных реформ. За достаточно короткий период времени Россия сменила прогалитарную модель социальной поддержки на неолиберальную. Этот раздел посвящен обзору основных изменений в системе социальной поддержки с начала рыночных реформ в 1990-х гг.

1992 — 1995 гг. — период преодоления экономического кризиса. Экономические трансформации привели к значительному снижению уровня жизни подавляющей части российского населения, стремительному росту социальной и доходной дифференциации, развитию открытой и скрытой безработицы, появлению неформального экономического сектора и пр. В то же время двукратное сокращение ВВП и хронический дефицит государственного бюджета требовали сокращения социальных расходов. Реформирование социальной поддержки в этот период осуществлялось в трех направлениях.

- Адаптация прежней системы к бюджетным ограничениям.
- Формирование институтов в связи с появлением принципиально новых социально-экономических рисков, характерных для рыночной экономики — например, появление масштабной

безработицы, интенсивное прибытие иммигрантов (в основном из стран СНГ) и пр. Это потребовало немедленной разработки соответствующего законодательства.

- Компенсация социальных потерь населения от экономических преобразований через принятие большого числа законов, дающих право на различные социальные выплаты и льготы, которые охватывали практически 70% населения. Особое распространение получили льготы на покупку товаров и услуг по более низким ценам или на бесплатной основе. Механизм предоставления льгот широко использовался и в советское время для обеспечения доступа людей, имеющих особые заслуги перед государством (ветераны), и бюрократов к более качественным товарам и услугам. Бюджетные ограничения делали невыполнимой задачу своевременной выплаты всех пособий, а большинство льгот на услуги, которые должны были оплачиваться из средств консолидированного бюджета Российской Федерации, реально оказывалось за счет средств поставщиков этих услуг.

В целом главные усилия государства в этот период были направлены на компенсацию ухудшения благосостояния традиционным для индустриального общества социальным группам — пенсионерам, инвалидам и безработным. Объемы и формы поддержки семей с детьми неуклонно сокращались. Отсутствие надлежащих решений привело к фактическому обесцениванию поддержки семей⁶².

1996 — 2005 гг. — подготовка и проведение основных реформ в социальной политике, соответствующих рыночной экономике. Кризис 1998 г. и начавшийся за ним экономический рост, во многом связанный с благоприятной динамикой цен на энергоносители, ослабили давление внешних факторов долгосрочного развития. Проведенные в этот период реформы содержали попытки ответить на новейшие социальные вызовы постиндустриального развития. Наиболее важными реформами этого периода в социальной политике стали пенсионная реформа, создание системы адресных программ, монетизация льгот, децентрализация социальной поддержки.

- Кризис 1998 г. привел к смещению фокуса реформы с задачи создания устойчивой и эффективной пенсионной системы для будущих поколений, на которую ориентировались сценарии реформы в 1997–1998 гг., на задачу улучшения условий жизни нынешних поколений пенсионеров и лиц предпенсионных возрастов. Тем не менее, после многолетних острых дискуссий о структуре будущей пенсионной системы в 2001 г. была принята многоуровневая концепция, предполагающая наличие страховой и накопительной частей пенсии.

- Основу адресных программ составили три пособия: (1) ежемесячные пособия бедным семьям с детьми; (2) жилищные субсидии и (3) адресные пособия семьям, находящимся в сложной жизненной ситуации. В совокупности участниками данных программ в разные годы стали 30–35% домохозяйств, что практически в 2 раза превышает долю бедных. Высокая распространенность адресных программ для бедных обусловлена различиями в правилах входа в адресные программы, слабыми процедурами контроля доходов и широкой распространенностью неформальных доходов.

- Система льгот, заметно расширенная в 1990-е гг., выступала ярким примером сохранения патерналистских принципов социальной политики и рудиментом дореформенного этапа развития. Результатом реформы 2005 г. по монетизации льгот стала замена для 23 млн граждан (19,5% общей численности населения) большого числа льгот денежными пособиями, однако льготы на оплату жилищно-коммунальных услуг сохранились.

- В результате реформы 2005 г. большинство полномочий по законодательному регулированию и финансированию пособий и льгот нестрахового характера, в том числе и адресные пособия для бедных, получателями которых преимущественно являются семьи с детьми, было передано с федерального уровня на региональный. В настоящее время почти все программы социальной поддержки для семей с детьми, за исключением страховых пособий, регулируются региональным законодательством.

В целом, несмотря на то что на уровне официальных документов (например, Концепции демографического развития) декларировалась переориентация социальной политики на семью, усиление гендерного равенства в уходе за детьми и поддержку молодежи, фактически основные финансовые потоки по-прежнему направлялись в пользу пожилого населения, тогда как финансовая поддержка семей с детьми продолжала сокращаться. Ситуация усугублялась проведенной в 2005 г. децентрализацией социальной поддержки. Следствием этого стало увеличение межрегионального неравенства в выплатах для семей с детьми, поскольку богатые регионы стали оказывать большую помощь своим гражданам, а бедные — меньшую.

2006–2010 гг. — смещение приоритетов социальной политики в пользу семей с детьми. На данном этапе проблемы социального и демографического развития начали стремительно перемещаться с политической периферии в эпицентр государственной политики и стратегических программ. В центре внимания государства оказались следующие социальные проекты.

- 2006 г. — начало реализации приоритетных национальных проектов, имеющих ярко выраженный социальный характер: «Здоровье», «Образование», «Доступное и комфортное жилье». В 2008–2009 гг. государство вернулось к пересмотру пенсионной реформы, что выразилось, прежде всего, в принятии законов, повышающих размер текущих пенсий.

- Май 2006 г. — Послание Президента Федеральному Собранию Российской Федерации, в котором сформулирована крупномасштабная программа по преодолению демографического кризиса. В результате в 2006 г. была принята На-

62. Овчарова Л. Н., Попова Д. О. Детская бедность в России. Доклад ЮНИСЕФ / Независимый институт социальной политики, ЮНИСЕФ. — М.: НИСП, 2005.

циональная программа демографического развития России⁶³. В 2007 г. вступил в силу новый пакет мер по поддержке семей с детьми, включающий материнский капитал, повышение страховых пособий по уходу за ребенком до 1,5 лет, компенсацию оплаты услуг детских дошкольных учреждений, увеличение стоимости родового сертификата и пр. Начиная с 2007 г. также существенно увеличены выплаты для усыновителей, опекунов, приемных родителей.

- 2007–2008 гг. — предпринимались меры в сфере поддержки наиболее уязвимых групп детей: сирот и инвалидов. В системе пособий были созданы стимулы для развития семейных форм устройства детей-сирот, в частности, введено пособие при передаче ребенка в семью и увеличены размеры других пособий для детей-сирот. Одной из ключевых мер стало создание в 2008 г. Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

- Конец 2008 г. — середина 2009 г. — стали ощущаться первые признаки негативного влияния экономического кризиса на доходы населения, но они были демпфированы опережающим ростом минимальной зарплаты, зарплаты в бюджетном секторе и пособия по безработице, который перевесил негативный эффект инфляции, безработицы и задержек зарплаты. Ряд новых антикризисных мер касался семей с детьми. Однако в основном поддержка сводилась к выполнению обязательств, взятых на себя Правительством в 2007 г.⁶⁴.

- 2010 г. — положение детей стало основной темой последнего ежегодного Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию. В Послании обозначены следующие приоритеты: рост доступности и качества услуг здравоохранения для матерей и детей; улучшение условий жизни многодетных семей (семей с тремя и более детьми)⁶⁵; разработка мер по улучшению ситуации с доступностью дошкольных учреждений и последующей социальной адаптации детей.

В новейшей российской истории подобный поворот политики в сторону проблем семей с детьми не имеет аналогов. Впервые она носит явно выраженный пронаталистский характер: государство стимулирует рождение детей, и особенно вторых и последующих. Принципиально важным является тот факт, что повышение уровня жизни семей с детьми не является главной целью политики. В период кризиса 2008–2009 г. фокус внимания Правительства вновь переместился на проблемы увеличения реального размера пенсии. Дальнейшее развитие поддержки семей с детьми пока в основном проявлялось в позитивной риторике высших государственных лиц.

63. В рамках данной программы были определены следующие приоритеты: государственная помощь семьям, имеющим детей, в решении жилищных проблем; совершенствование системы семейных пособий; развитие сети учреждений по предоставлению услуг семьям с детьми и компенсация семьям расходов на оплату этих услуг; развитие семейных форм устройства детей-сирот; формирование в обществе среды, благоприятной для семей с детьми.

64. С 1 апреля 2008 г. введена ежегодная индексация по уровню инфляции для всех социальных пособий, финансируемых из Федерального бюджета.

65. В частности, Правительству поручено подготовить предложение об увеличении размера налоговых льгот для таких семей и обеспечении бесплатных земельных участков для строительства дома.

66. World Bank. Russian Social Protection System Overview. — 2009.

67. Анализ эффективности бюджетных расходов на детей (федеральный бюджет и бюджеты субъектов Российской Федерации): Отчет о научно-исследовательской работе. — М.: НИИ СП, 2010.

2.2. Расходы на социальную поддержку семей с детьми и уровень социальных гарантий

На протяжении 2000-х гг. (до начала экономического кризиса) расходы на социальную поддержку стабильно составляли около 9–10% ВВП (табл. 9 прил. 1). В относительном выражении расходы на социальную поддержку в России на несколько п. п. ниже, чем средние значения в других постсоциалистических странах (около 12% ВВП)⁶⁶. По сравнению со средними расходами на социальную поддержку в странах ЕС (26,4% в 2008 г., включая расходы на здравоохранение) Россия тратит в 2 раза меньше (13% в 2008 г., включая здравоохранение) (табл. 1 прил. 1). В 2009 г. расходы выросли до 12,5% ВВП, что является результатом 8%-го снижения ВВП в результате кризиса.

Большая часть расходов на социальную поддержку приходится на финансирование пенсий (5–8% ВВП в 2002–2009 гг.). Расходы на программы социального страхования, обеспечивающие выплату пособий по безработице, временной нетрудоспособности, детских и материнских пособий составляют от 0,9 до 1,3% ВВП. На нестраховые программы поддержки расходуется значительно больше средств (1,8–2,8% ВВП), однако большая часть этих ресурсов расходуется на финансирование льгот, распространяющихся на пенсионеров. Расходы на адресные социальные программы, на участие в которых могут претендовать

бедные семьи с детьми, сократились в 2 раза: с 0,4% в 2002 г. до 0,2% ВВП в 2008–2009 гг.

Соотношение величины затрат на поддержку семей с детьми и объема ВВП в России по-прежнему остается существенно более низким, чем в большинстве стран Европы (табл. 1 прил. 1). По оценке Счетной палаты Российской Федерации, расходы консолидированного бюджета России на все денежные пособия и услуги для детей (за исключением расходов на образование) в 2007 г. составляли 1,44% ВВП, в 2008 г. — 0,78% ВВП, в 2009 г. — 1,10% ВВП. В 2009 г. совокупные бюджетные расходы на детей возросли лишь в номинальном выражении. По отношению к общим расходам бюджетов различных уровней их доля увеличилась только в сравнении с 2008 г., тогда как в 2007 г. на детей расходовалось относительно больше средств из консолидированного бюджета страны, чем в 2009 г. Стоит упомянуть и о том, что данные оценки являются приблизительными по причине отсутствия прозрачности некоторых видов бюджетных расходов на детей⁶⁷. Однако основной проблемой является не столько сравнительно низкий уровень бюджетных расходов, сколько их невысокая эффективность и результативность (вставка 2.1).

Вставка 2.1. Эффективность и результативность бюджетных расходов на детей в Российской Федерации⁶⁸

Стратегическое планирование. В России отсутствует единый документ, в котором были бы закреплены приоритеты государственной политики в отношении детей. Приоритеты государственной политики в данной сфере закреплены в международных актах, Концепции долгосрочного развития России до 2020 г., а также в отраслевых стратегических документах в сфере образования, здравоохранения, социальной защиты (в этих документах они носят, соответственно, сугубо отраслевой характер).

Но и внутри одной отрасли выявить приоритеты государственной политики в отношении детей достаточно сложно: как правило, отраслевые приоритеты регулируются в рамках одной или нескольких ФЦП, в образовании и здравоохранении также реализуются национальные проекты. Часть приоритетов отражена в докладах о результатах и основных направлениях деятельности министерств, агентств и служб. Эти документы недостаточно связаны между собой, приоритеты в них частично повторяются, а частично различаются, под сходные мероприятия в разных программных документах запрашиваются разные бюджетные ассигнования, сроки реализации программных документов накладываются друг на друга. В настоящее время предпринимаются попытки свести все имеющиеся отраслевые стратегические документы в единый документ – государственную программу, однако практика показывает, что большинство проектов государственных программ, подготовленных отраслевыми министерствами, проработаны очень слабо.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления также принимают стратегические документы и программы, затрагивающие интересы детей. В то же время, они обязаны учитывать приоритеты, установленные федеральными стратегическими документами. В итоге работникам региональных и местных органов управления приходится работать с большим количеством стратегических документов разного уровня. Количество работников управления в конкретном муниципалитете заметно меньше, чем в субъекте Российской Федерации или на федеральном уровне, а количество стратегических документов, затрагивающих интересы детей, – больше. Таким образом возникает так называемый «эффект перевернутых пирамид».

Управление. При реализации государственной политики в отношении детей существуют значительные проблемы в сфере государственного управления. Ре-

формы 2000-х гг. обусловили более четкое разграничение полномочий между федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, в какой-то степени удалось решить проблему так называемых нефинансируемых федеральных мандатов. В то же время в ряде случаев жесткое разграничение полномочий лишило органы местного самоуправления возможности оперативно реагировать на ситуацию на местах. Известны случаи, когда попытки органов местного самоуправления оказать адресную социальную помощь, не предусмотренную федеральным/региональным законодательством, либо осуществить доплаты учителям за счет местного бюджета, трактовались прокуратурой как нарушение законодательства.

Большинство программ, направленных на обеспечение интересов детей, в особенности детей с особыми потребностями, по своей природе являются межведомственными программами. При этом если на этапе планирования программ осуществить межведомственную координацию иногда удается, то на этапе реализации программ она практически отсутствует.

Мониторинг и оценка. В сфере государственного управления и в бюджетной сфере в течение последнего десятилетия осуществляются непрерывные реформы. Однако собираемые показатели реализации данных реформ не дают никакого представления о результатах проводимой политики. Например, одним из показателей реализации институциональных реформ в образовании является количество школ, переведенных на новую систему оплаты труда. Однако каким образом этот показатель будет влиять на повышение доступности и качества образования, непонятно. Кроме того, показатели результатов не соотносятся с затратами, что затрудняет оценку стоимости достижения конечных результатов.

Система мониторинга деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации и связанная с ней система оценки неэффективных расходов во многом провоцирует неэффективные расходы. Так, органам местного самоуправления приходится изобретать различные обходные схемы, чтобы не нарушать установленные показатели неэффективных бюджетных расходов, значения которых в большинстве случаев не достижимы. Например, ряд муниципальных образований были вынуждены вывести уборщиц за штат школ в отдельные юридические лица, чтобы не нарушать показатели соотношения педагогического и прочего персонала. Закупка услуг по уборке школ у юридических лиц включает затраты не только на оплату труда, но и на управление фирмой, ее прибыль и др. В итоге совокупные расходы муниципалитетов на уборку школ возрастают, при том что показатели неэффективных бюджетных расходов снижаются. Другой проблемой нынешней системы мониторинга является значительная величина трансакционных издержек на сбор установленных показателей.

68. По материалам исследований Института бюджетных решений.

Система социальной поддержки для детей и их семей включает две компоненты: денежные пособия и услуги. Услуги для детей, в свою очередь, включают услуги для детей, живущих в семьях, и услуги для детей-сирот. Помимо образования, дошкольного воспитания и здравоохранения, в социальные услуги, предоставляемые семьям с детьми, входит организация летнего отдыха и услуги для семей с детьми-инвалидами. Многие субъекты Российской Федерации внедрили свои собственные программы услуг и льгот для многодетных и неполных семей. Однако в целом система услуг развита плохо.

Система детских и материнских пособий включает большой круг выплат, в том числе: пособие по беременности и родам; ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет; ежемесячное пособие на детей до 16 (18) лет из бедных семей; компенсация родительской платы за посещение детьми дошкольных учреждений; несколько единоразовых выплат в связи с рождением ребенка, в том числе материнский капитал; стандартный и социальные налоговые вычеты; различные выплаты для уязвимых групп детей и их семей (детей военных, проходящих службу по призыву; детей, живущих в приемных/опекунских семьях; детей-инвалидов). В некоторых регионах существуют дополнительные выплаты для различных категорий семей с детьми, установленные региональным законодательством. В 2007 г. ряд детских и материнских пособий были реформированы (вставка 2.2).

Вставка 2.2. Реформа денежных выплат для семей с детьми с целью поддержки рождаемости (2007 г.)

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет⁶⁹. До 2007 г. данное пособие было полностью страховым и выплачивалось всем в фиксированном размере. Сейчас застрахованным женщинам (или другим лицам, фактически осуществляющим уход за ребенком) пособие выплачивается в размере 40% среднего заработка по всем местам работы за два календарных года, предшествующих году начала отпуска. При этом пособие не может быть ниже минимального и выше максимального уровня. Незастрахованные женщины также получили право на данное пособие, которое им выплачивается в минимальном размере. Минимальный размер пособия на первого ребенка с 1 января 2011 г. составляет 2194 руб., на второго, третьего и т. д. — 4388 руб. Максимальный размер пособия на каждого ребенка составляет 13825 руб.⁷⁰. Эти пороги ежегодно индексируются с учетом инфляции.

Материнский капитал⁷¹ предоставляется каждой женщине⁷², родившей (усыновившей) второго (третьего и последующих) ребенка, в период с 2007 г. по 2016 г. Материнский капитал не облагается подоходным налогом, его размер по закону 2007 г. составляет 250 тыс. руб. С учетом ежегодной индексации он вырос до 365 700 руб. в 2011 г. Материнский капитал выдается женщине независимо от даты рождения первого ребенка, но только один раз. Ребенок, которому предоставляется капитал, должен иметь российское гражданство. Использовать эти деньги можно по трем направлениям: (1) улучшение жилищных условий (приобретение, строительство, реконструкция жилья, в том числе своими силами) путем безналичного перечисления указанных средств; (2) оплата услуг в сфере образования детей⁷³; (3) повышение накопительной части трудовой пенсии матери. Материн-

69. Федеральный закон от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (с изменениями на 7 марта 2011 г.).

70. В районах и местностях, где установлены районные коэффициенты к заработной плате, минимальный и максимальный размеры пособия определяются с применением этих коэффициентов. В случае ухода за двумя и более детьми до достижения ими возраста 1,5 года размер пособия суммируется и не может быть меньше суммы минимального размера пособия. При этом он не должен превышать 100% от среднего заработка (дохода) по всем местам работы за два календарных года, предшествующих году начала отпуска, т. е. на первых двух детей до 1,5 лет — не менее 6583 руб., на непервых двух — не менее 8777 руб. 35 к. в месяц.

71. Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 256-ФЗ «О дополнительных мерах поддержки семей, имеющих детей» (с изменениями на 29 декабря 2010 г.).

72. В законе отдельно оговорены случаи, когда право на материнский капитал предоставляется мужчине: в случае смерти матери или если мужчина является единственным усыновителем второго или последующих детей.

73. Средства могут быть потрачены на обучение любого из детей не старше 25 лет в учебных заведениях на территории Российской Федерации.

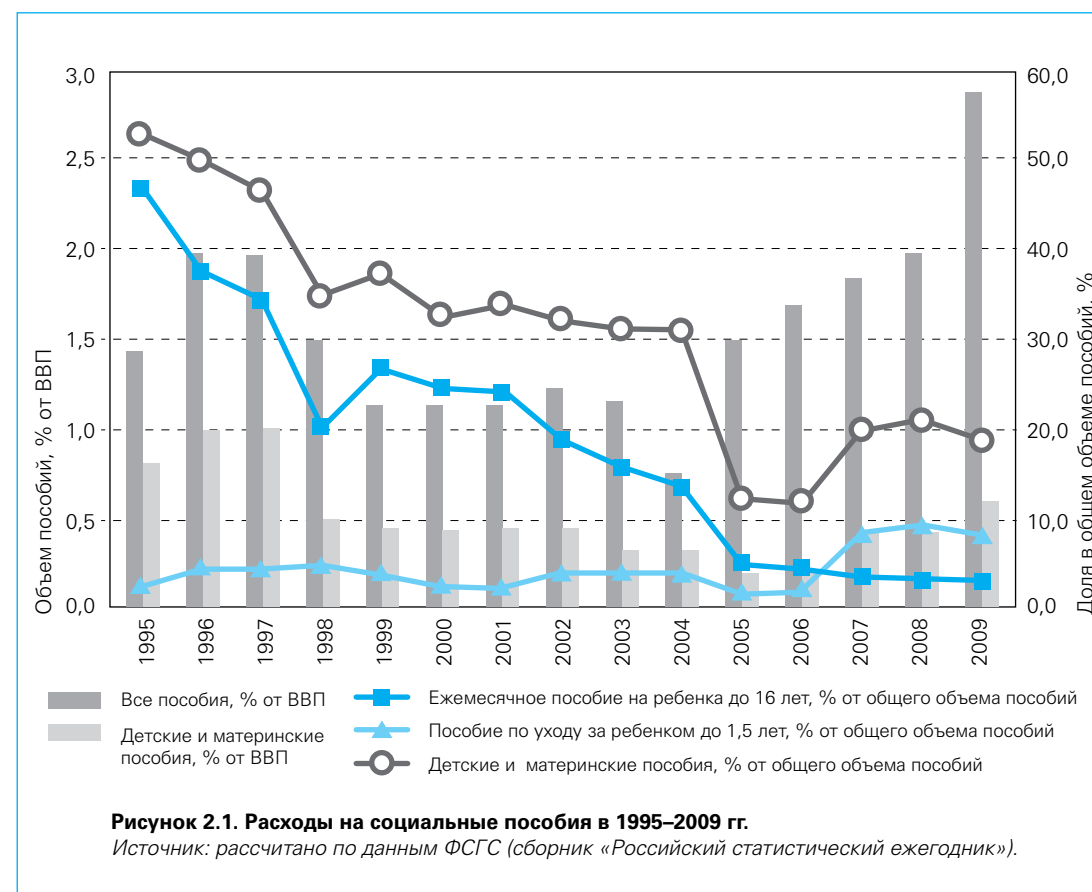
ский капитал может использоваться по частям и направляться на разные нужды. Ранее было оговорено, что все эти действия можно будет совершать только по достижению ребенком 3-летнего возраста. С 2009 г. это ограничение для погашения ипотечного кредита был отменено с целью поддержки заемщиков в условиях роста процентных ставок по кредитам во время экономического кризиса. Дополнительно в 2009 г. семьям, родившим ребенка после 1 октября 2010 г., было разрешено получить единовременную выплату из средств материнского капитала в размере 12 тыс. руб.

Денежные компенсации для детей, посещающих дошкольные учреждения⁷⁴, изначально предоставлялись только детям, посещающим государственные или муниципальные учреждения, в 2010 г. компенсации были распространены на детей, посещающих частные дошкольные учреждения. Ежемесячный размер компенсации рассчитывается на основании средней стоимости пребывания ребенка в детском дошкольном учреждении в соответствующем регионе за 11 месяцев в течение года. Размер компенсации для первого ребенка в семье составляет 20% среднего уровня расходов на содержание одного ребенка, для второго — 50%, для третьего и последующих — 70%.

Период 1990-х — начала 2000-х гг. отмечен существенным сокращением доли детских и материнских пособий в общем объеме расходов на социальные пособия: в 1995 г. она составляла более половины общего объема расходов, в 2006 г. — упала до 12,4% (рис. 2.1). В отношении ВВП стоимость детских и материнских пособий в этот период упала с 0,8 до 0,2%. Такое резкое сокращение государственной поддержки семей с детьми произошло в результате отказа от выплаты ежемесячного пособия на ребенка до 16 (18) лет (см. вставку 2.2) всем детям и перехода на выплату пособия только детям из бедных семей, а также отсутствием его индексации. Расходы на данное пособие в период 1995–2006 гг.

сократились с 46% до 4,2% общего объема расходов на социальные пособия.

В 2007–2008 гг., после принятия пакета мер поддержки семей с детьми в декабре 2006 г., расходы на материнские и детские пособия были значительно увеличены, их доля в общем объеме пособий выросла до 21,5%, а в отношении ВВП — до 0,4%. Основной причиной стало повышение размера и расширение круга получателей пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет. Доля данного пособия в общем объеме социальных пособий выросла с 1,6% в 2006 г. до 9,1% в 2008 г. В то же время удельный вес пособия на ребенка до 16 (18) лет продолжал сокращаться.



74. Федеральный закон от 10 июля 92 № 3266-1 «Об образовании» (в ред. от 08 декабря 2010 г.), ст. 52.2.

Несмотря на проведенные в 2007 г. реформы, первоначальные объемы расходов на материнские и детские пособия, характерные для середины 1990-х гг., так и не были восстановлены. Ежегодная индексация, закрепленная в законодательстве, позволила сохранить реальные раз-

меры пособий в ценах 2007 г., но дальнейшего роста расходов не происходило. Эффект увеличения удельного веса материнских и детских пособий, наблюдаемый в 2009 г., объясняется снижением ВВП по итогам 2009 г.

Хотя система социальной поддержки семей с детьми носит разветвленный характер, размеры основных детских пособий не дотягивают даже до половины ПМ ребенка (рис. 2.2). Например, отсутствие индексации детских пособий привело к тому, что размер ежемесячного пособия на ребенка до 16 (18) лет в отношении ПМ упал с 18% в 1994 г. до 3,1% в 2004 г. С 2005 г. выплата данного пособия возлагается на бюджеты регионов, поэтому его размер зависит от бюджетных возможностей и приоритетов региональных администраций (вставка 2.3).

Минимальный размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет в 2007 г. был повышен практически в 2 раза для первого ребенка (до 42% ПМ ребенка) и в 4 раза для второго и последующих детей (85% ПМ ребенка). Однако нужно понимать, что адресная группа этих реформ была небольшой — семьи с детьми в возрасте до 1,5 лет, тогда как высокий риск попадания в бедность испытывают дети всех возрастов.

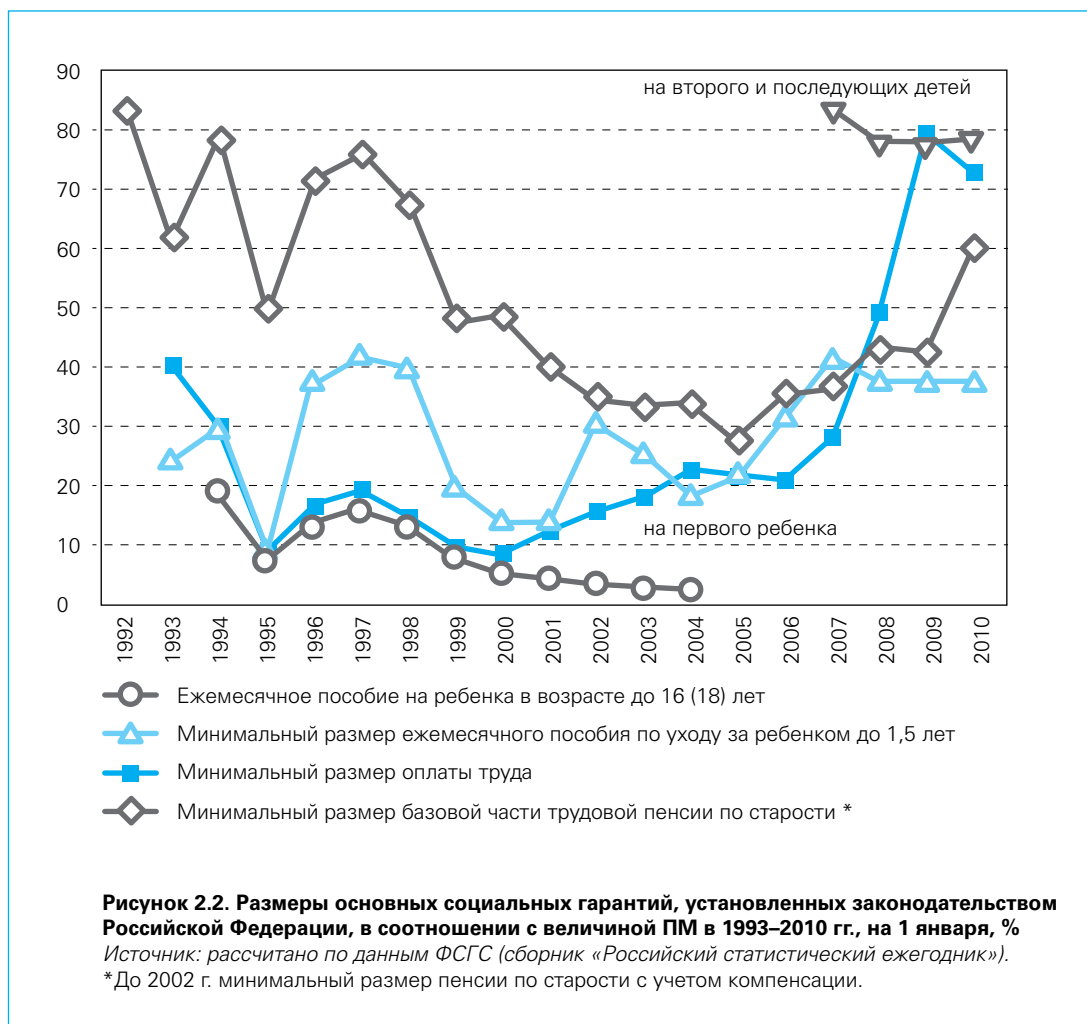
В 2008–2010 гг. явным приоритетом политики стало увеличение минимального размера оплаты труда и минимального размера пенсий. Благодаря этому к 2010 г. удалось восстановить реальные размеры этих показателей до уровня 1993 г., но не до 100% ПМ: размер минимальной оплаты труда достиг 73% ПМ трудоспособного, минимальный размер пенсии — 63% ПМ пенсионера.

Учитывая все вышесказанное, двукратное сокращение общенационального уровня бедности в 2000-х гг. было связано в основном с повышением уровня минимальной и средней оплаты труда при сохранении высокого уровня занятости и экономической активности, а не с успешным функционированием системы социальной поддержки. Исследование, проведенное ЮНИСЕФ⁷⁵, показало,

что реформы детских и материнских выплат, проведенные в 2007 г., оказали слабое влияние на уровень жизни семей с детьми:

- хотя увеличение размера пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет привело к четырехкратному сокращению риска бедности целевой группы (дети до 1,5 лет), программа охватывает всего 6,9% домохозяйств с детьми до 18 лет, и большая часть ее ресурсов уходит в небогатые домохозяйства;
- попытка квантифицировать эффект материнского капитала показала, что половина целевой группы (последняя включает 1,9% домохозяйств с детьми до 18 лет) не может участвовать в схемах ипотечного кредитования, поскольку для большинства таких семей выплата материнского капитала не поддерживается другими возможностями (доходы, позволяющие выплачивать проценты по ипотечному кредиту, хорошо функционирующий рынок жилья в регионе и т. д.);
- установив компенсацию расходов на услуги дошкольного воспитания, программа никак не затронула вопрос растущего неудовлетворенного спроса на подобные услуги.

Как эти меры повлияют на рождаемость, предсказать сложнее, но экспертные оценки (в том числе на основе международного опыта) недвусмысленно говорят о следующем: одновременные выплаты, такие как материнский капитал и денежные пособия, которые резко идут на убыль, когда ребенку исполняется 1,5 года, могут иметь только краткосрочный эффект в форме сдвигов в календаре рождений.



75. Овчарова Л. Н., Пишняк А. И., Попова Д. О. Новые меры поддержки материнства и детства: рост уровня жизни или рождаемости? — М.: ЮНИСЕФ, 2007.

2.3. Социальная поддержка семей с детьми в регионах

В области социальной поддержки, направленной непосредственно на семьи с детьми, в ведении региональных властей находятся практически все социальные программы нестрахового характера: ежемесячное пособие на детей до 16 (18) лет (вставка 2.3); единовременные выплаты, связанные с рождением ребенка; меры социальной поддержки (в виде денежных выплат или натуральных льгот) семей, относящихся к социально уязвимым категориям (многодетные семьи, семьи с детьми-инвалидами, семьи, в которых родители являются инвалидами и т. п.); меры социальной поддержки (в виде денежных выплат или натуральных льгот) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также семей, усыновивших или взявших на воспитание таких детей; социальные услуги для детей и семей с детьми в центрах социального обслуживания и центрах социальной помощи семье и детям; предоставление адресной социальной помощи (денежной, натуральной) семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации. Все эти программы регулируются на региональном уровне и финансируются за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Вставка 2.3. Ежемесячное пособие на детей до 16 (18) лет из бедных семей

Ежемесячное пособие на ребенка является крупнейшей по охвату программой социальных трансфертов для семей с детьми, находящейся в ведении субъектов Российской Федерации. Как правило, в регионах с низким уровнем бюджетных доходов данный вид выплат составляет основной вид социальной поддержки семей с детьми. Данное пособие существует с 1995 г., но начиная с 1999 г. оно предоставляется на основе контроля доходов, т. е. только бедным семьям с детьми. После реформы социальных выплат, проведенной в 2005 г. (см. раздел 2.1), это пособие находится полностью в ведении субъектов Российской Федерации. В каждом из них региональные органы власти самостоятельно решают, требуется ли проверка материального положения при назначении пособия, какую черту нуждаемости использовать, какой установить размер выплаты и должен ли он быть дифференцирован по категориям получателей.

Ответственность за финансирование пособия лежит на региональных бюджетах, хотя федеральный бюджет до 2010 г. в большей или меньшей степени софинансировал этот вид социальных выплат в регионах (от 1% в Москве до 50% и более в республиках Северного Кавказа). В целом ежемесячное пособие на ребенка не играет заметной роли в расходах региональных бюджетов. По данным за 2007 г. расходы на его выплату составляли около 3–5% затрат региональных бюджетов на социальную политику.

Самый большой охват данным пособием наблюдается в национальных субъектах (республиках и автономных округах) Северного Кавказа и юга Сибири, где высокая доля детей в численности населения сочетается с низким уровнем формально регистрируемых доходов. В них доля получателей пособия практически равна доле всего населения моложе трудоспособного возраста в регионе (18–28% в 2007 г.). Напротив, в Санкт-Петербурге и Ленинградской области доля получателей пособия в общей численности населения составляет менее 3%. В среднем по всем регионам охват программы составляет 8–9% населения региона.

Региональные нормативные акты, регламентирующие назначение и выплату ежемесячного пособия на ребенка, в большинстве своем транслируют прежние положения федерального закона:

- в качестве базовой целевой группы в программе выступают дети из малообеспеченных семей в возрасте до 16 (18)⁷⁶ лет;

76. Пособие выплачивается до 18 лет, если ребенок продолжает очное обучение в государственных образовательных учреждениях.

- для оценки нуждаемости среднедушевой уровень доходов семьи сравнивается с величиной ПМ на душу населения, установленной в регионе;
- пособие выплачивается в повышенном размере на детей одиноких матерей, детей военнослужащих по призыву и детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов.

Однако параметры предоставления ежемесячного пособия на ребенка могут быть и иными. Так, в Москве с 2009 г. пособие выплачивается вплоть до достижения ребенком 18-летнего возраста независимо от факта его учебы или работы, за счет чего расширяется круг получателей. В некоторых регионах доход семьи сравнивается не с величиной ПМ, а с устанавливаемой региональной администрацией величиной, которая может быть выше или ниже ПМ. Например, в Тюменской области пороговая величина (3500 руб.) не менялась с 2008 г. и в III квартале 2010 г. составляла менее 2/3 от регионального ПМ, что существенно ограничивает доступ семей с детьми к пособию. В Москве предел среднедушевого дохода семьи, претендующей на получение социальной помощи, также зафиксирован — он составляет 8 тыс. руб. Оставаясь без пересмотра на протяжении 2008–2010 гг., эта черта нуждаемости стала отставать от величины ПМ, растущей на 12–15% в год. При сохранении ситуации контингент получателей пособия на ребенка будет сужаться, а выплаты больше концентрироваться в семьях с доходами ниже официальной черты бедности. Также в ряде регионов выделены дополнительные категории социально уязвимых семей, которые получают повышенное пособие: семьи с детьми-инвалидами, родителями-инвалидами, студенческие семьи и пр. Размер пособия может изменяться в зависимости и от числа детей в семье, и от их возраста, и от повышающих коэффициентов в районах Крайнего Севера и пр.

Размер выплаты — параметр, наиболее дифференцированный по регионам, при этом он значительно ниже федерального пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет. В 2009 г. минимальная (базовая) выплата варьировалась по регионам в диапазоне от 70 до 1000 руб., а ее медианное значение составляло 140 руб. Более наглядный результат дает сравнение базового размера пособия и ПМ ребенка в регионе. Только в трех субъектах Российской Федерации (Москва, Санкт-Петербург, Московская область) пособие обеспечивало более 10% ПМ ребенка; еще в девяти регионах — от 5 до 10% ПМ. Но в половине регионов оно не покрывает и 3% ПМ ребенка (большинство из них — «бедные» регионы с наименьшим уровнем бюджетной обеспеченности и повышенным уровнем бедности населения). При таком размере пособие не может считаться сколько-нибудь существенным для преодоления бедности семей с детьми и рассматриваться в качестве одной из социальных гарантий государства.

Помимо прочего, не во всех регионах проработаны механизмы регулярного увеличения размера детского пособия, необходимые для того, чтобы предотвратить его инфляционное обесценивание. Пособие может увеличиваться двумя способами: (1) обязательная ежегодная индексация на предполагаемый индекс инфляции, устанавливаемый региональным законом о бюджете на соответствующий

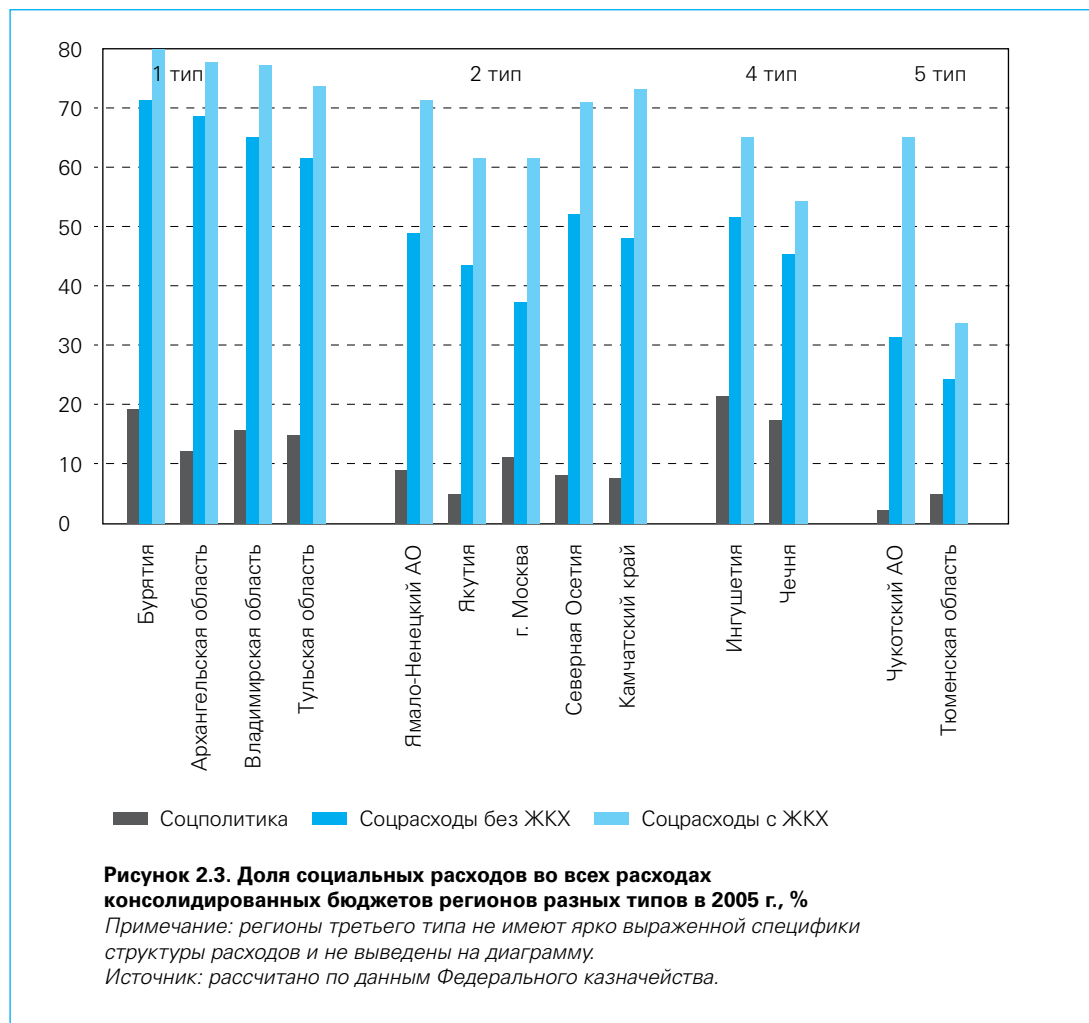
финансовый год и (2) нерегулярное увеличение на «произвольную» величину, т. е. безотносительно темпов роста цен (применяется в регионах, где порядок индексации не установлен). Так, в Томской области базовое пособие на ребенка с 2005 г. по 2008 г. выплачивалось в размере 70 руб. и только в 2009 г. было увеличено до 100 руб., в Москве же выплаты за год выросли на 50%: с 500 руб. в 2008 г. до 750 руб. в 2009 г.

Таким образом, ежемесячное пособие на ребенка демонстрирует пример того, как региональные различия в размерах выплат, механизмах их увеличения и правилах назначения приводят к тому, что социальные пособия становятся фактором усиления, а не выравнивания диспропорций в уровне жизни низкодоходных групп населения разных регионов.

Принятие в 2006 г. Национальной программы демографического развития России подтолкнуло большинство регионов к вводу дополнительных региональных мер по поддержке семей с детьми, направленных на стимулирование рождаемости, поддержку семьи, материнства и детства. Содержательный анализ региональных программ позволяет сделать вывод о том, что все они включают меры, обеспечивающие реализацию данных направлений деятельности. Однако регионы России различаются между собой по параметрам, влияющим на формирование социальной политики в отношении детей, поэтому перечень и размеры поддержки сильно варьируются по регионам. Анализ показал, что выбор мер поддержки на региональном уровне определяется: (1) экономическими возможностями регионов; (2) социальными расходами региональных бюджетов; (3) особенностями социально-демографического развития.

Нами была осуществлена классификация субъектов Российской Федерации по социальным расходам бюджетов, и в рамках полученной типологии выявлены особенности региональных подходов к программам поддержки семьи и детей. За базу типологизации были приняты два показателя: доля социальных расходов и доля расходов на социальную поддержку в общих расходах консолидированных региональных бюджетов. Данные показатели, с одной стороны, позволяют сделать вывод о том, насколько приоритетны социальные расходы для регионов, с другой стороны, показывают возможность для роста расходов на семейную политику⁷⁷.

77. В бюджетном анализе к социальным расходам, или расходам на социальные цели, относят затраты на образование, культуру и СМИ, здравоохранение, физическую культуру и спорт, социальную поддержку, а в расширенном понимании — и расходы на ЖКХ. Расходы на семейную политику в основном включены в социальную политику, но отдельные направления являются составной частью других социальных расходов. Например, меры, направленные на улучшение жилищных условий, часто попадают в расходы на жилье и коммунальные услуги. Мероприятия, направленные на формирование дружественной среды для семей с детьми входят в расходы на культуру и СМИ, физическую культуру и спорт. Развитие сети детских дошкольных учреждений финансируется по статье «Образование».



Бюджеты регионов Российской Федерации в разной степени социально ориентированы: доля социальных расходов без расходов на жилищно-коммунальное хозяйство (ЖКХ) разнится от 72% в Бурятии до 26% в Тюменской области, а вместе с ЖКХ — от 80% до 35% в этих же субъектах. Однако большинство регионов тратит на эти цели 50–60% (без расходов на ЖКХ) и около 70% бюджетных расходов (с расходами на ЖКХ) (рис. 1 прил. 1). Анализ социальных расходов и расходов на социальную политику, к которым относится финансирование большинства мероприятий по поддержке материнства и детства, проведенный с учетом особенностей экономического и демографического развития позволил выделить группы регионов, представленные в

таблице 10 приложения 1. Примеры регионов из каждого типа также показаны на рисунке 2.3.

Сопоставление экономических характеристик и структуры бюджетных расходов позволило выделить регионы, имеющие внутренние возможности и не имеющие таковых для развития мер поддержки семей с детьми. Более того, среди регионов с приемлемыми экономическими возможностями удалось определить векторы развития социальных бюджетов, обеспечивающие реализацию политики поддержки семей с детьми. В результате были выделены следующие группы регионов:

- Регионы с вынужденным «социальным максимумом», с ограниченными возможностями для

поддержки семей с детьми (20% регионов) — в основном среднеразвитые и менее развитые регионы Севера и Востока с высокой стоимостью бюджетных услуг и некоторые области центра с большой социальной нагрузкой; все они отличаются пониженной бюджетной обеспеченностью, что вынуждает их расходовать до 80% средств на социальные цели. Эти регионы еще до принятия Национальной программы демографического развития России имели серьезные социальные обязательства, в основном определяемые рамками федерального законодательства, поэтому они практически не имеют внутренних ресурсов для развития семейной политики. Их программы поддержки семей с детьми в основном опираются на следующие меры: (1) мероприятия декларативного и демонстрационного характера, направленные на развитие семейных ценностей (введение наград по примеру «материнской славы», проведение мероприятий по пропаганде семейных ценностей и пр.); (2) меры поддержки, софинансируемые или полностью финансируемые за счет федерального бюджета (повышение ежемесячных пособий для семей с детьми из бедных семей; компенсационные выплаты на содержание детей в дошкольных учреждениях; выплаты опекунским и приемным семьям; страховые и нестраховые выплаты при рождении ребенка и по уходу за ребенком в возрасте до 1,5 лет)⁷⁸; (3) новые меры поддержки, адресованные очень узкому кругу семей с детьми (круг получателей таких мер в регионе часто не превышает 100 семей) по улучшению жилищных условий и предоставлению денежных выплат.

- Регионы с социально-ориентированными бюджетами, предусматривающими расходы на развитие семейной политики (10%). Эта группа объединяет разные по уровню развития субъекты Российской Федерации: от Москвы (вставка 2.4) и Ямало-Ненецкого АО до Северной Осетии и Камчатки, в которых сохранение высокой дотационности ЖКХ определяло большие социальные расходы еще до принятия Национальной программы демографического развития и было обусловлено политическим выбором региональных властей. Богатые регионы данной группы

обеспечивают развитие семейной политики за счет реструктуризации расходов на оплату жилья и коммунальных услуг, используя ресурсы данного направления для улучшения жилищных условий семей с детьми, и посредством увеличения расходов на другие приоритеты семейной политики. Программы улучшения жилищных условий семей с детьми являются наиболее дорогостоящими. В основном здесь используются партнерские модели содействия улучшению жилищных условий (для семьи и государства), предполагающие различные схемы софинансирования расходов на покупку жилья для молодых и двухдетных семей. Наиболее распространены две схемы: социальная ипотека, предполагающая покупку семьями жилья по себестоимости, и компенсация определенной части ипотечного кредита по мере рождения второго и последующих детей. Например, в Москве молодые семьи имеют право на предоставление жилья по социальной ипотеке и трехлетнего использования данного жилья на правах аренды с обязательством последующего выкупа; социальная ипотека субсидирует и ставку по ипотечному кредиту; практикуется предоставление многодетным семьям жилья бесплатно. Данная группа регионов также отличается разнообразием пособий, предоставляемых различным категориям семей с детьми. Примером может служить система региональных пособий в Санкт-Петербурге. Экономически развитые регионы из данной группы максимально продвинулись в решении жилищной проблемы детей-сирот и расширении сети детских дошкольных учреждений. Следует подчеркнуть, что за годы рыночных реформ именно в экономически развитых регионах проблема нехватки мест в детских дошкольных учреждениях оказалась наиболее острой. Экономически слабые регионы также имеют низкую обеспеченность детей дошкольными учреждениями, но ниже оказывается и спрос на них, поскольку высоко распространена экономическая неактивность трудоспособных. Бедные регионы из данной группы в своих приоритетах похожи на третью группу регионов, особенности которой сформулированы ниже.

78. Полный перечень федеральных выплат семьям с детьми представлен в приложении 2.

Вставка 2.4. Расходы на меры социальной поддержки, адресованные детям и семьям с детьми, в г. Москве

Благодаря высокой бюджетной обеспеченности Москва имеет финансовые ресурсы для реализации масштабной системы социальной защиты населения. Как в абсолютном выражении, так и в расчете на душу населения расходы на социальную защиту в столице максимальны среди всех субъектов Российской Федерации. Уровень душевых расходов превышает среднероссийский в 1,8 раза, поэтому обеспеченность жителей Москвы социальными услугами, льготами и другими мерами социальной защиты гораздо выше, чем в других регионах.

Анализ структуры расходов московского бюджета по материалам Комплексных программ мер социальной защиты жителей Москвы на 2008 г. и 2009–2011 гг. позволяет понять, являются ли семьи с детьми приоритетной группой в этой системе. Проведенные расчеты показывают, что основными бенефициарами расходов на денежные социальные выплаты и натуральные льготы, имеющих выраженную социально-демографическую целевую группу, являются представители старшего поколения (табл. 1). Если учитывать затраты только на эти две формы социальных трансфертов, то из них непосредственно на поддержку детей и семей с детьми расходуется только 10%, причем эта доля сокращается из-за неуклонного наращивания расходов на дорогостоящие программы социальной поддержки пенсионеров (например, региональные социальные доплаты неработающим пенсионерам). Однако, если наряду с выплатами и льготами учитывать также и социальные услуги, включая содержание детей в образовательных учреждениях (детские дошкольные учреждения, общеобразовательные школы, учреждения среднего специального, дополнительного образования, детские дома, интернатные и коррекционные учреждения, а также питание детей и обеспечение учебниками), то расходы, ориентированные на детей и семьи с детьми, оказываются наиболее приоритетными в общей структуре расходов. Таким образом, пример Москвы свидетельствует о том, что именно образовательные услуги, а не социальные пособия, являются основной формой социальных расходов регионального бюджета, нацеленных на детей.

Таблица 1. Структура планируемых расходов на социальную поддержку в Москве (включая содержание детей в образовательных учреждениях), %

Источник: расчеты по данным Департамента социальной защиты населения Москвы.

Виды социальной поддержки	Социально-демографические группы	2008	2010
Денежные выплаты и натуральные льготы	Дети и семьи с детьми	15	10
	Пожилые люди	47	54
Денежные выплаты, натуральные льготы и социальные услуги	Дети и семьи с детьми	40	46
	Пожилые люди	30	35

Группа регионов с невыраженной социальной политикой в отношении семей с детьми (60% регионов) — достаточно условный тип с менее выраженными различиями, не позволяющими выделить приоритеты бюджетной политики региональных властей. Это самая многочисленная группа регионов, определяющих своим приоритетом одну из трех мер: (1) улучшение жилищных условий семей по мере рождения детей за счет компенсации части расходов на покупку жилья, причем социальная ипотека в данном случае применяется редко; (2) развитие системы пособий, стимулирующих рождение второго и последующих детей; (3) введение более высоких размеров пособий для уязвимых групп (многодетные семьи, неполные семьи, семьи с детьми-инвалидами, студенческие семьи, семьи безработных). Данная группа объединяет регионы с умеренным уровнем экономического развития, поэтому они стремятся сочетать меры активной и пассивной поддержки семей. Активные программы поддержки предполагают взаимные обязательства семей и государства по повышению уровня доходов и жилищной обеспеченности. Подчеркнем, что именно эти субъекты Российской Федерации определяют преобладающий стандарт экономических мер российской семейной политики на региональном уровне, который можно определить следующим образом: (1) поддержка уязвимых групп семей с детьми, включая бедные семьи с детьми; (2) меры поддержки семьи при рождении ребенка, распространяющиеся на период беременности, до достижения ребенком возраста 1,5 лет (ряд регионов продлевают данный период до 2–3 лет); (3) компенсация семьям части расходов по уходу за детьми в детских дошкольных учреждениях; (4) расширение сети учреждений, оказывающих услуги по уходу за детьми; (5) семейное устройство детей-сирот; (6) содействие улучшению жилищных условий семьям с детьми посредством компенсации части расходов на жилье при рождении второго и последующих детей; (7) эксклюзивные меры поддержки очень узкого круга семей, предполагающие дорогостоящую поддержку в расчете на одного получателя. В разрезе регионов меры этой группы сильно дифференцированы. Перечисленные меры ранжированы по распространенности в группе регионов данного типа и охвату семей с детьми. Все ре-

гионы данной группы реализуют меры, направленные на формирование дружественной среды для семей с детьми на уровне социокультурных установок. Подчеркнем, что исследования Независимого института социальной политики свидетельствуют о том, что данные мероприятия оказывают благоприятное воздействие на репродуктивные установки и способствует снижению уровня внутрисемейной конфликтности⁷⁹.

«Получатели пособий» (3%) — уникальная группа из нескольких республик Северного Кавказа с максимальной долей расходов на социальную политику (в основном это выплаты пособий) при пониженной доле всех социальных расходов. Несмотря на слаборазвитость, эти республики тратят значительные средства на не-социальные цели, и если для Чечни это можно объяснить послевоенным восстановлением хозяйства, то для Ингушетии и Дагестана — только низким контролем за расходами со стороны федеральных властей. В данных регионах широко представлены эксклюзивные меры поддержки небольших групп семей.

Регионы с низкой долей расходов на социальную политику, но широким набором мер по поддержке семей с детьми (7% регионов) — получающие достаточно высокие бюджетные доходы от «прописанных» на их территории крупных компаний, а также из других источников, но не обременяющие себя повышенными расходами на социальные цели (за исключением Тюменской области). В результате доля расходов на социальную политику и социальных расходов в целом в структуре их бюджетов минимальна. Такая модель бюджетирования сформировалась еще до принятия Национальной программы демографического развития России, и смена политических приоритетов происходила в период принятия данной программы, поэтому по содержанию мер семейной политики они похожи на богатые регионы из второй группы.

Приведенная выше типология регионов по уровню и структуре поддержки семей с детьми отражает предкризисную ситуацию. Вопрос о том, какие изменения произошли в связи с началом в 2008 г. экономического и бюджетного кризиса, рассматривается во вставке 2.5.

79. Семья в центре социально-демографической политики? Сборник аналитических статей / Отв. ред. О. В. Синявская. — М.: НИСП, 2009; Семья и дети в современной России: особенности современной жизни и взгляд в будущее: Коллективная монография / Под ред. Л. Н. Овчаровой, Л. М. Прокофьевой. — М.: ИСЭПН РАН, 2009.

Вставка 2.5. Социальная защита в регионах на этапе экономического кризиса: были ли семьи с детьми приоритетной группой?

Начавшийся в 2008 г. экономический кризис спровоцировал резкое сокращение государственных бюджетных доходов, причем в наибольшей степени бюджетные риски сконцентрированы на уровне субъектов Российской Федерации. В его начальной стадии региональные власти не могли рассчитывать на масштабную помощь из федерального бюджета, поэтому для них актуализировалась задача таких изменений социальных обязательств, которые были бы направлены на оптимизацию бюджетных расходов субъектов.

Для того чтобы выявить, происходили ли эти сдвиги и затронули ли они семьи с детьми, был проведен анализ изменений нормативно-правовой базы в области социальной поддержки, внесенных в конце 2008–2009 г., в шести субъектах Российской Федерации (Вологодской, Калининградской, Тюменской и Томской областях, Пермском крае, Республике Бурятия). Выбранные регионы различаются как по уровню достигнутого экономического развития и бюджетной обеспеченности, так и по степени тяжести издержек, понесенных от экономического кризиса.

По результатам этого анализа выявлено, что нарастание экономического кризиса действительно совпало по времени с важными изменениями в области социальной защиты. Изменения касались прежде всего размеров социальной помощи, но также правил и формы ее предоставления. Причем изменения были разнонаправленными, т. е. в одних случаях они способствовали сохранению уровня социальной защищенности отдельных групп населения, в других — работали на уменьшение реальной ценности социальной помощи для получателей. Более значительные трансформации произошли в тех регионах, где влияние экономического кризиса и бюджетные потери были максимальны (Вологодская область) либо приоритеты политики региональных властей были иными — инвестиционными (Калининградская область). Здесь вектор изменений преимущественно отрицательный, т. е. уровень социальной поддержки населения в целом снизился (сужен круг получателей, введены ограничения на рост размеров выплат и пр.). В регионах, где социальные расходы бюджетов по разным причинам оказались в меньшей степени затронуты кризисом, номинальные размеры выплат, как правило, росли.

Наиболее жесткие ограничения коснулись программы жилищных субсидий. В половине регионов поправки к законодательству устанавливали более строгие требования для получения субсидий, сокращавшие численность получателей и размеры выплат. Таким образом региональные власти стремились снизить бюджетные

затраты. Стратегия «замораживания» размеров выплат в целом характерна в отношении поддержки региональных категорий льготников (труженики тыла, ветераны труда, жертвы политических репрессий). Только в одном из шести субъектов (Пермский край) ежемесячные денежные выплаты были индексированы в соответствии с нормами регионального законодательства. В остальных субъектах эти нормы были либо отменены, либо вообще не предусмотрены законом.

Что касается социальной поддержки малоимущих семей с детьми, то здесь изменения были направлены в основном на поддержание уровня социальной защищенности этой группы. Стоит отметить, что только семьям с детьми были значимо увеличены выплаты и установлены новые виды пособий (в Калининградской области — для многодетных семей и семей с детьми-инвалидами, в Томской — для многодетных и неполных малоимущих семей, беременных и кормящих матерей из малоимущих семей).

В острый период экономического кризиса повышался размер ежемесячного пособия на ребенка. Так, в Пермском крае была проведена индексация на 11,5%, в Республике Бурятия — на 8,5%, в Томской и Тюменской областях базовый размер пособия вырос на фиксированную величину (с 70 до 100 руб. и с 300 до 330 руб. соответственно). В то же время в Калининградской области в целях приведения в соответствие доходной и расходной частей бюджета в начале 2009 г. предусмотренная областным законом индексация ежемесячного пособия на ребенка была отменена. А в Вологодской области, испытывавшей резкий кризисный спад бюджетных доходов в 2008–2009 гг., размер пособия был заморожен на уровне 2008 г.

В целом, несмотря на то что финансовый кризис повлек за собой снижение налоговых доходов региональных бюджетов и потребовал пересмотра объемов финансирования расходных обязательств, расходы на социальную сферу оставались на стабильном уровне как за счет действий самих регионов по оптимизации расходов, так и за счет помощи из федерального бюджета. Регионы не пошли по пути резкого сокращения численности штатных единиц и расходов на оплату труда в бюджетной сфере, что позволяет говорить об относительной стабильности качества оказываемых детям бюджетных услуг. Кризис заставил их сделать некоторые подвижки в направлении роста адресности социальных программ при одновременном повышении порога входа в эти программы. В условиях дефицита финансовых ресурсов региональные власти предпочли не расширять объем социальных обязательств бюджетов субъектов. Однако институционально приоритет был отдан поддержке малоимущих семей с детьми, что позволило в большинстве регионов удержать уровень социальной защищенности этой группы.

2.4.

Оценка эффекта мер государственной поддержки семей с детьми

2.4.1. Реформа денежных трансфертов для семей с детьми 2007 г.

Недавно проведенное ЮНИСЕФ в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) исследование продемонстрировало, что, хотя более высокие расходы государства на семейные и социальные пособия связаны с более низким уровнем детской бедности⁸⁰, уровень расходов как таковой не объясняет все межстрановые различия в уровне детской бедности. Вторым важным фактором является структура национальных программ социальной поддержки. Исследование свидетельствует о том, что большинство стран ОЭСР могли бы потенциально сократить долю бедных среди детей до 10% и ниже без значительного увеличения социальных расходов, а за счет разумной реформы социальной и налоговой политики.

Как было показано в разделе 2.2, российская система социальных трансфертов для семей с

детьми включает в себя многочисленные формы поддержки, доступные достаточно узкому кругу семей и регулирующиеся большим числом законов, которые посвящены не отдельным уязвимым группам, а отдельным видам помощи. Данный раздел содержит оценку совокупного влияния денежных трансфертов, предоставляемых домохозяйствам благодаря присутствию детей, на уровень жизни получателей. В составе «детского» пакета учитываются все денежные трансферты (за исключением единоразовых выплат, не влияющих на уровень текущего благосостояния), которые предоставляются согласно законодательным нормам, действующим в 2008 г. (после реформы 2007 г., но до начала действия антикризисной программы Правительства), в том числе:

- налоговые вычеты — стандартный налоговый вычет на ребенка, социальный налоговый вычет, распространяемый на расходы для лечения детей налогоплательщика⁸¹;
- денежные пособия — пособие по беременности и родам, пособие уходу за ребенком до 1,5 лет, ежемесячное пособие для детей до 16 (18) лет из бедных семей;
- жилищная субсидия⁸²;
- денежные компенсации на детей, посещающих дошкольные учреждения.

Совокупный «детский» пакет представляет собой сумму этих денежных трансфертов для данной семьи. Совокупный пакет трансфертов может быть достаточно щедрым, но он не показывает, на что семьи вынуждены тратить эти средства. Чистый «детский» пакет представляет собой сумму всех вышеперечисленных денежных трансфертов за вычетом денежных расходов семей на услуги для детей (дошкольное воспитание, образование и медицину)⁸³. Стоимость пакета рассчитывается для ряда модельных се-

мей⁸⁴ т. е. наиболее типичных семей с детьми с разным уровнем доходов (за счет разного числа занятых и размера их заработной платы) и демографической структурой (за счет числа взрослых и числа и возраста детей⁸⁵).

Преимущество используемого нами подхода в его точности: обследования домохозяйств не собирают информации о налоговых вычетах и стоимости услуг, предоставляемых в натуральной форме, а российская бюджетная статистика расходов на детей непрозрачна (см. раздел 2.2). С другой стороны, у метода есть свои ограничения. Число модельных семей ограничено, поэтому оценки стоимости «детского» пакета не репрезентативны, а иллюстративны. Также этот метод учитывает гипотетические, а не фактически полученные семьями трансферты. Он не показывает, как нормы законодательства реализуются на практике. Таким образом, полученные нами результаты следует трактовать как оценку намерений государственной политики в отношении семей с детьми.

81. Налоговый вычет на образование не учитывается, так как предполагается, что все дети могут получить бесплатное среднее образование.

82. Программа жилищных субсидий не адресована непосредственно семьям с детьми, но они могут выиграть от этой программы больше, чем другие, за счет присутствия детей. Использовалась следующая методология оценки размера жилищной субсидии: (1) на основе данных обследования НОБУС были определены характеристики так называемого модалного жилья, т. е. жилья с наиболее часто встречающимися характеристиками, и вычислена средняя стоимость жилищно-коммунальных услуг для такого жилья; (2) по формулам расчета жилищных субсидий, закрепленным в законодательстве, были оценены размеры субсидий для семей разного размера и состава при условии, что все они проживают в таком «модалном жилье»; (3) из размера жилищных субсидий супружеских пар с детьми вычитался размер жилищной субсидии бездетной пары (соответственно, из размера жилищных субсидий одиноких родителей с детьми вычитался размер субсидии одиночки без детей). Таким образом, был рассчитан «чистый» выигрыш семей с детьми от программы жилищных субсидий в сравнении с бездетными семьями. Эта часть субсидии учитывалась в составе детского пакета. Ограничение подобного метода: мы не учитываем, что семьи разного размера могут жить в жилье разного размера, а также что семьи с низкими доходами могут жить в менее качественном жилье. Таким образом, оценка жилищной компоненты детского пакета не лишена некоторых методологических проблем, но нам представляется, что при исключении жилищной субсидии из «детского» пакета ошибка была бы больше.

83. Поскольку ставка подоходного налога одинакова для всех, а расходы на жилье, рассчитанные по нашей методике, не зависят от наличия / числа детей, они не учитываются как отрицательные суммы при расчете стоимости чистого детского пакета. В рамках данного метода не представляется возможным оценить не прямые субсидии государства на оплату услуг дошкольных учреждений (80% платы за пребывание детей в дошкольных учреждениях). Предполагается также, что все семьи имеют возможность пользоваться этими услугами. Прямые расходы родителей оценены на основе данных официальной статистики: в 2008 г. среднемесячная плата за посещение детского сада детей в возрасте 1–9 лет составляла 603 руб. (рассчитано по данным: ФСГС. Социальное положение и уровень жизни населения. — 2007. — С. 364; ФСГС. Россия в цифрах. — 2009. — С. 471). Оценивая расходы на образование, мы исходили из того, что ребенок в возрасте 7 лет и старше учится бесплатно в государственном учреждении среднего общего образования, школа находится рядом с домом, что позволяет избежать транспортных расходов, при этом существует ряд дополнительных платежей, связанных с процессом обучения, в частности плата за учебники, оборудование, обеды и дополнительные занятия. Оценивая расходы на лечение детей, мы предполагали, что в течение рассматриваемого периода ребенку не требовалось стационарное лечение, и все платежи были официальными. Расходы на образование и лечение детей были оценены на основе данных обследования НОБУС, актуализированного на 2008 г.

84. Эта методология была разработана ОЭСР для серии публикаций Taxing Wages, и впоследствии неоднократно применялась в исследованиях «детского» социального пакета, проводимых университетом Йорка. См.: Bradshaw J. An international perspective on child benefit packages / S. B. Kamerman et al. (Eds) // From Child Welfare to Child Well-being, Children's Well-being: Indicators and Research.

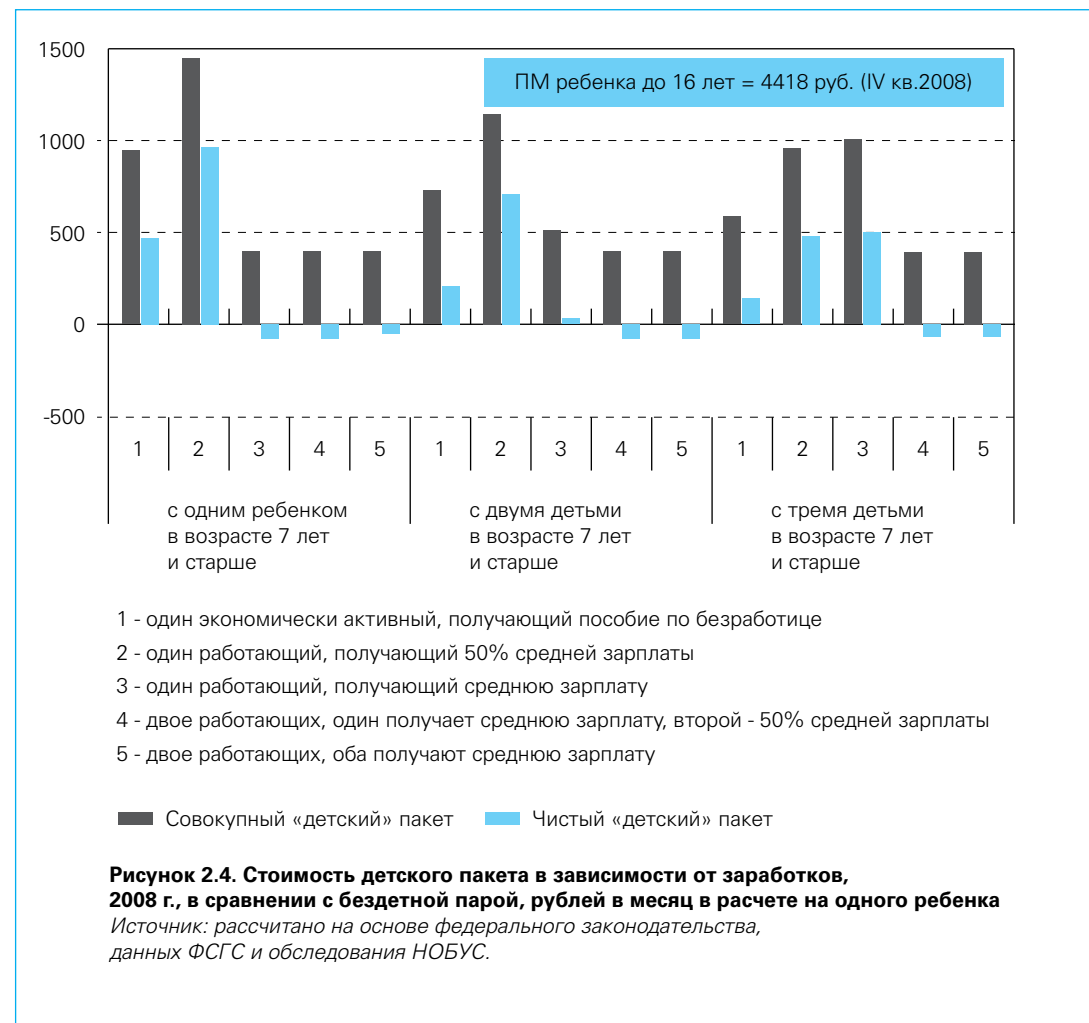
85. Категории возраста детей были сформированы с учетом наиболее существенных изменений в размере социальной поддержки семей с детьми, зафиксированных в российском законодательстве.

80. В частности, исследование продемонстрировало, что во всех странах ОЭСР, расходующих на социальные пособия не менее 10% ВВП, уровень детской бедности не превышает 10%, тогда как во всех странах ОЭСР, расходующих на социальные пособия менее 5% ВВП, уровень детской бедности не ниже 15%. См.: UNICEF. Child Poverty in Rich Countries. — UNICEF Innocenti Research Centre. Report Card 6. — 2005.

Рисунок 2.4 показывает, как меняется размер «детского» пакета в зависимости от уровня доходов. Подчеркнем, что все суммы, приведенные на графике и далее в этом разделе, даны в расчете на одного ребенка. Самое бедное домохозяйство в нашей классификации — это семья с одним экономически активным, получающим пособие по безработице, а самое обеспеченное домохозяйство — семья с двумя занятыми, получающими зарплату на уровне средней по экономике. Наибольшую щедрость государство проявляет к семьям работающих бедных: вне зависимости от числа детей самый большой совокупный «детский» пакет имеют домохозяйства с одним занятым, получающим 50% средней зарплаты. Домохозяйства безработных, будучи самыми бедными, получают второй по величине совокупный «детский» пакет. По мере роста доходов семьи размер пакета сводится на нет. В однодетной и двухдетной семье это происходит после повышения заработной платы единственного занятого до уровня средней по экономике. Для трехдетной семьи размер пакета падает после появления в семье второго занятого. После вычитания из стоимости совокупного пакета расходов на услуги для детей, с положительной суммой остаются семьи безработных, семьи с одним занятым, получающим 50% средней зарплаты, а также семьи с одним занятым, получающим среднюю зарплату, если в семье трое

детей. Все остальные типы семей после вычитания расходов на услуги для детей остаются с отрицательным «детским» пакетом.

Теперь рассмотрим, как меняется размер «детского» пакета в зависимости от числа детей в семье. Для двух типов семей с самыми низкими доходами, получающих самый щедрый совокупный «детский» пакет, его размер падает по мере роста числа детей в семье. Например, для семьи с единственным работником, получающим 50% средней зарплаты, объем трансфертов в расчете на одного ребенка будет больше в однодетной семье, чем в двухдетной, и в двухдетной больше, чем в трехдетной. Напротив, в ситуации, когда единственный в семье работник получает зарплату на уровне средней, максимальный «детский» пакет имеет трехдетная семья, а затем двухдетная. Семьи с одним ребенком имеют отрицательный чистый «детский» пакет. Наконец, в любых семьях, где мать выходит на рынок труда, размер пакета сводится к минимальным значениям и уже никак не зависит от числа иждивенцев. В принципе, такое распределение ресурсов социальной поддержки хорошо согласуется с идеей экономии на масштабах, но входит в противоречие с идеей приоритетной поддержки модели двухдетной семьи, заявленной в качестве основной задачи реформ 2007 г.



Анализируя, как меняется размер «детского» пакета в зависимости от типа семьи (рис. 2.5), мы можем сделать вывод о том, что супружеская пара получает большую поддержку от государства в форме денежных трансфертов, чем одинокий родитель. Для семей безработных разница между стоимостью совокупного пакета полной и неполной семьи составляет 1,3 раза в пользу первой; для семей с одним занятым, получающим 50% средней зарплаты, — 1,4 раза. В семьях с одним работником, получающим среднюю зарплату, стоимость пакета одинакова вне зависимости от типа семьи.

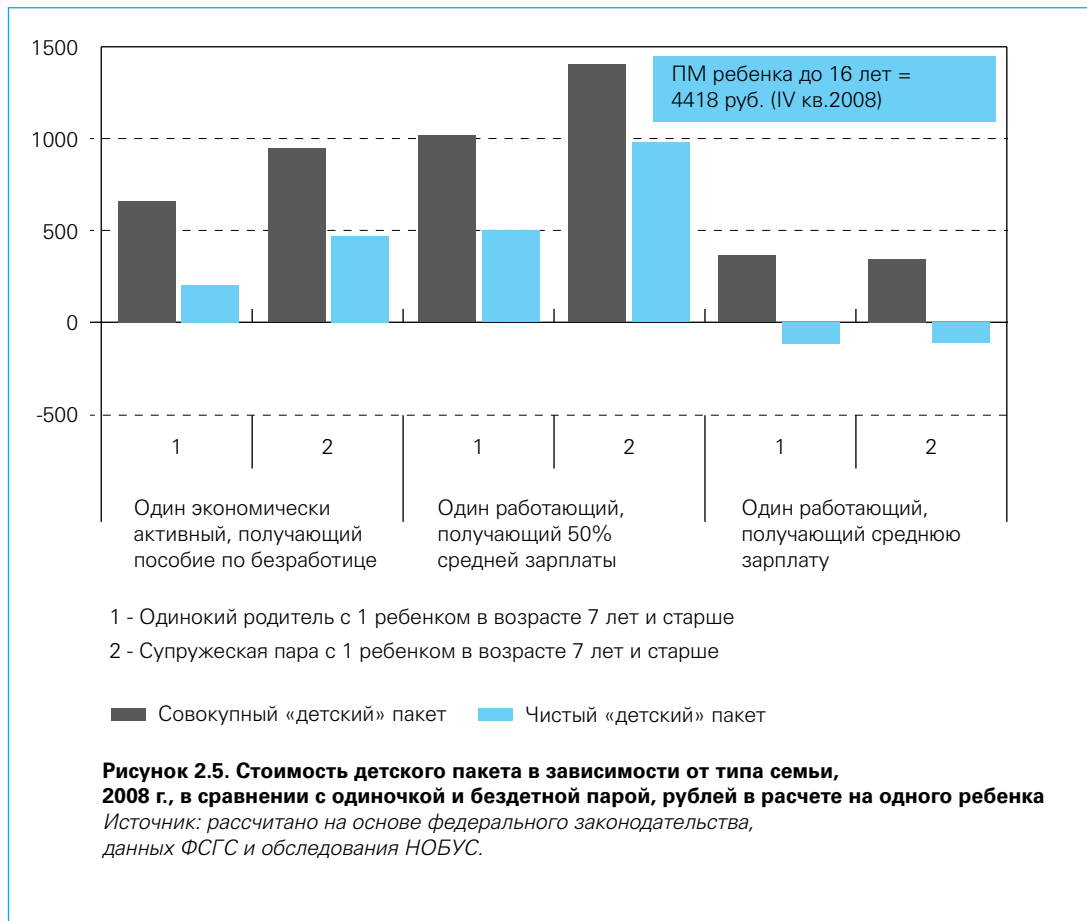


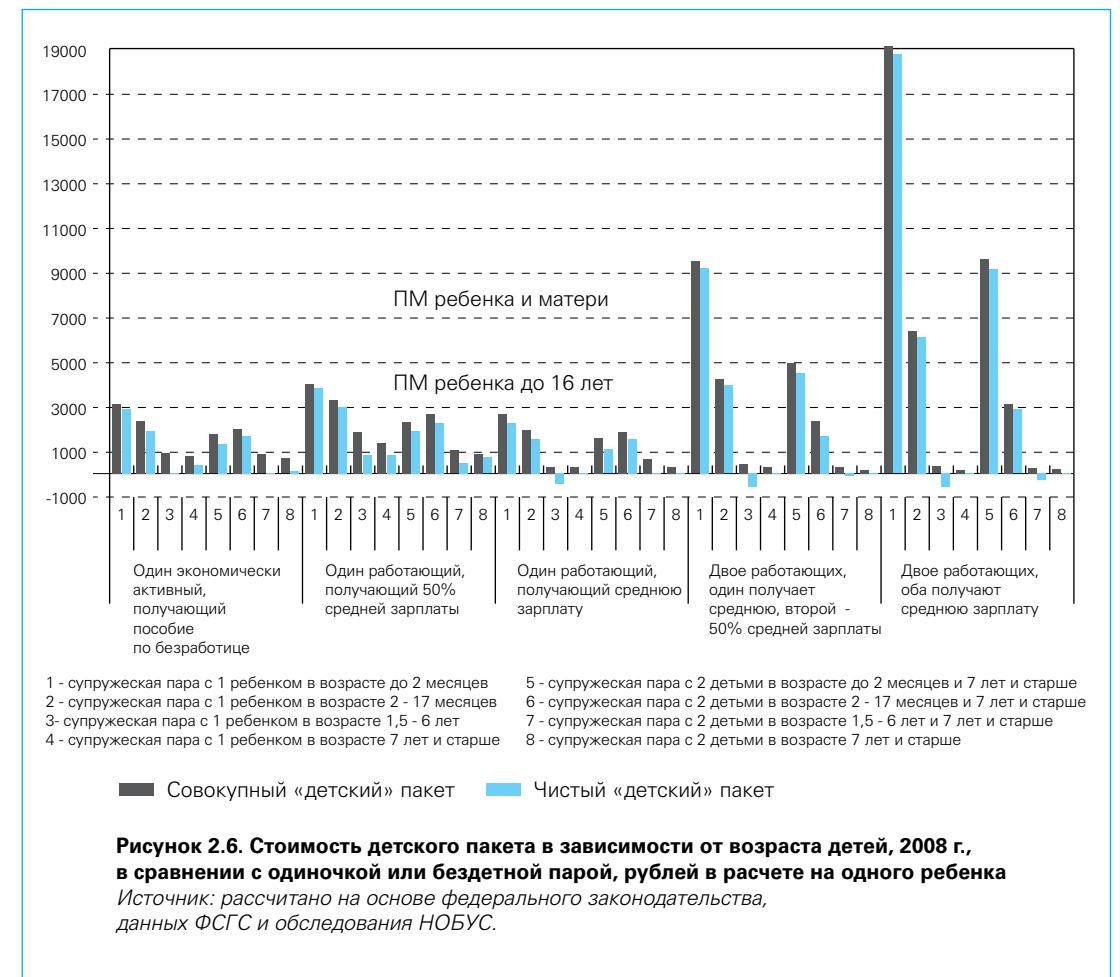
Рисунок 2.6, показывающий, как меняется стоимость «детского» пакета в зависимости от возраста и числа детей в семьях с разным уровнем доходов, подтверждает тот факт, что адресатами основных программ государственной поддержки являются семьи с детьми в возрасте до 1,5 лет. Размер полагающегося им «детского» пакета позволяет поддержать на приемлемом уровне доходы семьи сразу после рождения ребенка и в течение 18-месячного отпуска по уходу за ребенком. Однако после достижения ребенком возраста 1,5 лет семьи остаются без какой-либо существенной поддержки со стороны государства. Более того, даже среди семей с маленькими детьми больше всего выигрывают наиболее обеспеченные, т. е. семьи, где оба родителя работают и хотя бы один из них получает среднюю зарплату. Главный компонент «детско-

го» пакета для таких семей — это страховые пособия по беременности и родам или по уходу за ребенком до 1,5 лет, увеличенные в результате реформ 2007 г. и выплачиваемые этим категориям семей в максимальном размере.

Наконец, даже если рассматривать две наиболее благополучные категории семей с максимальным размером «детского» пакета, оказывается, что больший объем ресурсов в расчете на одного ребенка получают однодетные, а не двухдетные семьи. Таким образом, несмотря на то что заявленной целью реформ 2007 г. было стимулирование рождения вторых детей в семьях, нельзя сказать, что такие стимулы действительно были созданы в системе денежных пособий. Например, стоимость совокупного «детского» пакета семьи с одним ребенком в

возрасте 2–17 месяцев, где оба родителя имеют среднюю зарплату, в 2008 г. составляла 144% ПМ ребенка, а стоимость пакета такой же семьи при наличии в ней второго ребенка — 76% ПМ⁸⁶ в расчете на одного ребенка. Тем не менее справедливым будет отметить, что благосостояние семей с малолетними детьми существенно

выросло благодаря реформам 2007 г., и это можно считать положительным сдвигом в семейной политике, так как с начала 1990-х гг. вплоть до настоящего момента российская система социальной поддержки вообще никак не мотивировала семьи на рождение детей.



86. Величина ПМ ребенка в возрасте до 16 лет в IV квартале 2008 г. составляла 4418 руб. в месяц.

Оценки вклада «детского» пакета в благосостояние различных семей с детьми представлены в таблице 11 приложения 1. Для большинства рассматриваемых нами модельных семей совокупный «детский» пакет в расчете на одного ребенка не достигает уровня ПМ ребенка. Его размеры позволяют бедным семьям сократить дефицит дохода, но не преодолеть бедность. Исключение составляют только те случаи, когда доходы семей близки к черте бедности. Пакет не выполняет функцию социальной поддержки семей с изначально низкими доходами и высоким риском бедности. Например, одинокий родитель, даже ранее получавший среднюю зарплату, в период отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет имеет право на детский пакет в размере 85% ПМ ребенка, но, поскольку это единственный источник денежных поступлений для такой семьи, доходы семьи после учета пособий составляют всего 35% ПМ семьи.

Пакет, стоимость которого в расчете на одного ребенка стабильно превышает ПМ ребенка, по-

лучают все семьи с новорожденными детьми, чьи матери имеют право на страховое пособие по беременности и родам, а также семьи с детьми в возрасте до 1,5 лет, но только при условии, что в семье один ребенок, а мать работала до рождения ребенка и имеет право на максимальный размер пособия. Таким изначально небедным семьям «детский» пакет позволяет поддерживать доходы на протяжении того периода, когда ребенок пребывает в самых ранних возрастах. Главная опасность заключается в том, что после того, как ребенок достигает возраста 1,5 лет, в семейной политике наступает провал, который может компенсироваться только занятостью обоих родителей. Пакет совершенно не страхует детей от рисков, связанных с безработицей родителей, а эта проблема становится особенно актуальной в период экономического кризиса.

2.4.2. Меры государственной поддержки домохозяйств в период текущего кризиса

Кризис, начавшийся в 2008 г., не мог не оказать негативного влияния на благополучие детей. В семьях, где один или оба кормильца потеряли работу, столкнулись с резким дефицитом материальных ресурсов, что отразилось на качестве питания (см. вставку 3.1). Для остальных семей посткризисный период ознаменовался вынужденным сокращением расходов на детей, связанных с дополнительным образованием, культурным развитием, досугом и отдыхом, а также расходов на платные медицинские услуги. Незадолго до кризиса широкое развитие получила ипотека. Соответственно, многие семьи, где работающие члены семьи попали под сокращения, оказались неспособными обслуживать свои обязательства по обслуживанию кредита, что привело к потере жилья.

В сентябре 2008 г. Правительство Российской Федерации и Банк России приступили к осуществлению антикризисных мер, призванных защитить граждан и экономику страны от кризисного шока и сохранить жизнеспособность российской финансовой системы. Пакет мер, адресованных непосредственно населению, включал: (1) программы поддержки безработных; (2) двукратное повышение размера минимальной заработной платы с января 2009 г.; (3) повышение максимального размера пособия по безработице с января 2009 г.; (4) опережающий инфляцию рост пенсий с целью доведения минимальной пенсии до величины ПМ пенсионера; (5) индексацию пособий по беременности и родам; (6) выплату в течение года из средств материнского капитала в размере 12 тыс. руб. на текущие нужды и предоставление права на

погашение ипотечных и жилищных кредитов из средств материнского капитала до достижения ребенком 3 лет; (7) программу реструктуризации ипотечных кредитов.

Чтобы оценить возможные эффекты от решений, предусмотренных Программой антикризисных мер Правительства России, выберем модельные семьи, доходы которых в разной степени, но зависят от государственной поддержки, и смоделируем эффекты от внедрения или увеличения размеров следующих видов выплат населению:

- пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет;

- единовременной выплаты из средств материнского капитала;
- максимального пособия по безработице;
- пенсии по возрасту.

Поскольку влияние экономического кризиса стало ощутимо для сектора домашних хозяйств начиная с III квартала 2008 г., в качестве временного интервала моделирования возьмем период с августа 2008 г. по август 2010 г. и проведем сопоставление положения семей на начало, середину (август 2009 г.) и конец рассматриваемого периода. Параметры моделирования представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1. Номинальный размер показателей, используемых для моделирования эффектов от реализации антикризисных мер, рублей

Источник: краткосрочные экономические показатели Российской Федерации (сентябрь 2010, Росстат); Федеральный закон от 19 июня 2000 г. № 82-ФЗ «О минимальном размере оплаты труда»; постановления Правительства «О размерах минимальной и максимальной величин пособия по безработице на 2009 г.», «О размерах минимальной и максимальной величин пособия по безработице на 2010 г.».

Виды выплат	Номинальный размер показателя		
	в августе 2008 г.	в августе 2009 г. (с учетом антикризисных мер)	в августе 2010 г. (с учетом антикризисных мер)
Средняя зарплата	17 244	18 335	20 899
Минимальная зарплата	2300	4330	4330
Средняя пенсия по возрасту*	4536	5410	7596
Пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет — на первого ребенка (минимальный размер)	1658	1873**	2060
Пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет — на второго ребенка (минимальный размер)	3315	3746**	4120
Пособие по безработице (максимальный размер)	3124	4900	4900
Единовременная выплата из средств материнского капитала в расчете на один месяц года***	0	600	600

*Мы считаем, что без антикризисной программы пенсии были бы индексированы только по инфляции.

**Индексация пособия в 2009 г. производилась дважды — не только в январе, но и в июле. Именно июльская индексация может считаться антикризисной мерой.

***Размер единовременной выплаты из средств материнского капитала составлял 12 тыс. руб. Эта мера начала действовать в мае 2009 г. и была продлена до мая 2011 г., т. е. продолжила действовать в течение всего 2010 г. Поскольку выплата предоставлялась одновременно, то в расчете на один месяц поддержка по этому направлению составила 600 руб.

В целом можно говорить о том, что влияние антикризисных мер было более заметным в 2009 г., тогда как в 2010 г. стал наиболее ощутим рост средней заработной платы и пенсий. Далее по аналогии с предыдущим разделом мы оценим влияние реформ на благосостояние ряда модельных домохозяйств, чьи доходы в разной степени зависят от социальных трансфертов:

- домохозяйство, состоящее в 2008 г. из супружеской пары с двумя детьми, младшему из которых еще не исполнилось 1,5 лет — такая семья имеет сертификат на материнский капитал, и, скорее всего, в 2009 г. она еще будет получать пособие по уходу за ребенком, а в 2010 г. — уже нет. Антикризисные меры способствуют увеличению реального дохода данной семьи на 4,8% в 2009 г. за счет роста пособия по уходу за младшим ребенком и компенсационной выплаты из средств материнского капитала. В 2010 г. из антикризисных мер к данной семье могла применяться только выплата из средств материнского капитала; сопоставляя положение домохозяйства в августе 2008 г. и августе 2010 г. обнаруживаем, что даже с учетом мер, принятых государством, реальный доход сократился на 11,7% (табл. 12 прил. 1);

- домохозяйство, состоящее из супругов и одного ребенка в возрасте до 1,5 лет, при условии декретного отпуска одного из родителей — у такой семьи в 2009 г. произошло сокращение реальных доходов даже с учетом внедрения антикризисных мер; прирост дохода такой семьи за счет увеличения размера пособия по уходу за ребенком составляет 1,1%, однако реальный доход в августе 2009 г. по сравнению с августом предыдущего года в целом сокращается на 4,2%; в 2010 г. антикризисные меры уже не компенсируют падение дохода, и в целом по сравнению с докризисным периодом реальные доходы сокращаются на 6,6%⁸⁷;

- домохозяйство, состоящее из одного занятого трудоспособного, одного безработного и одного ребенка старше 1,5 лет — несмотря на то что для ребенка этого возраста из небедной семьи государственной поддержки не предполагается, только за счет изменения размера выплаты безработным реальный доход домохозяйства

увеличивается на 2,2% к 2009 г. и на 7% к 2010 г.; таким образом, в этом случае антикризисные меры дали прирост реального дохода на 6,9% и 6,2% соответственно;

- домохозяйство двух занятых трудоспособных (один из которых получает минимальную зарплату) с ребенком старше 1,5 лет — для таковых единственной антикризисной мерой поддержки является повышение минимальной оплаты труда. Это позволит семье не только увеличить в 2010 г. свой реальный доход на 8,8%, но и на 9% превысить уровень дохода августа 2008 г.;

- домохозяйство, состоящее из двух занятых трудоспособного возраста, одного ребенка старше 1,5 лет и незанятого пенсионера — для такой семьи антикризисная программа предполагает увеличение только дохода пенсионера, за счет роста пенсии в 2009 г. достигнут столь незначительный положительный эффект, что по сравнению с августом предыдущего года это даст реальное снижение дохода домохозяйства на 3,4%; однако в 2010 г. положение домохозяйства изменится, и его реальные доходы возрастут по сравнению с 2008 г. на 6,9%, причем 4,7% будет обеспечено антикризисными мерами.

Выше мы рассмотрели изменение положения семей при постоянном числе занятых. Есть и другой немаловажный вопрос: каким будет эффект антикризисных мер, если статус членов домохозяйства на рынке труда изменится, и прежде занятые окажутся безработными?

Домохозяйство, состоящее из одного занятого трудоспособного и одного трудоспособного, находящегося в 2008 г. в отпуске по уходу за ребенком до 1,5 лет, и одного ребенка до 1,5 лет. Будем считать, что все изменения статуса на рынке труда происходили в период с августа 2008 г. по август 2009 г. В случае потери работы занятым членом семьи реальные доходы домохозяйства существенно сократятся. Падение составит 65% к 2009 г., но в условиях отсутствия антикризисных мер оно бы достигло 81,2%. К августу 2010 г., когда семья перестанет получать пособие по уходу за ребенком, по сравнению с августом 2008 г. сокращение составило бы 75,4%.

87. С другой стороны, необходимо отметить, что по достижении ребенком возраста 1,5 года, большинство женщин возвращается на рынок труда. Одной из антикризисных мер стала разработка программы по переобучению женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком. Оценить эффект этой программы не представляется возможным, но теоретически возвращение женщины на рынок труда должно способствовать росту доходов домохозяйства.

Итак, анализируя результаты моделирования последствий применения антикризисных решений Правительства Российской Федерации, мы можем сделать вывод о том, что наибольший прирост доходов в период кризиса характерен для семей, в составе которых еще до начала кризиса были низкооплачиваемые занятые, безработные и пенсионеры. При этом компенсировать потерю дохода, связанную с утратой работы в период кризиса, антикризисные меры не позволяют. Здесь немаловажно подчеркнуть, что влияние антикризисных мер на благосостояние домохозяйств можно рассматривать в двух ракурсах. Если сопоставлять уровень дохода после реализации программы и гипотетический

уровень дохода, который был бы достигнут без применения антикризисных мер, мы, безусловно, фиксируем превосходство первого над вторым (и, как следует из вышеизложенного анализа, в отдельных случаях оно будет весьма существенным). Однако выводы относительно дееспособности мер следует основывать на сравнении докризисного и достигнутого уровня доходов. И здесь мы обнаруживаем весьма скромный эффект от программных решений. Приходится констатировать, что главной целью антикризисных мер правительства стала поддержка действующих неэффективных предприятий вместо поддержки граждан (вставка 2.6).

Вставка 2.6. Оценка эффективности расходования бюджетных средств в период кризиса⁸⁸

Вслед за федеральным центром, тратившим в 2008–2009 гг. огромные средства на поддержку крупных предприятий, многие субъекты федерации использовали не только «полуночные» меры поддержки предприятий, такие как предоставление субсидий по процентным ставкам, госгарантий, налоговых льгот, осуществление госзакупок, но и прямое предоставление финансовой поддержки предприятиям. Таким образом, кризис, который мог бы стать механизмом, способствующим реструктуризации неэффективных предприятий, привел к увеличению использования нерыночных механизмов воздействия на экономику. При этом получающие поддержку предприятия все равно проводили увольнения работников. В результате объемы средств, потраченных на поддержку неэффективных предприятий, многократно превысили объемы средств на преодоление безработицы, создание новых рабочих мест, оказание адресной социальной поддержки нуждающимся.

Существенным недостатком бюджетной политики, который был выявлен под влиянием финансового кризиса, является неподготовленность регионов к резкому изменению конъюнктуры. В первую очередь от кризиса пострадали финансово благополучные регионы с большой долей экспортоориентированной промышленности

88. По материалам совместного доклада ЮНИСЕФ и Государственного научно-исследовательского института Счетной палаты «Анализ эффективности бюджетных расходов на детей», а также исследований, проведенных Институтом бюджетных решений.

— нефтедобычи, черной металлургии и др. Именно эти регионы столкнулись с наиболее резким падением доходов бюджета по сравнению с запланированным, и, соответственно, именно для них процесс сокращения бюджетных расходов (даже с изначально высокого уровня) был наиболее болезненным.

Для решения данной проблемы необходимо сформировать резервный фонд субъекта Российской Федерации, за счет средств которого возможно смягчение последствий резких колебаний конъюнктуры в период кризиса⁸⁹. Возможность создания такого фонда предусмотрена Бюджетным кодексом с 30 декабря 2008 г. однако до настоящего времени резервный фонд создан лишь в нескольких субъектах.

К моменту финансового кризиса 2008–2009 гг. на федеральном уровне были сформированы значительные резервы (например, объем резервного фонда на 1 сентября 2008 г. составлял 142,6 млрд долл.). И хотя в период финансового кризиса у органов власти не было достаточного опыта в проведении антикризисной политики, значительный объем накопленных резервов в какой-то степени смягчил последствия финансового кризиса. На 1 сентября 2011 г. объем резервного фонда составляет 26,76 млрд долл. Если исключить из рассмотрения минимальные флуктуации, в течение трех лет наблюдалась постоянная негативная динамика объема резервного фонда, несмотря на преодоление финансового кризиса. В условиях, когда вероятность второй волны глобального финансового кризиса весьма высока, а ситуация со сбалансированностью бюджета и наполнением резервного фонда России значительно хуже, чем перед финансовым кризисом 2008–2009 гг., непринятие срочных мер по предотвращению финансового кризиса может привести к негативным последствиям для экономики и социальной сферы, прежде всего социально уязвимых групп.

В целом, федеральные органы государственной власти и органы государственной власти субъектов Российской Федерации не в достаточной степени учли опыт финансового кризиса 2008–2009 гг. Об этом свидетельствуют низкие темпы модернизации системы социальной защиты, значительная доля занятых на неэффективных предприятиях, низкие темпы развития малого бизнеса, незначительное количество субъектов, сформировавших резервный фонд, и др. Таким образом, не создано действенных механизмов предотвращения второй волны кризиса.

2.4.3. Политика в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

«Ребенок, лишившийся семьи, имеет право на альтернативное попечение. При усыновлении государства обязаны позаботиться об интересах ребенка в соответствии с действующими законами». (КПР, статьи 20–21)

«Государство должно регулярно проверять условия жизни ребенка, находящегося на попечении». (Статья 25)

Комитет ООН по правам ребенка рекомендует России «разработать всеобъемлющую стратегию и принять незамедлительные превентивные меры в целях недопущения разлучения детей с их семейным окружением и сокращения числа детей, проживающих в детских учреждениях, посредством, среди прочего, предоставления через соответствующие службы помощи и поддержки родителям и законным опекунам в осуществлении их обязанностей по воспитанию ребенка, в том числе в рамках мероприятий по просвещению, консультированию и реализации программ групповых занятий с родителями»; «обеспечить, чтобы помещение детей в систему альтернативного ухода всегда оценивалось компетентными, многопрофильными властными структурами и чтобы подобная передача ребенка на воспитание производилась на самый непродолжительный срок и подлежала судебному пересмотру <...> активизировать усилия, направленные на развитие традиционной системы обеспечения ухода за детьми и других форм осуществляемого на базе семьи альтернативного ухода <...> а также <...> на укрепление потенциала учреждений по осуществлению попечительства и опеки». (Пункт 39); «разработать механизмы для проведения независимых общественных инспекций в детских учреждениях». (Пункт 46)

Из интервью с детьми в летнем лагере, г. Анапа (Краснодарский край), август 2011 г.:

«Это страшно, когда дети забыты в семье, страшно, когда о маленьком человеке все забыли, когда у него умерли родители или отказались от него. Так не должно быть. Дети не могут сами себе помочь. Детям нужна любовь».

(Девушка, 15 лет, Республика Удмуртия)

Рамки политики Российской Федерации в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, прежде всего определяются законодательными и нормативными актами⁹⁰, которые формируют следующие направления деятельности социальных служб: первичная профилактика, вторичная профилактика, денежные выплаты и услуги для детей-сирот.

Первичная профилактика — предотвращение случаев социального и биологического сиротства. Первичную профилактику сиротства следует связывать с мерами раннего вмешательства и сохранения ребенка в семейном окружении без процедур изъятия детей из кровной семьи. Несмотря на то что в России пока не создано целостной системы первичной профилактики сиротства, направленной на раннее выявление фактов семейного неблагополучия, уже можно говорить о том, что ряд нормативных документов и мер направлены именно на профилактику социального сиротства.

- Семейный кодекс Российской Федерации закрепляет функцию выявления детей, оставшихся без попечения родителей, за учреждениями системы образования и здравоохранения (статья 122).

- Существуют программы, направленные на профилактику социального сиротства, как федерального, так и регионального уровня. Примером федеральной программы является программа «Дети России», реализованная в 2007–2010 гг., в соответствии с подпрограммами которой был разработан комплекс мер по укреплению института семьи. Аналогичные программы действуют в регионах России. При этом нужно отметить, что в настоящий момент не существует отдельной федеральной программы, направленной на решение проблем сиротства в России.

Реализуемые меры не всегда успешны и зачастую являются недостаточными, о чем свидетельствует по-прежнему высокий уровень вторичного социального сиротства. Помимо этого, одним из результатов мер первичной профилактики должно стать распространение механизма ограничения родительских прав, который должен постепенно замещать популярную на сегодняшний день меру лишения. В российской же системе профилактики пока наблюдается ба-

лансирование между репрессивными мерами и методами социальной работы. С одной стороны, в основе работы ряда институтов по-прежнему лежат карательные методы работы с родителями и детьми — угроза лишения родительских прав, сообщение на работу, административные штрафы и т. д. С другой стороны, реформа социальной системы создала новые институты (приюты временного пребывания, кризисные центры и т. д.), чья основная функция — социальная помощь и поддержка семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В результате, в 2007 г. наметилась тенденция к сокращению численности родителей, лишенных родительских прав (с 76,3 до 64,6 тыс. чел. к 2010 г.), и увеличению числа случаев ограничения в родительских правах (с 5,8 до 7,9 тыс. к 2010 г.) (табл. 3 прил. 1).

Вторичная профилактика — приоритетность семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей. Сложившаяся к настоящему времени в России система жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в основном ориентирована на их семейное устройство. Результатом реализуемой политики деинституционализации стало значительное сокращение численности детей, проживающих в учреждениях различных типов, и продолжающийся рост доли детей, устроенных на воспитание в семьи (табл. 3 прил. 1).

К семейным формам воспитания детей Семейный кодекс относит усыновление (удочерение), опеку (попечительство) и приемную семью, а также иные, предусмотренные региональными законами, формы устройства (патронат, семейные воспитательные группы, гостевые семьи и др.).

Наиболее распространенная форма семейного устройства — опека и попечительство. По сути, опекун выполняет родительские обязанности в полном объеме, при этом за ребенком, переданным под опеку, сохраняется статус сироты, между ним и опекуном (попечителем) после окончания опеки не возникает отношений гражданско-правового характера. Одновременно с этим опекуну выплачиваются средства на содержание ребенка, а подопечному ребенку полагаются ряд льгот. В отличие от приемных семей,

опекунские семьи не имеют сопровождения со стороны органов опеки и попечительства.

Усыновление, безусловно, является наилучшей формой семейного устройства ребенка-сироты. Российское законодательство не устанавливает различий в юридическом статусе усыновленных и родных детей, они равны в своих правах и обязанностях по отношению к родителям и усыновителям, так же как родители и усыновители равны в своих правах и обязанностях по отношению к рожденному и усыновленному ребенку. Вместе с тем усыновленный ребенок, в отличие от ребенка, сохраняющего статус сироты, не имеет прав на дополнительную социальную поддержку.

Еще одной формой семейного воспитания детей-сирот, введенной Семейным кодексом, является приемная семья. Устройство детей на воспитание в приемных семьях пока распространено мало и крайне неравномерно в региональном аспекте. Приемная семья является одной из форм возмездной опеки и попечительства, и материальное стимулирование от государства, безусловно, способствует увеличению численности семей, желающих принять на воспитание ребенка, лишённого опеки родных родителей.

Под опеку и попечительство попадает более половины всех детей-сирот. Усыновленными оказываются около 20% детей, причем в последние несколько лет распространенность этой формы устройства сокращается: с 21,9% детей в 2006 г. до 17,8% — в 2009 г. Одновременно с этим на протяжении последних лет происходит постепенное изменение структуры усыновлений: если в 2005 г. около половины детей были переданы на воспитание в семьи иностранных граждан, то к 2009 г. их доля в общем числе усыновленных детей сократилась до 28%. При этом важно от-

метить, что между российской и иностранной моделью усыновления есть некоторые различия: иностранные граждане усыновляют детей более старшего возраста по сравнению с детьми, усыновляемыми российскими гражданами, и чаще берут на воспитание в семьи детей-инвалидов⁹¹. Доля детей, переданных в приемные семьи и семейные детские дома, наоборот, растет достаточно высокими темпами: если в 2000 г. только 0,7% детей, оставшихся без попечения родителей, переходили на такую форму устройства, то к 2005 г. указанный показатель увеличился до 2%, а к 2009 г. — уже до 8,8%.

В контексте приоритетности семейных форм устройства на поле вторичной профилактики сегодня наиболее актуальными являются две задачи: (1) устройство ребенка не в учреждение, а в замещающую семью, (2) профессиональная работа и помощь замещающей семье с целью сближения ребенка с родителями. Результаты исследований свидетельствуют в пользу того, что большинство регионов существенно продвинулись в первом направлении⁹², в то время как второе находится в стадии становления.

Важным шагом в реализации вышеперечисленных приоритетных направлений, развитии и внедрении инновационных технологий стало создание Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (вставка 2.7). Деятельность фонда оказала значительный эффект на развитие профилактических мер в системе социальных служб, занимающихся вопросами сиротства, однако пока она носит локальный характер, и для достижения большей эффективности в сфере работы фонда необходимо создание механизмов для дальнейшего распространения и внедрения найденных и опробованных технологий.

91. Корчагина И. И., Пишняк А. И., Малкова М. А. Факторы семейного неблагополучия и механизмы профилактики социального сиротства: результаты анализа и рекомендации / Под ред. Л. Н. Овчаровой, Е. Р. Ярской-Смирновой. — М.: НИСП, 2010.

92. В последние годы происходит постепенное развитие законодательной базы, регулирующей передачу детей на семейные формы устройства. Так, в 2009 г. был утвержден ряд правил, касающихся механизмов подготовки опекунов и попечителей, осуществления опеки и попечительства, создания приемных семей и обеспечения контроля над условиями жизни устроенных детей.

Вставка 2.7.

Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Фонд создан в 2008 г. в соответствии с указом Президента Российской Федерации⁹³. Миссией фонда является создание нового механизма управления, который позволит значительно сократить распространенность социального неблагополучия детей и семей с детьми, а также будет стимулировать развитие эффективных форм и методов работы с нуждающимися в помощи семьями и детьми в условиях разделения полномочий между федеральным центром и субъектами Российской Федерации. В деятельности фонда выделяется три приоритетных направления:

- профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей, восстановление благоприятной для воспитания ребенка семейной среды, семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей⁹⁴;
- социальная поддержка 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;
- социальная реабилитация детей, находящихся в конфликте с законом (совершивших правонарушения и преступления, осужденных за совершенные преступления, в том числе условно осужденных, закончивших отбывать наказание), профилактика безнадзорности и беспризорности детей, преступности несовершеннолетних, в том числе рецидивной.

В рамках трех обозначенных приоритетных направлений в 2009 г. выполнялось девять программ фонда, с 2010 г. число программ увеличилось до одиннадцати. За 2009–2010 гг. участие в конкурсах программ приняли 78 субъектов Российской Федерации; реализация программ осуществляется в 36 субъектах.

Деятельность, проводимая в рамках программ Фонда, привела к усилению межведомственной координации в субъектах Российской Федерации, которая, в свою очередь, повлекла за собой системные изменения в организации социальной защиты семьи и детства⁹⁵. В частности, постепенно стала происходить переориентация системы социальной защиты семьи и детства на организацию и развитие профилактической деятельности, что способствовало развитию инфраструктуры, повышению доступности услуг и росту профессиональной компетенции специалистов⁹⁶.

Среди итогов реализации региональных программ на протяжении первых лет деятельности Фонда выделяются в первую очередь два направления.

Сокращение распространенности социального сиротства и рост семейного устройства детей-сирот. Так, например, по данным фонда, за первый год реализации программ в Белгородской области на 10,3% сократилась численность выявленных детей, оставшихся без попечения родителей, и на 28,3% сократилось число сирот — воспитанников интернатов и учреждений профессионального образования; в Рязанской и Брянской областях численность выявленных в 2009 г. детей-сирот сократилась на 21,2% и 6,4% соответственно. В Томской области с 3,42% до 2,98% снизилась доля детей-сирот в детском населении, а удельный вес детей-сирот, переданных на воспитание в семьи граждан, в общей численности детей-сирот вырос с 71% до 79%⁹⁷.

Формирование тенденции к сокращению уровня преступности среди несовершеннолетних, в том числе к сокращению числа повторных преступлений. К примеру, в Еврейской автономной области за период 2008–2009 гг. количество несовершеннолетних, совершивших преступления, снизилось на 31,8%; по итогам 2009 г. в Рязанской области число преступлений, совершенных несовершеннолетними, сократилось на 31,5%⁹⁸.

Необходимо также отметить, что значительная часть мероприятий, проводимых в рамках деятельности фонда, имеет пролонгированный эффект, поэтому результаты их реализации будут проявляться и в последующие годы

93. Указ Президента Российской Федерации от 26 марта 2008 г. № 404 «О создании Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

94. В рамках этого направления существует пять программ: «Право ребенка на семью», «Никому не отдам», «Новая семья», «Лига помощи» и «Защитим детей от насилия!».

95. Доклад о деятельности Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2008–2009 гг. — С. 20.

96. В 2008–2009 гг. организована либо расширена деятельность 453 центров, отделений и служб, оказывающих помощь семьям и детям; введены 674 новые ставки специалистов, работающих с семьями и детьми, 60% созданных центров и служб оснащены автомобилями, приобретенными на средства фонда, что позволило повысить охват социальными услугами населения, проживающего в сельской местности, малых городах и отдаленных районах, а также создало возможность оказывать экстренную помощь непосредственно по месту жительства семей с детьми; более 6 тыс. специалистов учреждений различной ведомственной принадлежности прошли обучение и используют в своей деятельности инновационные технологии работы. См.: Доклад о деятельности Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2008–2009 гг.

97. Доклад о деятельности Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2008–2009 гг.

98. Там же.

Денежные выплаты для детей-сирот и лиц, замещающих родителей. В последнее время в системе денежных трансфертов были созданы стимулы для поддержки семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Детям, потерявшим родителей, выплачивается трудовая или социальная пенсия по потере кормильца. Пенсия выплачивается до 18 или не более чем до 23 лет в случае обучения по очной форме в образовательных учреждениях всех типов и видов⁹⁹. Итоговый размер трудовой пенсии рассчитывается исходя из суммы расчетного пенсионного капитала умершего кормильца, вычисленного по состоянию на день его смерти, и фиксированного базового размера трудовой пенсии по случаю потери кормильца. Базовый размер пенсии в 2011 г. составляет 2963,07 руб. (50% ПМ). Средний размер пенсии, выплачиваемой детям-сиротам, как правило, выше величины ПМ ребенка за счет высокой базовой компоненты. Социальная пенсия назначается на те же сроки, если у умерших родителей вообще отсутствовал трудовой стаж¹⁰⁰. До 2010 г. размер социальной пенсии по случаю потери кормильца соответствовал 100% базовой части трудовой пенсии по инвалидности, в настоящее время ее величина устанавливается в фиксированном размере. За период с 2005 г. по 2011 г. размер социальной пенсии, назначаемой ребенку-сироте, вырос с 1800 руб. (62,2% ПМ ребенка) в 2005 г. до 6357 руб. (111,4% ПМ¹⁰¹) в 2011 г. (табл. 13 прил. 1).

Одним из позитивных результатов реформы выплат для семей с детьми, проведенной в 2007 г., стало введение единовременного пособия при передаче ребенка в семью в размере, равном величине единовременного пособия при рождении ребенка.

Ряд выплат по поддержке доходов детей-сирот регулируется региональным законодательством (включая размеры и условия предоставления) и финансируется из региональных бюджетов. При устройстве детей под опеку и попечительство и в приемную семью лицам, заменяющим родителей, выплачивается ежемесячное вознаграждение. Кроме того, опекуны и приемные семьи могут получать ежемесячные выплаты на содержание детей. Размеры выплат и условия их предоставления дифференцированы в региональном разрезе¹⁰². С 2007 г. на федеральном уровне установлены минимальные размеры вознаграждения приемного родителя (2500 руб.) и ежемесячных выплат на содержание ребенка (4000 руб.). Регион получает федеральную субсидию, если выплачивает пособия не ниже установленного минимального размера. Отметим, что эти пороговые размеры не пересматривались с 2007 г. Если в 2007 г. минимальный размер выплаты на содержание одного ребенка составлял 108,7% ПМ ребенка, то по состоянию на конец 2010 г. эта сумма покрывает только 70% ПМ. То же касается и размера оплаты труда приемных родителей, минимальная величина которого для получения федеральной субсидии в 2007 г. составляла 166,7% размера минимального размера оплаты труда, а к 2010 г. — всего лишь 57,7%.

В число льгот, предоставляемых регионами, как правило, входят оказание одноразовой или регулярной материальной помощи в денежной и натуральной форме, предоставление права на льготный или бесплатный проезд, организация отдыха и оздоровления и пр. Кроме того, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей имеют право льготного поступления в учреждения среднего и высшего профессионального образования: они зачисляются вне конкурса при условии успешного прохождения вступительных испытаний.

99. Федеральный закон от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» (с изменениями на 27 июля 2010 г.), ст. 9.

100. До 2010 г. выплата социальной пенсии назначалась только до достижения ребенком возраста 18 лет.

101. Используется величина ПМ ребенка по состоянию на IV квартал 2010 г.

102. Так, например, в Москве размер ежемесячного содержания на детей, находящихся под опекой (попечительством), ежегодно устанавливаются Правительством Москвы в размере не ниже прогнозируемой величины регионального ПМ ребенка. В то же время, к примеру, в Волгоградской области ежемесячные выплаты на содержание ребенка фиксированы и в 2010 г. составили 4885 руб. в месяц на ребенка в возрасте до 7 лет и 5360 руб. в месяц — на ребенка старше 7 лет. По отношению к региональному ПМ ребенка в 2010 г. эти выплаты составили, соответственно, 94,8% и 104,0%.

Из интервью с детьми в летнем лагере, г. Анапа (Краснодарский край), август 2011 г.:

«Еще одна проблема — детская преступность. Воспитывать нужно и детей, и родителей. Особенно с детьми в трудных жизненных ситуациях работать, у кого родители погибли, кто в детском доме. Надо объяснить, что будет с тобой, если ты нарушишь закон, чьи-то права. У нас в лагере в основном «золотая молодежь», я не вижу здесь детей из детского дома, из неблагополучных семей, а им надо показать, что они не такие, как все. Они не видят, как ведут себя дети, как общаются дети из благополучных семей. Это их отделяет от общества. Здесь собирают лидеров, но и в неблагополучных семьях есть лидеры».

(Девушка, 16 лет, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра).

Услуги для детей-сирот. Несмотря на то что современная российская система жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, ориентирована на семейные формы устройства, значительная часть детей по-прежнему передается в институциональные учреждения — в 2009 г. в них проживали 125,2 тыс. (16% всех детей-сирот). Воспитанники детских домов и интернатных учреждений находятся на полном государственном обеспечении.

Выросшие в интернатных учреждениях сироты характеризуются крайне высокими рисками социальной дезадаптации и противоправного поведения, они в целом плохо адаптированы к самостоятельной жизни и воспроизводят модели такого поведения в последующих поколениях. В связи с этим одной из наиболее острых проблем до сих пор остается проблема постинтернатной адаптации выпускников детских домов и интернатов (вставка 2.8).

Вставка 2.8. Мнение выпускников интернатов о постинтернатной поддержке¹⁰³

В последние годы активно обсуждается вопрос адаптации выпускников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Решением Комитета Государственной Думы Российской Федерации по вопросам семьи, женщин и детей от 11 ноября 2008 г. по итогам парламентских слушаний на тему «Проблемы законодательства, регулирующего положение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», приняты рекомендации по совершенствованию законодательной базы и внесению изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации, Жилищный кодекс Российской Федерации, Семейный кодекс Российской Федера-

103. По материалам проекта «Анализ достижений в области деинституционализации защиты детей и развития семейных форм их жизнеустройства в Российской Федерации». — М.: ЮНИСЕФ, 2008; Родная семья — каждому ребенку. Обеспечение права ребенка жить и воспитываться в семье: ближайшие задачи и перспективы развития процесса деинституционализации. — М.: ЮНИСЕФ, 2009.

ции, федеральные законы от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», от 21 декабря 1996 г. № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». Развиваются региональные программы, проходят региональные и всероссийские семинары и конференции на тему поддержки выпускников интернатов (например, 27–29 июня 2011 г. Министерство образования и науки Российской Федерации совместно с Центром развития социальных проектов провело всероссийское совещание-семинар «Проблемы адаптации и сопровождения выпускников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»). Однако направления, в которых может развиваться поддержка выпускников интернатов, еще нуждаются в изучении, в том числе с точки зрения самих выпускников и социальных работников.

В период выхода из интерната ребята и девушки остро нуждались в информационной помощи, психологической поддержке, в разрешении юридических и организационных вопросов, связанных с квартирой, если воспитанники интернатов что-то наследуют от своих родственников, — например, от умерших родителей остаются большие долги за квартиру, или квартира (дом) непригодна для проживания. Выпускники просили помощи в организации сдачи квартир внаем для погашения долга и ремонта этих квартир, часто не пригодных для жилья к моменту выхода из интерната.

Также в этот период необходима более сильная материальная поддержка с одновременным тренингом по ведению домашнего хозяйства, распределению и экономии средств. Выпускники говорили, что долго не могли научиться распределять семейный или личный бюджет на разные цели и тратили все деньги задолго до следующей зарплаты, что не знали, где найти информацию о подработках и работе, о вузах, техникумах и училищах, не знали, в какую поликлинику или женскую консультацию обращаться, к какому ЖЭУ относится дом, как написать заявление в опеку и т. д.

Необходимо также внедрять в интернатные учреждения качественные курсы планирования семьи. Молодые девушки не умеют пользоваться средствами контрацепции, планировать рождение детей, откладывая их рождение на время, когда они решат проблемы с жильем, работой. Сегодня для выпускников интернатов аборт — единственное средство не задумываться о дилемме: отказаться от ребенка или оставить его в семье. Для молодых мам — выпускниц интерната важна не только жилищная и материальная поддержка, но и решение проблем с детским садом, развитие полноценных яслей, возможно, возврат к «пятидневкам», так как часто такие мамы одни воспитывают своих детей. Отчаяние и страх не справиться и с работой, и с малышом толкает к отказу от ребенка. Необходимы и меры по поддержке на рынке труда выпускниц интернатов с ребенком на руках. Например, помощь в поиске работы с гибким графиком, неполным рабочим днем или разработка государственной системы мотивации работодателей в приеме на работу сотрудников с семейными обязанностями, особенно мам — выпускниц интернатов.

Одной из самых острых проблем сами выпускники интерната называли отсутствие института наставничества или постинтернатных учреждений. Формы реализации наставничества могут быть разные: через специальные общественные организации,

через социальных педагогов или другие институты. Например, в Великом Новгороде одна из преподавательниц детского дома-школы Н. В. Бутова создала общественную организацию «Новый дом» для помощи несовершеннолетним детям, выходящим из интерната и оказавшимся в трудной жизненной ситуации — молодым мамам, вышедшим из тюрьмы, юношам, пришедшим из армии. Она же была инициатором создания «Постинтерната» при детском доме, где могли бы жить его выпускники, имеющие разные проблемы, в том числе с жильем. Опыт работы этих организаций свидетельствует о том, что основные задачи постинтерната состоят в следующем: контроль возврата выпускников в квартиры («к отцам-убийцам и матерям-алкоголикам»), юридического и физического состояния квартиры, работа с родственниками, проживающими в квартирах, защита от криминала: «Сколько детей продали квартиры, сколько риэлторов пасут детей? Главное — научить детей жилье сохранять и как с риэлторами бороться».

Еще раз подчеркнем необходимость создания (например, на базе закрывающихся в процессе деинституционализации детских домов) широкой сети постинтернатных учреждений со стационаром для проживания в кризисной ситуации, с юридическими, психологическими, информационно-бытовыми службами. О пользе постинтерната свидетельствует следующий пример. Анализ статистики по всем выпускникам новгородского детского дома за 2001–2007 гг. показывает, что из 157 выпускников интерната в тюрьме сидят 12, бродяжничают 4, стали наркоманами или алкоголиками 5, погибли 2, продали свое жилье 5, о 28 нет данных. Таким образом, 18% всех выпускников (или 36% с учетом пропавших из поля зрения куратора и ребят) 2001–2007 гг. уже к середине 2008 г. попали в маргинальные слои общества. Заметим, что при этом из 48 человек, прошедших постинтернат, всего 1 бродяжничают, 1 сидит в тюрьме и 1 имеет проблемы с алкоголем, но обращается за помощью в постинтернат, 3 получают высшее образование, большинство же работает или учится в колледжах и профессиональных лицеях. Таким образом, среди выпускников, прошедших постинтернат, только 6% попадают в очень трудную жизненную ситуацию, в то время как доля попавших в трудную ситуацию среди выпускников, не прошедших постинтернат, составляет 23% (или 47% с учетом пропавших из поля зрения куратора и ребят).

Важно, чтобы подростки не задерживались долго в постинтернатах, поступали учиться. Для этого необходим мониторинг среднего времени пребывания в постинтернате¹⁰⁴. Кроме того, нужно не просто «держат» подростка лишний год в постинтернате, а адаптировать его к взрослой жизни, разрабатывать и применять обучающие программы и тренинги. Для подростков, у которых появились опекуны, приемные или патронатные родители, обычно важно получить жилье по месту жительства опекунов, патронатных и приемных родителей, а не по месту его регистрации до интерната.

104. Этот показатель — среднее время нахождения в интернатных учреждениях по полу, возрасту поступления, статусу инвалидности и пр. — достаточно информативен и для оценки процессов деинституционализации в России (в отличие, например, от оценки числа закрывающихся детских домов).

2.5.

Основные рекомендации

Анализ социальных программ, адресованных семьям с детьми, позволяет сделать ряд рекомендаций:

- Нельзя не отметить позитивные сдвиги в сфере поддержки семей с детьми, произошедшие с начала 2007 г. Однако, будучи формально нацеленными на увеличение рождаемости, проведенные реформы рискуют оказаться паллиативом. Международный опыт показывает, что рождаемость не падает ниже уровня замещения в тех европейских странах, которые проводят политику «примирения» занятости и семейной жизни, т. е. развивают социальные услуги для семей. Единовременные выплаты, такие как материнский капитал, и денежные пособия, которые резко идут на убыль, когда ребенку исполняется 1,5 года, могут иметь только краткосрочный эффект в форме сдвигов в календаре рождаемости. Более реалистичной и актуальной задачей, на которую следует переориентировать внимание государства, представляется сокращение детской бедности и социальной исключенности.
- Любые сценарии реформы социальной поддержки с целью сокращения бедности потребуют существенного роста государственных расходов на трансферты для семей с детьми. В условиях существующих проблем на рынке труда масштабное сокращение детской бедности не может быть достигнуто иными способами.
- Преодолеть основные противоречия существующей системы поддержки семей с детьми позволит введение федерального пособия для всех бедных домохозяйств на базе существующего пособия для детей в возрасте 16 (18) лет из бедных семей. При существующем уровне регионализации финансирования и предоставления социальной поддержки необходимо тщательно подойти к вопросу баланса между федеральным регулированием, предполагающим

единый для всех регионов стандарт поддержки, и необходимостью сохранения регионами свободы в вопросе выбора наиболее эффективной формы поддержки. В связи с этим альтернативой федеральному пособию может стать социальный пакет для семей с детьми, аналогичный социальному пакету, сформированному для монетизации льгот:

- на региональном уровне все формы поддержки должны быть сведены в один закон и предусматривать определенную гибкость в распределении ресурсов — как по времени, так и по используемым формам помощи;
 - стоимость пакета (это могут быть продуктовые наборы; покупка одежды и обуви, особенно перед школой или в зимний период; приобретение товаров длительного пользования и пр.) не должна превышать 40–60% ПМ ребенка;
 - за семьей должно сохраниться право получать денежный эквивалент данного социального пакета, но не более 50% его стоимости и при условии, что нет фактов, подтверждающих маргинальные формы социального поведения со стороны родителей;
 - ресурсы этого социального пакета также могут использоваться учреждениями образования, социальной защиты и здравоохранения для обеспечения гарантий доведения средств до ребенка в маргинальных семьях — доступ семьи к ресурсам социального пакета может регулироваться требованием, предусматривающим с ее стороны выполнение определенных обязательств, которые оформляются в некоторый социальный контракт.
- Увеличение размеров пособия потребует существенного наращивания государственных расходов, что в свою очередь предполагает ввод

серьезных ограничений на доступ к этим ресурсам для бедных семей. Адресные пособия для бедных потенциально более результативны (с точки зрения снижения детской бедности) и эффективны (с точки зрения соотношения эффектов и затрат) по сравнению с категориальными пособиями. Тем не менее обзор международного опыта показывает, что предпочтение адресных программ не всегда оправдано, так как приводит к отрицательным последствиям, например, ошибкам включения и исключения, высоким административным расходам, снижению мотивации поиска работы и т. д., в некоторых же случаях возможно, что более высокие расходы на программу, даже сопровождающиеся утечкой средств к бедным, выгоднее для бедных. Поэтому необходимы дальнейшие исследования, которые определили бы оптимальный баланс между адресными программами для бедных и категориальными программами в системе социальных трансфертов.

- На сегодняшний день страховые пособия — это единственный элемент системы денежных трансфертов для семей с детьми, эффективно защищающий их от риска бедности. Этому во многом способствовали реформы 2007 г., которые хотя и не повлияли на снижение детской бедности в целом, существенно повысили уровень жизни семей с маленькими детьми. В 2010 г. ФСС отказался от ограничения максимального размера пособия по беременности и родам и пособия по уходу за ребенком. Что касается минимального размера пособий для женщин, проработавших менее 6 месяцев, с точки зрения закона, такое ограничение имеет право на существование, но с точки зрения приоритетов демографической политики, призванной создать наилучшие условия для рождения детей, данный пункт следовало бы изменить. Мало проработавшая молодая женщина не обеспечила большого вклада в ФСС, однако после рождения ребенка (возможно, единственного) она будет работать много лет, и ее взносы будут поступать в ФСС, с запасом перекрывая не столь уж большие расходы на выплаты в период отпуска по уходу за ребенком. Вне зависимости от стажа, данные пособия не должны быть ниже суммарного ПМ матери и ребенка.
- На данный момент для семей с детьми в России фактически действует прогрессивная шкала. Плоскую ставку подоходного налога нельзя назвать логичной, если целью государства является повышение уровня жизни семей с детьми и, более того, повышение рождаемости. Хорошей аль-

тернативой изменению налоговых ставок может стать более активная поддержка семей с детьми через систему налоговых вычетов, которые успешно используются рядом европейских стран. Налоговый вычет менее капиталоемок, легко прописывается в налоговом кодексе и уже опробован на практике во многих странах мира. Метод налогового стимулирования рождаемости работающих женщин путем вычетов из подоходного налога может оказаться гораздо более эффективным, чем введение материнского капитала.

- Самое слабое звено в системе социальной защиты с точки зрения видов помощи — социальные услуги. Приоритетной задачей является преодоление государственного монополизма в этом секторе. Дефицит и низкое качество услуг в значительной степени обусловлены отсутствием рынка услуг по уходу за детьми, пожилыми и инвалидами. Государство, будучи монополистом в этой сфере, не оставляет клиентам права выбора, даже если семья в состоянии заплатить за услуги. В конечном итоге дефицит услуг для пожилых и детей ограничивает повышение экономической активности и производительности труда женщин, которые вынуждены сочетать занятость с заботой о пожилых и детях.
- Состояние социальной поддержки и профилактической помощи семьям с детьми для предотвращения социального неблагополучия, а также проведения социальной реабилитации семьи и ребенка пока не может быть признано удовлетворительным. Общий политический курс на деинституционализацию детей-сирот способствовал тому, что федеральные и региональные власти стали рассматривать семейную форму устройства как главную меру профилактики социального сиротства, однако это не профилактика, а преодоление сиротства. Профилактику следует связывать с мерами раннего вмешательства и сохранения ребенка в семейном окружении без процедур изъятия из кровной семьи. В настоящее время законодательство ориентирует всех агентов профилактики на работу с уже кризисной семьей, реанимировать которую в короткий промежуток времени, как правило, очень трудно, поэтому принимаются решения об изъятии детей. В процедуры раннего выявления должны включиться все государственные и негосударственные институты — в первую очередь речь идет об учреждениях системы образования, здравоохранения и социальной защиты.

ГЛАВА 3.

ПОЛОЖЕНИЕ И ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ



«Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья... стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения»; «принимают необходимые меры для развития просветительной работы и услуг в области профилактической медицинской помощи и планирования размера семьи»; «принимают любые эффективные и необходимые меры с целью упразднения традиционной практики, отрицательно влияющей на здоровье детей». (КПР, статья 24)

Комитет ООН по правам ребенка призывает: «активизировать профилактические меры в рамках первичной медико-санитарной помощи; повысить государственные расходы на здравоохранение; принять закон о повсеместном йодировании соли и обеспечить его строгое соблюдение; продолжать усилия по снижению заболеваемости туберкулезом; рассмотреть целесообразность создания национального комитета по вопросам грудного вскармливания». (Пункт 53); «наращивать усилия по укреплению здоровья подростков, в том числе посредством просвещения по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья в школах и обеспечения школьного медицинского обслуживания, включая учитывающие интересы подростков и конфиденциальные консультации и услуги»; «для сокращения табакокурения и употребления алкоголя среди подростков... провести специально рассчитанные на подростков кампании по поощрению здорового образа жизни». (Пункт 54); «улучшить деятельность служб психического здоровья, а также принять все необходимые меры по предупреждению самоубийств среди подростков». (Пункт 58); «наращивать усилия по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа; гарантировать антиретровирусное лечение новорожденных... а также послеродовое наблюдение за ВИЧ-позитивными матерями...». (Пункт 61); «обеспечить детей точной и объективной информацией о пагубных последствиях наркомании... создавать службы по восстановлению и реинтеграции детей, ставших жертвами наркомании». (Пункт 77)

Объединимся
ради детей

юнисеф 

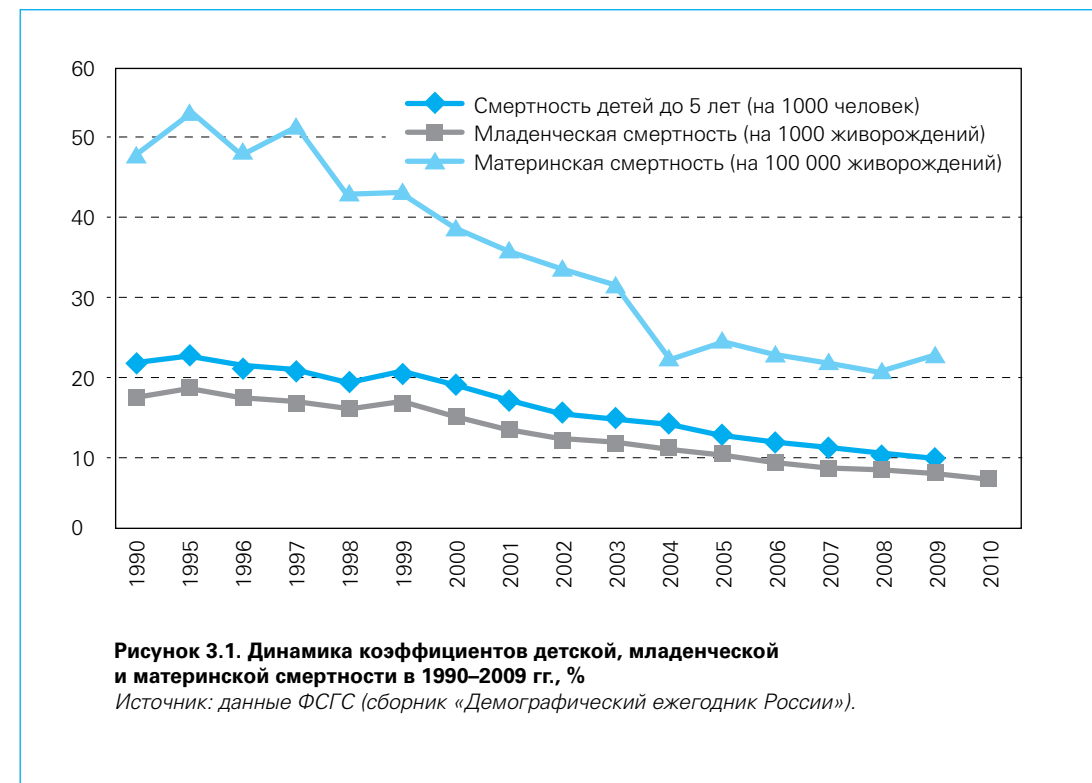
3.1. Общая характеристика состояния здоровья детского населения

3.1.1. Детская и материнская смертность

За последние 15 лет удалось добиться ощутимых успехов в деле снижения детской и материнской смертности. Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет снизился с 22,5‰ в 1995 г. (максимальный уровень) до 10,2‰ в 2009 г. (рис. 3.1). Отметим, что, согласно «Целям развития тысячелетия в России: взгляд в будущее» (ЦРТ), принятым ООН в 2000 г., России к 2015 г. необходимо снизить уровень смертности в данной возрастной группе до 7‰¹⁰⁵. Существующие в настоящее время тенденции указывают на то, что эта цель будет достигнута¹⁰⁶.

105. В развитых странах конца XX в. этот показатель составляет примерно 5 смертей на 1000 человек.

106. Стоит отметить, что показатель смертности детей до 5 лет в России традиционно занижен из-за неполной регистрации младенческой смертности. Учет последней до сих пор осуществляется по критериям, отличающимся от принятых ВОЗ. Регистрация умерших младенцев в органах ЗАГС осуществляется при весе плода от 1000 г (рекомендация ВОЗ — от 500 г). По оценкам ВОЗ, степень занижения показателя составляет 12%. Согласно позиции Минздравсоцразвития, занижение составляет около 10–15%. Другие методы оценки показывают, что могут не регистрироваться до 1/3 всех младенческих смертей. С учетом неполной регистрации младенческой смертности в России, ПРООН рекомендует использовать суммарный показатель, включающий как младенческую смертность, так и мертворождения. См.: Цели развития тысячелетия в России: взгляд в будущее: Доклад о развитии человеческого потенциала в России. — М.: ПРООН, 2010.



Основной вклад (около 80%) в смертность детей до 5 лет вносит смертность детей до года (младенческая смертность). В период с 1995 г. (когда он достигал максимума) по 2009 г. коэффициент младенческой смертности в России снизился с 18,1‰ до 8,1‰, т. е. почти в 2,2 раза. Однако, несмотря на заметное снижение, уровень младенческой смертности в России все еще как минимум в 2 раза выше, чем в странах ЕС (4,27‰ в 2009 г.)¹⁰⁷. Статистика свидетельствует, что в России довольно успешно борются с перинатальной смертностью (в первую неделю жизни, т. е. в основном в родильном доме). Однако уровень постнеонатальной смертности (на первом месяце после рождения) не сокращается. В этой области кроются некоторые резервы снижения младенческой смертности, но они невелики, так как именно перинатальная смертность вносит основной вклад (около 90%) в младенческую смертность.

Структура причин младенческой смертности в России в последнее десятилетие стала прак-

тически такой же, как и во многих развитых странах. Причинами младенческой смертности в 47% случаев являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, в 35% случаев — врожденные пороки развития различных органов и систем, по 7% приходится на инфекционные болезни и болезни органов дыхания, 4% — на другие причины и несчастные случаи. Все еще очень высокой остается доля умерших от респираторных заболеваний, особенно в сельской местности. Сохраняется проблема инфекционных и паразитарных болезней. Практически не снижается уровень младенческой смертности из-за несчастных случаев, отравления и травм¹⁰⁸.

Нельзя не отметить, что, несмотря на постоянное снижение общероссийского показателя, сохраняются значительные региональные различия по уровню младенческой смертности. В 2009 г. разрыв между максимальным и минимальным коэффициентами младенческой смертности по регионам составил более 4 раз:

107. База данных ВОЗ «Здравоохранение для всех», июль 2010 г.

108. Российский статистический ежегодник: Стат. сб. — М.: Росстат, 2010. — С. 112.

минимум — Ханты-Мансийский АО (4‰), максимум — Чеченская Республика (16,6‰)¹⁰⁹. При этом следует отметить, что по сравнению с 2008 г. этот разброс существенно уменьшился. Чтобы добиться уровня младенческой смертности, сопоставимого с развитыми странами, необходимо направить усилия на сокращение этого показателя в отстающих регионах.

Отметим также, что в России фактически отсутствует информация о причинах смертности детей от 1 года до 4 лет и не было предпринято шагов, направленных на снижение смертности в этой группе.

В соответствии с ЦРТ, уровень материнской смертности¹¹⁰ в период 1990–2015 гг. должен снизиться на 75%, т. е. с 47,4 случая на 100 тыс. зарегистрированных родов до 11,8. Пока неочевидно, будет ли эта цель достигнута. По сравнению с 1994 г. (52,3 раза) к 2004 г. уровень материнской смертности снизился в 2 раза, однако уже начиная с 2004 г. он почти не меняется. В 2009 г. в России коэффициент материнской смертности составил 22 на 100 тыс. живорожденных и вырос более чем на 1 п. п. по сравнению с предыдущим 2008 г., что не может не вызывать тревогу (см. рис. 3.1). Однако даже если целевой показатель будет достигнут, уровень материнской смертности в России все равно останется намного выше, чем в европейских странах. Например, в 2009 г. в странах ЕС он в среднем составлял 6,33 случая на 100 тыс. родов¹¹¹.

Основные причины материнской смертности за последние 15 лет не изменились: это аборт, кровотечения во время беременности и родов, сепсис во время родов и послеродовые осложнения. Но во вкладе самих групп причин за период с середины 1990 х гг. произошли изменения: постепенно уменьшилась доля смертей матерей от абортов благодаря пропаганде различных мер по предотвращению нежела-

тельных беременностей и планирования семьи. К сожалению, в последние годы снижение материнской смертности в России было связано только с изменением ситуации с абортами. По данным Росстата за 2000–2009 гг. показатель числа абортов на 100 родов упал с 168,7 до 73,7 случая¹¹². Однако, несмотря на положительную динамику в 2000 х гг., число абортов в России, по данным ВОЗ, более чем в 3 раза превышает средний показатель по странам ЕС¹¹³.

Значительного прогресса в снижении смертности в родовой и послеродовой периоды достигнуть не удалось, показатели остаются в 3–4 раза выше западноевропейских¹¹⁴. В эту группу в 2009 г. входило более 60% всех материнских смертей в России, и их доля постоянно растет. Например, в последние годы — годы роста рождаемости — наблюдается рост материнской смертности, связанной с акушерскими причинами¹¹⁵. Это говорит об острой необходимости действий, направленных на повышение квалификации младшего медицинского персонала.

На фоне позитивной динамики показателей младенческой и материнской смертности, критической остается ситуация со смертностью подростков. Во второй половине 2000 х гг. подростковая смертность в России находилась в пределах 108–120 на 100 тыс. населения данного возраста¹¹⁶. Эта цифра в 3–5 раз превышает аналогичные показатели большинства стран Европейского региона. Основной причиной смертности (75% всех случаев) являются несчастные случаи — травмы и отравления. Добавим, что на протяжении 2000 х гг. Россия входила в тройку стран с самыми высокими показателями завершенных подростковых суицидов: если в мире подростки 15–19 лет совершают в среднем 10 случаев суицида на 100 000 населения в год, то в России показатель самоубийств для юношей находится на уровне 30–31 случаев в год¹¹⁷.

109. Демографический ежегодник России: Стат. сб. — М.: Росстат, 2010. — С. 195.

110. Материнская смертность определяется Международной классификацией болезней как «обусловленная беременностью (в независимости от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившая в период беременности или 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины». Ее уровень рассчитывается, как правило, на 100 тыс. живорожденных в год.

111. База данных ВОЗ «Здравоохранение для всех», июль 2010 г.

112. Социальное положение и уровень жизни населения: Стат. сб. — М.: ФСГС, 2010.

113. База данных ВОЗ «Здравоохранение для всех», июль 2010 г.

114. База данных ВОЗ «Здравоохранение для всех», июль 2010 г.

115. Демографический ежегодник России: Стат. сб. — М.: Росстат, 2010. — С. 281.

116. Альбицкий В. Ю., Иванова А. Е., Ильин А. Г., Терлецкая Р. Н. Смертность подростков в Российской Федерации. — М.: ЮНИСЕФ, 2010. — С. 5.

117. Смертность российских подростков от самоубийств / Министерство здравоохранения и социального развития, ФБГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения». — М.: 2011.

3.1.2. Здоровье и заболеваемость детей

В условиях социально-экономической нестабильности в России за последние 10–15 лет в состоянии здоровья детей и подростков сформировались устойчивые негативные тенденции: распространенность факторов риска, ухудшающих здоровье и развитие, увеличение заболеваемости и рост инвалидности. Согласно данным ФСГС, на протяжении последних 20 лет наблюдается неуклонный рост заболеваемости детей по всем классам болезней. В период 1990–2009 гг. общий рост заболеваемости детей в возрасте 0–14 лет составил 171,2%, причем наибольший вклад в общую заболеваемость детей (более 60%) вносят болезни органов дыхания (рис. 3.2). Более чем в 4 раза выросла заболеваемость по таким классам болезней, как новообразования, болезни крови и кроветворных органов, систе-

мы кровообращения, мочеполовой системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (табл. 14 прил. 1).

Нужно отметить, что в некоторых областях все-таки наблюдается если не прогресс, то, по крайней мере, отсутствие негативной динамики: в середине 2000 х гг. приостановлен рост заболеваемости инфекционными и паразитическими болезнями, всплеск которой наблюдался с середины 1990 х гг. до начала 2000 х гг. (в 2009 г. показатель составил 98% от уровня 1990 г.). Однако на долю этих заболеваний приходится менее 5% общей заболеваемости детей.

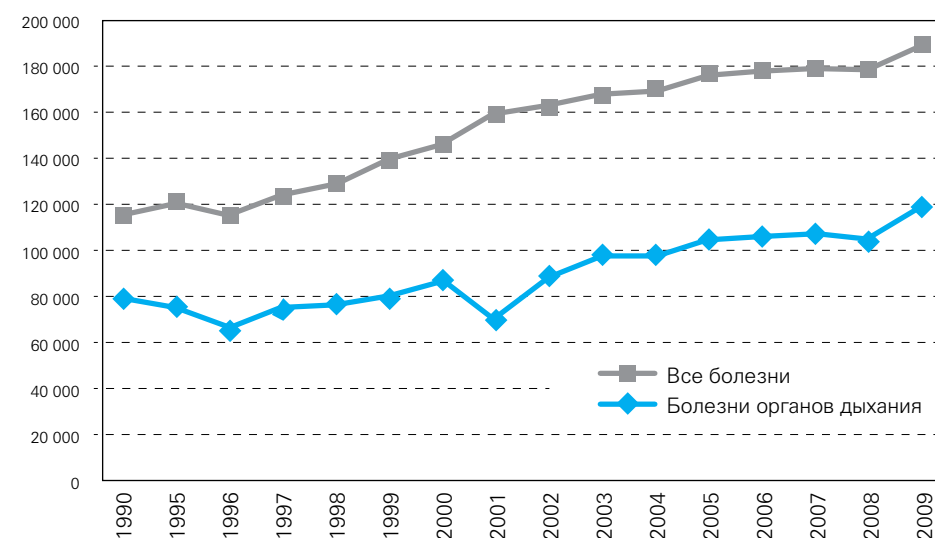


Рисунок 3.2. Заболеваемость детей 0–14 лет в 1990–2009 гг., случаев в год на 100 тыс. детей в возрасте 0–14 лет

Примечание: заболеваемость определяет совокупность заболеваний, впервые зарегистрированных за календарный год (отношение числа вновь возникших заболеваний — заболеваний с впервые установленным диагнозом — за год к средней численности населения, умноженное на 100 тыс. детей в возрасте 0–14 лет);
Источник: данные ФСГС (сборник «Российский статистический ежегодник»).

По итогам всероссийской диспансеризации детей 2002 г. доля здоровых детей составляла 33,9%. К 2009 г., по данным ежегодной диспансеризации, среди 13,58 млн детей, обучающихся в школах, только 20,8% имеют первую группу здоровья (практически здоровые дети, у которых не отмечены факторы риска), а 20,7% детей имеют хронические, в том числе инвалидизирующие, заболевания. В критическом положении находится здоровье детей-сирот и детей в трудной жизненной ситуации. По результатам диспансеризации в 2007–2009 гг. 798,6 тыс. таких детей, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и соцзащиты, в первую группу попали всего 4,1%, а в группу с хроническими и инвалидизирующими заболеваниями — 62,4% детей¹¹⁸. Показатель годности юношей к военной службе ежегодно снижается. В 2009 г. доля годных к службе без каких-либо ограничений, составила 51%, а годных с незначительными ограничениями — 49%¹¹⁹.

Эксперты сходятся во мнении, что уровень и условия жизни являются доминирующими факторами наблюдаемого в последние 20 лет снижения здоровья детей и подростков в России. Прежде всего это высокие масштабы бедности и социального исключения, которые ведут к неудовлетворительному питанию, создают повышенную вероятность заражения инфекционными заболеваниями, курения, алкоголизма, токсикомании, провоцируют возникновение и рост беспризорности. По большому счету, бед-

ность определяет влияние большинства других факторов, которые мы рассмотрим ниже.

Острая нехватка материальных ресурсов вынуждает семьи сокращать потребление продуктов питания, делает его неполноценным. Существенное снижение доступности продуктов питания произошло в результате экономических реформ в 1990-х гг. Несмотря на последующее восстановление среднего уровня доходов населения, по некоторым продуктам питания (например, мясомолочным продуктам) дореформенный уровень потребления до сих пор так и не восстановлен¹²⁰. В наиболее тяжелой ситуации находятся семьи с несовершеннолетними детьми (вставка 3.1).

Недопотребление таких продуктов, как качественные мясо, рыба, молоко, яйца (которые являются основными источниками животного белка), фруктов и овощей (основные источники витаминов), снижает потенциал здоровья людей и иммунитет, может вызвать серьезные заболевания и привести к сокращению продолжительности жизни. Особенно опасен недостаток питания в детстве, на стадии формирования организма. Не менее серьезной проблемой для развития ребенка является и несбалансированность питания, недостаток витаминов и микроэлементов, в особенности витамина С, железа, кальция, фолиевой кислоты. Более того, в России до сих пор широко распространены йододефицитные заболевания, несмотря на то что их достаточно легко профилактировать путем всеобщего йодирования соли.

118. О государственной политике поддержки семьи, материнства и детства: Доклад Государственного совета Российской Федерации. — М., 2010.

119. Концепция федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 г. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 3 февраля 2010 г. № 134-р.

120. Семья с детьми в современной России: экономический и социальный портрет: Коллективная монография / Под ред. Л. Н. Овчаровой, Л. М. Прокофьевой. — М.: ИСПН РАН, 2008. — С. 45–57.

Вставка 3.1.

Анализ доступности питания

В таблице 1 приведены результаты оценки качества питания российских домохозяйств на основе данных Национального обследования благосостояния домохозяйств и участия в социальных программах (НОБУС) 2003 г. Объективными критериями качества питания могут служить нормативы пищевой и энергетической ценности суточного рациона в среднем на одного члена домашнего хозяйства, заложенные в ПМ. Средняя рекомендуемая диетологами ежедневная норма потребления энергии в нем составляет примерно 2240 ккал, содержание белка, жира и углеводов должно быть соответственно не менее 74 (в том числе животного происхождения — не менее 30), 57 и 353 г в сутки. Суточное потребление энергии ниже этих стандартов является признаком неудовлетворительного питания. Если же суточное потребление энергии ниже 1500 ккал, то речь уже идет о недоедании и голоде¹²¹. Помимо этого, респондентов просили дать оценку качества питания их домохозяйства по пятибалльной шкале (1 — очень плохое, порою даже голодаем, 2 — плохое или однообразное и неполноценное, 3 — удовлетворительное, 4 — хорошее, 5 — очень хорошее). Первые два ответа свидетельствуют о неудовлетворительном питании; последние три — об удовлетворительном питании. Наличие субъективного критерия позволяет отсеять семьи, для которых сниженное потребление не представляет проблемы.

Таблица 1. Интегральный подход к оценке доступности питания

Источник: рассчитано по данным НОБУС-2003.

	Домохозяйства, в которых питание является:						
	удовлетворительным			неудовлетворительным			
	доля домохозяйств, %	энергетическая ценность суточного рациона ккал	содержание животных белков в суточном рационе, грамм	доля домохозяйств, %	энергетическая ценность суточного рациона ккал	содержание животных белков в суточном рационе, грамм	доля бедных, %
<i>Объективные индикаторы:</i>							
1) Калорийность суточного рациона	61,7	3985	52,1	38,3	1548	24,2	51,9
2) Содержание животных белков ниже нормативов ПМ (30 грамм)	60,5	3661	56,7	39,5	2120	18	57,3
<i>Субъективный индикатор:</i>							
3) Бальная оценка качества питания*	76,1	3126	44,1	23,9	2817	32,6	52,5
Интегральная оценка доступности питания: присутствуют все три критерия	91,9	3192	43,7	8,1	1460	15	72,9

* Ответы «1» или «2» в пятибалльной шкале оценки качества питания домохозяйства (1 - очень плохое, порою даже голодаем, 2 - плохое или однообразное и неполноценное, 3 - удовлетворительное, 4 - хорошее, 5 - очень хорошее)

Самым жестким критерием неудовлетворительного питания является концентрация трех факторов в одном домохозяйстве. Как показывают данные (см. табл. 1), такая ситуация характерна для 8,1% российских домохозяйств. Недостаточность питания в этих семьях определяется как низкой энергетической ценностью суточного рациона (1460 ккал против 3192 ккал в семьях с удовлетворительным питанием), так и чрезмерно низким содержанием животного белка (15 г против 43,7 г). Хотя преобладающее число домохозяйств с неудовлетворительным питанием являются бедными по доходам (72,9%), среди них присутствует значительное число домохозяйств с доходами выше ПМ (27,1%). Вероятно, это семьи, живущие на границе бедности, и наличие таких семей служит косвенным подтверждением того, что российский ПМ в денежном выражении не обеспечивает достаточный уровень питания и не может служить единственным критерием бедности. Другими причинами неудовлетворительного питания, помимо низких доходов, могут быть погрешности при сборе данных о поступлениях продуктов питания в домохозяйство либо особенности структуры питания его членов.

В таблице 2 представлено распределение домохозяйств по интегральной оценке питания в зависимости от состава домохозяйства. По сравнению с бездетными семьями питание семей с детьми, даже если оно признано удовлетворительным, по своим характеристикам значительно хуже (энергетическая ценность ниже на 25%, потребление животного белка ниже на 40%). Доля имеющих неудовлетворительное питание среди семей с детьми составляет 18%, что превышает соответствующий показатель для бездетных семей в 3 раза. Распространенность неудовлетворительного питания тем выше, чем больше детей в семье. В многодетных семьях калорийность дневного рациона в расчете на человека в среднем на 40% ниже нормы, потребление белка в 3 раза ниже нормы, заложенной в ПМ. Ситуация усугубляется, если одному из родителей в многодетной семье менее 30 лет. Наиболее тяжелая ситуация складывается в неполных семьях с тремя и более детьми, в особенности в семьях с доходами ниже ПМ, т. е. в каждой третьей семье данного социально-демографического типа. В заключение отметим, что данные тенденции сохраняются в разрезе города и села, с некоторым преимуществом содержания показателя животного белка в рационе городских домохозяйств.

Таблица 2. Распределение домохозяйств по интегральной оценке питания в зависимости от типа домохозяйства

Источник: рассчитано по данным НОБУС-2003 г.

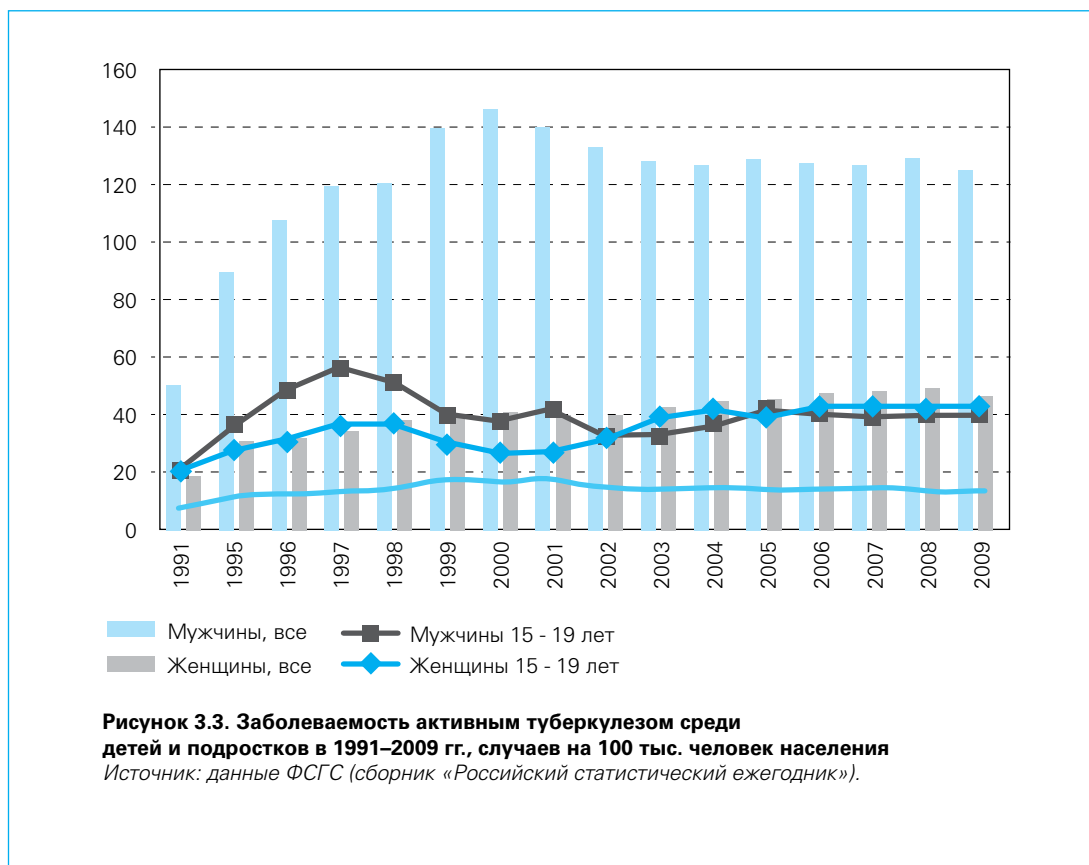
	Интегральная оценка доступности питания:					
	удовлетворительным			неудовлетворительным		
	доля домохозяйств, %	энергетическая ценность суточного рациона ккал	содержание животных белков в суточном рационе, грамм	доля домохозяйств, %	энергетическая ценность суточного рациона ккал	содержание животных белков в суточном рационе, грамм
Все семьи	91,9	3192	43,7	8,1	1460	15
Семьи без детей до 18 лет	94,0	3555	49	6,0	1484	15,1
Семьи с детьми до 18 лет в т.ч.:	87,9	2475	34	12,2	1447	15
с 1 ребенком	90,1	2566	37	9,9	1440	15,5
с 2 детьми	85,6	2383	31	14,4	1453	15,3
с 3 и более детьми	79,5	2709	28	20,5	1365	10
полные с 1-2 детьми	90,9	2472	35	9,1	1436	15,5
полные с 3 и более детьми	82,8	2722	29	17,2	1314	10,7
неполные с 1-2 детьми	83,7	2630	36	16,3	1457	15,3
неполные с 3 и более детьми	66,2	2643	26	33,8	1469	8,8
молодые* с 1-2 детьми	88,7	2322	34	11,3	1417	15,3
молодые с 3 и более детьми	80,0	2518	25	20,0	1217	10,1
немолодые с 1-2 детьми	88,9	2654	37	11,1	1465	15,5
немолодые с 3 и более детьми	79,1	2861	30	20,9	1477	10

*молодыми считаются семьи, в которых хотя бы одному супругу менее 30 лет

Последние данные свидетельствуют о том, что, хотя питание населения в 2000-х гг. улучшилось, по-прежнему сохраняется хронический дефицит белковосодержащих продуктов. Сопоставление реального уровня среднего потребления энергии россиянами с нормативным означает, что, несмотря на все благополучные годы, связанные с ростом доходов, питание в России является недостаточным, а в 2008 г. положение даже несколько ухудшилось. По данным ФСГС, вследствие нового кризиса среднесуточное потребление калорий в 2008 г. снизилось до 2550 ккал (в 2007 г. — 2564 ккал). Об этом также свидетельствует рост доли расходов на питание: с 28,4% в 2007 г. до 29,1% в 2008 г.

Туберкулез является наиболее опасным инфекционным заболеванием в России, имеющим ярко выраженные социальные корни. Он активно распространяется в случае плохого питания и неудовлетворительных социально-бытовых условий. За период 1991–2009 гг. заболеваемость открытой формой туберкулеза среди всего населения выросла в 2,5 раза, среди детей и подростков — в 1,7–1,85 раза (рисунок 3.3). На протяжении 1990 х гг. наблюдался непрерывный рост показателей во всех группах населения. Только в начале 2000 х гг. удалось добиться долгожданной смены тренда, однако на протяжении 2002–2007 гг. темпы снижения показателей за-

болеваемости упали. В середине 1990 х гг. болезнь более активно распространялась среди мальчиков-подростков¹²². Стоит отметить, что в 2000 х гг. удалось добиться того, что разница между показателями заболеваемости мальчиков и девочек перестала быть значимой, но в целом распространенность патологии среди подростков не упала. Лишь в 2008–2009 гг. началось снижение заболеваемости туберкулезом у детей до 14 лет. Ситуация остается критической при сопоставлении российских показателей заболеваемости туберкулезом со средними показателями по ЕС, где в 2009 г. они были ниже в 6,6 раза¹²³.



Либерализация сексуальной активности подростков и молодежи, начавшаяся в 1990 е гг., сопровождается ростом заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). На возрастные группы до 18 лет приходится около 10% заболеваемости по данному классу болезней, а пораженность этих групп намного выше, чем среди всего населения (табл. 15 прил. 1). В частности, в 1990 е гг. интенсивно возрос уровень заболеваемости сифилисом и гонореей среди девочек-подростков в возрасте 15–17 лет. В 1995 г. число случаев сифилиса на 100 тыс. человек населения в этой группе в 2,6 раза превышало показатель по всему населению, гонореей — в 2,4 раза. Хотя в последующие годы абсолютные показатели снизились, в 2009 г. эта разница все еще сохранялась: заболеваемость сифилисом среди девочек-подростков в 1,3 раза выше, гонореей — в 1,7 раза, чем в среднем по населению. Несмотря на снижение заболеваемости сифилисом и гонореей за последние годы, ситуация остается крайне неблагоприятной в сравнении с европейскими странами. По последним данным ВОЗ, в странах ЕС заболеваемость сифилисом составляет 3,7 случая на 100 тыс. человек населения, заболеваемость гонореей — 6,7 случая (2008). В России соответствующие показатели составили 59,2 и 65,2 случая на 100 тыс. человек населения¹²⁴.

Отметим, что высокий уровень заболеваемости ИППП среди подростков не только сам по себе опасен для их репродуктивного здоровья, но и создает эпидемиологические условия для распространения этих заболеваний, что, в свою очередь, способствует быстрому распространению ВИЧ-инфекции. Вплоть до середины 1990 х гг. Россия принадлежала к числу стран, мало затронутых пандемией ВИЧ-инфекции, однако в настоящее время мы являемся свидетелями серьезной по общему числу пострадавших эпидемии — самой крупной в европейском регионе. По данным официальной статистики, общее число зарегистрированных инфицированных ВИЧ среди россиян составило к концу 2009 г. 332 913 человек (0,23% всего населения России)¹²⁵. Однако, в связи с тем что обследуется

на ВИЧ только часть населения, реальное количество инфицированных ВИЧ существенно превышает этот показатель. Основными причинами заражения ВИЧ-инфекцией в России являются внутривенное введение наркотиков нестерильным инструментарием (82,4% всех случаев с известными причинами заражения) и передача инфекции половым путем. В связи с этим ВИЧ-инфекция чаще поражает молодое население. Риск заражения ВИЧ-инфекцией в возрастной группе от 15 до 29 лет в среднем составляет 0,6%, достигая 1,9% среди молодых мужчин в возрасте от 15 до 29 лет. В некоторых регионах России процент инфицированных молодых мужчин в возрасте от 15 до 30 лет доходит до 7–8%¹²⁶. В России зарегистрировано более 157 тыс. инфицированных ВИЧ женщин. За все время эпидемии ими рождено свыше 60 тыс. детей. Таким образом, среди беременных женщин в России было 0,5% инфицированных ВИЧ. Однако в это же время в четырех регионах страны среди беременных женщин было зарегистрировано более 1% инфицированных ВИЧ (Самарская область — 1,8%, Иркутская — 1,2%, Свердловская — 1,2% и Тюменская — 1,2%). Согласно критериям ВОЗ, эпидемия ВИЧ-инфекции в этих регионах может быть названа генерализованной. Кумулятивное число детей, инфицированных ВИЧ вследствие перинатальной трансмиссии, составляет более 3,5 тыс. человек, при этом свыше 18 тыс. детей находятся на диспансерном наблюдении для уточнения ВИЧ-статуса.

В России фиксируется рост заболеваемости детей и подростков психическими расстройствами и расстройствами поведения. Отметим, что такая тенденция характерна и для других постсоциалистических стран, переживших серьезные политические и экономические перемены, способствующие разрушению традиционных социальных и семейных структур. В 2009 г. заболеваемость психическими расстройствами среди детей в расчете на 100 тыс. человек была в 2,3 раза выше, чем в целом по населению, а среди подростков — в 1,7 раза выше (табл. 16 прил. 1). Эксперты оценивают уровень депрессии среди подростков

122. Это неудивительно, так как большинство носителей туберкулеза — контингент тюрем и маргинальная часть населения, в основном мужчины.

123. База данных ВОЗ «Здравоохранение для всех», июль 2010 г.

124. База данных ВОЗ «Здравоохранение для всех», июль 2010 г.

125. Российский статистический ежегодник. 2010. — М.: Росстат, 2010. — Таб. 8.19.

126. См.: Каирская программа действий: 15 лет спустя: Аналитический доклад, приуроченный к 15-й годовщине Международной конференции по народонаселению и развитию. — М: НИСР, 2009.

в России приблизительно в 20%, тогда как в западных странах он не превышает 5%¹²⁷.

Злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами может быть как симптомом, так и причиной психических расстройств (табл. 16 прил. 1). Численность подростков 15–17 лет, состоящих на профилактическом учете в связи с употреблением алкоголя в расчете на 100 тыс. человек составляла 25,5 человека, в связи с наркоманией — 18,6, в связи с токсикоманией — 54,5. Распространенность такого диагноза, как «наркомания», среди детей и подростков в 2000 х гг. пошла на убыль. Однако происходит это на фоне снижения возраста приобщения к алкоголю. За период 2000–2009 гг. число детей в возрасте 0–14 лет, стоящих на учете в связи с алкоголизмом, выросло в 1,6 раза, число подростков — в 1,5 раза. Наблюдается рост токсикомании среди подростков (117% за период 2000–2009 гг.).

Одним из лидирующих факторов риска заболеваемости и смертности является курение. По оценкам ВОЗ, курение вносит больший вклад в смертность российского населения (17,1%), чем алкоголь (11,9%)¹²⁸. По данным обследования употребления табака, проведенного Росстатом в 2009 г., в России курят 60,2% мужчин и 21,7% женщин в возрасте старше 15 лет. Курильщиками являются 30,1% мальчиков и 17,8% девочек в возрасте 15–18 лет¹²⁹. По оценкам ВОЗ, в настоящее время Россия находится на четвертом месте в мире по распространенности табакокурения среди подростков. В последние годы число выкуриваемых сигарет ежегодно увеличивалось на 2–5%, число курильщиков возрастало на 1,5–2%¹³⁰ (во многом за счет снижения возраста начала курения).

3.1.3. Уровень детской инвалидности

На протяжении 1990 х гг. численность детей-инвалидов в России перманентно росла. В первой половине 1990 х гг. ежегодное расширение сегмента детского населения этой категории было существенным, затем, к 1998 г., темпы прироста снизились. 2000 е гг. ознаменовались долгожданной сменой тренда (рис. 3.4). Как демонстрируют данные официальной статистики, начиная с 2003 г. и вплоть до 2009 г. число детей-инвалидов в возрасте до 18 лет сокращалось. С 2005 г. по 2007 г. численность этой группы уменьшилась на 6 п. п. По итогам 2008 г. в России насчитывалось 506 тыс. детей-инвалидов, что почти на 10 п. п. ниже уровня 2005 г. По данным Пенсионного фонда Российской Федерации, в 2009 г. численность детей-инвалидов несколько увеличилась. Если в 2008 г. на учете в Пенсионном фонде состояли 515 тыс. инвалидов в возрасте младше 18 лет, то в 2009 г. их стало на 4 тыс. человек больше.

Однако с уверенностью можно констатировать сокращение только совокупной численности официально признанных инвалидами детей, поскольку

на протяжении рассматриваемого периода менялся сам подход к определению инвалидности (критерии и процедуры), что, безусловно, не могло не отразиться на статистике детской инвалидности. Например, по уточненным данным Минздравсоцразвития, на 1 января 2009 г. общая численность детей-инвалидов в России составляла 545 тыс. человек, отмечается тенденция снижения по сравнению с 2008 г. (560 553 человек)¹³¹. Согласно этому источнику, с 2007 г. сокращалась численность детей-инвалидов и в относительном выражении.

Следует отметить, что в ближайшее время система признания инвалидности вновь претерпит изменения: разработана Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, которая предполагает сокращение этапа прохождения медико-социальной экспертизы и переход на новые классификации и критерии при установлении инвалидности. Будут тестироваться функции и структуры организма человека, его активность и возможность участия в общественной жизни.

127. Альбицкий В. Ю., Иванова А. Е., Ильин А. Г., Терлецкая Р. Н. Смертность подростков в Российской Федерации. — М.: ЮНИСЕФ, 2010.

128. Доклад Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т. А. Голиковой на Президиуме Совета по приоритетным национальным проектам и демографическому развитию при Президенте Российской Федерации, 2010.

129. Молодежь в России. 2010. — М.: ФСГС, 2011. — С. 61.

130. Там же.

131. Выступление министра Здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т. А. Голиковой от 14 августа 2009 г.; <http://www.minzdravsoc.ru/social/invalid-defence/56>.

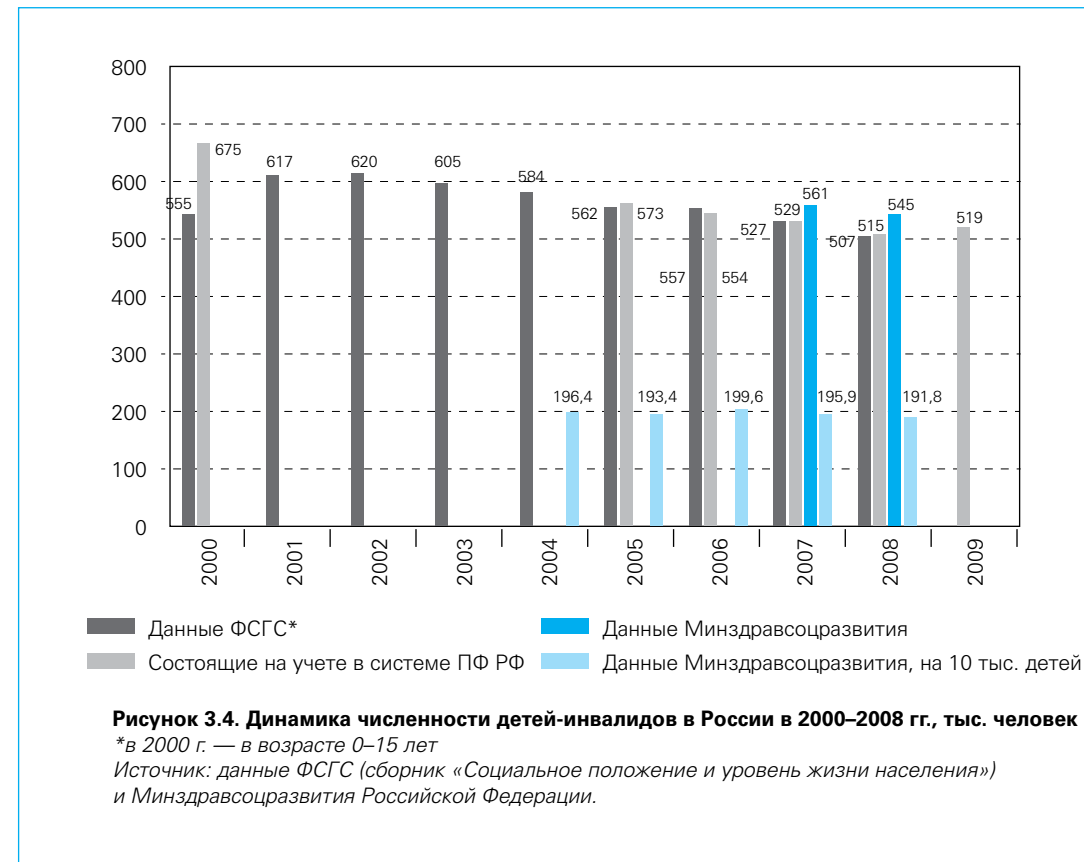


Рисунок 3.4. Динамика численности детей-инвалидов в России в 2000–2008 гг., тыс. человек
*в 2000 г. — в возрасте 0–15 лет
Источник: данные ФСГС (сборник «Социальное положение и уровень жизни населения») и Минздравсоцразвития Российской Федерации.

Говоря о сокращении численности детей-инвалидов, было бы некорректно умолчать о том, что в последние годы возрастает число случаев первичного выявления инвалидности у детей: в период 2006–2009 гг. в среднем за год впервые признавались инвалидами 72 тыс. детей, в 2005 г. этот показатель составлял 51,9 тыс. детей. Что касается структуры причин инвалидности у детей, впервые признанных инвалидами, существенных изменений в ней не отмечается. Доминируют среди причин врожденные аномалии (22% по данным 2009 г.), расстройства психики и поведения (20,1%) и болезни нервной системы (18,1%)¹³².

132. Данные Росстата, см.: Социальное положение и уровень жизни населения, 2009. — М., 2010.

3.2. Политика государства в области охраны здоровья детей и матерей

3.2.1. Доступность и качество медицинской помощи

Помимо таких факторов, как состояние экологии, социально-экономическая ситуация и образ жизни населения, существенный вклад в процесс ухудшения здоровья и повышения уровня смертности населения вносит неэффективная система здравоохранения. Отсутствие доступных и качественных услуг здравоохранения представляет собой серьезную социальную проблему для всех групп населения России.

Согласно нормативным документам, система здравоохранения Российской Федерации по большей части бесплатна и доступна всем, кто входит в систему обязательного медицинского страхования (ОМС)¹³³. Программа финансируется за счет обязательных страховых взносов, выплачиваемых работодателями в Федеральный и территориальные фонды ОМС, и из бюджетов всех уровней (федерального, регионального и муниципального). К застрахованным относятся

российские граждане, иностранцы (имеющие временную регистрацию или вид на жительство), лица без гражданства и беженцы. После предъявления страхового полиса услуги могут быть оказаны пациентам бесплатно на всей территории России, но только в объеме, установленном базовой программой ОМС, а на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис, в объеме, установленном территориальной программой ОМС данного субъекта. При отсутствии полиса ОМС медицинские услуги, за исключением скорой и неотложной помощи, оказываются только за плату. Этот фактор ограничивает охват и виды медицинской помощи, предоставляемой социально уязвимым категориям населения, у которых отсутствуют необходимые документы (нелегальные мигранты, бездомные, беспризорные дети и т. д.) (вставка 3.2).

133. Федеральный Закон от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Вставка 3.2. Доступ детей-мигрантов к медицинским услугам¹³⁴

В последний год были ликвидированы практически все каналы получения бесплатной медицинской помощи мигрантами и их детьми. Выборочные опросы, проводимые в период до 2009 г., демонстрировали относительно благополучную ситуацию с доступом к медицинской помощи среди детей мигрантов. Большинство детей, в отличие от их родителей, имели доступ к бесплатной помощи. В 2010 г. ситуация изменилась к худшему. Заметим, что и до ухудшения ситуации только 70% детей мигрантов получали медицинскую помощь, причем лишь половина из них бесплатно. Среди мам этих детей соответствующая доля составляла менее 1/3. По различным данным, около половины мигрантов, преодолевая определенные бюрократические трудности, могли прикрепить своих детей к бесплатной поликлинике, по крайней мере, для проведения диспансеризации, посещения педиатра и необходимой вакцинации.

Отказ региональных департаментов здравоохранения от бесплатного прикрепления детей мигрантов, не имеющих вида на жительство или гражданства Российской Федерации, к российским поликлиникам последовал непосредственно за изменениями в выдаче полисов ОМС взрослым мигрантам, легально работающим в России. До 2010 г. полис ОМС должен был выдавать работающим мигрантам каждый российский работодатель (естественно, при наличии официального оформления). С 1 января 2010 г. они больше не могут это делать: теперь полис ОМС можно выдавать только тем, кто имеет разрешение на временное или постоянное проживание¹³⁵ (а большинство трудовых мигрантов как раз временно пребывающие, а не проживающие, т. е. полис ОМС им не положен). Уже через полгода после вступления в силу этих изменений, региональные департаменты здравоохранения ликвидировали возможность бесплатного прикрепления детей мигрантов и беременных к российским учреждениям здравоохранения (ранее они это делали по распоряжению местных властей, без каких-либо федеральных постановлений или распоряжений). Теперь для любых обращений детей мигрантов к врачам существует только возможность платных визитов: путем либо покупки полиса добровольного медицинского страхования на какой-то период, либо оплаты каждого похода к врачам (часто не официальным путем, через перечисление средств не на счет лечебного учреждения, а непосредственно доктору «в карман»).

134. По материалам исследований Центра миграционных исследований.

135. Застрахованными лицами являются граждане России, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 19 февраля 1993 г. № 4528-1 (в ред. от 01 июля 2011 г. № 169-ФЗ) «О беженцах».

Фактически, теперь за состоянием здоровья детей мигрантов следят исключительно их родители, никакие образовательные или лечебные российские учреждения этот процесс не контролируют. Если раньше какие-то заболевания у детей выявлялись в ходе ежегодных диспансеризаций, и родители (часто слабо ориентирующиеся в медицинской сфере) получали квалифицированные советы, как эти заболевания лечить, куда обратиться, то в настоящее время эта цепочка разорвана. Теперь можно рассчитывать только на сознательность родителей, которые купят полис своему ребенку, сами проследят за сроками вакцинаций и ревакцинаций, добровольно будут проходить с детьми ежегодную диспансеризацию. Если учесть занятость родителей-мигрантов, низкий материальный достаток, исключенность из местных социальных сетей (часто помогающих российским семьям найти нужного врача, «устроить» в требуемую больницу и т. д.), становится понятным, что следствием подобного положения вещей будет непременно ухудшение состояния здоровья детей мигрантов. Кроме того, отсутствие нужных прививок у детей мигрантов влечет за собой опасность ухудшения инфекционной ситуации и для обучающихся вместе с ними российских детей.

Конечно, образовательные учреждения пытаются выполнить какую-то контролируемую функцию в вопросах здоровья поступающих к ним детей мигрантов — в частности, требуют при поступлении медицинскую карту с полностью пройденной диспансеризацией и карту прививок (впрочем, эти же требования предъявляются к российским детям), а кроме того, обязательное наличие страхового полиса на ребенка. Но, во-первых, довольно часто эти требования предъявляются только в начале обучения, а затем про них забывают или они переходят на формальный уровень (требуется ежегодно принести копию нового полиса и — иногда — справку, что ребенок здоров), а во-вторых, требование наличия довольно дорогого полиса добровольного медицинского страхования (в среднем 10–13 тыс. руб. на год, если речь идет о прикреплении к поликлинике по месту жительства и бесплатных прививках) в некоторых случаях становится препятствием на пути доступа детей мигрантов к школьному и дошкольному образованию (при этом следует учитывать, что само по себе наличие полиса не означает пройденной диспансеризации).

Отдельный вопрос — доступ детей мигрантов к стационарному лечению. Очень немногие из дешевых страховок покрывают лечение, а у родителей средств на полную оплату лечения в больнице, как правило, нет. Конечно, когда речь идет об оказании экстренной помощи, то такая помощь всем, включая и иностранных граждан, оказывается бесплатно (вызов скорой помощи и пребывание в больнице, если есть непосредственная угроза жизни). Но в остальных случаях, когда угрозы жизни нет или она проявляется не так явно, лечение детей мигрантов во многом зависит от доброй воли конкретных врачей (если, конечно, речь не идет об обеспеченных родителях, которые оплачивают лечение официально).

В реальности государственные гарантии бесплатной медицинской помощи действуют ограниченно, что приводит к нарастанию платности медицинских услуг. Так, по оценкам, расходы населения на медицинскую помощь в 2008 г. составляли 28,3% совокупных затрат на медицинскую помощь (государственных и частных), тогда как в 1995 г. данный показатель составлял 16,2%. Отметим, что в странах ЕС, где располагаемые доходы населения значительно выше российских, доля личных расходов населения в совокупных расходах на здравоохранение в 2008 г. в среднем составляла 16,4%¹³⁶. Высокие расходы на лечение могут стать бременем для бюджета любой семьи, но в наиболее трудном положении оказываются семьи с низким уровнем доходов. Например, среди тех, кто вынужден отказаться от нужной медицинской помощи, 50% делают это из-за отсутствия денег, а среди бедных эта доля составляет более 60%¹³⁷. С серьезными проблемами доступа сталкиваются семьи, проживающие в сельской местности. Зачастую доступ сельского населения к медицинской помощи предполагает необходимость совершения длительных поездок в областные центры для получения любой медицинской помощи. Большая часть таких семей вынуждена отказываться от необходимого лечения из-за его относительно высокой стоимости.

При этом потраченные населением средства не гарантируют высокого качества лечения. Во-первых, проблемой является слабый уровень материально-технической базы российского здравоохранения. Износ основных фондов составляет в среднем 59%, в том числе медицинского оборудования — 64%¹³⁸. Технологические сдвиги, произошедшие в мировом здравоохранении в последние два-три десятилетия, мало затронули российскую систему здравоохранения, за исключением небольшого числа специализированных центров и элитных учреждений, расположенных в столице и крупных региональных центрах. Во-вторых, серьезной проблемой представляется и низкий уровень оплаты труда медицинского персонала. На сегодня среднемесячная зарплата специалиста в здравоохранении составляет 85% зарплаты специалиста в среднем по экономике¹³⁹. В-третьих, так и не по-

лучили распространения современные системы защиты прав пациентов и обеспечения качества оказания медицинской помощи, основанные на активном посредничестве страховых компаний, а также зависимости уровня оплаты труда медицинских работников от результатов их работы (подушевое финансирование, дополнительное поощрение за достижение установленных показателей деятельности).

Причины такого положения дел лежат в первую очередь в недофинансировании системы здравоохранения. В конце 1990-х гг. объем государственных расходов на здравоохранение упал до 70% от уровня 1991 г., хотя уже тогда Россия серьезно отставала в этом отношении от западных стран. Вернуться к уровню финансирования 1991 г. удалось лишь в 2006 г. Однако тенденция роста расходов была прервана кризисом: в 2008–2009 гг. государственные расходы на здравоохранение в реальном выражении вновь упали ниже уровня 1991 г.¹⁴⁰. По данным ВОЗ, в 2008 г. показатель государственных расходов на здравоохранение в расчете на душу населения в России был в 4 раза ниже, чем в среднем по ЕС (568 и 2224,8 долл. США по паритету покупательной способности), и значительно отставал от большинства стран Центральной и Восточной Европы¹⁴¹. Общий объем государственных затрат на здравоохранение в отношении ВВП практически не менялся с 2002 г., колеблясь вокруг отметки 3,5% ВВП. Увеличение расходов до 4,3% ВВП в 2009 г. связано с падением ВВП в результате экономического кризиса (табл. 9 прил. 1). Отставание от стран ЕС составляет около 2 раз. Отметим, что, по рекомендациям ВОЗ, доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП должна быть не менее 6% только для поддержания уровня здравоохранения, не говоря о развитии и выполнении демографических задач. Развивающееся здравоохранение России требует большего финансирования — 10–12% ВВП.

Рассчитывать на достижение тех же показателей здоровья и смертности, что и в странах, где затраты на нужды здравоохранения превышают российские в несколько раз, на данный момент нереалистично. Существует также серьезная дифференциация в расходах на здравоохранение

136. База данных ВОЗ «Здравоохранение для всех», июль 2010 г.

137. Российское здравоохранение: как выйти из кризиса? Доклад ГУ-ВШЭ / А. Г. Вишневский и др. — М.: ГУ-ВШЭ, 2006.

138. Там же.

139. По результатам выборочного обследования организаций за октябрь 2009 г. — Росстат.

140. Российская экономика в 2009 году: тенденции и перспективы. — М.: ИЭПП, 2010. — С. 416.

141. База данных ВОЗ «Здравоохранение для всех», июль 2010 г.

между различными регионами, разброс достигает 30%. В таких условиях показатели здоровья и смертности населения отличаются сильной региональной дифференциацией. В наиболее зажиточных регионах они приближаются к европейским, а в самых бедных — к африканским, причем это касается как людей с низкими доходами, так и обеспеченных россиян.

Однако нехватка средств не является единственной проблемой. Проведенное ВОЗ исследование показало, что Россия существенно отстает от развитых стран мира по эффективности расходов на здравоохранение. В частности, по показателю расходов на здравоохранение на душу населения в 2000 г. Россия занимала 75-е место среди 191 страны, а по показателям здоровья населения и по интегральному показателю деятельности системы здравоохранения — 127-е место¹⁴². Сравнение уровней эффективности системы здравоохранения в Российской Федерации и других странах (с учетом достигнутых показателей состояния здоровья населения) показывает, что того же результата можно было бы достичь, затрачивая по крайней мере на 40% меньше средств, чем в настоящий момент.

В системе российского здравоохранения сохраняются структурные диспропорции, унаследованные от советской системы. Лишь 40%

общего объема государственных расходов на здравоохранение направляется в систему ОМС, 60% тратятся на содержание лечебно-профилактических учреждений¹⁴³. Главным ориентиром деятельности здравоохранения остаются имеющиеся ресурсы (количество койко-мест в больницах и врачей), а не конечный результат, что приводит к принятию в основном лечебных, а не профилактических мер. В общем объеме расходов на здравоохранение на долю стационарной помощи в России приходится 60% против 30–40% в европейских странах¹⁴⁴. Соотношение между первичной медико-санитарной и специализированной помощью складывается не в пользу первой. Так, доля врачей участковых служб не превышает 25%, тогда как в европейских странах этот показатель находится на уровне 45–55%¹⁴⁵. Упор на лечение ограничивает возможности своевременного реагирования на заболевания, которые необходимо выявлять на ранних стадиях. Кроме того, недостаточно активно ведется пропаганда изменения поведенческих моделей, которая могла бы содействовать более здоровому образу жизни.

Помимо проблем, связанных со структурными диспропорциями в отрасли, существует проблема подхода к оценке эффективности бюджетных расходов (вставка 3.3).

Вставка 3.3. Проблемы оценки эффективности бюджетных расходов в здравоохранении и спорте¹⁴⁶

Эффективность бюджетных расходов рассчитывается независимо от конечных результатов. Таким образом, регионы и муниципалитеты, имеющие достаточно высокие расходы на здравоохранение и высокие результаты, оказываются в различных рейтингах на более низких позициях по сравнению с регионами, имеющими более низкие результаты. Часть показателей методик оценки неэффектив-

ных расходов могут привести к ухудшению доступности медицинской помощи. Например, неэффективными по существующим методикам считаются расходы на госпитализацию в части превышения уровня госпитализации в государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения из расчета на 100 человек населения по сравнению со среднероссийскими показателями. Это может приводить к необоснованным отказам от госпитализации.

Ряд проблем связан со структурной эффективностью отрасли (перекося в сторону стационарных форм оказания медицинской помощи, низкая доля врачей общей практики при высокой доле узких специалистов и др.). Недостаточно стимулируется профилактическая работа с детьми младшего возраста, т. к. в системе обязательного медицинского страхования оплата за профилактические мероприятия проводится по тарифу, который практически в 2 раза ниже тарифа за посещение больного ребенка. Тариф снижается за счет сокращения времени планового приема в 2–3 раза, поэтому у докторов нет времени проводить профилактическую работу, т. к. в этом случае у медицинского учреждения возникают убытки.

В сфере спорта явно заметен перекося в сторону подготовки профессиональных спортсменов. Показателями оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, в частности, являются численность спортсменов субъекта, включенных в составы спортивных сборных команд России (количество человек на 100 тыс. человек населения), и доля спортсменов, зачисленных в составы спортивных сборных команд России, в общем количестве спортсменов. В результате основные средства тратятся на работу с перспективными в плане спортивных достижений подростками, а доступности массового спорта для населения уделяется меньшее внимание.

3.2.2. Меры по охране здоровья матерей, детей и подростков

На протяжении многих лет такая статья бюджета здравоохранения, как охрана материнства и детства, финансировались по остаточному принципу. Тем не менее нельзя не отметить некоторые положительные сдвиги, произошедшие в этой сфере в середине 2000-х гг. Государством был предпринят ряд мер, нацеленных на развитие системы здравоохранения и охраны здоровья

детей и матерей, в частности, с использованием инструментов бюджетирования, ориентированного на результат.

С 2006 г. доминантой государственной политики в области здравоохранения является приоритетный национальный проект «Здоровье»¹⁴⁷. В 2009 г. было принято решение о продолжении его реализации на период до 2012 г. Нужно от-

142. WHO. World Health Report, 2000.

143. Российское здравоохранение: как выйти из кризиса? Доклад ГУ-ВШЭ / А. Г. Вишневецкий и др. — М.: ГУ-ВШЭ, 2006.

144. Там же.

145. Там же.

146. По материалам исследований Института бюджетных решений.

147. http://www.rost.ru/projects/health/health_main.shtml.

метить, что, несмотря на экономический кризис 2008–2009 гг., расходы на данный проект не были подвергнуты сокращению, — это свидетельствует о его приоритетности в бюджетной политике. В настоящее время проект включает следующие направления: формирование здорового образа жизни (с 2009 г.); совершенствование профилактики заболеваний и развитие первичной медико-санитарной помощи, включая повышение оплаты труда медицинского персонала; повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; совершенствование медицинской помощи матерям и детям. К мерам по улучшению охраны здоровья матерей и детей относятся несколько видов деятельности:

- Обследование новорожденных детей с целью выявления наследственных заболеваний (неонатальный скрининг). В 2010 г. на всей территории России проводится скрининг на пять наследственных заболеваний: адреногенитальный синдром, галактоземию, муковисцидоз, фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз. Начата программа аудиологического скрининга на первом году жизни, направленного на раннее выявление врожденной тугоухости.
- Выплаты по родовым сертификатам в рамках оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов. Выплаты введены с целью повышения материальной заинтересованности медицинских учреждений в предоставлении качественной медицинской помощи матерям. В 2007 г. программа была расширена

за счет мер по совершенствованию профилактического наблюдения за развитием ребенка на первом году жизни.

- Увеличение числа участковых педиатров. Данная мера нацелена на снижение коэффициента совместительства в участковой службе.
- Расширение национального календаря профилактических прививок. Наряду с профилактическими прививками против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита с 2006 г. предусмотрены профилактические прививки против гриппа. Обеспечена стопроцентная вакцинация детей против вирусного гепатита В и краснухи, а также постепенный переход на вакцинацию против полиомиелита инактивированной вакциной.
- Развитие сети перинатальных центров (с 2009 г.).
- Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения (с 2009 г.).

Реализация данного комплекса мер способствует улучшению качества медицинского обслуживания беременных женщин и новорожденных детей, что находит отражение в позитивной динамике младенческой и материнской смертности. Дальнейшему улучшению ситуации могут способствовать меры по внедрению позитивных практик, доказавшие свою эффективность в других странах (вставка 3.4).

Вставка 3.4. Положительные практики для снижения младенческой и детской смертности

Международный опыт подсказывает, что снижению младенческой и детской смертности способствуют: грудное вскармливание, вакцинация детей и совместное пребывание с матерью в первые дни жизни. Программа развития ООН (ПРООН) рекомендует использовать три нижеперечисленных показателя для мониторинга ситуации с детской смертностью в России¹⁴⁸.

- Доля детей, находящихся на грудном вскармливании. По данным ВОЗ, доля детей, находящихся на грудном вскармливании, в возрасте до 3 и до 6 месяцев в России относительно стабильна, несмотря на повышение доступности молочных

смесей. Хотя доля 3-месячных детей на грудном вскармливании несколько упала (с 1995 г. по 2005 г. с 45% до 40%), доля 6-месячных — выросла с 32% до 36%. Средняя длительность грудного вскармливания, по данным детских поликлиник, составляет 7,0–10,8 месяца. Отметим, что подобные показатели характерны для многих развитых стран, а в некоторых они даже ниже. Политика содействия грудному вскармливанию в России включает ряд инициатив: ведется работа по принятию российского свода правил маркетинга заменителей женского молока; создан Федеральный научно-практический центр по охране, поддержке и поощрению грудного вскармливания; ведется работа по совершенствованию показателей официальной статистики в соответствии с требованиями ВОЗ; внедряется инициатива ВОЗ и ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку». Практика учреждений родовспоможения, работающих по технологии инициативы, положительно влияет на показатели здоровья матери и ребенка: снижается частота гнойно-септических заболеваний матери и ребенка; отсутствуют случаи вспышек кишечных инфекций новорожденных в стационаре; уменьшается частота конъюнкционных желтух новорожденных и т. п. Значительно сокращается количество покупаемых молочных смесей¹⁴⁹.

- Доля детей, прошедших вакцинацию против вакцинопредотвратимых заболеваний. В России сохраняется достаточно высокий уровень вакцинации от таких заболеваний, как дифтерия, краснуха, столбняк, коклюш, корь, паротит, полиомиелит. Доля детей, привитых против этих инфекций, в России с начала 2000-х гг. стабильно составляет 97–98%¹⁵⁰, что выше, чем в среднем по Евросоюзу. Проводится вакцинация против гепатита В. В то же время до сих пор не внедрена вакцинация против гемофильной инфекции типа В. Слишком медленно и пока на коммерческой основе ведется вакцинация против вируса папилломы человека. В России продолжается вакцинация против туберкулеза (прививка БЦЖ), несмотря на то что клинические исследования обнаружили ее непостоянную эффективность. В целом, национальный календарь прививок включает десять бесплатных прививок и по мировым стандартам все еще является урезанным¹⁵¹. Даже в некоторых странах СНГ календарь прививок детей значительно шире российского, а в европейских странах календарь включает в среднем не менее 15 прививок.

- Доля детей, находящихся в условиях совместного пребывания в первые дни жизни. Точные данные о распространенности такой практики в России отсутствуют, но очевидно, что она не распространена широко. Такие услуги предлагаются в основном на платной основе и лишь в некоторых родильных отделениях в крупных городах.

148. Цели развития тысячелетия в России: взгляд в будущее. — М.: ПРООН, 2010.

149. Сводный четвертый и пятый периодический доклад о реализации Российской Федерации Конвенции ООН о правах ребенка (2003–2009 гг.), 2011: Проект доклада. — С. 49.

150. Российский статистический ежегодник: Стат. сб. — М.: Росстат, 2010. — С. 277.

151. Отчет о деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. — 2010. — С. 64.

В 2007 г. была утверждена ФЦП «Дети России» на 2007–2010 гг.¹⁵² (является продолжением ФЦП «Дети России» на 2003–2006 гг.). Цель программы — улучшение качественных показателей здоровья и социального положения детей, создание благоприятных условий для их комплексного развития. Она также ориентирована на профилактику семейного неблагополучия и поддержку семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в первую очередь семей с детьми-инвалидами. Подпрограмма «Здоровое поколение», в частности, предусматривала осуществление строительства и реконструкции учреждений родовспоможения, материнства и детства, поставку в медико-генетические консультации (центры, отделения) комплектов диагностических наборов для проведения неонатального скрининга. К сожалению, данная программа не была продлена на 2011 г.

С 2007 г. реализуется ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями

(2007–2011 гг.)»¹⁵³. Цель программы определена как «снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения при социально значимых заболеваниях, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих этими заболеваниями». Для достижения конкретной цели в программе определены следующие задачи: (1) совершенствование методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях; (2) разработка и внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях на основе передовых технологий; (3) строительство и реконструкция специализированных медицинских учреждений¹⁵⁴. В рамках программы утвержден ряд подпрограмм, включая программу «Анти-ВИЧ/СПИД», которая способствует совершенствованию системы профилактики заражения детей ВИЧ-инфекцией (вставка 3.5).

Необходимо отметить, что общим недостатком всех вышеперечисленных программ является отсутствие механизма, позволяющего оценить их эффективность. В качестве целевых индикаторов программ используются такие показатели, как снижение заболеваемости и смертности, например «снижение младенческой смертности», «снижение числа вновь зарегистрированных в течение года случаев заражения ВИЧ-инфекцией» и т. д. Эти индикаторы не позволяют оценить непосредственный эффект программы по причине наличия множества других факторов, влияющих на уровень данных показателей. Например, на уровень заболеваемости/смертности влияют экологическое состояние региона, образ жизни населения, осо-

бенности социально-экономической ситуации и другие факторы, на которые непосредственно проект никак не влияет. Корректнее было бы оценивать эффективность программы на основе таких индикаторов, как количество больных (страдающих определенным заболеванием), которым станет возможным оказание медицинской помощи за счет реализации программы.

В заключение нельзя не сказать о том, что на фоне общего улучшения положения в области охраны здоровья беременных женщин и новорожденных ситуация с предоставлением медицинских услуг социально незащищенным группам, в частности нелегальным мигрантам, ухудшилась (вставка 3.6).

Вставка 3.5. Меры по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку

По данным Минздравсоцразвития¹⁵⁵, в 2010 г. 10 696 ВИЧ-инфицированных женщин завершили беременность родами, из них получили химиопрофилактику и антиретровирусную терапию 10 168 женщин (95,1%). Охват ВИЧ-инфицированных беременных женщин программами по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в последние годы растет (в 2006 г. он составил 58%, в 2007 г. — 90%, в 2008 г. — 94%, в 2009 г. — 95,4%). За счет этого отмечается положительная динамика показателей частоты перинатальной передачи ВИЧ-инфекции. В течение семи лет (2003–2009 гг.) число детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекция снизилось на 54,2%. Кумулятивное число детей, инфицированных ВИЧ вследствие перинатальной трансмиссии, составляет более 3,5 тыс. человек или 6% числа всех детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. Охват детей, нуждающихся в лечении ВИЧ-инфекции антиретровирусной терапией, составляет 96%.

152. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 марта 2007 г. № 172.

153. Постановление Правительства Российской Федерации от 9 апреля 2009 г. № 319 «О внесении изменений в Постановление Правительства Российской Федерации от 10 мая 2007 г. № 280».

154. В субъектах Российской Федерации реализуются региональные целевые программы в области здравоохранения. Большинство из них построены на тому же принципе, что и ФЦП. Существенным отличием данных программ от федеральной является отсутствие внебюджетных источников финансирования, а также отсутствие расходов на проведение НИОКР.

155. Отчет о деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации за 2010 г.

Вставка 3.6. Доступ беременных мигранток к медицинской помощи¹⁵⁶

Ситуация с доступом беременных женщин из числа мигрантов к медицинской помощи в России очень схожа с ситуацией доступа детей мигрантов: если раньше беременных можно было бесплатно прикреплять к женским консультациям по месту жительства с помощью талонов департаментов здравоохранения региональных правительств, то теперь осталась возможность только платного ведения беременности. При этом, если вопросы здоровья школьников хотя бы иногда контролирует образовательное учреждение, то здоровье беременных не волнует никого, кроме них самих или врачей-волонтеров из различных некоммерческих организаций (НКО), помогающих мигрантам. Даже через НКО возможно попасть только к платным врачам. На практике такой порядок означает, что число мигранток, вообще не обследованных вплоть до родов, вырастет еще больше¹⁵⁷. Сами роды при этом могут быть бесплатными: если женщина приходит в роддом или вызывает «скорую помощь» уже со схватками, ей не имеют права отказать (хотя многие мигрантки при этом все равно доплачивают врачам — хотя бы за «нор-

156. По материалам исследований Центра миграционных исследований.

157. Эта ситуация опасна не только для самих мигранток, но и для местных рожениц. Так, в петербургском роддоме № 17 у гражданки Таджикистана, попавшей туда уже с родовыми схватками, впоследствии обнаружили открытую форму туберкулеза. В группе риска заражения опасной инфекцией оказались 12 ее соседок по палате вместе с их новорожденными детьми.

мальное» отношение). Тех, кто не обследуется в течение беременности, везут в специальные инфекционные отделения родильных домов.

Трудности беременных мигранток не исчерпываются только отсутствием средств на платное медицинское наблюдение. Перед ними сразу же встает угроза потери работы и, соответственно, невозможность оставаться в России. Часто таких мигранток выгоняют из квартиры, так как живущие по несколько человек мигранты не готовы терпеть соседство маленького ребенка. Им не оплачивают никакие больницы во время беременности, они не получают никаких декретных пособий.

Многих мигранток чрезвычайно задевает отношение к ним, проявляющееся в процессе медицинского обслуживания беременных: «Врачи не хотят обслуживать», «Врачи отказываются принимать мигранток», «Врачи, акушеры относятся пренебрежительно», «Многие врачи смотрят с пренебрежением, говорят, что чурка подождет, надо русских обслужить сначала». Мигрантки до того запуганы, в том числе и угрозой депортации, что бывают случаи, когда отсутствие средств и законного статуса пребывания на территории России вынуждает их вообще не обращаться в медицинские учреждения даже при родах.

Согласно данным выборочного опроса мигранток, беременность в России хотя бы раз наступала у каждой десятой женщины — трудового мигранта (несколько беременностей — всего у 1% отвечавших). Чаще всего эти беременности заканчивались аборт, сделанным здесь, в России (42%). Треть беременностей закончилась родами здесь же. Мертворождение, выкидыш, которые случились более чем у каждой десятой беременной мигрантки, — часто является результатом очень тяжелой работы, на которой заняты мигранты, и невозможностью нормального медицинского наблюдения. Те же, чья беременность закончилась родами в России, составляют 32% всех мигранток, имевших беременность во время работы на выезде, или всего 3% (!) всех опрошенных женщин, находящихся в миграции в России. Даже по заявлениям чиновников, доля родов мигранток не превышает 8% общего числа родов в Москве, а реально она еще ниже. К сожалению, официальной статистики на этот счет не ведется, есть только оценки Департамента здравоохранения.

Таким образом, доля мигрантских родов не так высока, как часто представляется в СМИ и в обществе. Соответственно, расходы на такие роды не колоссальные, ущерб же от отсутствия наблюдения за беременными может быть очень велик как для самих беременных мигранток и их рождающихся детей, так и для российских рожениц, попадающих в палаты с необследованными иностранками. Необходимо принятие срочных мер в этой сфере: мигранткам надо вернуть возможность бесплатного прикрепления к женским консультациям, — финансирование должно осуществляться из российского бюджета (при условии возвращения в практику налога в фонд ОМС, который должны уплачивать в бюджет российские работодатели); часть расходов может ложиться не только на российское государство, но и на государства выхода мигрантов с помощью заключения межгосударственных соглашений.

Напомним, что одним из первых решений, принятых в рамках реформы системы здравоохранения, стала передача 15–18-летних подростков педиатрической сети¹⁵⁸. Данная мера, по сути, не изменила ситуацию в сфере охраны здоровья подростков. Методы работы педиатров в основном рассчитаны на потребности детей младшего возраста, тогда как основные проблемы подростков связаны с рискованным поведением и сопутствующими ему заболеваниями (ИППП, ВИЧ, наркомания, алкоголизм, психические расстройства и т. д.). Теоретически специализированное медицинское обслуживание подростков должно осуществляться целым рядом медицинских учреждений (дерматовенерологические и наркологические диспансеры, женские консультации, центры планирования

семьи и репродукции, центры по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями). Однако на практике эти учреждения непривлекательны для большинства подростков, обеспокоенных возможностью нарушения конфиденциальности. Сама политика ОМС, требующая предоставления полиса и паспорта для получения бесплатных услуг, затрудняет соблюдение принципа анонимности, когда речь идет о пациентах, желающих провериться на ИППП и ВИЧ-инфекцию. Таким образом, вне пределов досягаемости медицинского обслуживания остаются не только наиболее уязвимые группы подростков (потребители наркотиков, работники коммерческого секса, беспризорные), но и подростки из обычных семей.

Из интервью с детьми в летнем лагере, г. Анапа (Краснодарский край), август 2011 г.:

«Что еще тревожит молодежь? Ранние беременности, венерические заболевания. А начинается это все, в первую очередь, с незнания о контрацепции. Половое созревание начинается сейчас в среднем примерно в 11–13 лет. А говорить о нем («чтобы не травмировать детскую психику») начинают лишь в 9 классе, на уроках биологии и анатомии. Я считаю, что говорить с детьми нужно! Родителям, психологам, социальным педагогам... Нужно воспитывать в детях эту культуру, говорить с ними о планировании семьи и методах контрацепции. И тогда вы будете спокойны — ваш ребенок знает! Но воспитывать это надо не только в детях, но и во взрослых. Не единичны случаи хамского отношения к подросткам и молодежи со стороны тех же аптекарей. Молодой человек пришел в аптеку за презервативом, а аптекарь мало того, что не желал ему его продавать, так еще и стал читать мораль в стиле «а я в твои годы...». Как вы думаете, пойдет подросток в следующий раз в аптеку? Нет! Я бы точно не пошла! Что же делать? Если уж нельзя избежать личного отношения аптекарей к нашей жизни, то почему бы не доверить это дело машинам? Во многих европейских городах в магазинах, аптеках, университетах стоят автоматы для покупки средств контрацепции. Почему бы не ввести такую практику и у нас в стране, повсеместно?»

(Девушка, 16 лет, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, г. п. Пойковский)

Международный и уже имеющийся российский опыт подсказывает, что ключ к решению проблемы лежит в развитии системы специализированных медико-социальных центров для подростков и молодежи. В настоящее время эта система в России находится лишь на начальном этапе развития. Отметим, что подобные центры

являются альтернативой и не должны заменить для подростков уже имеющиеся службы, например детские поликлиники. Они должны дополнять друг друга в достижении единой цели — обеспечении здоровья молодого поколения (вставка 3.7).

158. До 1999 г. дети наблюдались в детских амбулаторных учреждениях (поликлиниках) до достижения ими возраста 15 лет, а затем переходили в подростковые отделения поликлиник для взрослых.

Вставка 3.7. Дружественные к молодежи медицинские службы¹⁵⁹

В последние годы в большинстве стран Европы на государственном уровне была организована работа молодежных клиник. Основным направлением их деятельности является оказание медицинской помощи людям от 10 до 24 лет включительно. Все молодежные клиники в основном работают бесплатно и предлагают добровольный и персональный выбор консультанта без участия родителей, а также занимаются широким спектром услуг, включая консультирование по вопросам контрацепции и скрининг на ИППП.

Первый в России центр охраны репродуктивного здоровья подростков «Ювента» был создан в Санкт-Петербурге в марте 1993 г. Немалую роль в распространении этой практики сыграло многолетнее международное сотрудничество в российско-шведских проектах («Тринадцать», «Тринадцать плюс» и «Подросток — наше будущее»), а также сотрудничество с Детским фондом ООН ЮНИСЕФ (проект «Приглашение в будущее»). В настоящее время в городе работают более 20 дружественных к молодежи консультаций. В мае 2009 г. «Ювенте» был присвоен почетный международный статус «Клиника, дружественная к молодежи» (КДМ).

При поддержке ЮНИСЕФ на базе кафедры подростковой медицины и валеологии СПб МАПО и ее клинической базы СПб ГУЗ ГКД «Ювента» создан Российский учебно-методический центр по развитию КДМ. Основная задача центра — содействие в организации новых КДМ и обучение персонала вновь созданных. Сотрудниками этого центра разработан, утвержден и проводится цикл тематического усовершенствования «Медико-социальная помощь подросткам» (для сотрудников КДМ, педиатров и подростковых врачей). Издаются методические пособия и руководства для организаторов КДМ. В целях усиления методического обеспечения профессионалов, работающих в области охраны здоровья подростков, в 2008 г. был разработан и запущен первый в России методологический сетевой ресурс, который посвящен различным проблемам охраны здоровья подростков и включает специальный раздел по КДМ (<http://www.adolesmed.ru>).

К настоящему времени в 28 регионах России созданы 117 дружественных к молодежи медико-социальных центров. Они предоставляют услуги по охране репродуктивного, сексуального и психического здоровья приблизительно 1,5 млн молодых людей. Основным направлением деятельности КДМ является профилактическое, включающее проведение профилактических осмотров подростков,

консультирование по вопросам предупреждения аборт и ИППП, а также пропаганда здорового образа жизни. Кроме того, осуществляется оказание первичной специализированной помощи подросткам с заболеваниями половых органов, реабилитация юных пациенток, прошедших курс лечения в стационаре или в других лечебно-профилактических учреждениях, а также диспансерное наблюдение больных с патологией репродуктивной системы. Специалисты консультаций оказывают психологическую поддержку и предоставляют социально-правовое обеспечение юным посетителям.

Для работы с молодежью в сельских отдаленных областях, где возможности получения подростками медицинских услуг чрезвычайно ограничены, необходимы выездные службы. Выездная «клиника» — это микроавтобус, оформленный в привлекательной для молодежи манере, на котором команда обученных медицинских специалистов и добровольцев посещает сельские районы, чтобы обеспечить молодому населению возможность проверить состояние здоровья, проконсультироваться со специалистами, получить необходимую информацию. Положительный опыт функционирования таких служб имеется в трех регионах России — Волгоградской области, Алтайском крае и Республике Карелия.

Эффективность модели КДМ подтверждается ростом числа регионов, готовых инвестировать собственные материальные ресурсы в создание таких служб, особенно в свете децентрализации системы управления здравоохранением.

В 2009 г. Министерство здравоохранения и социального развития начало реализацию нескольких программ, нацеленных на формирование у населения приоритетов здорового образа жизни. К настоящему моменту на базе региональных и муниципальных учреждений здравоохранения открыто 502 центра здоровья, в которых функционируют кабинеты здорового ребенка, способствующие оздоровлению и раннему выявлению заболеваний у детей. Кроме того, в 2010 г. в субъектах Российской Федерации созданы 200 центров здоровья для детей, в которых проводится обследование детей с учетом физиологических особенностей возраста, обучение детей и подростков гигиеническим

навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака. Предполагается, что в течение года центры здоровья должны обслуживать значительный контингент детей, проживающих в регионе (не менее 90% детей до года, не менее 40% детей дошкольного возраста и не менее 20% детей школьного возраста и подростков)¹⁶⁰. Важной составляющей работы по формированию здорового образа жизни стало принятие национальных стратегий борьбы с курением¹⁶¹ и алкоголизмом¹⁶² и включение соответствующих целевых индикаторов в национальный проект «Здоровье» на 2009–2012 гг.

160. Доклад Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т. А. Голиковой на Президиуме Совета по приоритетным национальным проектам и демографическому развитию при Президенте Российской Федерации, 2010.

161. В 2010 г. утверждена Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. № 1563-р), предусматривающая усиление административных мер по недопущению продажи табачных изделий несовершеннолетним.

162. Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации до 2020 г. (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р) предусматривает мероприятия, направленные на усиление административной ответственности за нарушения, связанные с ограничениями розничной продажи алкогольной продукции лицам, не достигшим 18 лет.

159. По материалам доклада ЮНИСЕФ «Дружественные к молодежи медицинские службы в Российской Федерации» (К. Варганова, А. Куликов, П. Кротин).

Из интервью с детьми в летнем лагере, г. Анапа (Краснодарский край), август 2011 г.:

«Какие проблемы у современной молодежи в России? Первая проблема пришла на ум сразу — алкоголизм, курение, наркотики. Об этом сейчас говорится везде и всюду. Волонтеры, раз в год меняющие сигареты на конфеты, и учителя, показывающие изредка фильмы о вреде пива и алкогольных коктейлей. Разве это поможет? Каждый сам должен сделать свой выбор: пить или не пить, курить или не курить. И дело тут даже не в нас, детях, а в вас, уважаемые взрослые. Именно вы должны подавать хороший пример и действительно не продавать табачную и алкогольную продукцию до 18 лет. А мы, молодежь, должны научиться думать своей головой, не поддаваясь на провокацию (а это, поверьте, очень сложно, глядя на доступные и яркие баночки с коктейлями, манящие нас с витрин магазинов)».

(Девушка, 16 лет, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, г. п. Пойковский)

Наиболее быстрый и эффективный способ профилактики хронических заболеваний — создание системы гарантированного питания детей в общеобразовательных и дошкольных учреждениях. В настоящее время система обеспечения детей питанием в школах находится в плачевном состоянии и остро нуждается в инвестициях. По оценкам Роспотребнадзора, только 58,8% российских школьников обеспечиваются завтраками, 21% — обедами и 19% получают двухразовое питание в школе. Серьезной проблемой является устаревшая материально-техническая база учреждений. Регулярно выявляются многочисленные случаи нарушений санитарно-эпидемиологического режима, что приводит к возникновению вспышек пищевых инфекций среди детей. Пищевая ценность школьных завтраков и обедов, предлагаемых в большинстве образовательных учреждений Российской Федерации, не соответствует возрастным физиологическим потребностям детей и подростков. Родители, в свою очередь, не готовы или не желают оплачивать услугу школьного питания в силу его низко-

го качества. Международный опыт показывает, что большинство проблем системы школьного питания могут быть решены с помощью индустриализации и централизации процесса производства школьных рационов¹⁶³. Эта система начала внедряться в отдельных регионах страны в рамках стартовавшего в 2007 г. эксперимента по модернизации системы школьного питания¹⁶⁴. Кроме того, в 2010 г. были приняты основы политики в области здорового питания¹⁶⁵.

В целом, в конце 2000-х гг. за счет реализации специализированных проектов произошли положительные изменения в области защиты здоровья материнства и детства. Однако не следует забывать, что суммарные расходы по вышеперечисленным проектам составляют не более пятой части всех расходов государства на здравоохранение в 2009–2010 гг. Осуществление целевых проектов не отменяет необходимости реформирования системы здравоохранения в целом и решения таких структурных проблем, как невыполнение гарантий бесплатной меди-

163. Речь идет о создании единой системы школьного питания региона, ядром которой должны стать центральный комбинат питания, располагающийся в региональном центре, и сеть вспомогательных предприятий в муниципалитетах (комбинаты школьного питания, школьно-базовые столовые).

164. Постановление Правительства Российской Федерации № 799 от 21 ноября 2007 г. «О мерах государственной поддержки в 2008–2009 гг. реализации в субъектах Российской Федерации экспериментальных проектов по совершенствованию организации питания обучающихся в государственных общеобразовательных учреждениях субъектов Российской Федерации и муниципальных общеобразовательных учреждениях». Модернизация школьного питания включена в качестве задачи национального проекта «Образование» на 2009–2012 гг.; <http://www.rost.ru/main/priors/2008.shtml>.

165. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 г. № 1873-р «Об основах государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации» подразумевает развитие отечественной сырьевой базы для производства высококачественных продуктов для детского питания, обеспечение качества питания в детских организованных коллективах и образовательных учреждениях, поддержку грудного вскармливания детей раннего возраста.

цинской помощи, низкая эффективность системы ОМС, приоритетность стационарной и специализированной помощи, неравный доступ к медицинским услугам для семей с разным уровнем доходов и семей, проживающих в разных регионах или типах поселений, слабая мотива-

ция персонала и отсутствие механизмов защиты прав пациента. Принятие в 2010 г. закона об ОМС¹⁶⁶ и ожидаемое принятие в 2011 г. законопроекта «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹⁶⁷ представляют собой лишь первые шаги в этом направлении.

3.2.3. Система поддержки детей-инвалидов

«Ребенок с особенностями умственного или физического развития должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества». (КПР, статья 23, пункт 1)

Дети-инвалиды являются одной из наиболее уязвимых групп детского населения России. Значительная доля детей, появившихся на свет с серьезными пороками и аномалиями развития, пополняют ряды «отказников», воспитываются вне семьи и фактически не имеют возможности быть интегрированными в полноценную жизнь во взрослом возрасте. Тем не менее абсолютное большинство всех детей-инвалидов (87%) проживают в семьях.

Практики поддержки детей-инвалидов в СССР сводились к оплате государством содержания, обучения и лечения детей в интернатных учреждениях. В 1995 г. был принят Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»¹⁶⁸, который признал равные

права детей-инвалидов, необходимость их интеграции в общество, ввел широкий перечень видов социального обеспечения, обозначил право на семейное воспитание, на образование в учреждениях общего типа или на дому, определил объем социальной помощи семьям.

В настоящее время законом установлен ряд денежных пособий для детей-инвалидов и их семей, в их числе: социальная пенсия на ребенка инвалида; ежемесячные денежные выплаты; ежемесячная компенсационная выплата неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет (прил. 2). Анализ показывает, что число адресатов ежемесячных денежных выплат и социальной помощи сокращается.

166. Принятый в 2010 г. закон об ОМС ввел финансирование оказанных услуг, а не учреждений по принципу «деньги следуют за пациентом». Закон дает застрахованному лицу право выбора страховой медицинской организации, медицинского учреждения и врача. Эти права подкреплены действующим на всей территории страны полисом ОМС.

167. В законопроекте определены четкие критерии принципа доступности медицинской помощи, недопустимости отказа в оказании медицинской помощи, а также информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и права на отказ от него. Впервые предусмотрена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроком на три года. Законодательно устанавливается перечень медицинских услуг, которые не подлежат оплате.

168. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

- Предусмотренные ежемесячные денежные выплаты и набор социальных услуг предоставляются год от года все меньшему кругу детей с ограниченными возможностями здоровья. Например, численность получателей лекарственных средств в аптечных киосках уменьшилась в период 2005–2007 гг. почти на 40%, а число детей-инвалидов, получивших путевки в санаторно-курортные учреждения, в 2008 г. составила 32,3 тыс. человек против 85,6 тыс. человек в 2005 г. (сама численность заявителей стала меньше в 2,9 раза). Что касается ежемесячных денежных выплат, за период с 2005 г. по 2009 г. число получающих ее детей-инвалидов сократилось на 9,3% (с 594,0 тыс. человек в 2005 г. до 538,9 тыс. человек в 2009 г.). При этом размер единовременных денежных выплат за тот же период увеличился с 1236 руб. до 1544 руб., или на 24,9%.
- Отметим, что дети-инвалиды имеют право и на получение социальной пенсии. Если в 2005 г. на

10 тыс. человек детского населения приходилось 205 адресатов данного вида пособия, то в 2007 г. их число составило 200, а в 2009 г. — 199 (табл. 3.1). Средний размер ежемесячной выплаты в соотношении с величиной ПМ ребенка вырос с 71,1% в 2005 г. до 112,8% в 2009 г. Кроме того, нужно отметить, что социальные пенсии детям-инвалидам, как и прочие социальные пенсии, теперь индексируются с учетом темпов роста цен на товары и услуги за прошедший год. Если с начала года темпы роста ПМ пенсионера в Российской Федерации превысили темпы роста цен на товары и услуги, то с 1 июля производится дополнительная индексация социальных пенсий на разницу между годовым индексом роста ПМ пенсионера в России и годовым индексом роста цен на товары и услуги. Очередное (8%-ное) повышение социальных пенсий, в том числе детям-инвалидам, проведено 1 апреля 2011 г.

Таблица 3.1. Число детей-инвалидов, получающих ежемесячные денежные выплаты, социальную пенсию, и средний размер социальной пенсии в 2005–2009 гг.

Источник: данные ФСГС.

	2005	2006	2007	2008	2009
Численность детей-инвалидов, получающих ежемесячные денежные выплаты, тыс. Человек	594,0	581,2	561,7	545,6	538,9
Численность детей-инвалидов, получающих социальные пенсии, на 10 тыс. детей до 18 лет	205,0	205,0	200,2	197,6	199,7
Средний размер назначенных социальных пенсий, рублей в месяц	2084,3	2262,5	3400,1	3901,5	5553,1
Соотношение среднего размера назначенных пенсий детям-инвалидам и величины ПМ ребенка, %	71,1	68,8	88,8	87,2	112,8

Отметим и позитивные сдвиги¹⁶⁹, касающиеся поддержки тех, кто осуществляет уход за детьми-инвалидами.

- Одному из родителей инвалида с детства, воспитавшему их до достижения возраста 8 лет, назначается трудовая пенсия по старости досрочно (численность получателей — 370 тыс. человек). Пенсия начинает выплачиваться на

пять лет раньше общеустановленного пенсионного возраста (женщинам — по достижении возраста 50 лет, мужчинам — по достижении возраста 55 лет), если они имеют страховой стаж не менее 15 и 20 лет соответственно. Средний размер трудовой пенсии по старости указанной категории граждан по состоянию на 31 декабря 2009 г. составлял 5684 руб.

169. Несмотря на изменения в системе поддержки инвалидов (в частности, заметный рост выплат), доля расходов на пособия по уходу за детьми-инвалидами в общем объеме семейных и материнских пособий на протяжении последних лет остается стабильной и составляет 0,1%. Однако нужно отметить, что фиксируется это на фоне ощутимого увеличения совокупных затрат на семейные и материнские выплаты. См.: Социальное положение и уровень жизни населения России. 2010: Стат.сб. — М.: Росстат, 2010. — С. 181.

- В последние годы существенно увеличены размеры компенсационных выплат для лиц, осуществляющих уход за нетрудоспособными гражданами, в число которых попадают и занятые трудоспособные, воспитывающие детей-инвалидов¹⁷⁰. В 2006 г. компенсация для данной категории граждан составляла 500 руб., с 2008 г. — 1200 руб. Согласно данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, основная часть адресатов программы сегодня представлена родителями детей-инвалидов.

- Еще одним видом поддержки семей с детьми-инвалидами является оплата четырех дополнительных выходных дней в месяц для одного из родителей (в связи с уходом за ребенком-инвалидом). В 2009 г. расходы на это составили 680,4 млн руб. (в 2007 г. — 480,7 млн руб., в 2008 г. — 587,7 млн руб.).

Кроме этого, существует ряд льгот для детей-инвалидов. Семьям с детьми-инвалидами предоставляется скидка не ниже 50% при оплате

жилищно-коммунальных услуг и право на первоочередное обеспечение жильем и земельными участками¹⁷¹. Родители детей, у которых по медицинскому заключению «выявлены недостатки в физическом или психическом развитии», освобождаются от оплаты пребывания ребенка в детских дошкольных учреждениях¹⁷². Предусматриваются компенсации затрат на обучение ребенка-инвалида на дому и в негосударственных образовательных учреждениях¹⁷³. При условии успешной сдачи экзаменов дети-инвалиды принимаются в государственные и муниципальные вузы вне конкурса¹⁷⁴.

Несмотря на многочисленные меры социальной поддержки детей-инвалидов и их семей, такие семьи, как правило, характеризуются низким доходом и испытывают многочисленные лишения в доступе к основным социальным услугам. Ресурсов системы здравоохранения и социальной поддержки не хватает, для того чтобы удовлетворить специфические потребности таких семей (вставка 3.8).

Вставка 3.8. Мнения родителей о проблемах системы здравоохранения и социальной поддержки детей с ограниченными возможностями¹⁷⁵

О сложностях с освидетельствованием, нехватке врачей, жизни в очереди, плохой инфраструктуре учреждений. Родители детей с ограниченными возможностями говорили о больших сложностях с подтверждением статуса инвалидности. Жаловались

170. Указ Президента Российской Федерации от 13 мая 2008 г. «О дополнительных мерах социальной поддержки лиц, осуществляющих уход за нетрудоспособными гражданами»

171. Постановление Правительства Российской Федерации от 27 июля 1996 г. № 901 «О предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг».

172. Постановление Верховного совета Российской Федерации от 6 марта 1992 г. № 2464-1 «Об упорядочении платы за содержание детей в детских дошкольных учреждениях и о финансовой поддержке системы этих учреждений».

173. Постановление Правительства РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ от 18 июля 1996 г. № 861 (в ред. от 1 февраля 2005 г.) «Об утверждении Порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях».

174. Федеральный закон от 22 августа 1996 г. № 125-ФЗ (в ред. от 2 февраля 2011 г.) «О высшем и послевузовском профессиональном образовании».

175. По результатам специально организованного качественного исследования в рамках данного доклада в Москве и Краснодарском крае, а также по материалам проектов: «Изучение мнений потребителей системы по оказанию помощи и поддержки детям» // Анализ достижений в области деинституционализации защиты детей и развития семейных форм их жизнеустройства в РФ (ЮНИСЕФ, 2007-2008); Качественные исследования в экономике и демографии в рамках научного семинара в магистратуре экономического факультета МГУ (2006-2011); «Вопросы организации государственной социальной поддержки различным типам семей с детьми» (Министерство труда и социального развития Российской Федерации, Департамент по делам детей, женщин и семьи и Российский фонд социальных реформ, 2003).

на необходимость часто подтверждать статус даже в случае неизлечимых болезней, большие очереди в поликлиниках (в том числе к непрофильным по заболеванию специалистам, осмотр которых формален), отсутствие всех специалистов в одной поликлинике, трудности с доставкой больного ребенка в поликлинику и плохое оснащение медицинских учреждений лифтами, удобными подъездами, пандусами и пр. Помимо большого количества потерянного времени (столь дефицитного у родителей с детьми с ограниченными возможностями), процедура переосвидетельствования повышает для ребенка риск заразиться вирусными заболеваниями в медицинских учреждениях.

Родители из разных городов отмечали одни и те же недостатки системы здравоохранения, говорили о плохом оснащении поликлиник, недостаточном уровне медицинского обслуживания, об отказе в санаторном лечении детям с рядом заболеваний по причине отсутствия специализированного персонала и о трудностях в получении путевок, в частности об отставании региональных медицинских учреждений от столичных.

Квоты, упущенное время и мучения детей. Вопрос, который требует безотлагательного решения, — о непродуманной системе квот в случае необходимости продолжать оперативное лечение через определенные промежутки времени. Ребенок, несмотря на наличие заболевания, при котором необходимо неоднократное оперативное вмешательство через определенные промежутки времени, должен каждый раз стоять в очереди на получение квот на бесплатную операцию. Это часто приводит к пропуску сроков очередного этапа операции, что негативно сказывается на его здоровье.

Отдельно стоит выделить проблемы ВИЧ-инфицированных: «До Федерального закона № 230 получали препарат, необходимый для пожизненной ежемесячной заместительной терапии. Сейчас постоянные хождения по всем инстанциям — что-то делаем на полгода-год, потом опять хождения... надо придать больным ВИЧ статус больных СПИДом, туда даются большие деньги. Лекарства дорожают с возрастом детей. Больные СПИДом пользуются бесплатным образованием, бесплатным лечением, дополнительным жильем. У наших детей проявления болезни те же, но ничего не имеем. Если «спидовские» дети опасны для общества, то нашим детям опасно общество».

О неполноценных льготах: предоставлении земли, лекарствах, дорогом и неэффективном социальном такси. Система социальной поддержки часто не учитывает реальных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья и членов их семей. Отсутствует система мониторинга качества, эффективности и востребованности социальных льгот и услуг. Не редки случаи, когда предоставляемые льготы и услуги либо неполноценны, либо не нужны, либо они плохого качества: «Дают нам сейчас землю. Но где? 250 км под Рязанью... Там обозначено болото. За три года ты должен высушить это болото, построить домик по программе... Это нам не потянуть», «Социальный пакет существует на бумаге, бесплатные лекарства выписывают, но их часто нет. Они нужны, сроки проходят, человек идет и покупает», «Социальное такси — издевательство. Во-первых, платное. Надо ехать на какую-то Дубровку, покупать талоны... На социальном такси почасовая оплата, а едем в центр — пробки. Получается, из спальных районов не попасть в центральные хорошие клиники... Социальное такси может и не приехать, его надо заказывать за 7–10 дней».

Хотя в последние годы реализовано немало решений, улучшающих положение детей с ограниченными возможностями, анализ их содержания заставляет сделать вывод о том, что российская социальная политика в отношении этой группы детей до недавнего времени сводилась главным образом к материальной помощи. В то же время традиционно актуальной для детей с ограниченными возможностями здоровья является проблема социальной исключенности, которую невозможно решить одними денежными выплатами. Сегодня даже в крупных городах России устройство жизненного пространства не соответствует потребностям людей с ограниченными возможностями, что является существенным препятствием для их взаимодействия другими членами общества¹⁷⁶.

Еще более глубокие корни в России имеет проблема социальных барьеров для людей с огра-

ниченными возможностями здоровья. Даже если человек сможет преодолеть физические препятствия на пути к общению с другими людьми, он с большой вероятностью столкнется с другого рода препонами. На протяжении многих лет выстраивалась система, при которой единственными контактами людей с ограниченными возможностями являлись их близкие родственники, медицинские и социальные работники. Общество в целом не выработало навыков общения с людьми, имеющими ограничения (вставка 3.9). Здесь следует отметить, что Россия относится к государствам, подписавшим Конвенцию о правах инвалидов¹⁷⁷, в числе принципов которой значатся «полное и эффективное вовлечение и включение в общество» и «уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества». (Конвенция о правах инвалидов, статья 3)

Вставка 3.9. Отношение общества к детям с ограниченными возможностями. Невидимые дети. Неготовность родителей к диалогу¹⁷⁸

Серьезная проблема — отношение общества к детям с ограниченными возможностями; особенно опасно негативное отношение учителей, работников социальных служб, врачей: «Видна положительная динамика (в развитии ребенка), видимо, потому что ходим в обыкновенный детский сад. Но было очень трудно

176. В частности, недоступными для людей с ограниченными возможностями здоровья остаются некоторые виды транспорта (как, например, метро в Москве). При этом создание необходимых условий «для беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, спортивным сооружениям, местам отдыха, культурно-зрелищным и другим учреждениям), а также для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным, междугородным автомобильным транспортом и всеми видами городского и пригородного пассажирского транспорта, средствами связи и информации» было закреплено в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» еще в 2001 г. (ст. 15).

177. Россия подписала Конвенцию о правах инвалидов 26 сентября 2008 г.

178. По материалам качественных исследований, выполненных при подготовке данного доклада, а также сделанных в рамках проектов «Анализ моделей участия детей в процессах принятия решений по вопросам, затрагивающим интересы ребенка» (на примере российских городов, присоединившихся к инициативе ЮНИСЕФ «Города, доброжелательные к детям») (ЮНИСЕФ, 2010); «Изучение мнений потребителей системы по оказанию помощи и поддержки детям» // Анализ достижений в области деинституционализации защиты детей и развития семейных форм их жизнеустройства в РФ (ЮНИСЕФ, 2007-2008); Качественные исследования в экономике и демографии в рамках научного семинара в магистратуре экономического факультета МГУ (2006-2011)

устроить туда ребенка, пережили многое, не каждый взрослый сможет. Воспитатель кричит при ребенке, других родителей и детях: «Ну как этот инвалид попал в нашу группу?» И все начинают коситься на него (подтверждают многие мамы...). Конфликты со стороны взрослых. Мой ребенок: «Я не хочу ходить», «Мой ребенок инвалид, но он может учиться в обычной школе, он не видит на один глаз, перенес менингит, но последствия не страшные, говорят, к 16 годам снимут с учета. Но учительница его не приняла, детей настраивала, это был ужас весь первый класс. Перевела ребенка в другую школу. Сейчас уже шестой класс, учится неплохо, ходит в клуб моряков, все отлично, везде участвует, социально развит», «Высокопоставленные и врачи себе позволяют, слышим и от нашей администрации знакомое всем слово «урод»».

Подобное отношение общества и работников приводит к решению родителей прятать своих детей, еще больше затрудняя им социализацию и нарушая их права на образование, общение. Сами родители не готовы к диалогу о том, как сделать социальную жизнь ребенка ярче. Часто родители не хотят принимать профессиональную помощь или помощь общественных организаций: «Никто не знает, сколько больных детей, каких? Нет заявок в департаменте образования, молчим. Нужна карта, данные, сколько каких больных в районе. Скрывают своих детей. Даже в департаменте не знают», «В Ставрополе, на Кавказе таких детей прячут в семьях, их любят в семье, но их не видно, их стесняются».

И самое тяжелое положение в отношении социализации у детей с ментальными расстройствами. Мы можем утверждать, что самые исключенные дети с ограничениями здоровья — это дети с ментальными расстройствами: «Хуже всего сегодня детям с психическими и ментальными расстройствами. В России сегодня есть Общество слепых, Общество глухих, Общество инвалидов-афганцев. А их кто представляет на таком уровне? Никто... Если я не ошибаюсь, больше половины детей-инвалидов относятся к этим отклонениям: психическим, поведенческим, генетическим. Этим семьям наиболее тяжело. Не в смысле льгот, а в смысле социализации... У нас сразу их из детского дома отправляют в дом престарелых, хотя они в большинстве своем могут принимать самостоятельные решения в каких-то сферах. Должен стоять вопрос о парциальной недееспособности. Никто из депутатов не хочет заниматься, боятся, что не потянут».

Принципиальным нововведением стали программы, направленные на улучшение жизни людей с ограниченными возможностями здоровья в России:

- Прежде всего следует отметить, что дети с ограниченными возможностями здоровья были включены в число адресатов ФЦП «Дети России», в рамках которой в 2003–2006 гг. действовала специализированная подпрограмма «Дети-инвалиды», а в 2007–2010 гг. — направление «Семья с детьми-инвалидами» подпрограммы «Дети и семья». Благодаря программе был реализован широкий спектр мероприятий: от реабилитационных мер и развития Федерального банка данных о несовершеннолетних с ограниченными возможностями здоровья до проведения всероссийских и региональных мероприятий для детей-инвалидов (фестивалей, спартакиад и др.). В перечне ФЦП 2011 г. программа «Дети России» отсутствует — решение о новом этапе принято не было.

- Затем в 2006 г. была выпущена самостоятельная ФЦП «Социальная поддержка инвалидов», которая просуществовала до 2010 г. Целью программы названо «создание условий для реабилитации и интеграции инвалидов в общество, а также повышение уровня их жизни»¹⁷⁹.

- В 2011 г. начинается работа по новой программе «Доступная среда»¹⁸⁰, на которую планируется выделить около 47 млрд руб. (27 млрд руб. из федерального бюджета и 20 млрд руб. из бюджетов субъектов Российской Федерации). Про-

грамма утверждена на 5 лет. Среди ее целей — повышение включенности детей с ограниченными возможностями. Спектр мер довольно широк — от оборудования доступа в здания образовательных учреждений до увеличения объема телевещания с субтитрами. В частности, согласно программе, в 2015 г. в 20% общеобразовательных школ России должна быть создана полностью безбарьерная среда, позволяющая «обеспечить совместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития».

- Нельзя не упомянуть еще одно направление поддержки социальной включенности детей с ограниченными возможностями здоровья, которое осуществляется за счет средств федерального бюджета, — финансирование общественных организаций инвалидов. На эту цель в 2010 г. было выделено 800 млн руб., в 2011 г. — 950 млн руб. Следует отметить, что поддержка организаций проходит без учета качества осуществляемой в рамках финансирования деятельности и не предполагает объективного внешнего контроля.

Таким образом, в последние годы предпринимались попытки реформирования системы социальной поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья (совершенствовалось законодательство, внедрялись новые меры помощи и т. д.), в ней можно обнаружить некоторые позитивные сдвиги (вставка 3.10). Тем не менее радикальная смена отношения к проблеме инвалидности в целом и детской инвалидности в частности пока не произошла.

179. Из текста Постановления Правительства Российской Федерации о ФЦП от 29 декабря 2005 г. «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 гг.».

180. Утверждена Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 марта 2011 г. № 175.

Вставка 3.10. Мнения экспертов и родителей детей с ограниченными возможностями об изменениях в системе социальной поддержки¹⁸¹

Большинство экспертов и родителей высказывали скорее оптимистичные мнения в отношении перспектив с положением детей с ограниченными возможностями здоровья: «Идет подготовка к ратификации [Конвенции о правах инвалидов], после принятия закона о социальной защите инвалидов стали легче оформлять инвалидность, создан Фонд поддержки детей, попавших в трудную жизненную ситуацию. Появился институт уполномоченного по правам ребенка. Только с его введением начались проверки детских домов. Раньше общественные организации могли этим заниматься, но в ограниченном масштабе. Мы видели ужасные картины, когда дети с сохранным интеллектом (например с ДЦП) содержались в детских домах совместно с детьми с психическими отклонениями и не получали никакого образования... Принята программа «Доступная среда»...Очень много запланировано, пока рано оценивать».

«Раньше педиатр мне говорила: «Зачем нарожали таких уродов», — сейчас изменилось отношение чиновников, людей. Отлично помогают в Центре, выезды на тренинги на 7–10 дней, особенно с выездом в Крым», «Ребенок социально адаптирован настолько, насколько пробивная его мама, как и раньше. Я узнаю что-то — ребенку лучше. Ничего не изменилось. Мой ребенок не нужен никому», «В роддоме фукали, не разговаривали врачи, говорили, что не надо надеяться. Я купила книгу о синдроме Дауна, занималась с ребенком, пошла стабильная положительная динамика, психолог в 2,5 года поставил сохранность».

181. По материалам фокус-групп и интервью в Москве, Краснодаре, Уфе, Великом Новгороде, Сыктывкаре.

3.3. Основные рекомендации

Проведенный выше анализ позволяет сформулировать следующие задачи, решение которых будет способствовать более эффективной работе российской системы здравоохранения и, в конечном итоге, снижению детской заболеваемости и смертности.

- Доминирующими факторами снижения здоровья детей выступают высокие масштабы бедности и социального исключения, которые ведут к неудовлетворительному питанию, создают повышенную вероятность заражения инфекционными заболеваниями, курения, злоупотребления алкоголем и наркомании, способствуют возникновению и росту беспризорности. В этой связи фундаментом эффективной политики в области охраны здоровья детей должны стать меры, нацеленные на снижение бедности и социального исключения среди семей с детьми.

- Наиболее быстрый и эффективный способ профилактики хронических заболеваний — это создание государством системы гарантированного питания детей в общеобразовательных учреждениях. В настоящее время система обеспечения детей питанием в школах находится в плачевном состоянии и остро нуждается в радикальных изменениях. Международный опыт показывает, что большинство проблем системы школьного питания может быть решено с помощью индустриализации и централизации процесса производства школьных рационов. Первым шагом станет разработка национальной государственной программы реализации реформы школьного питания. Необходимо целенаправленно заниматься профилактикой микронутриентной недостаточности у детей. Широко распространенные в России йододефицитные заболевания достаточно легко профилактировать путем всеобщего йодирования соли.

- Отсутствие доступных и качественных услуг здравоохранения является серьезной проблемой для всех групп населения России, но особенно критичной она является для детей и подростков из бедных семей и семей, проживающих в сельской местности. Одной из причин является многолетнее недофинансирование российской системы здравоохранения. Даже с учетом роста инвестиций в здравоохранение, начавшегося в 2006 г., Россия тратит на здравоохранение в 2 раза меньше ведущих стран мира. Необходимо ввести компенсационное финансирование системы здравоохранения, чтобы максимально быстро восполнить ту нехватку средств, которая отмечалась в прошлом.

- Без системной реструктуризации дополнительные средства, направляемые в систему здравоохранения, не дадут результатов в виде улучшения показателей здоровья населения. Чтобы выделяемые средства использовались наиболее эффективным образом, необходимы институциональные реформы. Следует решить проблему структурного дисбаланса в системе здравоохранения и резко увеличить финансирование программ оказания первичной медико-социальной помощи; ввести одноканальную систему финансирования здравоохранения; пересмотреть программу государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, чтобы обеспечить баланс между принятыми обязательствами и имеющимися ресурсами и сделать программу прозрачной и для населения, и для тех, кто предоставляет услуги.

- В последние годы государство предприняло беспрецедентные меры по улучшению функционирования системы здравоохранения и реализует ряд специальных программ (национальный проект «Здоровье», ФЦП «Дети России», «Пред-

упреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями»). Попытки оценить их эффективность указывают на необходимость изменения подходов к формированию ФЦП в сфере здравоохранения. В частности, некорректно говорить о кардинальном влиянии национального проекта «Здоровье» на показатели заболеваемости среди детей. Более уместно говорить о повышении качества и доступности медицинской помощи детям за счет данного проекта.

- Успех в области снижения материнской и младенческой смертности во многом является результатом масштабного роста государственных инвестиций в охрану здоровья беременных и новорожденных. Существенного прогресса в этой области можно добиться путем выравнивания межрегиональных различий, подтягивая показатели отстающих регионов к среднероссийским. Требуется дальнейшее расширение и совершенствование национального календаря прививок детям в соответствии с европейскими стандартами. Необходимо способствовать распространению таких положительных практик, как грудное вскармливание и совместное пребывание матери и ребенка в первые дни жизни. Эффективность этих практик доказана результатами работы учреждений родовспоможения, работающих по технологии «Больница, добродушная к ребенку».

- Выполнимой задачей представляется дальнейшее снижение материнской смертности от абортов за счет развития профилактических мер в области предупреждения нежелательных беременностей и планирования семьи. Кроме того, необходимо создавать центры медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, основной задачей которых является медицинская и социально-психологическая помощь женщинам в случаях незапланированной беременности и обеспечение позитивной альтернативы аборту. Отсутствие прогресса в области снижения материнской смертности в родовой и послеродовой периоды говорит об острой необходимости инвестиций, направленных на нижние звенья оказания медицинской помощи.

- В 2010 г. были ликвидированы практически все каналы получения бесплатной медицинской помощи мигрантам и их детям. Большинство трудовых мигрантов в России — временно пре-

бывающие, а не проживающие, т. е. полис ОМС им не положен. Следовательно, для любых обращений к врачам существует возможность только платных визитов. Данные правила должны быть пересмотрены хотя бы в отношении беременных женщин и детей мигрантов. Отсутствие у них доступа к медицинскому обслуживанию не только нарушает их права, но и влечет за собой вероятность ухудшения инфекционной ситуации в российских роддомах и школах.

- Мало изученными остаются уровень и причины смертности детей в возрасте от 1 года до 5 лет. Однако известно, что смертность подростков на 75% объясняется смертностью от внешних причин — травм и отравлений. Необходимо не только создать эффективную систему оказания медицинской помощи детям при неотложных состояниях, но и разработать государственную стратегию предупреждения детского травматизма. Такая стратегия должна включать меры поддержки психического здоровья подростков и профилактики рискованного поведения.

- Большинство самых опасных заболеваний, которыми страдают дети и подростки в России, связаны с рискованным поведением. К этому списку можно отнести туберкулез, ИППП, ВИЧ-инфекцию, алкоголизм, наркоманию и вызванные ими психические расстройства. Опыт развитых стран показывает, что путем принятия законодательных и налоговых мер можно ограничить, например, курение и потребление алкоголя. Это задача представляется выполнимой и для России. Необходимо усилить поддержку программ, нацеленных на создание у молодежи мотивации к ведению здорового образа жизни.

- Российская система здравоохранения в ее нынешнем виде не подготовлена к удовлетворению специфических потребностей подростков по вопросам репродуктивного здоровья, нарушений психики и профилактики рискованных форм поведения. Это приводит к тому, что подростки нередко вообще не обращаются за необходимой им консультацией или лечением. В этой связи рекомендуется распространение опыта функционирования специализированных медико-социальных центров, работающих в соответствии с принципами оказания услуг, дружественных к молодежи.

- На данный момент Россия имеет основные элементы стратегии преодоления эпидемии ВИЧ/СПИД и ее последствий. В последние годы был успешно выполнен ряд важнейших задач, например организация лечения ВИЧ-позитивных лиц, предупреждение передачи ВИЧ от инфицированной матери ее будущему ребенку. В то же время профилактика передачи ВИЧ половым путем и при употреблении наркотиков была недостаточно эффективной. Наиболее уязвимым для ВИЧ-инфекции контингентом по-прежнему является молодежь.

- В последние годы был предложен широкий спектр государственных программ, направленных на поддержку детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей, однако основные успехи достигнуты в сфере материальной помощи. Например, в 2009 г. размер социальной пенсии впервые за последние десятилетия превысил уровень линии бедности. Необходимо поддерживать этот стандарт и в дальнейшем. Кроме того, не редки случаи, когда предоставляемые льготы и услуги либо неполноценны, либо не нужны, поэтому необходимо ввести систему мониторинга качества, эффективности и востребованности социальных льгот и услуг.

- В силу того что семьи с детьми с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются с тяжелейшими проблемами, риски институционализации детей с отклонениями в развитии резко возрастают. Необходимо развивать сеть услуг для детей с ограниченными возможностями, создавая и при необходимости расширяя медико-социальные центры реабилитации. Потребность в таких центрах должна оцениваться не по заявительному принципу (т. е. не по размерам очереди), а в зависимости от численности нуждающихся в их услугах.

- Традиционно актуальной для детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей остается проблема социальной исключенности, которую невозможно решить одними только денежными выплатами. Целью Конвенции о правах инвалидов, подписанной Россией в 2008 г., является создание безбарьерного пространства для людей с ограниченными возможностями здоровья, причем речь идет как о физических, так и о социальных барьерах. Кроме того, необходимо ломать устойчивые стереотипы российского общества по отношению к детям и

взрослым с ограниченными возможностями. Граждане должны привыкать видеть рядом с собой таких людей, не отворачиваться от них, быть готовыми прийти на помощь. В этой связи представляется необходимым поддерживать и расширять такие программы, как «Доступная среда». В достижении этой цели могут помочь социальная реклама, проведение общественных мероприятий, а также большая открытость самих учреждений.

ГЛАВА 4.

ПОЛОЖЕНИЕ И ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ



Государства-участники должны обеспечивать право ребенка на образование, поддерживать бесплатное и обязательное начальное образование, поощрять развитие среднего образования, обеспечивать доступность высшего образования, стремясь при этом к осуществлению «этого права на основе равных возможностей». (КПР, статья 28). Кроме того, «государство должно оказывать родителям надлежащую помощь в воспитании и развитии детей, а также обеспечивать развитие сети детских учреждений». (КПР, статья 18). При этом «образование детей должно быть направлено на развитие личности, талантов и умственных и физических способностей ребенка в полном объеме». (КПР, статья 29)

Комитет ООН по правам ребенка рекомендует России «принять необходимые меры по обеспечению того, чтобы все дети имели доступ к начальному и среднему образованию»; «принять все необходимые меры по обеспечению бесплатного начального образования, принимая во внимание все прямые и косвенные расходы <...> решить вопрос о заработной плате и условиях труда учителей; расширить и совершенствовать систему профессиональной подготовки; в полном объеме реализовать меры по ликвидации неграмотности среди молодежи, используя при этом возможности неформального обучения». (Пункт 65); «принять все необходимые меры <...> в области предоставления детям-инвалидам равных возможностей в области образования, в том числе посредством отказа от практики применения “восстановительных” и “специальных школ” за счет <...> принятия мер, предусматривающих подготовку преподавателей по вопросам обучения детей-инвалидов в обычных школах». (Пункт 50)

Объединимся
ради детей

юнисеф 

4.1. Основные характеристики системы образования в России

Основные принципы российского подхода к образованию содержатся в Законе Российской Федерации «Об образовании»¹⁸². Принятый в 1992 г., этот документ гарантировал отступление от сформировавшейся в советский период схемы унифицированного (как содержательно, так и идеологически) образования и переход к системе государственных образовательных стандартов — минимальных требований, которые должны соблюдаться независимо от специфики отдельных образовательных учреждений. Закон гарантирует равенство образовательных возможностей для граждан, а также «общедоступность и бесплатность дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего и начального профессионального образования, а также на конкурсной основе бесплатность среднего профессионального, высшего профессионального и послевузовского профессионального образования в государственных и муниципальных образовательных учреждениях»¹⁸³.

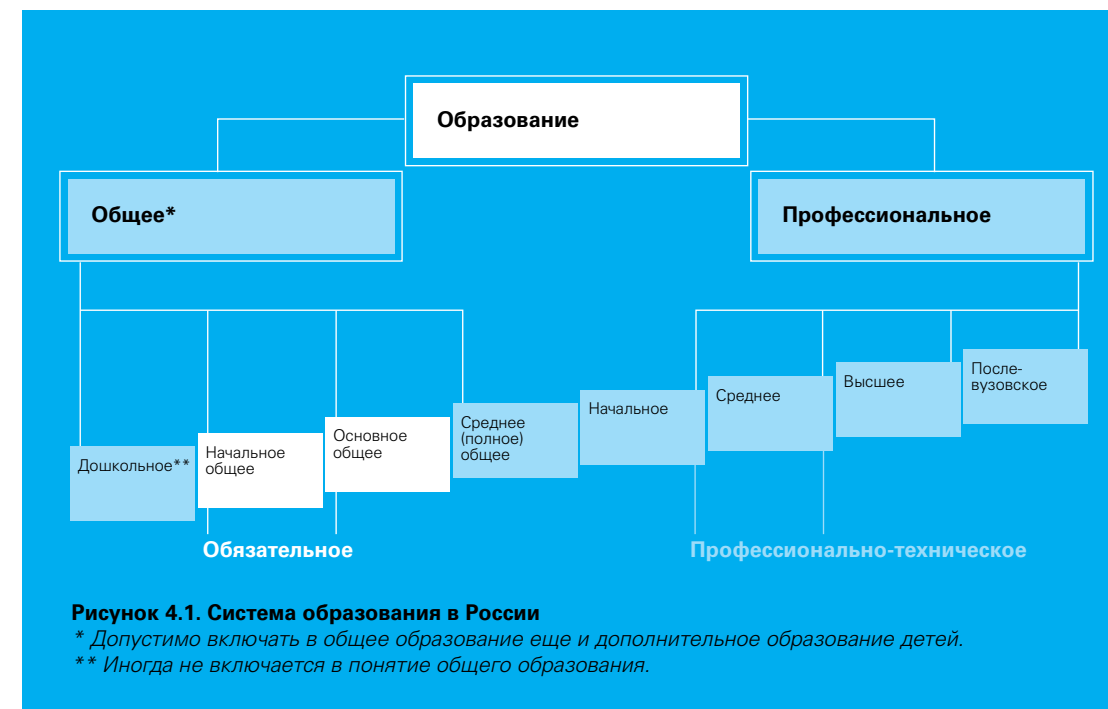
В целом сложившаяся в России систему образования можно представить следующим образом (рис. 4.1). Конституция Российской Федерации закрепляет право на образование за всеми гражданами и гарантирует «общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и на предприятиях»¹⁸⁴. При этом получение начального и основного общего образования признается не только правом, но и обязанностью граждан¹⁸⁵ в соответствии с Конституцией и с Законом Российской Федерации «Об образовании». Получение ребенком основного общего образования обеспечивается его родителями или лицами, их замещающими. Бесплатное высшее образование гарантируется только на конкурсной основе.

182. Закон Российской Федерации от 10 июля 1992 г. № 3266-1 (в ред. от 2 февраля 2011 г.) «Об образовании».

183. Закон Российской Федерации от 10 июля 1992 г. № 3266-1 (в ред. от 2 февраля 2011 г.) «Об образовании», ст. 5.

184. Конституция Российской Федерации, ст. 43.

185. Требование обязательности применимо к конкретному индивиду до достижения им возраста 15 лет.



Положение дел в российском образовании во многом соответствует современным мировым стандартам, как в отношении законодательства, так и по свидетельству статистики. Развитие академической свободы в формировании образовательных программ, автономии образовательных учреждений и гуманизация образования отмечены в Концепции модернизации российского образования¹⁸⁶ и неоднократно назывались в числе особенностей российской образовательной системы в докладах Российской Федерации об осуществлении КПР. Абсолютное большинство детей получает обязательное образование. Содержание программ вариативно и учитывает региональные, культурные, национальные особенности. Предусматривается возможность процесса обучения на родном языке ребенка. Следует упомянуть также, что Россия поддерживает программу действий «Образование для всех к 2015 году», принятую Даккарским форумом по образованию в 2000 г. и предпола-

гающую ликвидацию гендерной и национальной дискриминации в доступе к образованию.

Тем не менее существует ряд проблем:

- Не лучшим образом обстоит дело с социализацией и вовлечением в образование незащищенных категорий населения. Доступ отдельных групп детей к образованию (в том числе и обязательному) затруднен. Прежде всего это касается детей-инвалидов и детей, находящихся в конфликте с законом. Однако появляются инициативы, такие, например, как программа «Доступная среда», которые дают повод ожидать продвижения в решении существующих проблем.
- Вызывает беспокойство несоответствие декларируемых целей выравнивания финансирования и обеспечения доступности образования между регионами.

186. «Концепция модернизации российского образования на период до 2010 г.» одобрена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2001 г. № 1756-р.

• Как отмечают эксперты, российскую систему профессионального образования нельзя назвать ориентированной на требования современной экономики и рынка труда. Прежде всего существует структурная проблема¹⁸⁷. На протяжении многих лет происходило сокращение сегмента молодежи с начальным профессиональным образованием и увеличение доли получающих высшее образование¹⁸⁸. Охват 17 летней возрастной когорты высшим образованием достиг в 2008 г. 87% (для сравнения, в 2000 г. этот показатель составлял порядка 50%)¹⁸⁹. При этом падение спроса на техническую специальность, имевшее место в 1990-е гг., привело к фактически прекращению воспроизводства новых высокообразованных кадров для промышленного сектора. Указанные тенденции породили неблагоприятные последствия как для населе-

ния, так и для экономики в целом. Так, сегодня наблюдается избыток специалистов с высшим образованием, вследствие чего существенная доля подростков, поступающих в вузы и обучающихся в них, не будет занята на рабочих местах, для которых действительно необходим такой уровень компетенций. Одновременно с этим в ближайшее десятилетие производство продолжит испытывать острый дефицит работников с техническим образованием, в том числе и высшим техническим образованием. Отметим, что среди специалистов не первый год ведется дискуссия относительно шагов по реформированию системы высшего образования в России¹⁹⁰.

Ниже подробнее рассмотрим положение в отдельных компонентах системы образования.

4.1.1. Дошкольное образование

Дошкольные образовательные учреждения (ДОУ) обеспечивают уход, присмотр, оздоровление, воспитание и обучение детям в возрасте от 2 месяцев до 7 лет. Число таких учреждений на протяжении 2000-х гг. неуклонно сокращалось и в 2009 г. составило 88,3% от уровня 2000 г. (табл. 4.1). В 2009 г. охват детей в возрасте до 6 лет дошкольным образованием достигал 58%, причем в сельской местности этот показатель не превышал 41%. В условиях сокращения числа детских садов и одновременно роста рождаемости, 1,9 млн детей стояли на очереди для определения в ДОУ. В период 2000–2009 гг. число очередников выросло почти в 7 раз: если в 2000 г. соотношение числа устроенных в детские сады и числа стоящих в очереди составляло 17,9 раза, то в 2005 г. — 4,7 раза, а в 2009 г. — 2,8 раза. Доступность услуг дошкольного

образования сильно дифференцирована в региональном разрезе (вставка 4.1).

Очевидно, что организация дополнительных мест в системе дошкольного образования является одной из первоочередных задач, требующих немедленного решения. При этом, не отрицая наличия данной проблемы, Министр образования и науки Российской Федерации А. А. Фурсенко полагает, что ее причиной является ажиотажный спрос: «В очередь встают тогда, когда детский сад еще не нужен, чуть ли не до появления ребенка на свет. Поэтому сегодня среди тех детей, которые стоят в очереди, около 33% детей в возрасте до 1,5 лет, еще 35% — от 1,5 до 3 лет. Это означает, что дефицит мест более чем наполовину создан искусственно. Проблему решить можно, и многое уже сдела-

но»¹⁹¹. В частности, способствовать изменению сложившейся ситуации должно стимулирование развития альтернативных форм дошкольного образования — семейных детских садов, групп кратковременного пребывания, детских садов при школах и учреждениях дополнительного образования, консультационных пунктов для родителей с детьми дошкольного возраста. Эти

практики уже начали внедряться в отдельных регионах¹⁹², но в большинстве регионов пока не получили широкого распространения¹⁹³. По данным официальной статистики, число групп кратковременного пребывания детей в дошкольных учреждениях только за период 2005–2008 гг. увеличилось в 1,3 раза.

Таблица 4.1. ДОУ в России, 2000–2009 гг.

Источник: данные ФСГС.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Число ДОУ, тыс.	51,3	50	48,9	47,8	47,2	46,5	46,2	45,7	45,6	45,3
Охват детей в возрасте 1–6 лет ДОУ, %	55	56	57	58	58	57	58	59	59	58
В том числе в городах и поселках городского типа	64	65	66	66	66	65	66	66	67	66
в сельской местности	35	37	38	38	38	39	40	42	42	41
Численность детей, стоящих на учете для определения в ДОУ, тыс. человек	238	303	405	597	805	966	1238	1505	1716	1895

191. Материалы к выступлению Министра образования и науки Российской Федерации А. А. Фурсенко на заседании итоговой коллегии Минобрнауки Российской Федерации 19 марта 2011 г.: <http://mon.gov.ru/ruk/ministr/dok/8344>.

192. См., например, закон г. Москвы от 10 марта 2004 г. № 14 (в ред. от 26 мая 2010 г.) «Об общем образовании в городе Москве».

193. Это связано как с непроработанностью механизмов бюджетного финансирования, так и с завышенными требованиями норм СНиПов и СанПиНов. Хотя муниципальные учреждения эти нормы не выполняют, контролирующие органы закрывают на это глаза, а бизнесу без соблюдения этих требований открыть частный детский сад невозможно.

Вставка 4.1. Детские дошкольные учреждения в регионах

Доступность ДОУ в регионах можно оценить с помощью показателей охвата детей дошкольного возраста и наполняемости учреждений. Охват детей сильно дифференцирован по регионам еще с советских времен. Максимальный показатель (до 80–90%) имели индустриальные регионы Севера, Востока и Центральной России с самой высокой занятостью женщин, а на аграрном юге и в республиках, где сохранились традиционные семьи из нескольких поколений, охват был значительно ниже (22–40%). В кризисные 1990-е гг. произошло повсеместное снижение охвата детей дошкольным образованием из-за роста стоимости услуг ДОУ, снижения доходов и занятости населения. Однако давно сложившаяся региональная диф-

187. См., например, доклад Я. И. Кузьминова «Образование в России: вызовы для экономики» на XII Международной научной конференции по проблемам развития экономики и общества; <http://www.hse.ru/video/28632184.html>.

188. Уровень и образ жизни населения России в 1989–2009 годах: Доклад к XII Международной научной конференции по проблемам развития экономики и общества / Г. В. Андрущак, А. Я. Бурдяк, В. Е. Гимпельсон и др.; Рук. авт. колл. Е. Г. Ясин; Национальный исследовательский университет — Высшая школа экономики. — М.: ГУ-ВШЭ, 2011; <http://www.hse.ru/data/2011/04/04/1211680508/Уровень%20жизни-тип.pdf>.

189. Доклад Я. И. Кузьминова «Образование в России: вызовы для экономики» на XII Международной научной конференции по проблемам развития экономики и общества; <http://www.hse.ru/video/28632184.html>.

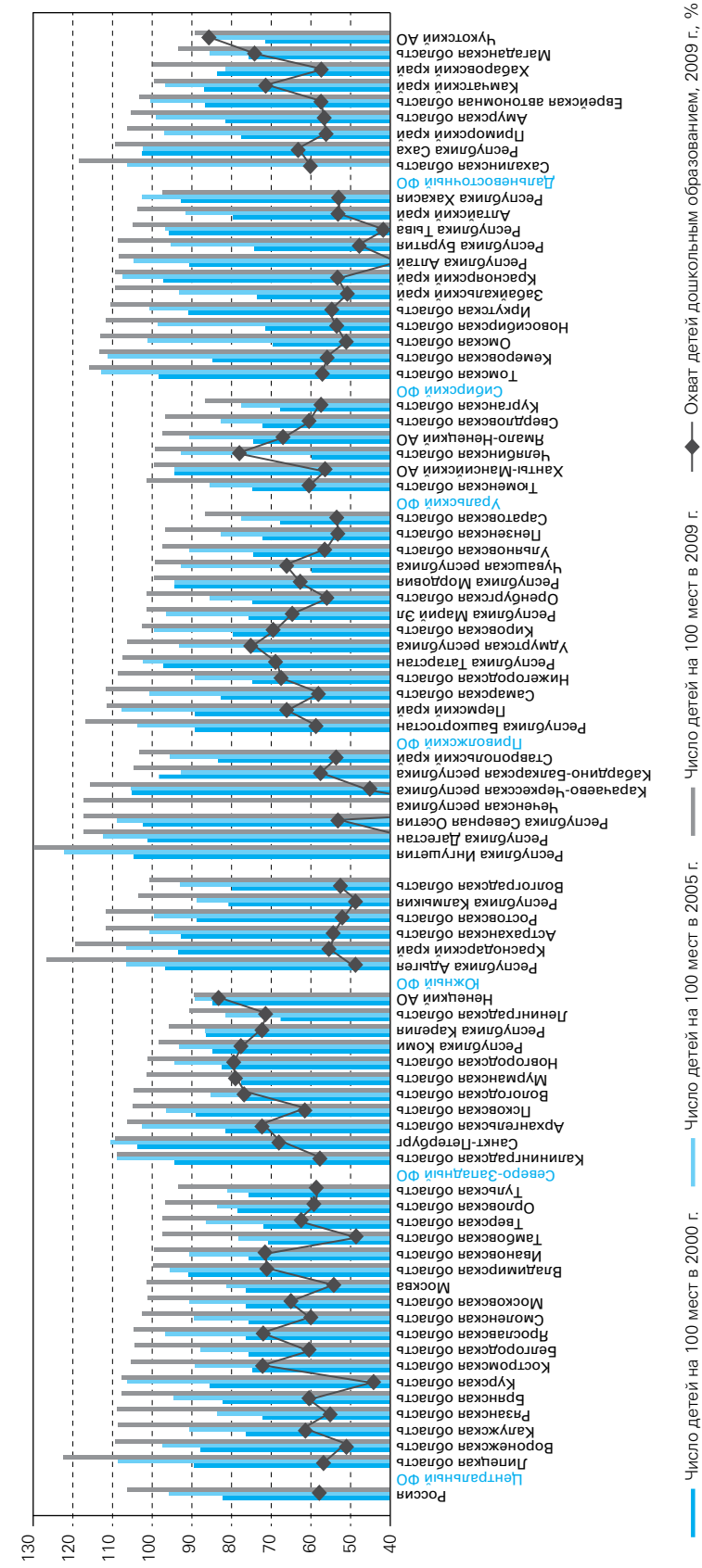
190. См., например, Волков А. Е., Кузьминов Я. И., Реморенко И. М., Рудник Б. Л., Фруммин И. Д., Якобсон Л. И. Российское образование — 2020: модель образования для инновационной экономики // Вопросы образования, 2008. № 1. С. 32–64.

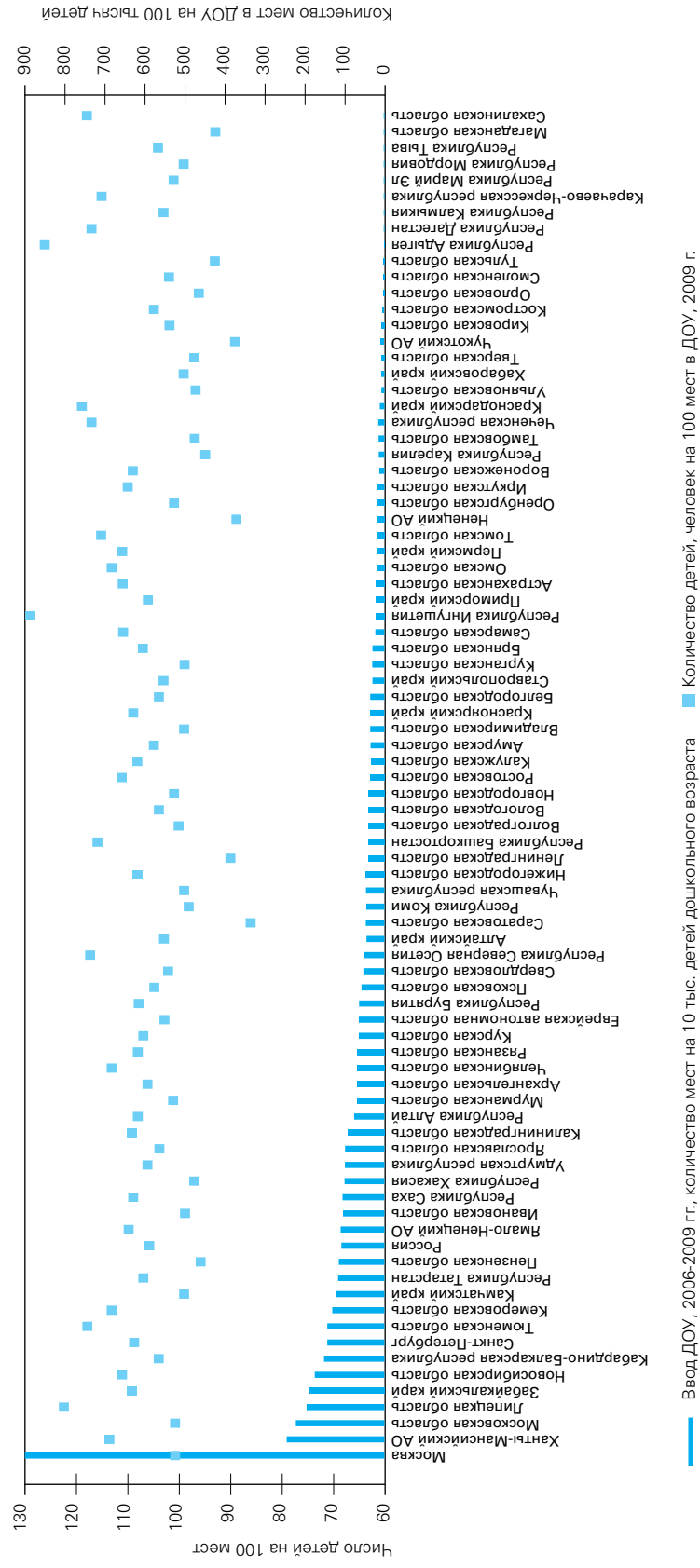
ференциация в целом сохранилась: максимальным охватом детей (более 70% в 2009 г.) отличаются регионы Северо-Запада, северной части Дальнего Востока, некоторые индустриальные регионы Центра, Поволжья и Урала (рис. 1).

В 2000-е гг. спрос на услуги ДООУ вновь начал расти под влиянием демографических и экономических факторов — роста численности детей дошкольного возраста и повышения доходов населения. Демографический фактор усилился вследствие вступления в детородный возраст более многочисленного поколения 1980 х гг. рождения, а также реализации государственной программы поддержки рождаемости со второй половины 2000 х гг. Инфраструктура дошкольного образования в регионах России оказалась к этому неготовой. Проблему усугубило перепрофилирование части зданий дошкольных учреждений под другие нужды в кризисные 1990 е гг., поскольку численность детей, посещающих ДООУ, сократилась за десятилетие более чем в 2 раза (с 9,0 до 4,3 млн человек).

Проблема очередей в ДООУ и их переполненности характерна в первую очередь для крупных городов. С каждым годом она усиливается: в 2000 г. только в 9% регионов России на 100 мест приходилось более 100 детей, в 2005 г. — в 30%, а в 2009 г. — в 73% (см. рис. 1). Худшие показатели имеют республики Северного Кавказа, Краснодарский край, Липецкая, Тюменская области, республики Башкортостан и Саха (Якутия). Почти все они отличаются и пониженным охватом детей ДООУ, поэтому потребность в этой услуге, скорее всего, будет расти даже при изменении демографического тренда (ожидаемом сокращении числа рождений в 2010-е гг.).

Принимаемых мер по решению проблемы явно недостаточно. Инвестиции в развитие дошкольных учреждений невелики и локализованы в наиболее богатых регионах. Ввод в действие дошкольных учреждений в 2006–2009 гг. в Москве обеспечил новые места для 9% детей дошкольного возраста (рис. 2). К 2012 г. власти города обещают ликвидировать очереди в детские дошкольные учреждения. Улучшилась ситуация в Ханты-Мансийском АО, Московской и Липецкой областях, где введены новые места для 2–2,5% детей дошкольного возраста. Еще в десяти регионах, в том числе в Санкт-Петербурге, динамика ввода не намного превышала среднероссийскую. Однако в 2/3 регионов ввод был незначительным (менее 1%), а в каждом шестом вообще не появилось новых дошкольных учреждений в течение 2006–2009 гг. В их числе слаборазвитые республики с острыми проблемами переполненности и растущим числом детей (Карачаево-Черкесия, Дагестан, Калмыкия, Сахалинская область и др.).





Ввод ДОУ, 2006-2009 гг., количество мест на 10 тыс. детей дошкольного возраста ■ Количество детей, человек на 100 мест в ДОУ, 2009 г.

Рисунок 2. Число детей в ДОУ и ввод в действие ДОУ суммарно в 2006-2009 гг.
Источник: данные ФСТС

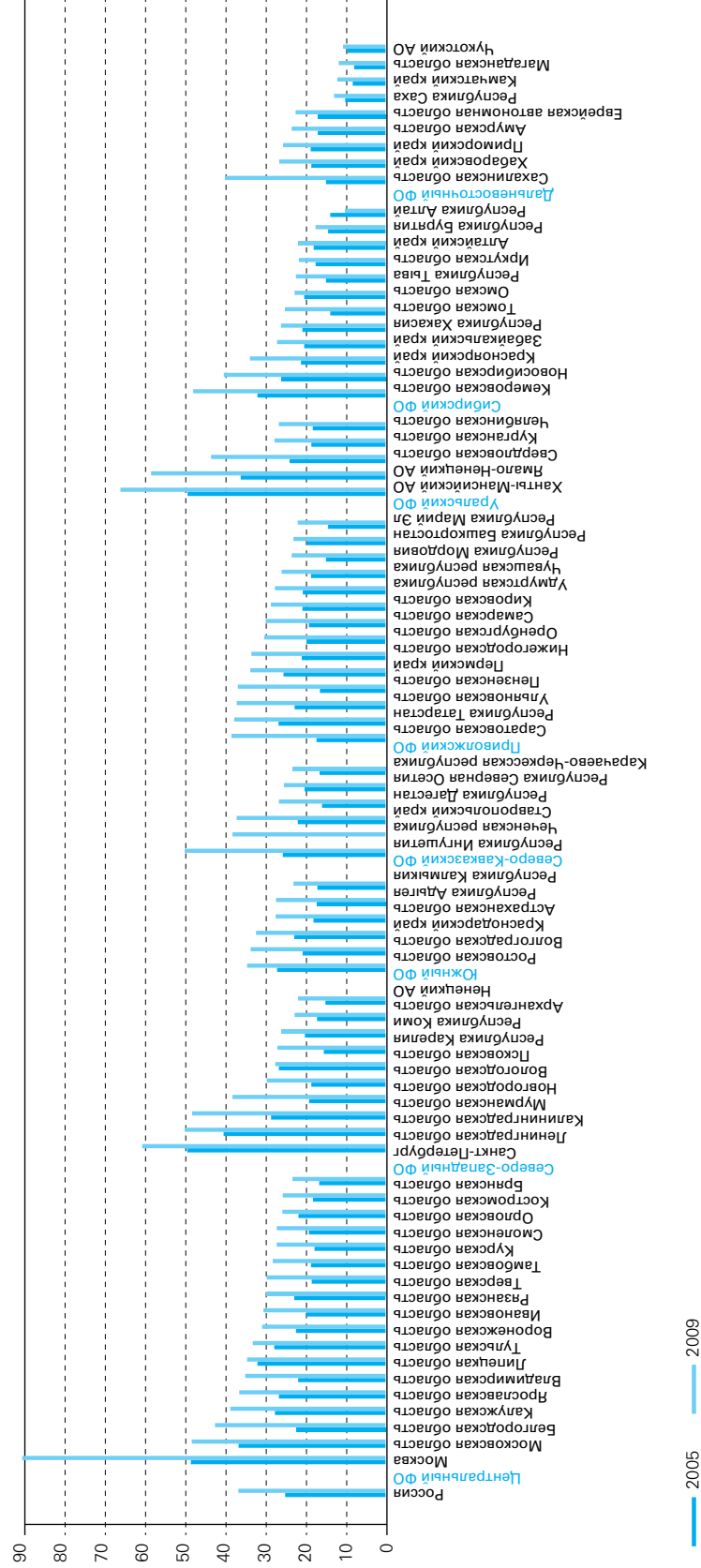


Рисунок 3. Расходы на одного ребенка в ДОУ с корректировкой на индекс бюджетных расходов Министерства финансов, тыс. рублей в постоянных ценах 2005 г.
Источник: данные ФСТС

Бюджетное финансирование дошкольного образования относится к компетенции субъектов Российской Федерации. В среднем по регионам за 2005–2009 гг. оно выросло в 1,5 раза в реальном выражении (в постоянных ценах 2005 г.). Быстрее всего росло финансирование в республике Ингушетия, Сахалинской, Пензенской и Саратовской областях (в 2,0–2,7 раза), причем при низких показателях ввода новых ДОУ. Высокими темпами роста выделяется также Москва (1,9 раза), где расходы на одного ребенка, посещающего ДОУ, почти в 3 раза выше средних по стране (рис. 3).

Региональные различия финансирования дошкольных учреждений в расчете на одного ребенка выросли за 2005–2009 гг. с 6,3 до 9,5 раза (с корректировкой на индекс бюджетных расходов Министерства финансов) в основном за счет высоких показателей столицы. Московский «рецепт» решения проблемы доступности услуг дошкольного образования с помощью огромных и не всегда эффективных расходов бюджета вряд ли удастся применить по всей стране. Подавляющее большинство регионов не обладают сопоставимыми бюджетными ресурсами и даже при увеличении расходов далеки от решения проблемы. Его нужно искать с помощью не только финансовых, но и институциональных механизмов.

4.1.2. Начальное, основное и среднее общее образование

Как правило, начальное общее образование начинается в возрасте 6–7 лет и продолжается 4 года (с 1-го по 4-й классы школы). Затем следует основное общее образование, которое длится 5 лет (с 5-го по 9-й классы). Большинство детей заканчивают его в 14–15 лет. Для получения среднего общего образования подростки обучаются еще 2 года — в 10-м и 11-м классах — и выпускаются из общеобразовательных учреждений в возрасте 16–17 лет.

По состоянию на 2009/10 учебный год в России действовали 51 000 государственных общеобразовательных учреждений и 680 негосударственных (табл. 4.2). Численность обучающихся

в образовательных учреждениях первого типа была в 186 раз больше, чем в учреждениях второго типа. Это свидетельствует о неразвитости системы негосударственных общеобразовательных учреждений, что обусловлено низким спросом и неразвитостью механизмов бюджетного финансирования негосударственных учреждений в рамках реализации ими базового учебного плана. На протяжении 2000–2009 гг. наблюдалось сокращение количества государственных общеобразовательных учреждений, а с 2005 г. — и частных. Происходило это на фоне уменьшения числа обучающихся, обусловленного демографическими изменениями.

Таблица 4.2. Общеобразовательные учреждения в России, 2000/01–2009/10 учебные годы
Источник: данные ФСГС.

Учебный год	Общеобразовательные учреждения			
	Государственные		Негосударственные	
	Количество учреждений, тыс.	Численность обучающихся, тыс. человек	Количество учреждений	Численность обучающихся, человек
2000/01	66,4	20 013	635	60 592
2001/02	66,2	19 363	662	65 948
2002/03	65,0	18 372	683	68 041
2003/04	63,8	17 254	707	68 725
2004/05	62,5	16 098	708	70 197
2005/06	60,8	15 113	726	72 340
2006/07	58,7	14 291	719	71 278
2007/08	55,7	13 695	697	71 333
2008/09	53,6	13 363	691	73 192
2009/10	51,0	13 258	680	71 240

4.1.3. Профессиональное образование

Подростки могут начинать профессионально-техническую подготовку сразу после окончания 9-го класса общеобразовательной школы. Как правило, в этом случае выбор делается между двумя вариантами: (1) полугодовое обучение, гарантирующее овладение навыками определенной технической профессии, после которого нельзя претендовать на получение высшего образования на университетском уровне; (2) обучение продолжительностью до 3 лет, по результатам которого приобретаются и профессиональные навыки, и знания на уровне среднего полного общего образования, после чего возможно последующее обучение на уровне университета. Также к профессионально-техническому образованию можно приступить и после получения среднего общего образования: выбрав техникум, училище или колледж, подросток за 2–4 года получит высшее образование на неуниверситетском уровне. Другой формой высшего образования (а следовательно, и про-

фессионального образования) является образование на уровне университета, которое по большинству специальностей продолжается 4 года для приобретения статуса бакалавра, 5 лет — статуса специалиста, 6 лет — статуса магистра. Наконец, к послевузовскому образованию относится обучение в аспирантуре, докторантуре и по различным программам повышения квалификации и переквалификации.

По данным официальной статистики, число государственных учреждений начального и среднего профессионального образования в последние годы уменьшалось (табл. 4.3). Сокращение круга обучающихся в государственных и муниципальных учреждениях начального профессионального образования было весьма значительным и составило в 2005–2010 гг. 35,5%. Численность учеников государственных заведений среднего профессионального образования уменьшилась в 1,2 раза. При этом в негосударственном секторе на фоне того же сокращения обучающихся

фиксируется чуть ли не двукратное увеличение числа учреждений среднего профессионального образования. В это же время, учреждения высшего образования ощутили приток студентов: в 2005 г. численность обучающихся в государственных заведениях составляла 5860 тыс. чел., а к 2010 г. она возросла до 6136 тыс. чел., то есть на 5%. Еще более значительный рост числа обучающихся по программе высшего образования наблюдался в негосударственном секторе, что было обусловлено, в частности, и

увеличением на 10,5% числа самих учреждений этого типа. В целом за 2005–2010 гг. коэффициент соотношения числа учреждений высшего образования с числом учреждений профессионально-технического образования возрос в 1,4 раза (от уровня 1,6 в 2005 г. до 2,3 в 2010 г.). Таким образом, можно констатировать, что отказ от стратегии получения профессионально-технического образования в пользу высшего становится все популярнее.

Таблица 4.3. Учреждения профессионального образования в России, 2004/05–2009/10 учебные годы

Источник: данные ФГС.

Профессиональное образование:			2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10
Начальное	Государственные и муниципальные учреждения	Количество учреждений	3686	3392	3209	3180	2855	2658
		Численность обучающихся, тыс. Человек	1604	1509	1413	1256	1115	1035
Среднее	Государственные и муниципальные учреждения	Количество учреждений	2637	2688	2631	2566	2535	2564
		Численность обучающихся, тыс. Человек	2504	2473	2389	2288	2136	2052
	Негосударственные учреждения	Количество учреждений	168	217	216	233	249	302
		Численность обучающихся, тыс. Человек	96	117,7	125,2	119,7	108	89,8
Высшее	Государственные и муниципальные учреждения	Количество учреждений	662	655	660	658	660	662
		Численность обучающихся, тыс. Человек	5860	5985	6133	6208	6215	6136
	Негосударственные учреждения	Количество учреждений	409	413	430	450	474	452
		Численность обучающихся, тыс. Человек	1024,1	1079,3	1176,8	1252,9	1298,3	1283,3

4.1.4. Дополнительное образование

Дополнительное образование, которое, согласно Закону Российской Федерации «Об образовании», реализуется «в целях всестороннего удовлетворения образовательных потребностей граждан, общества, государства»¹⁹⁴, представлено в основном тремя типами учреждений для детей: образовательными, творческими и спортивными. Число учреждений первых двух типов несколько увеличилось в первой половине 2000-х гг., однако на протяжении 2006–2009 гг. фиксировалась обратная тенденция. В конечном итоге в 2009 г. количество образовательных и творческих учреждений оказалось меньше, чем было в 2000 г.

Численность детей, обучающихся в учреждениях дополнительного образования за период 2006–2009 гг. уменьшилась на 5,4%, а детей,

посещающих детские музыкальные, художественные, хореографические школы и школы искусств — на 6,8% (табл. 4.4). Совершенно иная ситуация наблюдается в секторе спортивных школ. Как число самих детско-юношеских спортивных учреждений, так и количество детей, занимающихся в них, увеличивалось на протяжении всех 2000 х гг. В 2009 г. в спортивных школах занималось на 17,2% больше детей, чем в 2006 г. В целом спрос на дополнительное образование со стороны населения не сокращается. Расширяются возможности сверхпрограммных занятий в общеобразовательных школах, а также в кружках, организованных при них, что и приводит к уменьшению числа детей, обучающихся в специализированных учреждениях дополнительного образования.

Таблица 4.4. Учреждения дополнительного образования в России, 2006–2009 гг.

Источник: данные ФГС.

Тип учреждения		2006	2007	2008	2009
Учреждения дополнительного образования	Количество учреждений	8936	8857	8762	8447
	Численность обучающихся детей, тыс. человек	8424	8343	8275	7971
Детские музыкальные, художественные, хореографические школы и школы искусств	Количество учреждений	5562	5477	5456	5402
	Численность обучающихся детей, тыс. человек	1319	1336	1382	1409
Детско-юношеские спортивные школы	Количество учреждений	1895	1984	2015	2151
	Численность обучающихся детей, тыс. человек	1154	1185	1272	1353

Из интервью с детьми в летнем лагере, г. Анапа (Краснодарский край), август 2011 г.:

«В маленьком городе у детей меньше возможностей. Например, меньше возможностей получить дополнительное образование — либо нет денег оплатить такое образование, либо нет, например, языковых курсов... А без репетитора вообще никак не поступить. Качество преподавания математики разное, слабая математика... Как сдать ЕГЭ хорошо, если тебе не дали знаний на высоком уровне? Доступ к интернету не одинаковый для всех детей. В школе не пускают в компьютерный класс вне занятий, а дома у меня нет такой возможности»

(девушки, 15, 16 лет, Архангельская область, Республика Удмуртия)

194. Закон Российской Федерации «Об образовании», ст. 26.

4.2. Политика государства в области поддержки образования

4.2.1. Проблемы доступности образования

Мы уже коснулись проблемы исключенности детей из процесса образования, говоря о тех, кто ожидает определения в детские сады. Однако более остро стоит вопрос в отношении детей, переросших дошкольный возраст и не получающих обязательного общего образования. В данном разделе речь пойдет о них, а также о выбывших из профессионально-технического образования до его окончания.

По данным официальной статистики, в 2009 г. 38 тыс. детей в возрасте 7–15 лет оказались не вовлечены в образовательные процессы. Более половины из них не обучались по причине болезни (не подлежат обучению по заключению психолого-медико-педагогических комиссий или освобождены на год и более по состоянию здоровья), более 20% выбыли из общеобразовательной школы и не продолжили учебу, еще порядка 25% выбыли из учреждений профессионально-технического образования, а 3% никогда не учились (рис. 4.1). Причем в число по-

следних не входят те, кто не посещает школу по состоянию здоровья.

Анализируя проблему в динамике, нельзя не отметить увеличение в последние годы численности детей, не обучающихся в образовательных учреждениях (табл. 4.5). Однако это связано главным образом с ростом количества случаев выбытия из процесса профессионального образования, а также, по всей видимости, с изменением самих процедур учета выбытий в соответствующих учреждениях. Стабильным остается число тех, кто не посещает образовательные учреждения по болезни. При этом освобожденных на год в 2009 г. оказалось фактически вдвое меньше, чем было в 2005 г. Несколько уменьшилась в сравнении с 2005 г. численность детей, никогда не обучавшихся по причинам, не связанным со здоровьем. Но, как и раньше, доля тех, кто не включен в образовательный процесс из-за материального положения родителей, составила около 10% от необучавшихся.

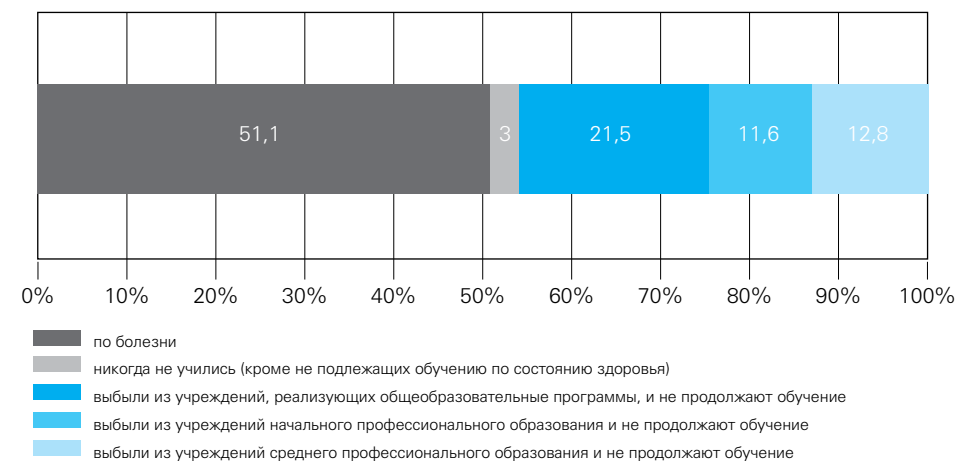


Рисунок 4.1. Состав детей и подростков 7–15 лет, не обучающихся в образовательных учреждениях по причине исключения из процесса образования, 2009 г., %

Примечание: численность детей и подростков 7–15 лет, не обучающихся в образовательных учреждениях в 2009 г. составляла 38 191 чел.
Источник: рассчитано по данным ФСГС.

Поводом для оптимизма является динамика показателя исключений из числа обучающихся в начальной школе. За 2005–2009 гг. сокращение группы детей, покинувших 1–3 (4) е классы, не получив начального образования, составило 42,9%. Всего в 2009 г. было отмечено 426 таких случаев. На 36,6% стало меньше прецедентов выбытия из процесса обучения в 5–9-х классах без окончания основного общего образования (3205 случаев в 2009 г. по сравнению с 5059 в 2005 г.).

В целом положение дел не является драматическим, поскольку группа особого риска — не получающие обязательного образования без каких-либо уважительных причин — составляет 3% от числа всех выбывших из процесса обучения.

Таблица 4.5. Динамика численности детей и подростков 7–15 лет, не обучающихся в образовательных учреждениях, 2005–2009 гг., человек
 Источник: данные ФСГС.

	2005	2006	2007	2008	2009
Численность детей и подростков, не обучающихся в образовательных учреждениях, всего	27 960	24 259	21 223	40 852	38 191
В том числе: по болезни, из них:	19 242	17 424	16 220	20 694	19 523
не подлежат обучению (по заключению психолого-медико-педагогических комиссий);	15 705	14 370	13 060	17 303	15 774
освобождены на год	898	496	480	458	471
Никогда не учились (кроме не подлежащих обучению по состоянию здоровья)	1253	914	645	623	1144
В том числе: по причине материального положения родителей (законных представителей)	132	90	55	55	115
Выбыли из учреждений, реализующих общеобразовательные программы, и не продолжают обучение	5938	4562	3561	6336	8199
В том числе: из 1–3 (4)-х классов, не окончив 3 (4)-го класса	746	763	568	475	426
из 5–9-х классов, не окончив 9-го класса	5059	3678	2942	4489	3205
Выбыли из учреждений начального профессионального образования и не продолжают обучение	1034	851	545	6908	4436
Выбыли из учреждений среднего профессионального образования и не продолжают обучение	493	508	252	6291	4889

Однако существует группа детей, для которой доступ к образованию следует признать затрудненным. Дискриминированными оказываются дети мигрантов, и проблема эта требует особого внимания (вставка 4.2).

Вставка 4.2.

Доступ детей мигрантов к образованию¹⁹⁵

Образовательная сфера в целом — одна из относительно благополучных с точки зрения равенства возможностей российских детей и детей-мигрантов, особенно в части доступности школьного образования. Тем не менее существует ряд проблем.

Формально условия попадания детей мигрантов в российские дошкольные учреждения те же самые, что и для детей российских граждан, но, по различным опросам Центра миграционных исследований, только 15–20% детей-дошкольни-

ков из числа мигрантов ходят в России в детский сад (доля российских дошкольников, охваченных детскими дошкольными учреждениями, колеблется от 50 до 80% в зависимости от региона). Это связано как с отсутствием мест в детских садах, что в равной степени относится и к российским дошкольникам, так и с недостатком информации о процедуре постановки детей в очередь, а также с отсутствием у мигрантов средств для оплаты детских учреждений. Основные же сложности возникают со сбором документов на детей, включая необходимость наличия регистрации у родителей и требование покупки специального медицинского полиса, без которого ребенок не сможет пройти диспансеризацию. Около четверти мигрантов, живущих в России с детьми дошкольного возраста, хотели бы отдать своих детей в сады, но не могут их туда устроить.

Труднее всего устроить ребенка в сад выходцам из Центральной Азии. В ходе опросов более трети таковых заявляли о своем желании водить ребенка в сад, однако ходят в сад всего 10% детей, прибывших с родителями. Это результат более стесненного материального положения мигрантов, трудностей, связанных с языковым барьером и доступом к информации. Легче преодолевают эти трудности мигранты из Закавказья — Азербайджана и Армении — у них в детский сад ходят почти половина детей дошкольного возраста, находящихся в России.

Равный доступ к школьному образованию в России официально имеют все дети школьного возраста, проживающие и пребывающие на территории России. При приеме детей в школу требуется предъявить только свидетельство о рождении ребенка, паспорт одного из родителей и медицинскую карту (с результатами пройденной диспансеризации и вакцинации соответственно возрасту ребенка). Правовой статус родителей и наличие или отсутствие регистрации никак не должны влиять на прием детей в школу.

Действительно, подавляющее большинство детей мигрантов школьного возраста (70–80%), живущих в России, в школу ходят. «В школу нетрудно было попасть», «Никакой разницы [по сравнению с российскими детьми] не чувствую, никакой». (Из интервью с мигрантами)

Тем не менее от четверти до трети опрошенных мигрантов говорили о проблемах при устройстве в школу детей. Чаще всего в качестве проблемы упоминалось отсутствие регистрации у ребенка (т. е. по-прежнему все зависит не от закона, а от воли конкретной школьной администрации, которая противозаконно требовала документ о регистрации); отсутствие медицинских документов на ребенка; недостаточное знание русского языка; несколько раз упоминался и вовсе немотивированный отказ («не хотели брать»).

В настоящее время наиболее трудно преодолимым барьером для мигрантов при устройстве детей в школу становится отсутствие страхового медицинского поли-

195. По материалам исследований Центра миграционных исследований.

са, без которого невозможно пройти диспансеризацию и сделать необходимые прививки. Более того, даже если удастся платно пройти диспансеризацию, администрация школ требует с родителей купленный полис, хотя бы на первый год, а так как его стоимость составляет 10–13 тыс. руб. и выше, для многих семей это становится серьезной проблемой. Правозащитники, работающие с мигрантами, отмечают в последнее время рост обращений от родителей, которые не могут устроить детей в школу именно по этой причине. Обострение ситуации в последнее время вызвано тем, что с прошлого года родители-мигранты, даже законно работающие в России, оказались лишены возможности получать полисы бесплатного обязательного медицинского страхования, а их дети лишились возможности бесплатного прикрепления к поликлинике по месту жительства, которое обеспечивал местный Департамент здравоохранения.

Отдельно стоит сказать об обостряющейся в последнее время проблеме знания детьми мигрантов русского языка. Миграция в Россию в последние годы становится все более культурно далекой, мигранты имеют более низкий уровень образования, чем раньше, и гораздо худший уровень владения русским языком. То же касается и детей мигрантов — они подчас вообще не знают русского или имеют совсем небольшой словарный запас. Если раньше приезжавшие преимущественно из городов дети изучали его в русской школе, то сейчас таких подготовленных школьников становится все меньше, особенно с учетом преобладания сельской миграции. Даже если таких плохо говорящих по-русски детей и принимают в российскую школу, адаптация их сильно затруднена. «Общения мало, а программа в школе постепенно затрудняется. Но сейчас лучше, потому что она все больше говорит, да и младший в сад ходит, по-русски разговаривает. И они дома уже между собой на русском говорят, и мы с ними иногда стараемся на русском дома разговаривать». (Из интервью с мигрантами)

Во многих российских регионах, в частности в Москве, проблему с русским языком пытаются решать с помощью дополнительных занятий. Так, для детей, недостаточно владеющих русским языком, которым трудно без дополнительной помощи включиться в образовательный процесс, во второй половине дня открываются специальные группы РКИ (русский как иностранный). Два года назад около 300 школ в Москве имели такие группы. Их может организовать каждый директор, если у него в школе учатся мигранты с недостаточным знанием русского языка. Из бюджета города выделяются средства на два дополнительных часа русского языка в неделю¹⁹⁶. Но эти два часа в неделю могут помочь только тем детям, кто все-таки русский знает, хотя и недостаточно. Те же, кто приходит с нулевыми знаниями, нуждаются в специальной подготовке по русскому языку. Для них в Москве были открыты структурные подразделения общеобразовательных школ — «Школы русского языка», организованные Департаментом образования Правительства Москвы. Такие школы существуют в каждом административном округе Москвы; кроме того, есть две вечерние школы, в которых могут обучаться

взрослые мигранты. Дети мигрантов проходят языковую подготовку в течение одного учебного года, после чего поступают в соответствующий их возрасту и уровню класс общеобразовательной школы¹⁹⁷.

Методики разработаны очень хорошие, но, к сожалению, количество учеников в таких «Школах русского языка» — около 300 на всю Москву, при этом обучается в Москве, по данным Департамента образования, около 30 тысяч. Да и дополнительные уроки в школах организуются не всегда, даже если есть потребность. Кроме того, информация о возможности дополнительных занятий русским языком довольно часто до мигрантов не доходит.

В крупных городах, в первую очередь в Москве, давно уже работают средние школы с этнокультурным компонентом. Однако обучение в них скорее помогает детям мигрантов сохранить свою культуру, чем интегрироваться в российское общество.

Несмотря на относительную доступность школьного образования, опросы ЦМИ устойчиво выявляют группу мигрантов, чьи дети, живя в России, школу не посещают, и их доля составляет от 10 до 25%. Понятно, что для кого-то это временно (идет оформление или решаются проблемы с документами). Но нередко это сознательная позиция родителей, не желающих отдавать своих детей в школу, причем ни на родине, ни в России. Чаще всего такую позицию занимают выходцы из Центральной Азии. На вопрос о том, где находятся дети, пока родители работают, некоторые граждане Таджикистана и Узбекистана ответили, что дети находятся с ними на рынке и там подрабатывают или помогают по дому. «Старшая смотрит за младшим ребенком (8 месячным), когда я ухожу на работу. В школу не ходит. Еще она русский язык не знает. Она на родине училась в 7 м классе. Средний ребенок знает, понимает русский, но отвечать не может (ему 6 лет, сад не посещает)». (Из интервью с мигрантами)

Подобное отношение родителей к своим детям лишает их возможности нормальной социализации в будущем: не получая никакого образования, такие дети оказываются выброшенными на самое дно общества, без всяких возможностей социального роста, практически они оказываются в состоянии социальной исключенности.

Дети мигрантов, которые учатся в российских школах, как правило, не испытывают какой-то особой дискриминации: по свидетельству их родителей, отношение к ним в школах доброжелательное (так ответили около 80% опрошенных мигрантов). Из этого явно следует, что российские школьники к своим сверстникам-мигрантам относятся гораздо лучше, чем «взрослое» российское общество к мигрантам¹⁹⁸. «Сверстники и учителя относятся хорошо, даже помогают в школе, знают, что она двуязычная, дают дополнительные консультации». (Из интервью с мигрантами)

Тем не менее почти каждый десятый мигрант все-таки отметил недоброжелательное отношение к своим детям, причем среди тех, кто сказал об этом, главным образом выходцы из неславянских стран (из Центральной Азии и За-

196. <http://www.echo.msk.ru/programs/poehali/555474-echo>.

197. <http://www.ruskiimir.ru/ruskiimir/ru/publications/interview/interview0050.html>.

198. По данным «Левада-Центра», 18% респондентов в России поддерживают лозунг «Россия для русских», еще 36% считают возможным осуществление этой идеи, но «в разумных пределах». См.: NEWSRU.com. — 8 декабря 2009 г.

кавказья). Проблемы возникают явно на национальной почве, и само по себе совместное обучение не всегда в состоянии эти проблемы разрешить, требуется специальное внимание взрослых. «Есть проблемы, конечно, на национальной почве есть проблемы. Даже учителя... Например, учитель русского языка пошутил: «Не злите Маратика, а то он достанет свой кавказский кинжал и всех вас зарежет»». (Из интервью с мигрантами)

Дополнительные внешкольные занятия доступны всем детям без ограничений, включая детей мигрантов. Основной сдерживающий фактор — недостаток средств у мигрантов, так как большинство кружков и секций платные. «Хотелось бы детей отдать в спортивную секцию, но мы узнавали, например, по поводу каратэ — дорого очень, не можем себе позволить, приходится иногда отказывать детям в чем-то, в каких-то удовольствиях и занятиях для них». (Из интервью с мигрантами)

Подводя итог, можно констатировать, что большинство детей мигрантов сегодня имеют доступ к школьному образованию. Однако необходимы специальные меры по интеграции детей в школах, а также по социализации их в обществе. Если сегодня обстановка в школах, где обучаются мигранты, в целом удовлетворительная, но не беспроблемная, то в дальнейшем она может изменяться к худшему и чревата конфликтами. Этими вопросами необходимо заниматься на регулярной и системной основе. Детей мигрантов в российских школах становится больше, они хуже говорят по-русски и меньше адаптированы к окружающей среде. Кроме того, в сфере среднего образования, особенно в крупных городах, наблюдается рост сегрегации, разделение школ на «плохие» и «хорошие», концентрация мигрантов в так называемых плохих школах. Мигранты расселяются неравномерно, например в Москве уже есть школы, где доля детей мигрантов в классах достигает 30% и более. Школы эти, как правило, не самые лучшие, так как в хорошие московские школы (гимназии, центры образования, школы с углубленным изучением иностранных языков) большой конкурс и, соответственно, отбираются хорошо подготовленные дети. Понятно, что дети мигрантов при поступлении в такие школы не конкурентоспособны. Усиление такой сегрегации в будущем чревато ростом социальной исключенности мигрантов. Оставить эти только возникающие проблемы без внимания сейчас — значит, получить еще большие и уже трудноразрешимые проблемы в будущем.

Доступ детей мигрантов в российские учреждения среднего профессионального и высшего образования осуществляется только на платной основе. Никаких юридических или административных ограничений при этом не существует. Но дети мигрантов, даже с отличием окончившие школы в России, но при этом не обладающие определенным правовым статусом (вид на жительство или гражданство Российской Федерации), не имеют никаких льгот и не могут претендовать на дальнейшее бесплатное обучение в России, в том числе и в системе среднего профессионального образования.

Из интервью с детьми в летнем лагере, г. Анапа (Краснодарский край), август 2011 г.:

«Меня затронула проблема национализма. Надо с самого детства воспитывать детей в семье, в школе... Все люди на земле одинаковые, просто у нас разная нация, раса. А так мы одинаковые, у нас равные права. Просто одно государство беднее, а другое более развитое, но мы — равны. Надо это просто объяснять. Надо формировать толерантность. Приведу пример. У нас проводят фестиваль «Национальный Нижневартовск», все показывают кухню, костюмы своей страны, приобщают друг друга. Надо вовлекать детей в общественные межнациональные организации, приглашать детей других национальностей на мероприятия молодежи в какой-то стране. СМИ также играют важную роль в пропаганде толерантности. В России показывают много фильмов о войне: о Чечне, о фашизме. Это интересно, но не все воспринимают это как материал для изучения истории. Да, трудно смотреть, как убивают русских, у многих и родственники пострадали. Но надо объяснять, что национализм это плохо. Это тормозит и их, и нас. Государство должно заниматься беспокойными территориями. Мне нравится, как было в Советском Союзе: был порядок, и все были вместе».

(Девушка, 16 лет, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра)

4.2.2. Меры, предпринимаемые в области поддержки образования¹⁹⁹

Еще в 2000 г. был разработан План действий Правительства Российской Федерации в области социальной политики и модернизации экономики, согласно которому первоочередные усилия в сфере образования должны направляться «на обеспечение увеличения расходов на образование и существенное повышение их эффективности, создание условий для привлечения в сферу образования средств из внебюджетных источников»²⁰⁰. В соответствии с Национальной доктриной образования в Российской Федерации до 2025 г.²⁰¹ — государственным документом, устанавливающим приоритет образования в государственной политике, — объем финансирования системы образования в 2011–2025 гг. должен быть не ниже 10% от ВВП (при этом федеральная часть не может составлять менее 1,2% ВВП и 7% от расходной части фе-

дерального бюджета). Такой стандарт выше, чем тот, что использовался в предыдущие годы.

Поскольку в основе федерального финансирования образования заложен принцип подушевого расчета, а денежная политика субъектов Российской Федерации обуславливается приоритетами региональных властей, а не реальными потребностями, в объеме финансовой поддержки образования в региональном разрезе имеются существенные различия. Как следствие, растет дифференциация качества образования, и данная проблема пока не решена. Более того, сами механизмы оценки качества образования находятся на стадии разработки. Но некоторое продвижение в данном направлении все же фиксируется.

199. Поскольку в фокусе внимания данной работы находятся дети и подростки, мы не будем проводить анализ мер, разработанных для занятых в сфере образования. Однако российское законодательство такие меры предусматривает.

200. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 июля 2000 г. № 1072-р (в ред. от 14 июля 2001 г.) «Об утверждении Плана действий Правительства Российской Федерации в области социальной политики и модернизации экономики на 2000–2001 годы».

201. Утверждена Постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2000 г. № 751 «О Национальной доктрине образования в Российской Федерации».

Основным координатором деятельности, связанной с образованием, в России является Министерство образования и науки Российской Федерации, организованное в 2010 г. после упразднения Федерального агентства по образованию и Федерального агентства по науке и инновациям. Это решение объясняется «необходимостью консолидации всех ресурсов, в том числе организационных и кадровых, для достижения результатов, намеченных руководством страны»²⁰².

Рассмотрим, какие шаги предпринимаются государством и основным его агентом в последние годы для поддержки образования в России.

Одной из мер стала Федеральная целевая программа развития образования на 2006–2010 годы²⁰³, разработанная по заказу Министерства образования и науки Российской Федерации для «создания новых институциональных механизмов регулирования в сфере образования, обновления структуры и содержания образования». В основу ее создания легла идея модернизации образования в России, которая должна привести к качественному изменению трудовых ресурсов, «способных воспроизводить и развивать материальный и интеллектуальный потенциал страны», «увеличению конкурентоспособности личности» и т. д. В перечне мероприятий, на которые в общей сложности было направлено 46 517,2 млн руб. из федерального бюджета, оказались как разработка и внедрение новых стандартов образования и системы оценки его качества, так и наращивание материальной базы (от закупки оборудования до расширения инфраструктуры). Следует подчеркнуть, что в самой концепции программы в перечне эффектов от ее реализации отмечено «достижение равенства в получении образования». Предполагается, в частности, расширение возможностей получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, детьми-сиротами, несовершеннолетними в трудной жизненной ситуации и, соответственно, уменьшение количества детей и под-

ростков в возрасте 8–15 лет, не обучающихся в образовательных учреждениях.

Данная мера получила развитие в рамках Федеральной целевой программы развития образования на 2011–2015 гг.²⁰⁴, целью которой обозначено «обеспечение доступности качественного образования, соответствующего требованиям инновационного социально ориентированного развития Российской Федерации». Если первая программа была направлена в большей степени на изменения в высшем образовании, то в рамках программы 2011–2015 гг. ставится задача модернизации дошкольного и общего образования. Новые модели будут разрабатываться и проходить апробацию на уровне субъектов Федерации, а после 2013 г. успешные схемы начнут внедряться на территории всей страны. При этом программой декларируются меры по подготовке и переподготовке преподавательского и управленческого состава. Среди занятых в дошкольных и общеобразовательных учреждениях доля кадров, обеспечивающих распространение «современных моделей доступного и качественного образования», в 2015 г. должна составить 60%. Отдельно отметим, что в рамках программы будет продвигаться национальная образовательная инициатива «Наша новая школа»²⁰⁵, которая предполагает создание школы, «способной раскрыть личностный потенциал детей, воспитать в них интерес к учебе и знаниям, стремление к духовному росту и здоровому образу жизни, подготовить ребят к профессиональной деятельности с учетом задач модернизации и инновационного развития страны»²⁰⁶. Инициатива предполагает совершенствование образовательных стандартов, учительского корпуса, поддержку талантливых детей и пр. На реализацию программы по развитию образования предусмотрено 54 228,8 млн руб. только из федерального бюджета. При этом разработчики программы планируют к концу периода ее действия добиться увеличения доли расходов на образовательные услуги в ВВП не менее чем на 7%.

202. Материалы к выступлению Министра образования и науки Российской Федерации А. А. Фурсенко на заседании итоговой коллегии Минобрнауки Российской Федерации 19 марта 2011 г.; <http://mon.gov.ru/ruk/ministr/dok/8344>.

203. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2005 г. № 803.

204. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 г. № 61.

205. Приказ Президента Российской Федерации от 4 февраля 2010 г. № 271.

206. Из выступления Президента Д. А. Медведева на церемонии открытия Года учителя.

Федеральная целевая программа развития образования на 2011–2015 гг. затрагивает интересы детей, но оказывает влияние через изменение системы образования. А до недавнего времени в России функционировали программы, связанные с образованием и ориентированные непосредственно на самих детей:

- Так, до 2011 г. существовала ФЦП «Дети России», одна из подпрограмм которой — «Одаренные дети», действовавшая в 2003–2006 гг.²⁰⁷ и получившая продление на 2007–2010 гг.²⁰⁸, — была направлена на поддержку образования. В ее рамках был реализован широкий круг мероприятий: от разработки системы государственного выявления одаренных детей до различных конкурсов и олимпиад, расширяющих возможности получения образования и участия в научных проектах. При этом информационный портал подпрограммы продолжает свою работу и анонсирует события для одаренных детей²⁰⁹. Суммарные расходы федерального бюджета на подпрограмму составили в 2003–2006 гг. 116,6 млн руб., а в 2006–2010 гг. — 80,4 млн руб.

- Вновь утверждена ФЦП «Русский язык» сроком на 2011–2015 гг., мероприятия которой должны, в частности, способствовать включенности детей беженцев и вынужденных переселенцев в образовательные процессы на территории России. Программа начала работу в 2002 г.

Говоря о государственной поддержке образования, нельзя не отметить и решения, касающиеся процесса поступления в вузы. В Законе Российской Федерации «Об образовании» в 2007 г. была закреплена практика проведения единого

государственного экзамена²¹⁰ (ЕГЭ)²¹¹. Данный вид аттестации знаний впервые был апробирован в 2001 г. на уровне отдельных субъектов²¹², а с 2007 г. стал общегосударственным. Причем 1 января 2009 г., согласно закону, закончился «переходный период» внедрения ЕГЭ, и сегодня этот вид испытаний является единственной формой выпускных экзаменов в школе и основной формой вступительных экзаменов в вузы. «Чистый» эффект от внедрения ЕГЭ оценить сложно, поскольку наряду с ним в 2000-х гг. фиксировался целый ряд изменений: резкое расширение приема, рост платности высшего образования, демографические изменения и пр.²¹³. Очевидно, что влияние ЕГЭ на доступность образования двояко. С одной стороны, уже в первые годы запуска программы стало ясно, что шансы студентов из различных регионов на поступление в ведущие вузы страны выравниваются. С другой стороны, программы и принципы преподавания в общеобразовательных учреждениях радикально не изменились, но существенно расширилось предложение платных образовательных услуг со стороны тех же школьных учителей²¹⁴, что способствовало дифференциации доступности высшего образования среди семей с разным уровнем благосостояния. Следует упомянуть также и проблему взяток за оценки по ЕГЭ, с которой в настоящее время ведется активная борьба путем создания новых форм контроля над проведением испытаний для выпускников. Например, с 2011 г. вводится аккредитация общественных наблюдателей за ходом проведения ЕГЭ и ответственность за разглашение сведений, содержащихся в контрольных материалах, для привлеченных к проведению испытаний²¹⁵.

207. ФЦП «Дети России» на 2003–2006 гг. от 3 октября 2002 г. № 732.

208. ФЦП «Дети России» на 2007–2010 гг. от 21 марта 2007 г. № 172.

209. <http://www.odardeti.ru>.

210. Единый государственный экзамен представляет собой форму объективной оценки качества подготовки лиц, освоивших образовательные программы среднего (полного) общего образования, с использованием контрольных измерительных материалов, представляющих собой комплексы заданий стандартизированной формы, выполнение которых позволяет установить уровень освоения федерального государственного образовательного стандарта (Закон Российской Федерации от 10 июля 1992 г. № 3266-1 (в ред. от 2 февраля 2011 г.) «Об образовании», ст. 15).

211. Федеральный закон от 9 февраля 2007 г. № 17-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об образовании» и Федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» в части совершенствования единого государственного экзамена».

212. В 2001 г. ЕГЭ был проведен в республиках Чувашия, Марий Эл, Саха (Якутия).

213. Социальная дифференциация высшего образования / Отв. ред. С. В. Шишкин. — М.: НИСП, 2005.

214. Эфендиев А. Г., Решетникова К. В. Социальные аспекты ЕГЭ: ожидания, реальность, институциональные последствия // Вопросы образования. — 2004, № 2.

215. Федеральный закон от 2 февраля 2011 г. № 2-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об образовании» и статьи 11 и 24 Федерального закона «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» в части совершенствования единого государственного экзамена».

Перечислим также внепрограммные меры поддержки образования, актуальные в контексте обсуждения положения детей и подростков.

- Родители оплачивают услуги дошкольных учреждений в форме взносов, покрывающих только часть реальных расходов. Субсидии на детские ДОУ покрывают по крайней мере 80% их расходов. Помимо этого, с 2007 г. из федерального бюджета выделяются субсидии для бюджетов субъектов Российской Федерации на выплату компенсации части родительской платы за содержание ребенка в государственных и муниципальных образовательных учреждениях дошкольного образования (см. вставку 2.2).

- Еще одна форма поддержки образования — социальный налоговый вычет на образование ребенка — ориентирована на работников, являющихся родителями детей, получающих образование на коммерческой основе²¹⁶.

- Предполагается, что решением, способствующим росту доступности образования в России, станет и законодательное закрепление прак-

тики государственных образовательных кредитов²¹⁷. Однако пока они не получили широкого распространения.

- Поскольку гражданин России имеет право начать работать с 14 лет, условия поддержки занятых, обучающихся в образовательных учреждениях различного уровня, закрепленные в Трудовом кодексе Российской Федерации, также могут быть отнесены к категории мер, способствующих росту доступности образования среди подростков. Здесь следует упомянуть предусмотренные законодательством дополнительные отпуска с сохранением выплаты в размере среднего заработка или его части²¹⁸.

В заключение отметим, что так же, как и для других социальных отраслей, для образования характерны проблемы оценки эффективности расходования бюджетных средств (вставка 4.3).

Вставка 4.3. Проблемы оценки эффективности бюджетных расходов на образование²¹⁹

Дошкольное образование. Основной проблемой в сфере дошкольного образования является нехватка мест в детских садах. Из 88 тыс. зданий детских садов, существовавших в России на начало 1990 х гг., более 40 тыс. было репрофилировано. Удовлетворению спроса на услуги детских садов могло бы способствовать развитие вариативных форм дошкольного образования, например создание частных и семейных детских садов. При этом финансирование услуги дошкольного об-

216. Из налоговой базы можно вычесть суммы, уплаченные в течение года налогоплательщиком-родителем (опекуном или попечителем) за обучение своих детей в возрасте до 24 лет или опекаемых детей в возрасте до 18 лет на дневной форме обучения, в размере фактически произведенных расходов, но не более 50 000 руб. на каждого ребенка (в общей сумме на обоих родителей или опекуна/попечителя). При максимальном использовании своего права это дает семье выигрыш в 6500 руб. в год (50 000 руб. x 0,13) на каждого обучаемого ребенка. См.: Налоговый кодекс Российской Федерации (в ред. от 22 июня 2008 г.), пп. 2 п. 1 ст. 219.

217. Положение об образовательном кредите введено в Закон Российской Федерации «Об образовании» Постановлением Правительства Российской Федерации от 23 августа 2007 г. № 534 (в ред. от 8 сентября 2010 г.) «О проведении эксперимента по государственной поддержке предоставления образовательных кредитов студентам образовательных учреждений высшего профессионального образования, имеющих государственную аккредитацию».

218. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (в ред. от 29 декабря 2010 г., с изменениями и дополнениями, вступающими в силу с 07 января 2011 г.), ст. 173–175.

219. По материалам исследований Института бюджетных решений.

разования могло бы проходить за счет бюджетных средств, финансирование услуг по содержанию и воспитанию детей — за счет родительской платы. Помимо правовых проблем, связанных с оплатой услуг частных детских садов за счет средств бюджетов, существенной проблемой являются избыточные требования СНИПов, СанПиНов и других нормативных документов к услуге по содержанию и воспитанию детей. Эти нормы в большинстве случаев не выполняются существующими муниципальными учреждениями, и контролирующие органы закрывают на это глаза, однако частный предприниматель не получит от контролирующих органов разрешение на открытие детского сада, если не будет соблюдать указанные нормы. В результате доля частного сектора в предоставлении услуг дошкольного образования остается крайне низкой, а очередь в детские сады — существенной.

Общее образование. Во-первых, действующая сеть образовательных учреждений общего образования остается избыточной и неэффективной. Превышение нормативной потребности в учреждениях общего образования составляет 15–20%. Ряд экспертов предлагают создание интегрированного социального учреждения в малонаселенных районах, которое объединяло бы в себе несколько учреждений. Такое решение потребует значительных изменений федерального законодательства. Более продуктивным вариантом является формирование школ-ступеней: начальная школа может быть совмещена с детским садом, старшая школа — с учреждением профессионального образования. Кроме того, реструктуризации сети и закрытию малокомплектных школ препятствуют в том числе требования нормативных документов, которые, на наш взгляд, избыточно жестко ограничивают время подвоза учащихся. Во-вторых, существенной проблемой в общем образовании является старение педагогических кадров. Притоку молодых педагогов в школу препятствует существующая система оплаты труда, в которой предусмотрены значительные надбавки за педагогический стаж. Повышение стартового уровня оплаты труда с одновременным сокращением надбавок за стаж могло бы способствовать решению этой проблемы. В-третьих, нынешняя система финансирования не способствует развитию инклюзивного образования (см. раздел 4.4).

Начальное и среднее профессиональное образование. Финансирование системы начального и среднего профессионального образования ориентировано на поддержку существующей сети образовательных учреждений. Даже если эти учреждения выпускают специалистов, не востребованных на рынке труда, вопрос о реструктуризации этих учреждений не поднимается. Тем самым, государство тратит деньги на подготовку потенциальных безработных. Необходим переход на двухканальную систему финансирования начального и среднего профессионального образования, в рамках которой государство будет осуществлять финансирование образовательного стандарта, включающего базовые знания и навыки, а бизнес будет финансировать дополнительную подготовку в соответствии со своими потребностями.

4.3. Обеспечение информационной среды, благоприятной для развития ребенка

Государства-участники «признают важную роль средств массовой информации и обеспечивают, чтобы ребенок имел доступ к информации и материалам из различных национальных и международных источников, особенно к такой информации и материалам, которые направлены на содействие социальному, духовному и моральному благополучию, а также здоровому физическому и психическому развитию ребенка». (КПР, статья 17)

Подписавшие Конвенцию обязуются также принимать «законодательные, административные, социальные и просветительские меры с целью защиты ребенка от всех форм физического и психологического насилия». (Статья 19, пункт 1)

Из интервью с детьми в летнем лагере, г. Анапа (Краснодарский край), август 2011 г.:

«...серьезная проблема — взаимное неуважение в школе, в обществе людей друг к другу. Я предлагаю: 1) проводить занятия доброты в игровой форме в детских садах, в начальных классах, так же иногда с родителями; 2) создавать больше центров поддержки по воспитанию детей настоящих и будущих родителей; 3) создавать отряды толерантности и вежливости на территории субъектов Российской Федерации, распространять лозунги доброты и вежливости в СМИ, в интернете, на плакатах».

(Девушка, 16 лет, г. Иваново)

Сегодняшний уровень технологического развития общества должен способствовать повышению доступности образования. Телевидение распространено повсеместно, с каждым годом в России увеличивается число домохозяйств, имеющих доступ к интернету. Появляется все больше каналов и ресурсов, ориентированных на детскую аудиторию. Медиаресурсы становятся полноправным институтом социализации ребенка наряду с семьей и системой образования. Однако на деле контент современного российского медиaproстранства зачастую становится источником насилия, а не инструментом борьбы с ним.

Будучи в числе стран, поддержавших КПР, Россия имеет ряд законов, касающихся обеспечения благоприятной информационной среды для детей. Перечислим основные из них.

- Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»²²⁰, одной из статей которого является «Защита ребенка от информации, пропаганды и агитации, наносящих вред его здоровью, нравственному и духовному развитию»²²¹, под протекцию которой ранее попадали дети в возрасте 0–16 лет, а с 2009 г. — все недостигшие совершеннолетия²²². Согласно данной статье, органы государственной власти «принимают меры по защите ребенка» от культивирования социального, расового, национального и религиозного неравенства, рекламы алкоголя и табака, а также распространения видео-, аудио- и печатной продукции, «пропагандирующей насилие и жестокость, порнографию, наркоманию, токсикоманию, антиобщественное поведение».

- Не менее важным представляется закон «О средствах массовой информации»²²³, в котором закреплены как право на получение достоверной информации, так и запреты на ограничение свободы слова и злоупотребление ею. Этот нор-

мативно-правовой акт не защищает интересы детей как отдельной группы, но содержит положения, которые необходимо отметить в рамках обсуждаемой темы. А именно: «Не допускается использование средств массовой информации ... для распространения ... материалов, пропагандирующих порнографию, культ насилия и жестокости» и «запрещается использование ... технических приемов и способов распространения информации, воздействующих на подсознание людей и (или) оказывающих вредное влияние на их здоровье»²²⁴. Следует заметить, что попытки отдельно учесть интересы ребенка в рамках закона «О средствах массовой информации» предпринимались, но оказались безуспешны. Так, по рекомендации Комитета по информационной политике, Думой была отклонена поправка о запрете показа сцен жестокости и насилия во временном интервале с 7 до 22 ч.

- Законом, устанавливающим временные границы трансляции определенного типа контента в интересах детей, является Федеральный закон «О рекламе»²²⁵. Он запрещает рекламу пива, гражданского оружия (для самообороны, спорта и т. д.), основанных на риске игр, пари на телевидении с 7 до 22 ч по местному времени²²⁶. В рамках документа реклама такого рода, как и реклама алкоголя и табака, признается неприемлемой для печатных изданий, предназначенных для несовершеннолетних. Отмечается, что допустимая теле- и радиореклама может размещаться только в начале и конце детских передач, при этом отдельно регламентируется ее продолжительность. Помимо этого, законом предусматривается отдельная статья «Защита несовершеннолетних в рекламе»²²⁷, которая запрещает сюжеты, дискредитирующие образ родителей, формирующие комплекс неполноценности, демонстрирующие детей в опасной ситуации и пр.

220. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (в действующей редакции).

221. Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», ст. 14.

222. Федеральный закон от 3 июня 2009 г. № 118-ФЗ «О внесении изменения в статью 14 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

223. Федеральный закон от 27 декабря 1991 г. № 2124-1 «О средствах массовой информации» (в действующей редакции).

224. Федеральный закон от 27 декабря 1991 г. № 2124-1 «О средствах массовой информации» (в действующей редакции), ст. 4.

225. Федеральный закон от 13 марта 2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе» (в действующей редакции).

226. Реклама пива запрещена также в радиоэфире с 9 до 24 ч местного времени и в кино и видеослуживании с 7 до 20 ч местного времени.

227. Федеральный закон от 13 марта 2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе» (в действующей редакции), ст. 6.

• Недавно был выпущен Федеральный закон «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»²²⁸. На официальном сайте Президента Российской Федерации отмечено, что данный закон «направлен на защиту детей от разрушительного, травмирующего их психику информационного воздействия, а также от информации, способной развить в ребенке порочные наклонности»²²⁹. Закон определяет информационную безопасность ребенка как «состояние, при котором отсутствует риск, связанный с причинением информацией вреда физическому, психическому, социальному, духовному и нравственному здоровью и развитию», и делит детскую аудиторию на четыре возрастные группы с учетом особенностей «нормативного психического развития»: «до 6 лет», «с 6 лет», «с 12 лет», «с 16 лет»²³⁰. Так, например, для младшей группы допускается демонстрация ненатуралистического изображения сцен насилия в контексте борьбы добра со злом при условии осуждения жестокости, а для старшей разрешенным считается «изображение или описание насилия (за исключением сексуального) и его последствий без натуралистического показа процесса лишения жизни». Разработчики закона указывают, что стремились полностью оградить детей до 18 лет от информации, содержащей нецензурную брань, побуждающей к употреблению наркотиков, табака и алкоголя и «оправдывающей допустимость насилия и жестокости». Однако для детей с 12 лет документ все же разрешает «эпизодическое упоминание (без демонстрации) наркотических средств или психотропных веществ» и «потребления алкогольной или спиртосодержащей продукции, пива или напитков, изготавливаемых на его основе» при наличии отрицательной оценки происходящего. Предусматривается также ограничение временных границ трансляции

материалов, предназначенных только для лиц от 18 лет. При этом указывается, что даже выходящие в допустимое время (с 23 до 6 ч) передачи этой категории должны начинаться с особого предупреждения. Контроль над соблюдением закона возлагается на государственные органы исполнительной власти, но может осуществляться также местными органами самоуправления, общественными объединениями и иными некоммерческими организациями. Остается отметить, что данный нормативно-правовой акт вступит в силу только с 1 сентября 2012 г.

• Помимо законов следует упомянуть еще один документ, регламентирующий деятельность российских СМИ в контексте темы информационной безопасности — «Хартию телерадиовещателей»²³¹. Подписанная в 1999 г. крупнейшими российскими вещательными организациями, Хартия представляет собой некий кодекс чести. В ней отмечается, что «результат исполнения профессионального долга зависит не только от совершенства законодательной базы», и провозглашается самоограничение в публичном распространении материалов, способных нанести вред нравственному, физическому и психическому здоровью людей, что, в частности, должно гарантировать «отказ от демонстрации либо описания в телерадиопрограммах чрезмерной жестокости и насилия»²³². Для контроля над соблюдением правил Хартия предусматривает создание Общественного вещательного совета.

Таким образом, дефицита документов, формально относящихся к категории защищающих детей от информационного насилия, не наблюдается²³³. Однако так ли работоспособны законы, которые не содержат конкретных предписаний по протекции ребенка, определений ненадлежащих материалов и оставляют лазейки для спо-

ров на тему отличия сообщений, содержащих сцены насилия, от сообщений, пропагандирующих насилие и жестокость? И компенсируются ли очевидные нормативно-правовые «провалы» за счет соблюдения Хартии? Анализ контента СМИ заставляет в этом усомниться.

Вместе с тем дети много времени уделяют медиаресурсам и прежде всего телеэфиру. Например, дети 6–11 лет — аудитория, для которой Федеральный закон «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» предусматривает вторую категорию информационной продукции, имеющую значительные ограничения — проводят за просмотром передач в среднем 2 ч 20 мин в день²³⁴. И здесь надо заметить: около 40% родителей признают, что не знают, что именно смотрит их ребенок²³⁵.

Специализированные каналы и программы для детей (число которых, надо заметить, в последнее время существенно возросло) в большинстве своем четко следуют закону «О рекламе» в части соблюдения правил прерывания программ рекламными блоками и размещения рекламы в печатных СМИ. Соответствие прочим требованиям этого и остальных перечисленных законов остается неустановленным.

Одна из причин кроется в невозможности операционализировать многие понятия, в них используемые, и спектр возникающих вопросов широк. Приведем несколько из них в качестве примера. Каковы конкретные признаки содержания, наносящего вред психическому здоровью и нравственному развитию ребенка? Как однозначно определить, использовались ли при производстве материала технологии воздействия на подсознание? Какие именно сюжеты порождают комплексы неполноценности? Как установить, оправдано ли сюжетом демонстрирование конкретных сцен насилия? Ответ всегда будет в высокой степени субъективен.

Есть и другая причина: в России отсутствует действенная система санкций за насыщение эфира насилием, и законодательные решения носят «чисто декларативный характер»²³⁶.

228. Федеральный закон от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».
229. Президент.рф/новости/9996 (публикация от 3 января 2011 года, 13:20)
230. Федеральный закон от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию», ст. 6.
231. «Хартия телерадиовещателей» подписана 28 апреля 1999 г. Хартию подписали: Всероссийская государственная телевизионная и радиовещательная компания (ВГТРК), ОАО «Общественное Российское телевидение» (ОРТ), ОАО «Телекомпания НТВ», Московская независимая вещательная корпорация («ТВ-6 Москва»), ОАО «ТВ-центр», телеканал «RenTV», телекомпания «31 канал», «ТНТ-телесеть», ЗАО «Сеть телевизионных станций» (СТС), Национальная ассоциация телерадиовещателей (НАТ), Российская ассоциация региональных телекомпаний (РАРТ).
232. Под демонстрацией либо описанием чрезмерной жестокости и насилия в целях настоящей Хартии понимается излишне натуралистичный, неоправданно подробный и шокирующий показ документальных сцен умерщвления людей и животных, издевательств над людьми и животными с использованием физического насилия, а также сцен последствий преступлений, катастроф и стихийных бедствий с детальным изображением ранений, трупов, значительных увечий, следов пыток или побоев. См.: Хартия телерадиовещателей.
233. Отметим, что требования отдельных статей законов не распространяются на каналы, работающие на платной основе.

Разумеется, все перечисленное относится и к контенту, ориентированному на взрослых, зрителями которого зачастую становятся несовершеннолетние (более 20% детей младше 5 лет смотрят те же программы, что и другие члены семьи²³⁷). Неудивительно, что, по данным медиаметрии, в 2010 г. отдельные выпуски новостных программ собирали у экранов порядка 10% детей 6–11 лет, а некоторые сериалы — до 18–19%.

Надо признать, что производство документов, связанных с защитой несовершеннолетних от вредоносного воздействия СМИ, является эффективным способом политического пиара. Целью становится создание закона, а не обеспечение его работоспособности. Заметим также, что некоторые специалисты высказывают сомнения в том, так ли необходим был выпуск закона «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию», и называют его «избыточным», отмечая, что его положения уже закреплены в других нормативных правовых актах²³⁸. При этом, работа над положениями и текстом данного закона продолжает проводиться. Спустя полгода после выхода первого варианта закона, принят целый ряд поправок к нему, которые, в частности, конкретизируют ответственность за нарушение правовых норм по охране детей от вредоносной информации и содержат положения по защите несовершеннолетних от неподобающей рекламы²³⁹. Однако оценить работоспособность обсуждаемого закона сегодня не представляется возможным, поскольку большинство его положений вступят в силу только в сентябре 2012 г.

Отдельно выделим проблему контроля над интернет-контентом. Будучи фактически нерегулируемым, виртуальное пространство представляет существенную угрозу для ребенка. Разумеется, данный вопрос актуален для всего мирового сообщества, но надо признать, что в России он стоит особенно остро. Дети становятся как пользователями недопустимых ресурсов, так и участниками материалов, размещенных на их страницах. В частности, эксперты признают, что рунет переполнен детской порнографией, и относят Россию наряду с США и Таиландом

к тройке мировых лидеров по распространению материалов данного характера²⁴⁰. Исследование «Поколение рунета», проведенное ЮНИСЕФ в 2011 г.²⁴¹, показало, что в сетевом пространстве несовершеннолетние часто сталкиваются с такими рисками, как кибербуллинг²⁴² и воздействие непристойного контента, а также нередко оказываются собеседниками незнакомцев в чатах, которые подталкивают их к встрече в реальной жизни²⁴³.

При этом преследование ресурсов недопустимо-го содержания чаще всего носит показательный характер и не решает проблему как таковую. Одним из последних шагов по борьбе с нарушениями стало создание в феврале 2011 г. «Лиги безопасного интернета»²⁴⁴, финансируемой частными компаниями и благотворительными фондами. Одним из направлений ее деятельности является организация центра мониторинга и «кибердружины» из добровольцев для проведения работы по выявлению ненадлежащих материалов. Предполагается, что Лига будет действовать в сотрудничестве с правоохранительными органами. По мнению Министра связи и массовых коммуникаций Российской Федерации И. О. Щеголева, данное решение должно «привести к тому, чтобы в интернете появились зоны, безопасные для детей». При этом министр полагает, что более действенными являются «просветительские», а не ограничительные меры.

Интересно отметить, что при этом в России с 2011 г. действует государственная программа «Информационное общество (2011–2020)»²⁴⁵, согласно которой уже в 2015 г. Россия должна войти в двадцатку международного рейтинга по индексу готовности к сетевому обществу и в десятку ведущих стран мира по индексу развития информационных технологий. Очевидно, однако, что в России остро ощущается нехватка реаль-

ного контроля над контентом СМИ. Но вместе с тем крайне нежелательным и противоречащим действующей Конституции представляется возврат к схеме цензуры, нарушающей принцип равного доступа к информации. Следует согласиться с экспертами, которые полагают, что «принцип свободы слова должен быть сопряжен с принципом социальной ответственности СМИ»²⁴⁶.

В настоящий момент рано говорить о том, какие последствия будут иметь новые решения относительно защиты детей от информационного насилия, но следует признать, что пока дети крайне уязвимы.

В то же время СМИ могут быть союзниками в борьбе против жестокого обращения с детьми. Примеры тому в России есть. В 2008 г. медиа-группа «КомИнтер» совместно с «Лабораторией социальной рекламы» инициировала двух-летнюю программу «Берегите детей!»²⁴⁷. С момента ее запуска в 2009 г. 750 городов России увидели рекламную кампанию, привлекающую внимание к проблеме насилия над детьми. А последние видео- и аудиоролики, появившиеся в эфире осенью 2010 г., получили довольно широкое распространение в интернете. Не в последнюю очередь благодаря «прописке» в интернете становится все более известной масштабная программа «Россия без жестокости к детям»²⁴⁸, реализованная в 2010 г. Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и Минздравсоцразвития Российской Федерации. На сайте кампании располагается виртуальное сообщество, к которому в целях демонстрации серьезного отношения «к правам детей и прежде всего к праву на жизнь без насилия и жестокости» присоединились как всевозможные организации (в том числе и СМИ), так и частные пользователи интернета.

240. См., например: Малофеев К. Недетский контент. — РБК-daily, 9 июня 2010 г.; <http://www.rbcdaily.ru>.

241. Г. Бежер, П. К. Ховейда, А. Синха и др. Поколение Рунета. Поисковое исследование российского цифрового пространства. — 16 июня 2011 г.

242. Кибербуллинг — умышленное и неоднократное причинение вреда с использованием компьютеров, сотовых телефонов и других электронных устройств. См.: A. Shrock, D. Boyd. Berkman Center for Internet and Society, Online Threats to Youth: Solicitation, Harassment and Problematic Content. — 2008.

243. По данным опроса подростков в возрасте 9–16 лет, 11% респондентов подвергались кибербуллингу в интернете. Порядка 40% несовершеннолетних сталкиваются в интернете с изображениями сексуального характера (6% указывают, что видят его ежедневно), 40% подростков-пользователей интернета отмечают, что встречались в реальной жизни с незнакомцами из сети.

244. <http://www.ligainternet.ru>.

245. Программа утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2010 г. № 1815-р.

246. Шариков А. В. Парадигмальные трансформации отечественного телевидения // Социологические исследования. — 2006, № 10.

247. Проект реализуется в рамках гранта в соответствии с Распоряжением Президента Российской Федерации от 14 апреля 2008 г. № 192-пр.

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

4.4. Обеспечение доступа к образованию для детей с ограниченными возможностями здоровья

Из интервью с детьми в летнем лагере, г. Анапа (Краснодарский край), август 2011 г.:

«Меня очень затронула проблема детей-инвалидов. Мы не привыкли видеть инвалидов среди нас. Меня раздражает, когда люди смотрят на них, как на ненормальных. Но это же ужасно, что мы не считаем детей с ограниченными возможностями одними из нас! На мой взгляд, решение любой проблемы, сводится к воспитанию. Нужно, чтобы дети с ограниченными возможностями с малых лет были в едином обществе с остальными ребятами. Если народ привыкнет к тому, что люди с ограниченными возможностями будут среди нас, станут участвовать в жизни на равных с нами, решится важнейшая проблема. Я считаю, такие дети должны участвовать во всех молодежных делах, начиная с детского сада и заканчивая вузом. Пусть они не видят, плохо слышат, не передвигаются сами. Я сам с удовольствием помогу таким».

(Юноша, 17 лет, Петрозаводск, Республика Карелия).

К сожалению, сегодня в России для большинства детей-инвалидов обычная школа остается недоступной как из-за отсутствия технической возможности добраться до здания образовательного учреждения, подняться в класс, так и по причине неготовности окружающих воспринимать людей с ограниченными возможностями здоровья полноправными членами общества. Поэтому примеры социальной включенности детей этой группы пока встречается нечасто.

Инклюзивное образование — это такая организация процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же общеобразовательных школах, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают своим ученикам необходимую специальную поддержку²⁴⁹. Инклюзивное обучение детей с особенностями развития совместно с их сверстниками — это обучение разных детей в одном классе, а не в специально выделенной группе (классе) при общеобразовательной школе²⁵⁰.

Несмотря на проблемы, сопутствующие внедрению данной практики в России, речь о которых пойдет ниже, данные официальной статистики

демонстрируют возрастающую популярность такого вида обучения детей с ограниченными возможностями. В последние годы менее востребованными стали специализированные (коррекционные) образовательные учреждения: в 2005 г. их посещали 236 тыс. детей с ограниченными возможностями здоровья, в 2008 г. — 211 тыс. Тем не менее это не является свидетельством позитивных трансформаций, поскольку в относительном выражении численность воспитанников таких учреждений фактически не изменилась — как в 2005 г., так и в 2008 г. она составляла около 42% всех детей с ограниченными возможностями в возрасте до 18 лет (табл. 4.6).

Напротив, реальные изменения обнаруживаются в отношении практики обучения детей обсуждаемой категории в образовательных учреждениях общего типа: школы и интернаты, не являющиеся специализированными, в последние годы принимают на обучение все большую долю детей с ограниченными возможностями здоровья. Отчасти этому способствует и развитие дистанционных форм обучения. В 2010 г. дистанционными образовательными технологиями должно было быть охвачено более 15 тыс. детей с ограниченными возможностями, на что в федеральном бюджете было отведено 2,5 млрд руб. на условиях софинансирования с субъектами Российской Федерации.

Таблица 4.6. Численность учащихся детей-инвалидов в 2005–2009 гг.
Источник: данные ФСГС.

	2005	2006	2007	2008
Численность детей-инвалидов, обучающихся в школах и школах-интернатах общего типа	137 276	133 476	134 665	–
Численность детей-инвалидов, обучающихся в специализированных (коррекционных) образовательных учреждениях для детей с отклонениями в развитии	236 100	224 600	215 400	211 900*

*По состоянию на 2008/2009 учебный год.

249. См. анализ опыта и рекомендации по развитию инклюзивной школы: Инклюзия как принцип современной социальной политики в сфере образования: механизмы реализации / Под ред. П. Романова, Е. Ярской-Смирновой. — М.: Московский общественный научный фонд; Центр социальной политики и гендерных исследований, 2008; http://socpolicy.ru/wp-content/uploads/2010/08/MONF_Inkluziya.pdf.

250. Инклюзивное образование в России: опыт реализации. — М.: ЮНИСЕФ, 2011.

За последние годы существенно возросло число детей с ограниченными возможностями, продолжающих учиться после окончания общеобразовательной школы. Согласно законодательству, дети-инвалиды при условии успешной сдачи экзаменов должны приниматься в средние и высшие профессиональные учреждения вне конкурса. В 2005–2007 гг. это привело к уве-

личению численности детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих среднее профессиональное образование, на 4%. В 2009 г. в учреждениях среднего профессионального образования обучались 16,5 тыс. студентов-инвалидов. Возросло и количество студентов вузов, имеющих инвалидность. По данным 2009 г., таких было 24 тыс. человек.

4.4.1. Дети с ограниченными возможностями здоровья в системе образования

Прежде всего рассмотрим юридические проблемы предоставления образования лицам с ограниченными возможностями здоровья²⁵¹. В соответствии с типовыми положениями о различных видах общеобразовательных учреждений (детские сады, школы и т. д.) и другими действующими нормативными актами в России предусматриваются две основные формы включения детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс — инклюзивное образование и обучение в специальных (коррекционных) учреждениях. Еще одной формой предоставления общего образования лицам с ограниченными возможностями здоровья является дистанционное образование, которое начало развиваться в России в последние несколько лет. Как правило, дистанционное образование организуется на уровне муниципалитетов, хотя есть примеры организации сетей на уровне субъектов Российской Федерации.

Понятие «инклюзивное образование» законодатель не определил и практически не использует²⁵². В то же время потенциальная возможность

развития инклюзивного образования есть. Рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 апреля 2008 г. по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами в субъектах: «Действующее законодательство в настоящее время позволяет организовывать обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в обычных <...> образовательных учреждениях <...> не являющихся коррекционными <...> в одном классе с детьми, не имеющими нарушений развития»²⁵³.

Необходимо отметить, что инклюзивное образование осуществляется, как правило, в муниципальных учреждениях, тогда как специальные (коррекционные) учреждения отнесены к ведению субъектов Российской Федерации, что значительно затрудняет построение единой системы оценки качества образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

251. Действующее законодательство использует различные термины: «лица с ограниченными возможностями здоровья», «лица с отклонениями в развитии», «лица с недостатком здоровья». Обоснованным представляется применение термина «лица с ограниченными возможностями здоровья».

252. В Постановлении Правительства Российской Федерации от 17 марта 2011 г. № 175 «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы» понятие «инклюзивное образование» использовано, но не определено.

253. Инклюзивное образование в России: опыт реализации. — М.: ЮНИСЕФ, 2011.

Первое, на что необходимо обратить внимание: предоставление дошкольного и общего образования лицам с ограниченными возможностями здоровья Закон Российской Федерации «Об образовании» до сих пор относит к полномочиям субъектов Российской Федерации, тогда как обычные школы и детские сады находятся в ведении муниципалитетов. В соответствии с пунктом 6.2 статьи 29 Закона «Об образовании», в ведении субъектов Российской Федерации находится: организация предоставления общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования по основным общеобразовательным программам в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, образовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа, оздоровительных образовательных учреждениях санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, образовательных учреждениях для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (за исключением образования, получаемого в федеральных образовательных учреждениях, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации), в соответствии с нормативами, установленными законами субъекта Российской Федерации. Та же формулировка присутствует и в статье 26.3 Федерального закона «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».

Организация предоставления общедоступного и бесплатного начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования по основным общеобразовательным программам, за исключением полномочий по финансовому обеспечению образовательного процесса, отнесенных к полномочиям органов

государственной власти субъектов Российской Федерации, отнесена Федеральным Законом «Об образовании» к полномочиям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов.

Норма закона может быть истолкована двояко, что и происходит на практике. С одной стороны, если ребенок с ограниченными возможностями здоровья оказался тем или иным образом в муниципальной школе, то организация предоставления ему образования — забота муниципалитета. С другой стороны, муниципалитет вправе уклоняться от предоставления образования (приема в школу) ребенку с ограниченными возможностями здоровья, ссылаясь на пункт 6.2 статьи 29 Федерального Закона «Об образовании». Теоретически, муниципалитет вправе требовать у субъекта Российской Федерации полного возмещения затрат на предоставление образования ребенку с ограниченными возможностями здоровья в муниципальной школе. Однако на практике такие случаи довольно редки, как и компенсация затрат на получение образовательных услуг в негосударственном секторе.

Вторая юридическая проблема предоставления образования лицам с ограниченными возможностями здоровья состоит в том, что далеко не повсеместно в настоящее время фактически выполнена передача полномочий по организации специального (коррекционного) образования на уровень субъекта Российской Федерации. Это приводит к хроническому недофинансированию специальных коррекционных учреждений (поскольку в силу объективных причин муниципальные бюджеты не располагают необходимыми ресурсами). Такая ситуация наблюдается в Московской, Курской, Челябинской, Пермской, Липецкой, Мурманской, Ярославской, Белгородской, Курганской, Новосибирской областях, Краснодарском крае, Республике Карелия и многих других регионах.

Согласно действующему федеральному законодательству, специальные (коррекционные) учреж-

дения должны были быть переданы в ведение субъектов Российской Федерации еще в 2005 г.²⁵⁴. Однако на практике этого не произошло, поскольку существует противоречие между нормами Закона «Об образовании», Федерального закона «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и нормами соответствующего типового положения²⁵⁵, дающего возможность муниципальным органам быть учредителями специальных коррекционных учреждений.

Таким образом, выстраивается следующая цепочка проблем: (1) инклюзивного образования для законодателя не существует; (2) полномочия по образованию лиц с ограниченными возможностями здоровья принадлежат субъектам Российской Федерации, но в законе предусмотрено обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья только в специальных (коррекционных) учреждениях; (3) по факту специальные (коррекционные) учреждения находятся в ведении муниципалитетов — ожидая передачи учреждений в ведение субъектов, муниципалитеты не вкладывают средства в их развитие; (4) за организацию инклюзивного образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях не отвечают ни субъекты Российской Федерации (это не их учреждения), ни муниципалитеты (это не их полномочия).

Последние действия правительства и законодательной власти в этом направлении были следующими.

- В 2008 г. Россия подписала Конвенцию о правах инвалидов. Подписание Конвенции фактически утвердило принципы, на которых должна строиться политика государства в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья.

- Во исполнение Конвенции принято Постановление Правительства Российской Федерации от 17 марта 2011 г. № 175 «О государственной программе Российской Федерации «Доступная сре-

да» на 2011–2015 годы». К ожидаемым результатам реализации государственной программы относится «увеличение количества школ, в которых создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обучаться совместно инвалидам и детям, не имеющим нарушения развития». Однако заявленный в тексте документа конкретный результат, под который предусмотрено финансирование, звучит несколько иным образом: «Разработка методических рекомендаций для создания доступной среды для инвалидов в обычных образовательных учреждениях с учетом особых потребностей детей-инвалидов». На это предусмотрено 3640 тыс. руб.

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 г. № 61 утверждена ФЦП развития образования на 2011–2015 гг. Она предусматривает мероприятия «по распространению на всей территории страны современных моделей успешной социализации детей. В рамках мероприятия во всех субъектах Российской Федерации будут распространены <...> современные образовательные и организационно-правовые модели, обеспечивающие успешную социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов». Также, «во всех федеральных округах предусматривается создание площадок для обучения и повышения квалификации управленческих кадров и специалистов, обеспечивающих распространение моделей успешной социализации детей, а также для подготовки и повышения квалификации педагогических, медицинских работников и вспомогательного персонала для сопровождения обучения детей-инвалидов. В рамках указанных мероприятий планируются развитие сетевого взаимодействия образовательных учреждений, в том числе в регионах с ярко выраженной региональной, этнокультурной составляющей, а также обеспечивающих совместное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья». На это заложено 19 741,39 млн руб., однако целевые группы этих

254. Передача полномочий по организации предоставления образования в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях субъектам Российской Федерации осуществляется в соответствии с Федеральным законом «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием полномочий» от 31 декабря 2005 г. № 199-ФЗ.

255. Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, утвержденное Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997 г. № 288.

мероприятий, а следовательно, и финансирования, прописаны нечетко.

- Проблемы реализации прав детей с ограниченными возможностями здоровья в виде общей формулировки заявлены в проекте Государственной программы развития образования до 2020 г. Однако в ней не рассмотрены проблемы инклюзивного образования, речь идет только о дистанционном образовании и образовании в специальных (коррекционных) учреждениях.

- Проект Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (в ред. на 1 декабря 2010 г., представленной на общественное обсуждение) предусматривает, что «общее образование лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в общеобразовательных школах, оборудованных при необходимости специальными техническими средствами, в том числе в коррекционных классах, классах интегрированного обучения общеобразовательных школ или в коррекционных общеобразовательных школах». Проект уделяет достаточно внимания вопросам организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, однако не решает проблемы распределения полномочий по организации такого обучения, т. е. фактически не

сможет изменить ситуацию. Указано, что обучение должно предоставляться, но не установлено, кто за это отвечает. Проект не содержит определения понятия «инклюзивное образование».

- В декабре 2010 г. Государственная Дума Российской Федерации приступила к практической работе по изменению российского законодательства в целях приведения его в соответствие с Конвенцией о правах инвалидов (в рамках подготовки к ратификации Конвенции). Установленные даты принятия необходимых изменений в целом ряде Законов Российской Федерации — с 1 января 2013 г. и с 1 июля 2013 г.²⁵⁶. К сожалению, в современном российском законодательстве федерального уровня при фиксации основополагающих принципов права на образование не нашел своего отражения единый механизм создания специальных условий для обучения в общеобразовательной школе ребенка с особыми образовательными потребностями. Создание и законодательное закрепление такого механизма является одним из важнейших условий для осуществления инклюзии в образовании и реформирования образовательной политики в отношении детей с особыми образовательными потребностями.

4.4.2. Финансирование образовательных услуг для детей с ограниченными возможностями здоровья

Поскольку инклюзивное образование осуществляется в муниципальных учреждениях, его финансовое обеспечение ниже финансового обеспечения специального (коррекционного) образования в государственных учреждениях, финансируемых напрямую из региональных бюджетов. Фактически существует недофинансирование инклюзивного образования.

В России внедрено нормативное подушевое финансирование общего образования. При сложившемся распределении полномочий между субъектами Российской Федерации (выделяют субвенции на оплату труда и учебные расходы в школах) и муниципалитетами (в ведении которых находятся дошкольные и общеобразовательные учреждения), ситуация выглядит следующим образом. Муниципалитет получает из бюджета субъекта Российской Федерации субвенцию на оплату труда работников школ и учебных расходов²⁵⁷, рассчитанную в зависимости от количества учащихся в школах муниципалитета. Муниципалитет распределяет указанную субвенцию между школами в соответствии со своими нормативными актами (либо по подушевому принципу, либо нет). Прочие расходы, в том числе коммунальные, финансируются напрямую из муниципального бюджета.

Проводимая реформа бюджетного процесса, подразумевающая переход на систему государственных (муниципальных) заданий и финансирование не учреждений, а услуг, не внесет кардинальных изменений в описанную ситуацию. После реформы муниципалитеты продолжают получать субвенцию, рассчитанную по подушево-

му принципу и распределять ее в соответствии со своими нормативными актами. Изменится форма отношений муниципалитет — школа: теперь выделяемые школе денежные средства будут называться «финансовое обеспечение муниципального задания». Также муниципальные задания будут устанавливать набор услуг, оказываемых школой и требования к их качеству.

Описанные изменения не смогут оказать прямого воздействия на финансовое обеспечение инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных учреждениях. Проблемы финансирования инклюзивного образования детей-инвалидов в муниципальных школах определяются двумя основными факторами: (1) используемыми в субъектах Российской Федерации методическими подходами к расчету нормативов финансирования общего образования; (2) порядком распределения финансирования между школами, применяемым на уровне муниципалитета («ведение нормативного принципа до школы»).

Что касается первой проблемы финансирования, то используемые в субъектах Российской Федерации методические подходы к расчету нормативов финансирования общего образования в целом могут быть разделены на два основных типа²⁵⁸. Были также разработаны подходы к расчету нормативов финансирования на основе типовых штатных расписаний²⁵⁹ и модельных штатных расписаний²⁶⁰, однако они не получили широкого распространения. Первый подход²⁶¹ содержит возможность расчета повышенного норматива финансирования при наличии в шко-

256. Инклюзивное образование в России: опыт реализации. — М.: ЮНИСЕФ, 2011.

257. Понятие «учебные расходы» имеет разное толкование на территории России, однако в среднем это 1,5–2% расходов на оплату труда.

258. Экспериментальные расчеты по переходу к подушевому финансированию начаты в России еще в 2004 г. Нарботанный опыт к 2006 г. был проанализирован и представлен двумя методическими письмами Минобрнауки Российской Федерации (№ АФ-157/02 и № АФ-213/03).

259. Красноярский, Ставропольский край, Ярославская, Калининградская, Ростовская области, Ямало-Ненецкий АО.

260. Пермская, Томская, Омская области.

261. Инструктивное письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2006 г. № АФ-157/02.

ле детей с ограниченными возможностями здоровья, поскольку рассматривает норматив как стоимость соответствующей образовательной программы, реализуемой для определенного числа детей определенной категории. Второй подход²⁶² такой возможности не содержит, поскольку построен на усреднении фактических расходов и не учитывает особенности реализуемых образовательных программ.

Соответственно, в тех регионах, где применяется первый подход (таких регионов в 2009 г. было более 40²⁶³), методика расчета субвенции допускает возможность расчета повышенных нормативов финансирования образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Однако это не означает, что все регионы используют предоставленную возможность. Во второй группе регионов²⁶⁴, где применяются усредненные нормативы, расчет повышенных нормативов финансирования образования детей с ограниченными возможностями здоровья невозможен без установления дополнительных норм финансирования или принятие специальных нормативных актов по данному вопросу.

Перейдем теперь ко второй проблеме, связанной с финансированием инклюзивного образования. Порядок распределения финансирования между школами, применяемый на уровне муниципалитета («доведение нормативного принципа до школы»), сильно различается по субъектам и муниципалитетам Российской Федерации и не зависит от выбранного регионом порядка расчета субвенции.

В первой группе муниципалитетов финансирование школ, реализующих инклюзивные подходы, напрямую зависит от методики расчета нормативов, выбранной субъектом Российской Федерации. Если на уровне субъекта рассчитываются отдельные повышенные нормативы на детей с ограниченными возможностями здоровья, эти же средства передаются школе. В противном случае школа получает на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья столько же, сколько и на обычного ученика. Это создает антистимулы для развития инклюзивного образования на местном уровне. Муниципалитеты

второй группы, с одной стороны, обеспечивают финансирование сложившихся в школе расходов. Но это также плохо для развития инклюзивного образования, поскольку: (1) принятие нового ребенка с ограниченными возможностями здоровья в школу никак не отразится на объеме финансирования; (2) сохраняются хронически недофинансированные школы, которым не хватает ресурсов даже на реализацию обычного набора образовательных программ.

Таким образом, для обеспечения финансовых гарантий реализации инклюзивного образования необходимо принять следующие меры:

- стимулировать принятие регионами нормативных актов, устанавливающих порядок расчета повышенных нормативов финансового обеспечения образовательной деятельности, учитывающих дополнительные затраты на обучение детей с ограниченными возможностями здоровья;
- стимулировать установление муниципалитетами порядка финансового обеспечения муниципального задания образовательным учреждениям, который предусматривает финансирование образовательных услуг для детей с ограниченными возможностями здоровья в повышенном размере в соответствии с региональными нормативами («доведение норматива до уровня учреждения»).

Финансовое обеспечение инклюзивного образования не требует внедрения принципиально новых моделей финансирования образования. В России же новые модели финансирования образования внедряются ежегодно начиная с 2004 г. На данный момент существует четыре основные модели финансирования и большое количество их вариаций, реализованных в различных субъектах Российской Федерации. Более того, в 2010 г. начался переход к системе государственных (муниципальных) услуг, что также является новой моделью финансирования. Поэтому основная проблема состоит не в разработке новых моделей, а в адаптации действующего законодательства под потребности детей с ограниченными возможностями здоровья.

В России очень сложная правовая система и на данном этапе ее развития интеграция новой модели финансирования даже на региональном уровне затрагивает большое количество действующих нормативных актов. Трансакционные издержки на разработку и внедрение новых моделей могут превысить эффект от их реализации. Намного эффективнее доработать уже имеющуюся нормативную базу, например, в рамках методологии, описанной в Инструктивном письме Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2006 г. № АФ-157/02. Возможен расчет стоимости реализации образовательных программ для лиц с ограниченными возможностями здоровья в обычных учреждениях и подготовка соответствующих рекомендаций субъектам.

Необходимо также отметить, что в 2007 г. Федеральное агентство по образованию проводило научно-исследовательские работы по разработке порядка и методики расчета нормативов финансирования образовательной услуги для лиц с ограниченными возможностями здоровья исходя из стоимости образовательных программ.

Действующая система оценки эффективности бюджетных расходов в сфере образования²⁶⁵ содержит существенные препятствия для развития инклюзивного образования. Принятие в обычный класс ребенка-инвалида или создание спецклассов для детей с ограниченными возможностями здоровья в обычной школе увеличивает средние расходы на одного учащегося и снижает среднее количество учащихся на одного педагога на уровне учреждения и муниципалитета. Соответственно, показатели эффективности бюджетных расходов снижаются (формула расчета установлена законодательно). Таким образом, муниципалитеты и регионы, заинтересованные в росте показателей эффективности, не заинтересованы в развитии инклюзивного образования, которое эти показатели снижает.

Решение проблемы требует корректировки системы расчета эффективности деятельности местных органов власти и корректировки методик расчета объема образовательных субвенций.

В целях перехода к нормативному подушевому финансированию услуг специальных (коррекционных) учреждений и услуг инклюзивного образования на уровне субъекта Российской Федерации рекомендуется принятие следующих документов:

- закона субъекта Российской Федерации «О методике определения нормативов финансирования образовательной услуги для лиц с ограниченными возможностями здоровья»;
- распоряжения главы администрации субъекта Российской Федерации «О порядке перехода на нормативное подушевое финансирование образовательной услуги для лиц с ограниченными возможностями здоровья»;
- постановления правительства субъекта Российской Федерации «Об утверждении поправочных коэффициентов к нормативу финансирования образовательной услуги для лиц с ограниченными возможностями здоровья»;
- приложения 1 к закону о бюджете субъекта Российской Федерации «Нормативы финансирования образовательной услуги для лиц с ограниченными возможностями здоровья»;
- распоряжения главы администрации субъекта Российской Федерации «О создании рабочей группы по реализации мероприятий внедрения нормативного финансирования образовательной услуги для лиц с ограниченными возможностями здоровья».

262. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 сентября 2006 г. № АФ-213/03.

263. Кировская, Тамбовская, Пензенская, Псковская, Тверская, Астраханская, Сахалинская, Саратовская, Кемеровская, Самарская, Воронежская, Ивановская, Волгоградская, Иркутская области, Чувашская республика, Республика Алтай и др.

264. Республики Татарстан, Мордовия, Саха (Якутия), Карачаево-Черкесская республика, Корякский АО, Хабаровский, Алтайский край, Тюменская, Камчатская, Ульяновская, Новосибирская, Смоленская, Архангельская, Ленинградская области и др.

265. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2009 г. № 322.

4.4.3.

Проблемы оценки качества образовательных услуг для детей с ограниченными возможностями здоровья

Сбор первичной информации от учреждений, реализующих образовательные программы для лиц с ограниченными возможностями здоровья, осуществляется по типовым формам государственной статистической отчетности, предусмотренным для дошкольных образовательных учреждений и образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы. Итоги разработки информации формируются по типам образовательных учреждений, реализующих образовательные программы для лиц с ограниченными возможностями.

Состав показателей государственной статистической отчетности различается в зависимости от формы обучения (дневная, вечерняя) и типов образовательных учреждений. Наиболее широкий перечень показателей предусмотрен для дневных образовательных учреждений, которые являются основной формой обучения лиц с ограниченными возможностями. Вместе с тем в сводных разработках о деятельности образовательных учреждений не предусмотрено выделения всех видов учебных заведений, осуществляющих обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья. Значительная часть информации, связанной с деятельностью специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений, не включается в сводные итоги и остается на уровне первичного отчета для возможного использования в регионах. Также мало информации о материально-техническом и кадровом обеспечении.

Практически отсутствует информация о качестве инклюзивного образования. Если специальные (коррекционные) учреждения отчитываются по соответствующим формам, то в отчетности обычных учреждений показатели обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья включены в общие показатели и не могут быть выделены для анализа.

Недостаточно полно представлена информация по вечерним (сменным) образовательным учреждениям для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Неоднородность системы показателей, отсутствие ряда важных характеристик деятельности учреждений, осуществляющих обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья, затрудняют формирование сводных итогов по всему кругу образовательных учреждений.

В формы государственного статистического наблюдения учебных заведений, осуществляющих общеобразовательные программы для лиц с ограниченными возможностями здоровья, предлагается включить раздел о трудовой (профессиональной) подготовке обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:

- численность учащихся 8–11 (12)-х классов, проходящих профессиональную подготовку (с указанием количества учащихся 10–11-х классов);
- численность учащихся, проходящих профессиональную подготовку:
 - в своих учебных и учебно-производственных мастерских;
 - на базе учреждений профессионального образования;
 - в других организациях;
 - в порядке индивидуальной подготовки у специалистов.

Необходимо предусмотреть также показатели расходов на содержание воспитанников, проживающих в коррекционных учреждениях (питание, одежда, обувь, инвентарь), приходящих воспитанников (питание).

Раздел по материально-технической базе следует дополнить показателями, характеризующими помещения и технические средства для

проведения коррекционных занятий и лечебно-восстановительной работы с воспитанниками и обучающимися.

В действующие формы статистической отчетности необходимо включить перечень стандартных показателей (по специальным (коррекционным) учреждениям) отдельно для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях, и отдельно по вечерним (сменным) учреждениям для неслышащих и слабослышащих, незрячих и слабовидящих.

В настоящее время практически отсутствуют показатели результатов обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья — установленные показатели в основном характеризуют процесс (количество детей, наполняемость групп и классов). Важным показателем результативности образовательных услуг для лиц с ограниченными возможностями здоровья является социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья.

Специальное (и инклюзивное) образование обеспечивает лицам с физическими и (или) психическими недостатками возможность развить свои физические и психические возможности в целях приспособления к социальной среде, подготовки к трудовой деятельности, самообслуживанию и семейной жизни. Специальное образование является частью системы комплексной (медико-педагогической, профессиональной и социальной) реабилитации лиц, имеющих физические или психические недостатки.

Соответственно, показателем продуктивности этой системы будут:

- коммуникативные навыки выпускников;
- навыки самообслуживания;
- степень готовности к трудовой деятельности;
- количество выпускников, продолживших образование.

Для оценки продуктивности специального коррекционного образования в условиях перехода на нормативное подушевое финансирование необходим инструментарий для мониторинга качества образования. Создание такого инструментария даже при известных показателях результата невозможно до тех пор, пока не будет разработан Государственный стандарт специального коррекционного образования как стандарт образовательной услуги для лиц с ограниченными возможностями, включающий:

- общие требования к содержанию базового и профильного общего образования (образовательных программ);
- нормативы учебной нагрузки обучающихся;
- порядок определения уровня подготовки выпускников;
- условия предоставления услуг — детальное закрепление того, как оказывается услуга.

Только имея четкий стандарт, показывающий, какой должна быть образовательная услуга, определяющий ее параметры, мы сможем судить об эффективности финансирования обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В соответствии с Федеральным законом № 309 от 5 декабря 2007 г., «в Российской Федерации устанавливаются Федеральные государственные образовательные стандарты, представляющие собой совокупность требований, обязательных при реализации основных образовательных программ начального общего, основного общего, среднего (полного) общего, начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования образовательными учреждениями, имеющими государственную аккредитацию». Активная работа в этом направлении ведется федеральными органами власти и научно-исследовательскими организациями.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья требуется разработка собственного стандарта образования, поскольку оно имеет ряд важных особенностей, которые невозможно учесть в стандартах для обычной школы, однако такого стандарта нет. Таким образом, образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья остается в стороне от реформы российского образования, что может иметь самые тяжелые последствия для его развития. На эту проблему необходимо обратить внимание органов управления образованием.

В завершение отметим, что включенность детей-инвалидов в образовательный процесс наряду с другими детьми является стандартной практикой в развитых странах, и у экспертного сообщества не вызывает сомнения необходимость стремиться к росту доступности инклюзивного образования в России. Однако следует отметить, что родители детей-инвалидов не всегда разделяют эту позицию (вставка 4.4).

Вставка 4.4. Мнения детей, родителей, экспертов об инклюзивном образовании²⁶⁶

Идеи инклюзивного образования являются новыми для российского общества. Мнения о пользе и возможностях развития инклюзивного образования в обществе различны. Эксперты и дети чаще высказываются «за» инклюзивное образование, родители и школьные работники — «против», они очень насторожены. Родители мало знают о преимуществах инклюзивного образования, работники школ часто находятся под влиянием мифов о необходимости колоссальных ресурсов и сверхсложностях, которые постигнут их при введении подобной системы.

Дети с ограниченными возможностями здоровья об обучении в общеобразовательной школе говорят с надеждой: «Я очень хотел бы туда ходить [в общеобразовательную школу]. Дразнить будут, но я не буду внимания обращать. Друзей много будет, интересно мне очень»; «Я хотел бы попробовать. Там будет много ребят нормальных, идиотов не будет, у нас один псих всем вот так делает (показывает), другой бьется всегда об стенку, а нормальных больше нет. Какие трудности будут? Не знаю. Можно попробовать»; «У меня было надомное обучение. Это хуже. Хочу в обычной школе, я общительная, лучше в школу ходить, чем телек смотреть все время».

Редкое мнение подростка о негативном опыте обучения в массовой школе: «Я училась в обычной школе до 5-го класса, я не хочу. В школе все злые, все обижают».

Родители детей с ограниченными возможностями здоровья, как мы указывали, с опаской говорят об инклюзивном образовании. Большинство родителей на фокус-группах высказывали следующее мнение: «Закрывают школы надомного обучения. Мы видим что-то плохое, поэтому надо обсудить с родителями и детьми. Учителя там редчайшие, в обычных школах таких и нет. В классах созданы наиболее благоприятные условия. Школа выводит в люди детей, там общение, реабилитация, и массаж, и психологи. Это надо сохранить»; «Инклюзивное образование — это за границей, а у нас классы по 25 человек. Он останется далеко сзади. За границей ему приставляют человека, который ему помогает. У нас заранее ясно, что его будут гнобить, над ним будут смеяться. Какая психика будет в этой инклюзии у человека. — Но ваш ребенок прибавил в развитии в обычном детском саду. — Да, но

это не заслуга воспитателя, а общая атмосфера, дети. Но это не в школе, где надо учиться. Педагог не будет останавливаться, 24 человека не будут ждать 25-го»; «Был многолетний опыт работы с интернатными учреждениями в системе образования, а сейчас передадут департаменту по делам молодежи... У них нет опыта».

Родители высказали важную мысль о том, что необходимо инклюзивное образование развивать параллельно старой системе специального образования, чтобы у родителей и детей был выбор, чтобы можно было реализовать индивидуальный подход, знакомиться с новой системой постепенно. Тот факт, что сегодня закрывают учреждения и классы спецобразования ухудшает ситуацию для детей и родителей. «Сейчас надо устроиться в школу. У нас закрылся коррекционный класс. А два других предложения — это 40 мин до каждой школы. Это мне надо не работать, его возить. Дайте шанс, а вдруг потянет. И мне лучше, и моему ребенку лучше, и государству лучше».

Реже звучало более зрелое мнение подготовленных мам: «Надо не бояться закрытия школ надомного обучения, а выводить даже ментальных детей, кто не может двигаться, в люди, общаться. Это надо не только им, это надо и обществу. Мы не знаем их, не видим их, а они есть, и никто не застрахован. Мы должны понимать и принимать это, и это нужно всем, не только нашим детям. Давайте в общие школы идти. Не все могут на равных участвовать в жизни, кто-то больше, кто-то меньше, но каждый может что-то привнести. Надо пытаться не изолировать».

Эксперты считают развитие инклюзивного образования серьезным шагом в сторону улучшения положения детей с ограниченными возможностями здоровья: «Очень важно сегодня развивать инклюзивное образование, начиная с дошкольного. Я сам учился в интернате, надо было ездить 1,5 ч, я только с 5-го класса смог ездить. Отношения в семье были бы другими, если бы я постоянно жил в семье. Это сказывается на очень многих людях. Что говорить о регионах, в которых коррекционные учреждения находятся на расстоянии 700–800 км от дома, даже в Московской области. Ребенок видится с родителями только раз в месяц. Финансирование учреждений зависит от наполняемости, даже когда не было подушевого финансирования». (Юрист Максим Ларионов).

Случаи статистической дискриминации детей с ограниченными возможностями здоровья (когда ребенку отказывают в реализации его права на образование только по признаку инвалидности, не разбираясь конкретно с его возможностями и потребностями) — частое явление в нашем обществе. «Исключение — это когда ребенку с инвалидностью не дают реализовать его права только на основании его статуса, на основании наличия какого-то диагноза. Суд в Иваново. Может ли Василий Масленкин обучаться в массовой школе? Нет. Почему? У него синдром Дауна. Все, точка. Нет индивидуального подхода, одного диагноза достаточно для исключения. Хотя известно много случаев, когда дети с таким диагнозом получали высшее образование, проявляли себя в разных сферах... Ошибочное представление у большинства чиновников о том, что для того, чтобы реализо-

266. По материалам специально организованного качественного исследования в рамках данного доклада, а также по результатам проектов: «Анализ моделей участия детей в процессах принятия решений по вопросам, затрагивающим интересы ребенка» (на примере российских городов, присоединившихся к инициативе ЮНИСЕФ «Города, доброжелательные к детям») (ЮНИСЕФ, 2010); «Знание школьниками Москвы собственных прав и способов их защиты» (Уполномоченный по правам ребенка г. Москвы, ЮНИСЕФ, 2009); «Анализ достижений в области деинституционализации защиты детей и развития семейных форм их жизнеустройства в РФ» (ЮНИСЕФ, 2007–2008) и др.

вать права инвалидов на образование, надо иметь какие-то сверхзнания, большие бюджетные средства. Нет, достаточно минимальных действий, чтобы его право было реализовано. Это непонимание имеется по всей стране. Только там, где руководитель образования местного уровня, представители общественных организаций, родители находят общий язык, решается вопрос о предоставлении ребенку его права на образование». (Юрист Максим Ларионов)

По мнению экспертов, система высшего и профессионального образования еще в меньшей степени ориентирована на поддержку молодых инвалидов, несмотря на потребности в реализации права на получение профессии. Нет системного подхода к переходу «школа — профессиональное образование — работа», мы «теряем из виду» молодых инвалидов. «Инвалид имеет льготы при поступлении в институт, потом теряет льготы. Он перестает быть инвалидом? У него должна быть своя программа. Государство занимается детьми-инвалидами. После 18 лет меняется статус. Бывает, им негде жить. Молодые инвалиды не выделены. После 18 лет он уже взрослый, но он не взрослый после 18. С 18 до 25–30 он не ребенок, но и не взрослый. Они не охвачены законодательно. Это такой возраст, когда друзья находятся, профессия, все закладывается».

Серьезные проблемы с развитием инклюзивного образования возникают вследствие пренебрежения социальных работников, врачей, педагогов и общества в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья.

По данным ряда качественных исследований²⁶⁷, у учителей, детей и их родителей существует еще очень много стереотипов и предрассудков по отношению к инклюзивному образованию. Например, по данным обследования 903 старшеклассников, 46% подростков считают, что дети с ограниченными физическими возможностями должны учиться в обычных школах, 54% — в специальных. Среди причин, почему дети с ограниченными физическими возможностями должны учиться в специальных школах, чаще всего отмечалось, что помещения обычных школ плохо для этого приспособлены и что возможно проявление не очень хорошего отношения к этим детям со стороны обычных школьников. Заметно реже указывалось на то, что для таких детей нужна специальная учебная программа, еще меньшее число респондентов отметили, что дети с ограниченными возможностями здоровья не смогут успевать по школьным предметам как обычные школьники, и поэтому будут препятствовать более продуктивной учебе остальных ребят. Большинство подростков, в чьих школах учатся дети с ограниченными физическими возможностями, считают, что к ним относятся так же, как ко всем

(62%), но четверть респондентов (25%) считают, что к детям с ограниченными возможностями здоровья относятся хуже, чем к обычным школьникам²⁶⁸.

Несмотря на существующие инфраструктурные и социальные барьеры, за инклюзивным образованием будущее. Опыт внедрения и продвижения инклюзивного образования в ряде организаций накоплен уже весьма значительный — это региональная общественная организация инвалидов «Перспектива», школа «Ковчег» (г. Москва) и др. По оценке руководителя «Перспективы» Денис Роза, наибольшую актуальность в настоящее время приобретают следующие направления деятельности: (1) рефлексия и распространение опыта «Перспективы» в форме семинаров, тренингов, конференций, публикаций; (2) экономические расчеты не абстрактных, а конкретных моделей и экспериментальных площадок, предусматривающих местную специфику, пригодных к внедрению в тех или иных условиях российских регионов, (3) сравнительный анализ инклюзивных образовательных программ и учреждений ввиду отсутствия единой модели и несистематичности развития сети инклюзивных школ.

Итак, список мер по поддержке образования в России довольно большой. Однако эффективность большинства программных решений не поддается оценке. В настоящий момент также сложно определить, будет ли способствовать достижению инновационных целей, обозначенных в нормативно-правовых и концептуальных документах различных типов, реальная политика государства.

267. Инклюзия как принцип современной социальной политики в сфере образования: механизмы реализации / Под ред. П. Романова, Е. Ярской-Смирновой. — М.: МОНФ, ЦСПГИ, 2008; http://socpolicy.ru/wp-content/uploads/2010/08/MONF_Inkluziya.pdf; Калабихина И. Е., Зверева Н. В., Архангельский В. Н. и др. Знание школьниками Москвы собственных прав и способов их защиты. — М., 2009.

268. Надо отметить, что у старшеклассников опыт общения с детьми с ограниченными возможностями здоровья невелик — не более трети старшеклассников знакомы с такими детьми.

4.5.

Основные рекомендации

Очевидно, в области образования детей в России существуют задачи, требующие оперативно-го решения. К ним относятся нижеследующие.

- Необходимо гарантировать детям младших возрастов возможность обучаться в дошкольных образовательных учреждениях. Вместе с тем нужно помнить, что спрос на услуги дошкольных учреждений, измеряемый через численность детей дошкольного возраста, — величина очень переменчивая. Начиная с середины 2020-х гг. он опять начнет резко сокращаться. В условиях таких сильных колебаний имеет смысл развивать не только дошкольные учреждения, но и профессиональные (институциональные) услуги по уходу за детьми, включая как различные группы, так и услуги нянь, гувернеров и пр. При этом не менее важным условием является изменение графика работы таких учреждений в соответствии с режимом занятости родителей на рынке труда, в том числе и на платной основе.
- Начальное и среднее общее образование в России является общедоступным, однако качество его не всегда возможно оценить. Необходимо система контроля над образовательными программами, предлагаемыми в школах, которая позволила бы оценить дифференциацию качества образования в различных регионах и разработать политику его выравнивания в масштабах страны. Качественное начальное образование должно быть бесплатным и доступным семьям с различным уровнем доходов как в городских, так и в сельских районах.
- В России наблюдается несоответствие структуры воспроизводства специалистов потребностям экономики. Необходимо разрабатывать меры, направленные на преодоление этого дисбаланса. Очевидно, шаблонов решения данной проблемы сегодня нет, однако среди специалистов не первый год ведется дискуссия относительно шагов по реформированию системы высшего образования в России. Следует способствовать включению данного вопроса в повестку дня и вовлечению в обсуждение максимально широкого круга экспертов.
- Эффективность расходования средств, выделенных на реформирование и развитие образования, не поддается оценке и вызывает сомнения. Следует стремиться к формированию прозрачной системы целевого распределения бюджета и созданию дееспособных институтов контроля над расходованием бюджетных средств и реализацией финансирования программ в сфере образования.
- Необходима система мониторинга достигнутого прогресса и экспертизы всех аспектов социально-экономических преобразований в целях соблюдения принципа создания информационной среды, наиболее благоприятной для развития детей, а также принципа наилучшего обеспечения интересов ребенка. В связи с этим особое внимание должно уделяться разработке государственных программ правового воспитания и защиты детей от транслируемых СМИ информации и материалов, наносящих вред их благополучию.
- Остро стоит проблема вовлечения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс наряду с другими детьми. Ни с технической, ни с социальной точки зрения российское общество пока не готово гарантировать детям с ограниченными возможностями здоровья инклюзивность образования. Популяризация такого вида практики для детей данной группы является обязательной для современного государства и должна стать одним из приоритетных направлений развития образования.

ГЛАВА 5.

УЧАСТИЕ ДЕТЕЙ В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ, ЗАТРАГИВАЮЩИХ ИХ ИНТЕРЕСЫ

«Государства-участники Конвенции обязаны обеспечить ребенку, способному сформулировать свои собственные взгляды, право свободно выражать эти взгляды по всем вопросам, затрагивающим ребенка, причем взглядам ребенка уделяется должное внимание в соответствии с возрастом и зрелостью ребенка.

С этой целью ребенку, в частности, предоставляется возможность быть заслушанным в ходе любого судебного и административного разбирательства, затрагивающего ребенка, либо непосредственно, либо через представителя или соответствующий орган, в порядке, предусмотренном процессуальными нормами национального законодательства». (КПР, статья 12)



Объединимся
ради детей

юнисеф 

5.1.

Участие детей в принятии решений: основные определения и подходы к анализу

Уважение взглядов ребенка, право ребенка быть услышанным и серьезно воспринятым составляет одну из основных ценностей КПР и является одним из четырех главных ее принципов (наряду с правом на недопущение дискриминации, правом на жизнь и развитие и правом на наилучшее обеспечение интересов ребенка). Данное право не только ценно само по себе, но и должно учитываться при толковании и применении всех остальных прав. Этот принцип наиболее полно представлен в статье 12 КПР об участии ребенка в принятии решений по всем касающимся его вопросам²⁶⁹.

Государства-участники подтвердили свою готовность выполнять статью 12 на 27-й Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН в 2002 г. (резолюция S-27/2 «Мир, пригодный для жизни детей»)²⁷⁰. Однако Комитет отмечает, что в большинстве мировых сообществ реализация права ребенка выражать свои взгляды по широкому кругу вопросов, затрагивающих его интересы, и права на то, чтобы эти взгляды были учтены, все еще встречает препятствия в виде устаревших привычек и взглядов, а также политических и экономических барьеров (вставка 5.1).

269. В других статьях Конвенции сформулированы аспекты права детей на участие: участие в разбирательстве относительно опеки и попечительства над ребенком (ст. 9); выражение своего мнения, получение и предоставление информации (ст. 13); наличие собственного мнения по поводу свободы мысли, совести и религии (ст. 14); право на объединение с другими детьми (ст. 15); право ребенка с ограниченными возможностями на активное участие в жизни сообщества (ст. 23); право детей национального меньшинства или коренного населения на участие в жизни своего сообщества, а также общества в целом (ст. 30); полноценное участие в культурной жизни и занятиях искусством (ст. 31). Несмотря на тесную связь между статьями 12 и 13, в них разрабатываются разные права. Свобода выражения мнения (ст. 13) связана с правом иметь и выражать свои мнения, а также запрашивать и получать информацию по любым каналам. Таким образом, на государство-участника налагается обязательство не препятствовать выражению мнений детей или доступу к информации, а также защищать право детей на доступ к средствам связи и публичному диалогу. В свою очередь статья 12 связана с правом выражать мнения непосредственно по вопросам, которые затрагивают ребенка, и правом участвовать в процессах и решениях, влияющих на его жизнь. В соответствии со статьей 12, государства-участники обязаны создавать необходимую правовую базу и механизмы для облегчения активного участия ребенка во всех затрагивающих его действиях и в процессе принятия решений, а также выполнять требование уделять должное внимание выраженным таким образом взглядам. Зафиксированная в статье 13 свобода выражения мнений не требует от государств-участников выполнения таких требований или принятия таких мер. Однако создание обстановки уважения детей, способствующей выражению ими своих мнений в соответствии со статьей 12, также способствует расширению возможностей детей для осуществления своего права на свободу выражения мнений.

270. Принцип уважения взглядов ребенка заложен во все международные документы, регулирующие работу в области улучшения положения детей. См. например, «Руководящие принципы Организации Объединенных Наций для предупреждения преступности среди несовершеннолетних» («Эр-Риядские руководящие принципы»). Приняты резолюцией 45/112 Генеральной Ассамблеи от 14 декабря 1990 г. (http://www.un.org/russian/document/convents/juveniles_deinquency_prevention.html). См. также: Декларация и План действий «Мир, пригодный для жизни детей», приняты резолюцией S-27/2 специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН 10 мая 2002 г. (<http://www.un.org/russian/document/gadocs/27spec/docs/worldchild.htm>), другие документы.

Вставка 5.1. Теоретические аргументы «за» и «против» участия детей

Развитие процесса участия детей — одна из самых сложных задач в сфере расширения благополучия детей во всем мире. Вне зависимости от истории демократии в каждой стране в этой области существует множество проблем. Это связано с тем, что, помимо субъективных стереотипов и мифов о невозможности участия детей разных возрастных групп, существуют также свои объективные особенности и сложности. Ряд аспектов вовлеченности детей в принятие решений выходит за пределы правового регулирования, оказываясь в сфере действия психологических, социальных, нравственных и других факторов.

В теоретической литературе ведется дискуссия о целесообразности привлечения детей к процессу принятия решений. Выдвигаются следующие контраргументы относительно способности детей эффективно принимать участие в этом процессе: недостаточный уровень развития детей; уязвимость позиции детей, подверженность влиянию взрослых; юридический статус («дети — граждане в процессе становления»); коммуникативный барьер между взрослыми и детьми из-за психологических различий, различий в ценностях, возможностях. Помимо научно обоснованных аргументов против участия детей в принятии решений, развитию данного процесса мешает ряд распространенных мифов: «У детей отсутствуют опыт и способности для участия в процессе управления», «Дети должны сначала получить обязанности, а потом уже права»; «В нашей традиционной культуре не принято учитывать мнение детей»; «Дать детям гражданские права — означает лишить их детства»; «Участие детей в процессе принятия политических решений снижает авторитет родителей»; «Дети, участвующие в процессе принятия решений, не воспринимаются как типичные представители»; «Некоторые дети, участвующие в принятии решений, превращаются в профессиональных ораторов»; «Участие детей в процессе принятия решений сложно поддерживать на должном уровне».

Однако аргументов в поддержку способности детей эффективно принимать участие в процессе принятия решений больше, чем контраргументов. Вот они: у детей есть интерес к участию в принятии решений; дети обладают способностями к исследовательской работе, аналитическому мышлению и проектированию; у детей высокий уровень навыков общения, а способность воспринимать чужую точку зрения и способность к выработке коллективных решений часто более развита, чем у взрослых. Вне зависимости от возраста гражданина его обязанности не могут быть оторваны от прав. Кроме того, участие позволяет детям привлечь внимание взрослых к своим потребностям, повышает качество жизни детей, улучшает доступ к услугам образования, здравоохранения и социальной защиты. Участие — базовый принцип справедливости и равных возможностей. Участие детей из всех социальных групп — основа и высшее достижение демократии в обществе. И еще один немаловажный аргумент: участие детей как результат инвестиций в человеческий капитал детей, как результат воспитания нового человека инновационного общества дает положительные результаты (в том числе экономический эффект) для социально-экономического развития общества в целом, для устойчивого развития, основанного на принципах расширения доступа к социальным благам всех членов общества.

С трудностями сталкиваются многие дети, однако Комитет признает, что определенные группы детей, включая детей младшего возраста, а также детей из маргинальных и находящихся в неблагоприятном положении групп населения, испытывают особо серьезные проблемы в реализации этого права. Комитет также вновь выражает обеспокоенность качеством многих видов существующей практики. Ощущается настоятельная потребность в более четком понимании последствий статьи 12 и механизма ее полного осуществления в интересах каждого ребенка. Достижение социальной справедливости и социальной включенности в вопросах участия каждого ребенка в принятии решений, затрагивающих его интересы, приобретает особую важность, так как от равенства возможностей в этой области зависит качество жизни ребенка во многих ее сферах. Дети, требующие дополнительных возможностей для реализации права на участие, должны иметь к ним доступ.

В 2006 г. Комитет провел День общей дискуссии «Право ребенка быть услышанным» с целью определения значимости и смысла статьи 12, ее связи с другими статьями, выявления пробелов и недоработок, а также положительного опыта и приоритетных вопросов, которые необходимо решить, чтобы способствовать осуществлению этого права²⁷¹. В 2009 г. на 51-й сессии заседания Комитета разработаны Замечания общего порядка № 12, в которых проведен словесный юридический анализ обоих пунктов статьи 12, даны пояснения к требованиям о полном осуществлении этого права, в том числе в контексте судебного и административного разбирательства, рассмотрена связь статьи 12 с тремя другими общими принципами КПР и другими статьями, изложены условия и последствия осуществления права ребенка быть услышанным в различных ситуациях и обстоятельствах, а также основные требования к осуществлению этого права²⁷².

После принятия КПР в 1989 г. на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях был достигнут существенный прогресс в разработке законодательства, политики и методов содействия осуществлению статьи 12. В последние годы сложилась широко распространенная прак-

тика, которая в целом концептуально определялась как «участие», хотя сам этот термин отсутствует в тексте статьи 12. Этот термин претерпел определенную эволюцию и в настоящее время широко используется для описания текущих процессов, включая обмен информацией и диалог между детьми и взрослыми, в основе которого лежит взаимное уважение и в рамках которого дети могут высказать, в какой степени их мнения и мнения взрослых принимаются во внимание и влияют на результаты этих процессов.

В заключительных замечаниях Комитета ООН по правам человека, утвержденных 30 сентября 2005 г., проводится различие между правом каждого отдельного ребенка быть услышанным и правом быть услышанным в применении к группе детей (например, школьному классу, детям, проживающим в одном районе, в одной стране, детям с ограниченными возможностями или, например, девочкам). КПР предусматривается, что государства-участники должны обеспечивать право ребенка быть услышанным в соответствии с возрастом и зрелостью ребенка. Такое различие частично упрощает оценку возраста и зрелости ребенка, если рассматриваемая группа имеет устойчивый характер, как, например, семья, школьный класс или жители конкретного района. Комитет настоятельно рекомендует государствам-участникам делать все необходимое, чтобы выслушивать мнения выступающих единым коллективом детей или побуждать их к выражению своих взглядов.

Выражаемые детьми мнения могут способствовать рассмотрению той или иной проблемы под надлежащим углом зрения или с учетом соответствующего опыта и должны учитываться при принятии решений, выработке политики и подготовке законов и/или мероприятий, а также при их оценке. Эти процессы обычно именуются участием. Одним из важнейших элементов участия является реализация права ребенка или детей быть услышанными. Концепция участия подчеркивает, что привлечение к этим процессам детей должно рассматриваться не как одномоментный акт, а как отправная точка активного диалога между детьми и взрослыми по вопросам разработки политики, программ и мер во всех сферах жизни детей.

Государства-участники обеспечивают право быть услышанным каждому ребенку, «способному сформулировать свои собственные взгляды». Эта фраза должна рассматриваться не как ограничение, а, скорее, как обязанность государств-участников оценивать способность ребенка в максимально возможной степени самостоятельно формулировать мнения. Она означает, что государства-участники не могут исходить из того, что ребенок не способен сформулировать свои собственные взгляды. Напротив, государствам-участникам надлежит придерживаться того мнения, что ребенок способен сформулировать собственные взгляды, и признавать за ним право на их выражение; ребенок не должен предварительно доказывать свои способности. Комитет подчеркивает ряд моментов.

- Ребенок способен формулировать взгляды с самого раннего возраста, даже если он не может выразить их вербально. Соответственно, полное осуществление статьи 12 предполагает признание и уважение невербальных форм коммуникации, включая игры, жесты, мимику, а также рисунки и картины, через посредство которых дети в раннем возрасте выражают понимание, выбор или предпочтения.

- Ребенок не должен иметь всеобъемлющие знания по всем аспектам затрагивающих его вопросов, ему достаточно такого понимания вопроса, которое позволяло бы надлежащим образом сформулировать по нему свои мнения.

- Государства-участники также обязаны обеспечивать осуществление этого права детям, испытывающим трудности в своих попытках добиться учета своих мнений. Например, дети с ограниченными возможностями здоровья должны располагать и уметь пользоваться любыми средствами связи, необходимыми для упрощения выражения ими своих взглядов. Следует также прилагать усилия по признанию права на выражение взглядов за детьми, являющимися выходцами из семей национальных меньшинств, коренных народов и мигрантов, и за другими детьми, которые не говорят на языке большинства.

- Государства-участники обязаны сознавать возможные негативные последствия непродуманного осуществления этого права, особенно если речь идет о детях в самом раннем возрасте или о случаях, в которых ребенок является жертвой уголовного преступления, сексуальных домогательств, насилия или других форм ненадлежащего обращения, и принимать все необходимые меры для обеспечения осуществления права быть услышанным в условиях полноценной защиты ребенка.

В практическом плане осуществление прав связано с широким кругом проблем в области экономики, здравоохранения, образования или окружающей среды, которые представляют интерес не только для того или иного отдельного ребенка, но и для групп детей и всех детей в целом. Соответственно, Комитет ООН по правам ребенка всегда расширительно толкует понятие «участие» при установлении процедур в интересах не только отдельных детей, но и четко определенных групп детей, а также групп таких детей, на которых прямо или косвенно влияют социальные, экономические и культурные условия жизни в том обществе, членами которого они являются (например, дети, являющиеся представителями коренных народов, дети-инвалиды или дети вообще).

Право ребенка быть услышанным должно осуществляться в самых разных обстоятельствах и ситуациях, в которые попадают дети по мере взросления, развития и познания окружающего мира: в семьях и школах²⁷³, учреждениях альтернативного ухода за ребенком, медицинских учреждениях, во время отдыха, спортивной и культурной деятельности, на рабочем месте, в ситуации миграции, чрезвычайных ситуациях, обстоятельствах насилия, превентивных программах, на местном и национальном уровнях. Важно, чтобы правительства устанавливали прямые связи с детьми, а не просто опосредованные контакты через неправительственные организации или правозащитные учреждения.

Семья, в которой дети могут беспрепятственно выражать свои мнения и серьезно воспринимать-

271. http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/discussion/Final_Recommendations_after_DGD.doc.

272. <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4ae562d52>.

273. В частности, комитет с обеспокоенностью отмечает, что во многих школах и классах до сих пор царит атмосфера авторитаризма, дискриминации, неуважения и насилия, что не способствует выражению детьми своих взглядов и уделению таким взглядам должного внимания (см. вставку 5.3). Просветительская работа среди детей по правозащитным вопросам может повлиять на мотивацию и поведение детей лишь в случае, если права человека действительно соблюдаются в учреждениях, где ребенок проходит обучение, проводит досуг и проживает совместно с другими детьми и взрослыми. Органы образования должны учитывать мнения детей и их родителей при планировании учебных программ и школьных мероприятий. Следует добиваться постепенного расширения участия детей в процессах принятия решений по всем вопросам образования, в частности путем создания советов классов и учеников, а также на основе представительства учащихся в школьных советах и комитетах, создания независимых детских организаций.

ся с самого раннего возраста, служит важной моделью и способствует подготовке ребенка к осуществлению права быть услышанным в более широком обществе. В КПР признаются права и обязанности родителей и других законных опекунов в отношении обеспечения надлежащего руководства и управления своими детьми, но вместе с тем подчеркивается, что это должно помочь ребенку в осуществлении его прав и что руководство и управление ребенком должно соответствовать развивающимся способностям ребенка. В рамках своего законодательства и политики государства-участники должны поощрять родителей, опекунов и лиц, занимающихся уходом за детьми, к выслушиванию детей и уделению должного внимания их мнениям по затрагивающим их вопросам, проводить разъяснительную работу среди родителей на примерах позитивного отношения родителей и организовывать с помощью СМИ распространение информации о правах детей и родителей, закрепленных в КПР. Такие программы должны охватывать следующие вопросы: отношения взаимного уважения между родителями и детьми; привлечение детей к принятию решений; значение уделения должного внимания мнениям каждого члена семьи; понимание, поощрение и уважение развивающихся способностей детей; способы урегулирования противоречий в семье.

Комитет настоятельно призывает избегать формальных подходов и практики манипулирования детьми со стороны взрослых, создания таких ситуаций, в которых детям указывают, что именно они могут сказать, или в которых детям может быть причинен вред в результате их участия. Комитет предлагает основные критерии осуществления права ребенка быть услышанным: прозрачность и информативность (необходимо предоставлять детям полную и доступную информацию), добровольность (детей никогда нельзя принуждать к высказыванию своих мнений), уважительность (необходимо относиться с уважением к мнениям детей), актуальность (вопросы, по которым дети имеют право выражать свои мнения, должны иметь прямое отношение к их жизни; взрослые должны создавать возможности для того, чтобы

дети могли выявлять и разрешать проблемы, которые сами считают актуальными и важными), ответственность особым потребностям детей (нужно учитывать возраст, способности детей, оказывать им соответствующую поддержку), представительность (нужно предоставлять возможности для участия детей обоого пола из маргинальных групп), подготовленность кадров (взрослые должны пройти подготовку, обладать соответствующими навыками, уметь слушать детей и взаимодействовать с ними; дети также могут быть консультантами), безопасность и рискоустойчивость (нужно принимать меры предосторожности для сведения к минимуму опасности подвергнуть детей насилию, эксплуатации или любым другим негативным последствиям в результате их участия), подотчетность (детей следует ставить в известность о том, каким образом их мнения истолковываются и используются, как их участие повлияло на те или иные достигнутые результаты; должен быть налажен мониторинг участия детей с привлечением к нему самих детей).

Несмотря на то что развитие участия детей довольно молодой процесс, разные государства, города, местные сообщества накопили значительный опыт в этом отношении²⁷⁴.

Когда мы говорим об участии детей в принятии решений, полезно представлять себе различные степени участия. Можно выделить три основных уровня участия детей: 1) учет мнения детей по конкретным вопросам их жизни и политики, затрагивающей их интересы (интервьюирование, опросы общественного мнения, проводимые, как правило, общественными организациями или заинтересованными органами власти); 2) проведение консультаций с детьми во время реализации городских и федеральных проектов, мероприятий детской и молодежной политики (на данном этапе происходит формирование институтов детских консультационных советов при общественных организациях и местных органах власти); 3) формирование детьми собственных запросов относительно необходимых им мероприятий детской и молодежной политики, участие детей в планировании и реализации местных проектов (на данном

этапе происходит институциональное формирование детских представительных органов на уровне школы, района, муниципалитета и далее выше по федеральной лестнице). Более точную шкалу степени участия детей в процессе принятия решений предложил Р. Харт (вставка 5.2).

Таким образом, каждый ребенок без какой-либо дискриминации обладает правом быть услышанным по всем затрагивающим его вопросам, равно как и правом на то, чтобы его мнениям уделялось должное внимание. Для создания благоприятных

условий осуществления статьи 12 необходимо добиться устранения правовых, политических, экономических, социальных и культурных препятствий, мешающих сегодня реализации детьми возможности быть услышанными и их доступу к участию в решении всех затрагивающих их вопросов. Нужна готовность к изменению ошибочных представлений о способностях детей и созданию таких условий, в которых дети могли бы развивать и проявлять свои способности. Также необходима готовность к выделению ресурсов и обеспечению подготовки кадров.

Вставка 5.2. Шкала (Лестница) Харта²⁷⁵

Всего в так называемой Лестнице Харта восемь ступеней, рассмотрим их в порядке убывания значимости мнения детей относительно проводимых мероприятий.

- 8-я ступень (самая высокая). Дети иницируют и разрабатывают необходимые им проекты и принимают решения относительно их реализации совместно с взрослыми. Это происходит в том случае, когда решение о реализации проектов или программ принимается детьми, а процесс принятия решений разделен между детьми и взрослыми. Таким образом, совместные проекты придают мнению детей дополнительный вес и силу, а также дают им возможность научиться новым навыкам и перенять важный опыт у взрослых. На этой ступени Лестницы Харта происходит реальное партнерство между детьми и взрослыми.
- 7-я ступень. Дети иницируют и разрабатывают необходимые им проекты, при этом решение об их принятии выносится в основном взрослыми. В данном случае дети иницируют проект или программу, работают над ней, могут участвовать в процессе реализации и управлении. Взрослым отведена роль поддерживающей стороны. На этой ступени поощряется проявляемая детьми активность и инициатива.
- 6-я ступень. Взрослые иницируют и разрабатывают проект, но принимают решение относительно его реализации совместно с детьми. Данную ступень характеризуют различные мероприятия по изучению мнения детей, а также их участие

274. Практический опыт развитых стран в развитии участия детей в принятии решений позволяет выделить значительное число форм и моделей успешного вовлечения детей в процессы принятия решений. В Германии, например, создана система специализированных институтов — координационный орган, ресурсный орган, совет детей; в экспертизе проектов апробирован опыт трехстороннего жюри: детское жюри, семейное жюри, взрослое (профессиональное) жюри. В Ирландии проводились национальные консультации по широкому кругу вопросов: национальная политика для детей, национальная политика досуга и отдыха, национальная система индикаторов благополучия детей, Конвенция ООН по правам ребенка, определение возраста разрешенной законом сексуальной активности, национальная стратегия правосудия для молодежи, злоупотребление алкоголем в молодежной среде, психическое здоровье детей и подростков. Кроме консультаций, в Ирландии существует развитая система молодежных представительных органов на разных уровнях: две ветви (школьные и общественные организации) сливаются в молодежный форум, который, в свою очередь, выдвигает представителей в городские и национальные детские советы. В Великобритании существует Детский экологический парламент. В Нидерландах (г. Тилбург) есть самые разные формы участия детей: послы молодежи (успешная молодежь, вчерашние подростки), молодежные советы, молодежное издательство, проект «Школа как центр для дискуссий», информационные центры. В Италии (г. Рим) наряду с официальным Муниципальным советом работает новый совещательный орган власти — Детский муниципальный совет.

275. Children's Participation: The Theory And Practice Of Involving Young Citizens In Community Development And Environmental Care. — UNICEF, 1997.

в процессе принятия решений (фокус-группы, интервью, проблемные дискуссии), здесь происходит процесс изучения участия детей в деятельности.

- 5-я ступень. Проведение консультаций с детьми относительно необходимости принятия определенных проектов и информирование их о реализуемых проектах. Таким образом, дети дают советы относительно проектов и программ, разрабатываемых и проводимых взрослыми. Дети получают информацию о том, как будет использован их вклад в процесс принятия решений взрослыми. На этой ступени происходит формирование детских консультационных советов.
- 4-я ступень. На данном этапе детям отводят определенную роль в процессе принятия решений (консультации с ними уже не так важны, как на 5-й ступени) и информируют их о том, в чем и почему им надо принимать участие. Данная ступень олицетворяется местными советами молодежи в рамках отдельных районов города.
- 3-я ступень. Явление так называемого «токенизма». Ситуация, когда детям формально могут предоставлять голос, но по очень ограниченному кругу вопросов, или не предоставляют свободы выбора по поводу того, как и в каких инициативах участвовать. Эту ступень характеризует «адультизм» — психологическое давление со стороны взрослых.
- 2-я ступень. Мнение детей выступает как декорация в общем процессе принятия решений. Данное явление происходит в том случае, если взрослые используют мнение детей для поддержки реализации своих целей. Возможно, дети участвуют в реализации проектов, но не напрямую, при этом взрослые не считают, что идея проектов каким-то образом исходит от детей. Эту ступень характеризует «адультизм».
- 1-я ступень (самая низкая). Манипуляция — происходит в том случае, если взрослые используют детей для поддержки реализации своих целей, при этом считается, что данная инициатива исходит от детей. Эту ступень также характеризует «адультизм».

5.2. Правовая база, регламентирующая вопросы привлечения детей к участию в принятии решений в России

В современной России право детей на участие в принятии решений, которые касаются их интересов, является комплексным правом и регулируется нормативными актами разных отраслей права: Конституцией Российской Федерации, Семейным кодексом Российской Федерации, следующими федеральными законами: «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», «Об образовании», «Об общественных объединениях», «О государственной поддержке молодежных и детских общественных объединений», «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», «О средствах массовой информации», «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и пр.²⁷⁶.

Отметим, что в Конституции и в ряде федеральных законов о правах граждан дети не выделяются в качестве отдельной группы со специфически-

ми интересами и потребностями. Конституция Российской Федерации закрепляет свободу совести и вероисповедания (ст. 28), свободу мысли и слова (ст. 29), право на объединение (ст. 30), право участвовать в управлении делами государства (ст. 32), право на участие в культурной жизни (ст. 44) для всех граждан России.

Поскольку в соответствии с возрастом ребенка законом определены четыре группы детей в отношении их дееспособности (недееспособные лица в возрасте до 6 лет; лица с отдельными элементами дееспособности в возрасте от 6 до 14 лет; частично дееспособные лица в возрасте от 14 до 18 лет; дееспособные лица по достижении 18-летнего возраста), то возникают различные вопросы о реализации права ребенка быть услышанным.

Например, Семейный кодекс устанавливает, что ребенок вправе выражать свое мнение при

276. Федеральный закон Российской Федерации от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»; Закон Российской Федерации от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании»; Федеральный закон Российской Федерации от 28 июня 1995 г. № 98-ФЗ «О государственной поддержке молодежных и детских общественных объединений»; Федеральный закон Российской Федерации от 19 мая 1995 г. № 82-ФЗ «Об общественных объединениях»; Федеральный закон Российской Федерации от 06 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»; Федеральный закон Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»; Федеральный закон Российской Федерации от 27 декабря 1999 г. № 2124-1 «О средствах массовой информации».

решении в семье любого вопроса, затрагивающего его интересы, а также быть заслушанным в ходе любого судебного или административного разбирательства (ст. 57). При этом учет мнения ребенка, достигшего возраста 10 лет, обязателен за исключением случаев, когда это противоречит его интересам. Такая формулировка на практике дает возможность должностным лицам не учитывать мнение ребенка, объясняя это определенным пониманием его интересов²⁷⁷. Суд законодательно ограничен в вынесении решения, противоречащего мнению ребенка, достигшего 10 лет, лишь по определенному перечню дел (при изменении имени и фамилии ребенка (ст. 59), восстановлении родителей в их правах (ст. 72), усыновлении (ст. 132), внесении записи об усыновителе в качестве родителей усыновленного ребенка (ст. 136), установлении опеки над детьми, оставшимися без попечения родителей (ст. 145). При рассмотрении дел, связанных с применением вышеуказанных статей Семейного кодекса, суд не только обязан учитывать мнение ребенка (как при рассмотрении любого семейно-правового спора), но и должен решить дело в соответствии с этим мнением. В остальных случаях, когда речь не идет о применении этих статей, суд может не согласиться с мнением ребенка, посчитав, что оно противоречит его интересам. В решении суда в таком случае должна быть приведена мотивировка этого несогласия.

Ребенок имеет право самостоятельно обращаться за защитой своих семейных прав в орган опеки и попечительства, а по достижении возраста 14 лет — в суд (ст. 56 Семейного кодекса), что тоже является реализацией права ребенка на участие в защите своих прав.

Вне семьи дети также имеют право на защиту своих прав. Федеральным законом «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (ст. 9) предусмотрено, что обучающиеся, воспитанники образовательных учреждений, вправе самостоятельно или через своих выборных представителей ходатайствовать перед администрацией о проведении дисциплинарного расследования деятельности работников образовательных учреждений, нарушающих и ущемляющих права ребенка; в случае несогласия с решением администрации образовательного учреждения, они вправе через своих выборных представителей обратиться за содействием и помощью в уполномоченные государством органы,

проводить во внеучебное время собрания и митинги в защиту своих нарушенных прав. Администрация образовательных учреждений не вправе препятствовать проведению таких собраний и митингов, в том числе на территории и в помещении образовательного учреждения. Администрация образовательных учреждений не вправе препятствовать созданию по инициативе обучающихся в возрасте старше 8 лет общественных организаций обучающихся, за исключением детских общественных организаций, учрежденных или создаваемых политическими партиями, и детских религиозных организаций.

Согласно Закону «Об образовании» (п. 4, ст. 50), учащиеся всех образовательных учреждений имеют право на участие в управлении образовательным учреждением. Реализовать данное право школьники России могут посредством ученического самоуправления. Это особая форма общественной жизни учащихся, позволяющая детям путем своего непосредственного активного участия влиять на решение вопросов, затрагивающих их интересы.

Нормативно-правовой базой для детских объединений служат Конституция Российской Федерации, Гражданский кодекс Российской Федерации, ряд федеральных законов: «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»; «Об образовании»; «О государственной поддержке молодежных и детских общественных объединений»; «Об общественных объединениях»; «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»; «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»; «О средствах массовой информации» и др. Кроме того, в этот перечень входят нормативные и уставные документы конкретных организаций детского самоуправления.

Порядок создания детского объединения регламентируется Федеральным законом «Об общественных объединениях», в соответствии с которым членами и участниками детских объединений могут быть граждане, достигшие 14 лет. Детское объединение может действовать по месту жительства детей или в образовательном учреждении. Государство обеспечивает соблюдение прав и законных интересов детских общественных объединений и гарантирует условия для выполнения ими уставных задач. Им

оказывается материальная и финансовая поддержка. Детским организациям предоставляется право пользования на договорной основе помещениями школ, учреждений дополнительного образования детей, клубов, дворцов и домов культуры, спортивных и иных сооружений бесплатно или на льготных условиях; в каникулярное время организуются профильные смены активистов детских организаций в загородных оздоровительных лагерях.

Членство в детских объединениях дает детям широкие возможности для участия в общественной жизни, в том числе в законотворчестве (участие в подготовке законопроектов и иных нормативных правовых актов, затрагивающих интересы детей и молодежи, в подготовке и обсуждении проектов федеральных программ в области государственной молодежной политики²⁷⁸).

В декабре 2006 г. Правительством была принята Стратегия государственной молодежной политики в Российской Федерации²⁷⁹ до 2015 г., в рамках которой детским объединениям гарантируется поддержка.

Таким образом, можно заключить, что в России сформированы основы правовой базы, регламентирующей вопросы вовлеченности детей в принятие решений, затрагивающих их интересы, в том числе по вопросам защиты прав детей (в семье, образовательных учреждениях, местных сообществах). Этот вывод можно было сделать и на основе информации, представленной в Третьем периодическом докладе о реализации Российской Федерацией КПП (1998–2002 гг.)²⁸⁰. Но в связи с тем, что дети представляют особую группу в отношении их дееспособности в зависимости от возраста, необходимо дальнейшее развитие законодательной и нормативной базы в области принятия специальных нормативных актов, детализации и систематизации данной сферы права, возможно, создания закона о прямом регулировании участия детей в принятии решений, затрагивающих их интересы, что пока не реализовано.

В частности, для расширения возможностей участия несовершеннолетних в судебном или административном разбирательстве необходимо ратифицировать европейскую Конвенцию об осуществлении прав детей²⁸¹. В упомянутой Конвенции устанавливаются право детей быть информированными и защищать себя в процессе судопроизводства (ст. 3) и право обращаться с ходатайством о назначении специального представителя (ст. 4). В условиях ограниченности процессуальной дееспособности несовершеннолетних в нашей стране реализация предоставляемых Конвенцией ООН прав невозможна (ст. 37 Гражданско-процессуального кодекса Российской Федерации).

Что касается вопросов правовой самозащиты (судебной или административной), о которой говорится в части 2 статьи 12 КПП, то здесь сложность заключается не только в том, что мы должны совершенствовать существующие правовые нормы и механизмы обращения ребенка в суд или иной орган для своей защиты, но и в том, что система защиты прав ребенка должна содержать, помимо правовых, и социальные механизмы участия детей в защите своих прав. Знание своих прав и обязанностей, умение свободно выражать свое мнение является одним из показателей социально развитой личности. Формирование у детей демократических убеждений и установок — это задача в большей степени социально-политической, нежели юридической природы. Без решения данной задачи воплотить в жизнь даже самый прогрессивный закон будет крайне проблематично.

Завершая обзор законодательства, отметим, что в настоящее время в России отсутствует единая государственная концепция правового воспитания детей, образовательные программы носят локальный или экспериментальный характер, часто информация подается неэффективным способом, о чем прямо свидетельствует низкий уровень правовой информированности среди современных школьников (вставка 5.3).

278. Федеральный закон Российской Федерации от 28 июня 1995 г. № 98-ФЗ «О государственной поддержке молодежных и детских общественных объединений», ст. 5.

279. <http://youth.minstm.gov.ru/32/816.shtml>.

280. Третий периодический доклад о реализации Российской Федерацией Конвенции ООН о правах ребенка (1998–2002); <http://www.hri.ru>.

281. Принята Советом Европы 25 января 1996 г. и подписана Российской Федерацией 22 февраля 2001 г. При этом Президентом России было издано Распоряжение от 22 февраля 2001 г. №91-рп, согласно которому Министерству иностранных дел поручено «проработать совместно с заинтересованными федеральными органами вопросы, связанные с ее ратификацией».

277. Участие детей в деятельности по защите своих прав: Межрегиональный тематический доклад. — М.: Институт семьи и воспитания РАО, 2010. — С. 10.

Вставка 5.3.

Знают ли школьники о своих правах и способах их защиты?

В 2009 г. в Москве было проведено исследование, посвященное знанию школьниками Москвы своих прав. Было взято 56 интервью со школьниками, родителями и учителями и получено 903 анкеты, заполненные старшеклассниками²⁸².

Несмотря на то что большинство школьников охвачено мероприятиями по информированию об их правах, уровень ориентирования в конкретных правах низок. О части нарушений школьники даже не подозревают, считая это вполне приемлемым: «Мне кажется, что мои права не нарушают. А если и нарушают, то я этого не замечаю».

Знание школьниками способов защиты своих прав находится на таком же уровне, как и знание своих прав. О способах защиты школьники имеют представление, а о конкретных действиях в случае нарушения прав — нет.

Отсутствует развитая система (родители, школа, СМИ) получения детьми информации о своих правах. О существовании КПР 8% школьников узнали от друзей и знакомых, 13% — от родителей, 59% — в ходе обсуждения на уроке и 29% — из СМИ. Вызывает озабоченность почти полная самоустраненность родителей как источника такой важной для детей информации: информация СМИ играет в 2 раза большую роль, чем общение с родителями на данную тему.

Способы преподавания информации о правах и способах защиты неэффективны (школьники плохо усваивают материал): «Про права что-то рассказывали, но я не слушала. Это был необязательный урок. Кто хотел, могли уйти».

Готовность и умение школьников защищать свои права невысока, пользоваться имеющейся у них правовой информацией и применять ее в конкретной ситуации для защиты своих прав они не умеют, лишь небольшая доля респондентов готова обращаться в какие-то специальные инстанции.

Родители в большинстве своем не относятся с должным вниманием к фактам нарушения прав, сводя все к трудностям подросткового возраста, вставая во многом на сторону учителей или отгораживаясь от конфликта, предлагая «перетерпеть, не связываться». Учителя также уходят от обсуждаемой проблемы в плоскость

проблем воспитания, принимая позицию ущемленной стороны и утверждая, что зачастую знание школьниками собственных прав может только навредить — привести к шантажу учителей. Готовность и умение родителей и учителей защищать права школьников в целом невысоки. У родителей преобладают настроения, которые можно охарактеризовать словом «бесполезно». Учителя (администрация) либо сами нарушают права, либо не вмешиваются в конфликт другого учителя и ученика.

В Москве встречается большинство типов нарушений прав ребенка, но наиболее часто нарушается право на защиту от оскорблений и поддержание дисциплины достойными методами, право на бесплатное базовое образование.

Более 40% детей сталкивается с грубым отношением к себе учителей или школьной администрации. Это некорректное отношение выражается в том, что ребенку сказали грубость (30%), обзвали (21%), высмеяли (19%), «ударили, шлепнули, толкнули» (8%). Причем 20% школьников подвергаются некорректному обращению в школе периодически или постоянно. «Обидно даже не от несправедливости, а что не ожидаешь от учителей такого».

В московских школах дисциплина достигается не всегда достойными методами. Но граница, где подростки начинают чувствовать нарушение, крайне занижена, оскорбления со стороны учителей считаются нормой. «Нет, такого [нарушения прав] не было. Ну, только вот обзывания, а так нормально».

Проблема поборов, платных занятий, сбора денег на ремонт — одна из наиболее острых в современной школе. Две пятых респондентов платят за профильные классы или дополнительные занятия по некоторым предметам. Около трети респондентов регулярно сдают деньги на ремонт школы, треть покупает учебники или учебные пособия. Школьники говорили о случаях, когда «нужно было» дарить учителям подарки или нанимать репетитором именно учителя, преподающего данный предмет ученику.

Коренное население несколько лучше осведомлено о своих правах, чем мигранты; но мигранты немного активнее в отстаивании своих прав. Исследование не выявило дискриминации по отношению к мигрантам со стороны учителей и школьной администрации, дискриминации по полу. Редко фиксировались случаи дискриминационного отношения по национальному признаку, чаще — по доходному. В отношении детей с ограниченными возможностями здоровья дискриминация проявляется в первую очередь в том, что они не имеют пока полноценных возможностей инклюзивного образования.

Преобладает пассивный характер реакции на правонарушения. Причиной является либо незнание прав и способов защиты, либо неверие в успех: «Мне не хотелось бы знать права — это не важно. Ну, знаю я свои права, и что? Это бесполезно. Я их буду доказывать учителю, а он все равно прав. Он выше меня по статусу».

282. Калабихина И. Е., Зверева Н. В., Архангельский В. Н. и др. Знание школьниками Москвы собственных прав и способов их защиты. — М., 2009.

Уважение взглядов ребенка недостаточно соблюдается в школах. Имеются случаи унижения детей со стороны преподавателей. Важнейшая для нашей страны проблема, оставшаяся в наследство от прежних времен и воспроизводимая в поколениях (воспитанных в отсутствие гражданского общества), — это общественная пассивность, отсутствие умения договариваться, совместно решать проблемы и противоречия, терпимость к проявлениям унижения человеческого достоинства.

Причины нарушения прав можно искать в следующем: сохранение наследия советской системы воспитательных мер в современных школах; падение престижа профессии учителя и отсутствие качественного отбора при найме учителей в школы в условиях низкого рейтинга педагогических вузов; отсутствие у учителей достаточных знаний в области детской психологии и низкий уровень правосознания; отсутствие системы мер контроля за действиями учителей и отсутствие системы наказания за нарушение прав ребенка (неотвратимость наказания важнее тяжести наказания).

По результатам исследования можно сделать основной вывод: информированность школьников Москвы о существовании у них прав в целом хорошая, знание конкретных прав плохое, умение пользоваться ими еще хуже, наиболее плохо дело обстоит с активностью в получении информации и желанием пользоваться своими правами. Еще сохраняются недостатки информационного обеспечения реализации КПР в России.

5.3. Развитие процесса участия детей в принятии решений в России

В России процесс участия детей в принятии решений, затрагивающих их интересы, проходит стадию становления новых форм и институтов. Качественные социологические исследования, проведенные в ходе подготовки данного доклада, позволили изучить модели и масштабы участия детей в процессах принятия решений, оценить степень вовлеченности в эти процессы детей из различных слоев населения. Основное исследование происходило в Москве и Краснодаре, которые одними из первых подключились к инициативе ЮНИСЕФ «Города, доброжелательные к детям». В каждом городе были проведены 3–4 фокус-группы с детьми и 5–7 интервью с взрослыми. В исследовании участвовали следующие целевые группы: 1) дети в возрасте 10–18 лет, принимающие участие в процессе принятия решений, затрагивающих их интересы; 2) дети в возрасте 10–18 лет, не принимающие участие в процессе принятия решений, затрагивающих их интересы; 3) взрослые, занимающиеся вовлечением детей в процесс принятия решений, затрагивающих интересы детей, в том числе: а) работники сферы городского и муниципального управления; б) директора школ и других учреждений, в которых существуют механизмы привлечения детей к принятию решений; в) представители неправительственных организаций; г) родители (если возникнет дополнительная необходимость после комментариев детей).

Посмотрим на на этом примере, какие формы участия детей развиваются, в каких направлениях городской жизни и на каких стадиях принятия решений участвуют дети и молодежь, что представляют собой дети и взрослые, вовлеченные в процесс участия детей, каковы их мотивы и интересы, какие задачи они перед собой ставят, вовлечены ли дети из уязвимых групп. А также выясним, соответствуют ли финансовые и человеческие ресурсы задачам развития участия детей в принятии решений, какие риски возникают в этой связи. Ответы на данные вопросы мы получили от самих детей, родителей и других взрослых участников развития процесса участия детей.

5.3.1. Формы и модели участия детей в принятии решений

Исследование показало, что применяется много различных форм привлечения детей к участию в принятии решений. Для иллюстрации данного процесса перечислим основные в обследованных городах.

В Краснодаре на городском (и муниципальном) уровне²⁸³:

- действует городской детский экспертный совет по вопросам реализации основных направлений международного движения «Города, доброжелательные к детям», в который входят школьные активисты с 14 лет;
- существует сход юных граждан (на отдаленной территории муниципального образования);
- проводятся встречи с главой администрации;
- ежегодно проходят лидерские смены на базе отдыха «Дубрава», в ходе которых проводится не только обучение, но и подготовка социально значимых проектов, предложенных самими детьми: выездной детский сад, велосипедные дорожки, демонстрация мировых шедевров живописи на большом экране на празднике города, социальная реклама методом граффити на общественном транспорте на тему защиты животных и поддержки семейных ценностей;
- школьное управление введено во всех школах, в том числе существует трехсторонний проект (Управление по делам молодежи, Управление образования и Избирательная комиссия), есть достаточно четкая структура выборов, которой дети придерживаются;
- работает общегородской Ученический совет, в который входят представители от каждой школы;
- 5 лучших представителей общегородского Ученического совета, которых выбирают все 89 лидеров, входят в Молодежный совет при главе города;

• волонтеры-студенты помогают в школьном самоуправлении;

• периодически дети проходят анкетирование (рисунки, текстовые анкеты) по вопросам жизни в городе; летняя анкета распространяется в лагере у младших детей, 1 сентября анкеты заполняют старшие дети.

В Москве на городском (окружном, муниципальном) уровне существуют²⁸⁴:

- общественное движение «Детское движение ученической общественности столицы», целью которого является объединение существующих форм ученического самоуправления;
- органы школьного самоуправления, окружные объединения органов школьного самоуправления;
- детская общественная организация «Содружество Московских детских общественных объединений» (создается так называемая «Центровая команда», которая проводит городские конкурсы, например шествие с социальными плакатами, придумывает, как улучшить жизнь в Москве)²⁸⁵;
- детский общественный совет при Уполномоченном при Президенте Российской Федерации по правам ребенка (пока объединяет представителей московских школьников, которые заполняют дневники с описанием своего участия за календарный год, обсуждают «взрослые» доклады, издадут бюллетень;
- благотворительный фонд «Женщины и дети прежде всего», реализующий проект «Голос ребенка», направленный на поддержку инициативы воспитанников детских домов²⁸⁶.

Не только в Москве и Краснодаре (это одни из первых российских городов, присоединившихся к международному движению «Города, доброжелательные к детям»²⁸⁷), но и в других городах

и регионах растут инициативы, связанные с расширением участия детей в принятии решений. В начале 2005 г. сформирован Центр развития молодежного парламентаризма, который объединяет молодежные парламенты, созданные почти в половине субъектов Российской Федерации (более 40 субъектов)²⁸⁸. Развиваются различные региональные программы²⁸⁹, создаются детские и молодежные правозащитные организации²⁹⁰. С 2008 г. начал действовать проект «Детская общественная правовая палата Республики Карелия» (ранее подобный проект стартовал в Оренбургской области). На сайте «Президент России гражданам школьного возраста»²⁹¹ 17 мая 2011 г. появился раздел «Что такое оппозиция и зачем она нужна?» (Автор Г. Остер)

На школьном уровне в российских регионах также активно развиваются различные институциональные формы участия детей: управляющие советы (администрация, родители, старшеклассники)²⁹², ученические советы, акции «Открытый микрофон»²⁹³, открытые советы²⁹⁴, общественные комитеты школы, общественные школьные фонды и «Общественно активные школы»²⁹⁵, школьные уполномоченные по правам ребенка²⁹⁶, школьные службы примирения²⁹⁷ и другие формы участия (референдумы, анкетирование,

газета, анонимный ящик жалоб и предложений, сайт, исторический музей, производство фильмов, информационные отделы, дни самоуправления, школьное телевидение, телемосты, кружок «Юный журналист» и пр.).

Наиболее успешной формой участия являются совместные Управляющие советы (дети, родители, учителя), хорошо себя зарекомендовали школьные уполномоченные по правам ребенка. «Сначала родители голос свой получили, потом мы поняли, что надо, чтобы и дети начали говорить... Был создан Попечительский совет, Ученический совет, потом управляющий (соуправляющий!) орган, который проводит совместные заседания два раза в год. А перед заседанием проводим деловые игры, на которых дети могут свободно разговаривать о своих проблемах, и опросы, чтобы собрать мнения ребят: «Как вы считаете, что изменилось? Изменилось ли в лучшую сторону». По последним опросам дети стали отвечать, что школа стала более открытой. Когда анкетуем по качеству преподавания, дети все хорошо понимают, отмечают не добреньких, а профессионалов». (Н. Н. Давыдова, директор МОУ «Гимназия № 36» муниципального образования Краснодара).

284. Из интервью с М. В. Хнерковой, главным консультантом Комитета общественных связей Москвы, и Т. Н. Алексеевой, начальником отдела аппарата Уполномоченного при Президенте по правам ребенка и сопредседателем Ассоциации уполномоченных по правам ребенка в субъектах Российской Федерации.

285. В рамках паспортизации организаций, желающих войти в Содружество, в Москве на начало 2009 г. было зарегистрировано 709 детских общественных организаций. В этих организациях участвуют 50 тыс. юношей и девушек и более 3 тыс. руководителей. На 1 тыс. москвичей в возрасте от 8 до 17 лет приходилось около одной общественной организации, самым высоким этот показатель был в ЦАО, СЗАО, ВАО и Зеленограде.

286. Дети представляли свои проекты, посвященные тому, чем им хотелось бы заниматься в своих учреждениях. Они издавали собственные газеты, снимали кино, организовывали кафе в своем учреждении. Когда они представляли свои работы, у них была возможность задать вопросы представителям власти. И там были вопросы, связанные с правами. Так зародился конкурс, который назывался «Я в мире прав и обязанностей». В рамках этого конкурса учреждения создавали своих уполномоченных при детских домах, школах и интернатах. Формы работы в рамках проекта «Голос ребенка» были следующие: проекты, сессии открытия, газета, фильмы, встречи с представителями власти, тренинги, посвященные правам, тому, как стать успешными, секретам жизнестойкости (из интервью с Е. Коблик, руководителем проекта «Голос ребенка», благотворительного фонда «Женщины и дети прежде всего»). Проект также активно работает в ряде регионов страны с 2000 г. См.: <http://www.misami.ru/>.

287. Россия активно участвует и в других инициативах ЮНИСЕФ: «Юношеская восьмерка» (в 2006 г. и 2009 г.), «Юные послы ЮНИСЕФ» (с 2008 г.).

288. <http://www.mparlament.ru/index.htm>.

289. Например, программа «Дорога к дому» в г. Череповце (2006–2026), отражающая принцип координации и взаимодействия бизнеса, власти и общества в вопросах поддержки детей, находящихся в социально опасных жизненных ситуациях. См.: <http://www.dorogakdomu.ru/interaction/>.

290. Например, в Республике Карелия: петрозаводский молодежный общественный союз «Дорога» (Д. Рогаткин), «Скауты Карелии» (С. Воздвиженский), благотворительный фонд «Утешение» (протоирей Иоанн Тереняк) и др.

291. Сайт существует семь лет, ежедневно его посещают в среднем 1300 человек. См.: <http://kids.kremlin.ru/>; <http://www.izvestia.ru/obshchestvo/article3155289>.

292. См., например, <http://school8.admsurgut.ru/roditeli/uprsov/chtotakoe/>; <http://www.vestnik.edu.ru/remorenko.html>.

293. См., например, <http://sch1171.edusite.ru/p77aa1.html>.

294. См., например, <http://2030.edu.ru/news/2010/09/83>.

295. См., например, <http://www.cs-network.ru/news/?content=news&id=819>; <http://www.websib.ru/noos/news/20jun00.htm>.

296. В 2003–2010 гг. во многих регионах появились школьные омбудсмены (<http://www.ombu.ru/taxonomy/term/268>); одними из первых среди которых были омбудсмены в Пермской области (http://schools.perm.ru/ext/cgo/arhiv_ombuds.htm) и в Москве (<http://www.sch1433.edusite.ru/p33aa1.html>; <http://opencenter.ru/default.aspx?id=ombudsman&perTable=tbSite&accindex=14>).

297. http://www.sprc.ru/shsp_index.html.

5.3.2. Вопросы жизни города, к решению которых привлекаются дети

Список направлений городской жизни, к решению которых привлекаются дети, достаточно широк: спорт, культура, досуг, социальная реклама и социальная помощь нуждающимся, охрана окружающей среды и городское планирование. На уровне принятия решений дети чаще всего участвуют в культурных событиях, мероприятиях по охране окружающей среды (преимущественно в уборке территории), инициативах по оказанию помощи. Но городские власти скорее ждут от детей помощи в «черновой» работе, рассматривают их как бесплатный ресурс в решении социальных и хозяйственных вопросов городской жизни, чем видят в детях соуправленцев. «Устроить праздник, провести субботник, помочь ветеранам» — основной круг вопросов, к которым взрослые охотно привлекают детей.

Школьная администрация охотнее всего поощряет культурные мероприятия с участием детей, поскольку считает это доступной, исполнимой формой школьного самоуправления. Социальная поддержка, шефство — еще один вид деятельности, в котором участвуют дети: «пионервожатые», «старость в радость», «новые тимуровцы», «обучение бабушек работе на компьютерах», «помощь детдому, солдатам и ветеранам», «помощь бездомным котам». Спортивные мероприятия упоминались многими участниками интервью, но в большей степени в контексте участия детей в самих мероприятиях, а не их участия в организации этих мероприятий.

Важно отметить, что дети практически не участвуют в деятельности местных СМИ, слабо участвуют в организационных вопросах повседневной жизни в школе, во дворе, в городском планировании и обустройстве среды проживания; вообще не участвуют в законотворческой деятельности. Результаты исследования свидетельствуют о заниженных ожиданиях взрослых от участия детей в принятии решений, налицо проблема отсутствия доверия к детям, недооценки их возможностей участия.

Однако дети на фокус-группах затрагивали много проблем, с которыми они сталкиваются в повседневной жизни: «плохая работа буфета», «не успеваем поесть за перемену», «дежурства в столовой мешают учиться», «негарантированный ремонт ноутбуков производят за счет детей, делают очень долго, а нас ругают на уроках», «вырубили деревья на школьной площадке», «не выпускают на перемену в школьный сад», «деревянные лавочки и тренажеры во дворе снесли», «убрали автомат по приему платежей за мобильный телефон», «нет кулера с чистой питьевой водой», «из-за отсутствия формы или сменки не пускают учиться», «заставляют проходить практику», «кричат и оскорбляют педагоги», «биржа труда для молодежи — фикция, нет доступа», «обманывали работодатели, недоплачивали», «во дворе опасно играть — машины едут», «в подъезде темно». Более того, подростки выражали желание участвовать в законотворческой деятельности, обсуждать программы развития школьного образования, трудоустройства подростков.

Важно помнить, что чем больше город, тем более бессмысленным становится вопрос об участии детей в городском планировании и управлении в масштабе всего города, следует активизировать органы местного самоуправления для развития диалога с детьми.

Из интервью с детьми в летнем лагере, г. Анапа (Краснодарский край), август 2011 г.:

«Я считаю, что ребенок должен принимать участие в законах. Потому что сейчас принимаются законы о нас, о защите детства. Если бы кто-нибудь высказал из нашей среды мнение по поводу того, что не устраивает в этих законах, возможно, это привело бы к каким-то более позитивным изменениям в этих самых законах. Но, поскольку нас никто не спрашивает, это все принимают большие дяди в пиджаках, которые попали в правящую верхушку, то все принимается в угоду этим правящим верхам. А те, на кого распространяется этот закон, ничего особо делать не могут».

(Девушка, 14 лет, Краснодар).

«Сегодня дети не только в России, но и во всем мире имеют множество проблем... Но среди всех этих проблем я выберу ту, которая лично меня волнует ближе всего, решив которую, мы сможем решить и многие другие. Я говорю о проблеме отсутствия у социально активных детей и молодежи возможности принятия общественно-важных решений на школьном, районном, городском, областном или федеральном уровнях. Есть школы, ВУЗы и города, где детские советы, ученические думы, молодежные парламенты и правительства, молодежные консультативно-совещательные органы при органах МСУ и органах власти действительно вовлечены в принятие решений. Эти организации участвуют в жизни своих территорий, принося обществу реальную пользу (например, Ивановская городская ученическая дума). Однако их процент по сравнению с органами, существующими лишь на бумаге, чрезвычайно мал... Многие представители власти и общественности считают, что виновата сама молодежь: она недостаточно активна, не хочет ни в чем участвовать, не хочет помогать району или городу, не хочет принимать решения. На деле оказывается, что молодежь как раз хочет участвовать в жизни своих территорий, но не имеет возможностей для этого (юридических, финансовых, координационных). Выражаясь проще, взрослые руководители (директора, ректоры, чиновники) попросту не хотят тратить на молодежь силы, время, бюджетные средства, т. е. органов, в которых может состоять и работать активная молодежь, просто нет. Есть и случаи, когда органы существуют. Но принимать решения они могут лишь на бумаге. Имеются, например, школьные парламенты, или городские молодежные правительства, но их предложения остаются неслышанными, а идеи нереализованными. Причем иногда для реализации тех или иных проектов не нужно серьезных материально-финансовых затрат. Взрослое руководство просто живет со стереотипом, что ничего дельного дети и молодежь придумать не в состоянии».

(Юноша, 17 лет, г. Иваново).

5.3.3.

Формы и стадии участия детей

В подавляющем большинстве случаев участие детей в принятии решений выражается в форме сбора жалоб и предложений, но есть частные примеры продвинутых форм участия, предусматривающих включение детей в более высокие стадии принятия решений — участие в анализе, планировании, проведении оценки. В качестве примера можно привести летнюю школу лидеров в Краснодаре, где разрабатываются социально значимые проекты, участвующие в конкурсе, управленческие советы, где совместно со взрослыми обсуждаются отдельные проблемы школьной жизни.

Чтобы привлечь детей из разных социально-демографических групп в аналитические стадии принятия решений, надо их к этому подготовить, т. е. научить детей анализу, планированию, оценке, проектному подходу (постановка проблемы — анализ ситуации и причин — способы решения — оценка ресурсов — индикаторы решения проблемы). «Чтобы заработал тот же ученический совет и принимал сам решения, их нужно вначале научить этому. Не хватает времени, не хватает сил работать, чтобы подготовить их к этому. Я в свое время прошла школу в пионерской организации, комсомольской организации и я, честно говоря, благодарна всему этому. Не пото-

му что это было политизировано, а потому, что... я развивала свои организаторские способности. <...> Это и общение с людьми, и я не боюсь за что-то браться. <...> Детям нужно объяснить, зачем это, и тогда они будут делать правильно». (Н. Н. Давыдова, директор МОУ «Гимназия № 36» муниципального образования Краснодара)

Обсуждая сложный вопрос вовлечения детей в принятие решений на основе собственного опыта, участники конференции по реализации инициативы «Города, доброжелательные к детям» в Краснодаре (2011) отмечали, что участие детей в процессах принятия решений по вопросам, касающимся интересов детей, остается предметом особого внимания. Дети все чаще разрабатывают и предлагают свои проекты по благоустройству города, по решению важных для них вопросов городской жизни. Проводится большая работа по обучению как детей, так и взрослых навыкам общения друг с другом. Однако проекты, предлагаемые детьми, не всегда быстро реализуются по объективным причинам, что снижает заинтересованность детей в их подготовке и высказывании своего мнения. Это означает, что необходимо давать детям разъяснения о претворении в жизнь программ и проектов, о существующих проблемах, вести постоянный диалог.

5.3.4.

Стратегия, план развития участия детей в принятии решений

Результаты исследования свидетельствуют о том, что данный процесс развивается по двум направлениям: по линии детских общественных организаций и по линии органов школьного самоуправления. Начало развития школьного самоуправления в постсоветской России можно приурочить к 1992 г., когда был принят Закон Российской Федерации «Об образовании». С этого времени каждая школа разрабатывает свой устав, в котором имеет право устанавливать конкретную форму демократического са-

моуправления. В апреле 2009 г. было создано Детское региональное общественное движение «Детское движение ученической общности столицы» с целью объединения существующих форм ученического самоуправления. Его деятельность направлена на поддержку и развитие различных форм участия детей в государственно-общественном управлении образованием, защиту прав и интересов детей, а также на формулирование стратегий деятельности движения.

С 2002 г. в Москве ведется целенаправленная работа по развитию детского движения, в частности был создан городской координационный совет по поддержке этого направления под руководством Л. И. Швецово²⁹⁸. Подобные советы были созданы в административных округах. Начал свою работу «Дом детских общественных организаций», на который возлагается роль ресурсного и информационно-методического центра поддержки для детских общественных объединений на городском и окружном уровнях. В 2007 г. «Дом детских общественных организаций» совместно с Комитетом общественных связей и Ассоциацией исследователей детского движения участвовал в разработке новой программы мер по развитию детского общественного движения столицы²⁹⁹.

В октябре 2009 г. создана региональная детская общественная организация «Содружество московских детских общественных объединений». Согласно уставу этой организации, «Московские детские общественные объединения» представляют собой некоммерческие общественные объединения с ярко выраженной социальной направленностью, имеющие в своем составе не менее 2/3 детей до 18 лет, действующие на территории Москвы, заявившие о своей деятельности (прошедшие паспортизацию), не являющиеся учреждениями или организациями взрослых, созданными для работы с детьми, при этом указанные объединения могут быть как зарегистрированными, так и незарегистрированными. Членами организации являются учредители (зарегистрированные объединения и совершеннолетние граждане), а также зарегистрированные объединения и граждане старше 8 лет, оформившие свое членство в организации в соответствии с положениями устава³⁰⁰.

Координаторы этого движения четко представляют себе стратегию развития участия детей в принятии решений: «Активировать этот процесс надо пошагово. Сначала анализ, мониторинг, потом проверка и экспертиза наших планов, детская экспертиза планов, программ правительства города, т. е. когда на их уровне в доступной

в форме предлагается планирование. Подростки обсуждают необходимость и актуальность тех или иных шагов. И нужны массовые детские форумы, на которых принимаются решения, такие судьбоносные решения с точки зрения детей, и готовится предложение к власти для того, чтобы скорректировать программу». (М. В. Хнеркова, главный консультант Комитета общественных связей Москвы)

В результате возникают две организации, объединяющие на городском уровне детские общественные организации и органы школьного самоуправления. Мы считаем, что подобная конкуренция несет в себе позитивные моменты. Во-первых, чем больше детских организаций, тем больше шансов дать возможность каждому ребенку участвовать в принятии решений. Во-вторых, эти организации объединяют совершенно разные по своей сути формы участия детей в принятии решений. С одной стороны, общественные организации более гибкие, менее формализованные, у них нет зависимости от школьной администрации. С другой стороны, органы школьного самоуправления объединяют детей по месту их учебы, а большую часть времени ребенок проводит в школе, где у него возникают вопросы, требующие решения.

На уровне школ план развития участия детей в принятии решений чаще всего выглядит как план мероприятий с участием детей. Такая постановка вопроса связана с пока еще недостаточным осознанием взрослыми необходимости развития процесса участия детей в принятии решений. При этом планы мероприятий могут включать в себя пункты, связанные с участием детей, пункты развития школьного самоуправления, т. е. часто это вопрос расстановки акцентов.

В декабре 2009 г. был сформирован Детский общественный совет при Уполномоченном по правам ребенка при Президенте Российской Федерации, который также имеет свои уставные документы и стратегию действий. Совет создавался в целях проведения оценки деятельности Уполномоченного, в целях сотрудничества по острым вопросам нарушения прав детей.

298. Постановление Правительства Москвы от 2 июля 2002 г. № 488-ПП «О государственной поддержке детского движения Москвы».

299. На заседании правительства Москвы была принята программа под названием «О Комплексе мероприятий по государственной поддержке развития детского общественного движения в городе Москве на 2008–2010 гг.» № 840-ПП от 29 сентября 2007 г.

300. Подробнее см.: Устав региональной детской общественной организации «Содружество московских детских общественных объединений»; <http://www.rupordds.ru>.

5.3.5. Портрет детей, участвующих в принятии решений

Акции и опросы как массовые формы вовлечения детей в принятие решений, как правило, охватывают большинство детей. Дети, участвующие в других организованных формах принятия решений — это в большинстве случаев дети, которые являются лидерами, чаще формальными, прилежные дети, дети-отличники, хотя бывают и исключения, возникающие тогда, когда в школьные органы самоуправления дети не назначаются, а выбираются. В органы городского уровня кандидатуры обычно выдвигаются школьной администрацией, руководителями организаций. Изменение данной практики также может способствовать более неформальному участию разных групп детей в принятии решений.

Еще одна проблема: одни и те же дети входят в состав ряда советов. «Сколько у нас организаций? И «Молодая гвардия», и советы при мэре, молодежный совет, и при префектурах молодежные советы, при управах молодежные советы. И когда мы считаем [число участников], получается большая цифра. А если посчитать в личностях — то это одни и те же люди, т. е. все это сужается до маленькой группы людей. На городском уровне все эти советы, скорее всего, будут носить формальный характер — в них участвуют одни и те же дети, и реального принятия решений на уровне городском не будет. Нужна школьная среда, та среда, где дети непосредственно проживают». (Ю. В. Гримальская, заместитель руководителя Департамента семейной и молодежной политики Москвы).

Взрослые объясняют данную ситуацию пассивностью современных детей, что, в свою очередь, обусловлено отсутствием массовых детских организаций, слабыми возможностями детских общественных организаций, зависимостью органов школьного самоуправления от администрации. «А пассивны они потому, что их делаем такими мы, взрослые. Это наша вина. Мы опекаем их во всем, это во-первых. Мы авторитарны. Мы мстительны. Я имею смелость говорить это о взрослых. Особенно в образовательных учреждениях. Мы не гибкие». (Л. М.

Неповинова, первый школьный уполномоченный по правам ребенка в Москве, ЮАО).

Дети считают, что в основе пассивности лежит неудовлетворенность существующей системой их участия в принятии решений, неверие в успех: «Если говорить именно о городском уровне, я, когда была на совете, то поняла, что мнение детей не учитывается. Естественно, оно выслушивается, якобы принимается во внимание, но все равно. Основное значение имеет мнение взрослых. Проще говоря, нас не воспринимают всерьез. Это действительно так. Слушают, но не слышат»; «Да бесполезно все это»; «Ничего не изменится от того, что ты там обсуждаешь на школьном совете»; «Мы говорили, что не хотим эту форму носить, а они родителей в школу... Мы протестовали. Нас поняли не очень хорошо»; «Почему пассивны?»; «Даже те, у кого есть предложения, но не уверены в том, что его поддержат, он, конечно, не будет рваться на совет. Тяжело очень»; «Часто родители против... Или у кого-то времени нет просто...».

Стандартизация процедуры выбора в советы, открытость этой процедуры, развитие информационного пространства, тиражирование позитивного опыта участия, обсуждение эффективности и результативности участия в принятии решений для детей и окружающей их среды позволит вовлечь большее количество детей, в том числе пассивных сегодня, в процессы принятия решений. Акцент в развитии участия детей в принятии решений необходимо делать на местных, первичных уровнях, где дети живут, учатся, на разнообразии форм участия.

Кроме этого существует вопрос, вовлечены ли дети из особо уязвимых или социально изолированных групп в принятие решений, затрагивающих их интересы. Как мы подчеркивали, достижение социальной справедливости и социальной включенности очень важно в вопросах участия каждого ребенка в принятии решений. В России пока существуют проблемы неравного доступа со стороны детей к принятию решений

по признаку пола, национальности, ограниченности возможностей здоровья, принадлежности к низкодоходным слоям — зеркальное отображение проблем, актуальных для общества в целом. В школе, в частности, распространены национальная и социальная нетерпимость, гендерные стереотипы о том, что «управление — это «мужское» дело», «председателем совета лучше выбрать мальчика» и т. д. Дети на фокус-группах в многонациональных школах чаще выражали страх и неверие в участие в решении школьных

вопросов. Замкнутость детей с ограниченными возможностями здоровья в домашнем пространстве или в специализированных интернатах может приводить и к неравному доступу к участию в жизни общества. В маленьких городах, в сельской местности, в отдельных регионах возможности участия в школьной и общественной жизни, а также в жизни местного сообщества в большей степени зависят от личности взрослых, находящихся рядом с ребятами.

Из интервью с детьми в летнем лагере, г. Анапа (Краснодарский край), август 2011 г.:

«Очень остро, особенно в регионах, стоит вопрос участия детей и подростков в принятии решений на разных уровнях. Вроде бы и идет пропаганда, что «дорогу молодежи», но это все только формальность! Именно формализм в отношении к подросткам и есть очередная проблема! Нам говорят: «Создаем школьное самоуправление», — а сами не дают даже провести самостоятельно ни одного мероприятия. Говорят: «Создаем молодежный парламент», — а на деле мы собирались три раза (и то на камеры). Почему вы привыкли все делать «для галочки»? Может, у нас действительно есть идеи по развитию муниципальных образований и организации досуга молодежи. А вы не хотите нас слушать, поэтому попадаете впросак и топчетесь на месте, не зная, куда двигаться дальше. Ведь на самом деле мы, активная молодежь, — двигатель прогресса! Мы хотим и можем, а теперь и знаем, как и куда двигать Россию дальше, чтобы она стала могучей державой!»

(Девушка, 16 лет, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, г. п. Пойковский)

Из позитивных примеров выравнивания доступа к участию детей из разных социальных групп можно вспомнить, например, специальные усилия для вовлечения детей из интернатов (проект «Голос ребенка»), квоты на «трудных» детей в летней школе лидеров в Краснодаре, работа волонтеров из общественных детских организаций, которые помогают детям с ограниченными возможностями включаться в социальную и культурную жизнь, проводят совместные мероприятия (например, выезд молодежной службы милосердия с детьми-колясочниками в Подмосковье, где проводились военные операции в 1941 г.).

Сделать доступ равным для всех детей можно квотированием мест для пропорционального представительства разных социальных групп школьников. Альтернативной мерой может стать просветительская работа общественных и государственных организаций с администрацией и педагогическим коллективом школ.

5.3.6.

Отношение взрослых к участию детей

Взрослых можно условно разделить на два типа: первые в развитии участия детей присутствуют «по долгу службы» («поручили», «назначили», «надо — сделаем»). Как правило, это чиновники городского, окружного и муниципального уровня, директора школ и заместители директоров по воспитательной работе. Вторые — энтузиасты своего дела, творческие люди, понимающие пользу для детей, взрослых и всего общества от участия детей в принятии решений. Они встречаются в детских и взрослых общественных организациях, в школьной администрации, среди уполномоченных по правам детей, в городской администрации. Но таких специалистов довольно мало, и они практически все делают на собственном энтузиазме, без ресурсов, информационной поддержки, обучения. В школах развитие школьного самоуправления воспринимается как дополнительная нагрузка без компенсации трудовых затрат, справедливо ставится вопрос об отдельной ставке для так называемого «освобожденного работника», который будет заниматься участием детей в принятии решений и, возможно, защитой их прав. А без участия взрослых развитие детского участия немыслимо.

«Более 10 лет не было государственной поддержки, никто не обращал на руководителей детских объединений никакого внимания. Изначально руководители были замотивированы тем, что они не могли без этой деятельности. В основном — это бывшие пионерские вожатые, бывшие комсомольские секретари, ответственные работники. На их плечах всю жизнь лежала работа с детьми — досуговая, внешкольная, внеклассная — то, что пионерское пространство формировало. Когда всесоюзной пионерской организации не стало, вот эти вожатые, эти специалисты, они продолжили работать с детьми. Но сколько может на голом энтузиазме человек взять на себя?» (М. В. Хнеркова, главный консультант Комитета общественных связей г. Москвы)

«Есть проблемы, конечно, и с классными руководителями. Дело в том, что мы сильно загружены, работаем в две смены... Мы сейчас работаем в условиях подушевого финансирования... У нас в классах 30 человек... А попробуйте каждому из этих 30 детей еще и дать рекомендации по участию. Нужны специалисты». (С. Н. Краева, директор МОУ «Гимназии № 25» муниципального образования Краснодара)

5.3.7.

Задачи участия детей в принятии решений в понимании детей и взрослых

Взрослые считают, что через процесс участия детям важно себя реализовать, показать свои способности, заниматься престижным делом, наладить общение в коллективе, получить признание в глазах учителей и сверстников. Одна из задач, которая ставится перед детьми — задача контроля взрослых: «Я понимаю детей, скорее, как контролеров»; «Сначала — оценка, а потом уже сотрудничество». (Из интервью с представителями городской администрации)

Администрация школ использует голоса детей для продвижения решений школьных вопросов в родительской среде, и лишь немногие видят в участии детей в принятии решений ресурс для развития города. Дети в основном говорят о своих правах, интересах, возможностях, расширении круга общения, уважении со стороны окружающих. Подчеркивают, что уверены в пользе детского участия для улучшения качества жизни в школе, городе.

Так, о мотивах участия в принятии решений подростки высказываются следующим образом (из фокус-групп с детьми в Москве и Краснодаре): «Хочется, чтобы дети начали осознавать, что у них тоже есть право голоса»; «Законы улучшатся, если о них спросят того, для кого эти законы»; «Сделать лучше жизнь в школе»; «Становится интересно, умнее становишься, больше налаживаются отношения не только с классом, с ребятами со школы, но это же происходит и на городском уровне, т. е. новые люди, новые лица, новый опыт»; «Общение. Развитие. Сострадание, видеть реальную жизнь, историю судеб, живое общение, не через компьютер»; «Добавляет уверенности в себе, т. е., что ты

можешь сказать, и тебя услышат»; «Нам будет хорошо, и учителям, наверное. Детям нравится все в школе, когда так»; «Ты показываешь, насколько ты яркий человек. Это доверие вызвало у учителей»; «Хочется быстрее вырасти. Почувствовать себя взрослыми, самооценка твоя повышается»; «Звучат очень правильные мнения учеников, которые со стороны не видно. Хотелось бы, чтобы их было больше»; «Хочу вступить в молодежный совет. Выразить свое мнение, если состоишь в организации, проще. Больше есть возможностей. У меня много очень мнений по поводу жизни в университете».

Большинство участников исследования испытывали сильное затруднение в поиске ответа на вопрос об индикаторах и механизмах мониторинга процесса участия. Вера в то, что эта деятельность принесет свои плоды, пусть даже в будущем, присутствовала у большинства респондентов, но как «померить эти плоды», знали немногие (вставка 5.4)

Вставка 5.4.

Идеи о мониторинге участия детей: результаты исследования

1. Совместная резолюция — отчет органов власти. Необходимо фиксировать решения собраний разного рода, где участвуют дети, доносить их до органов региональной и местной власти, требовать внесения в план мероприятий, инициированных детьми, интересоваться отчетом о проделанной работе. «[Надо] проводить встречи руководителей органов местной власти хотя бы один раз в год... Мы [с детьми] приняли резолюцию об отчетности органов власти и получили ответ от администрации округа, что ямочный ремонт запланирован на 2009 г., что актовый зал на третий квартал 2009–2010 гг. включен в ремонт и будет финансироваться за счет муниципального бюджета, что установлены четыре скамейки». (О. В. Новикова, Краснодар) Осуществлять такую деятельность дети могут только под руководством взрослых, преимущественно в рамках общественной организации. Анкетирование детей о состоянии социальной сферы, среды проживания, о проблемах — «это не управление, это общественное мнение... А вот управление может осуществить только общественная организация, где взрослый руководитель. Кто-то должен детей направлять. Взрослый человек может превратить детские высказывания в формальную бумагу и обратиться к правительству... Вот это уже управление, это уже влияние. Но его тоже нужно организовать». (Ю. В. Гримальская, Москва)

2. Учет всех форм участия. Полезно составить список всех возможных форм участия с помощью участников процесса, учитывать как количество событий, форм участия, так и разнообразие форм участия. «Сам факт участия важен, количество инициатив разных. Просто сделать широкий список этих инициатив, опросив школы...». (С. Н. Краева, Краснодар)

3. Анкетирование взрослых и коллективные решения. На общем собрании школ округа нужно оценивать друг друга через анкетирование и голосование (форма похожа на механизм стимулирующего мониторинга преподавательской деятельности). (Н. Н. Давыдова, Краснодар)

4. Измерение среды (наличие институтов, структур, объединений), число партнеров. Необходимо использовать ресурсы смежных организаций и учитывать их; вовлекать в процесс развития участия не только школу, но и учреждения культуры, спорта, социальные службы. Важно развивать межведомственное взаимодействие. «Рядом четыре музея, центр «Детство». Не все школы могут иметь хорошую спортивную площадку или хорошую детскую комнату. Но они могут быть территориально рядом в каких-то других структурах, учреждениях. И они работают на этих же детей. Межорганизационное сотрудничество, использование всех ресурсов». (Н. Н. Давыдова, Краснодар)

5. Анкетирование детей. Принцип «до» и «после». Принцип «профессионалы». Принцип «конфиденциальность». Один из самых удачных механизмов мониторинга — это анкетирование детей. При этом формы анкетирования могут быть различными, например, для детей младших возрастных групп оно может проводиться в форме рисунков. «Раскрась разноцветными красками директора... какого цвета твоя школа...» (Н. Н. Давыдова, Краснодар). Важно, чтобы этим занимались профессионалы: «Профессиональные опросы детей, анализ и мониторинг, чтобы не загубить идею». (М. В. Хнеркова, Москва). Полезно проводить анкетирование до и после акций и мероприятий, о которых отчитываются взрослые. Если нет изменений в анкетах (рисунках), значит, отчет — фикция. (Т. Н. Алексеева, Москва). Опросы детей имеют смысл только при соблюдении конфиденциальности, возможно, при участии независимых экспертов. «Когда мы проводим социологические опросы, я всегда рекомендую Уполномоченным, чтобы давали заполнять анкеты домой... И обязательно должно быть вступление, что любая информация будет конфиденциальна, что любой ответ... правильный. Лучше, чтобы проводил опрос представитель, не относящийся к образовательному учреждению ребенка. Потому что собирать-то будет учитель, а вдруг он сверит почему-то по почерку? В электронном формате тоже должна быть определенная защита, чтобы не было заинтересованных лиц, чтобы они не могли модифицировать, изменить цифры... И главный вопрос: «Лично ты где участвовал? Что ты предпринял?» Иначе у нас получается, все пришли с лозунгами, а их просто пригнали». (Л. М. Неповинова, Москва)

6. Количественные результаты признанных институтов. Наиболее творческие респонденты (как правило, не формалисты в своей деятельности) предостерегали от отчетности по формальным критериям: число участвующих детей, число мероприятий и пр. «К примеру, надо сводить 50 детей в 5 часов вечера на стадион. Для меня это форс-мажор». (Н. Н. Давыдова, Краснодар). Это может привести к еще большей заформализованности, отторжению детей от процесса участия, непродуктивному проведению времени. Но без формальных критериев вряд ли получится обойтись. Выход может быть найден в отчетности по количественным критериям, характеризующим деятельность признанных организаций. «Сколько заседаний провел Детский общественный совет, сколько детей туда пришло. Состав детей у открытого микрофона, сколько решений воплощено в жизнь. Сколько детей пришло на открытое школьное родительское собрание». (Т. Н. Алексеева, Москва)

7. Анализ текстов. Еще один способ мониторинга — это анализ текстов в интернет-блогах, на сайтах детей, в дневниках активистов независимыми исследователями. (Т. Н. Алексеева, Москва)

При обсуждении проблем участия наиболее острым оказался вопрос о возрасте детей, участвующих в управлении. Несмотря на то, что пока в реальную практику вовлечены в основном дети старшего школьного возраста, многие респонденты говорили о возможности привлечения детей среднего и младшего школьного возраста.

«Мы участники федерального эксперимента по преемственности обучения между начальной школой и пятым классом. А началось все с разговора с пятиклассником. Я не хочу сказать, что она открыла для меня Америку³⁰¹. Но одно дело, когда ты это осознаешь, а другое — когда приходит ребенок... Это в определенной степени явилось толчком и стимулировало более актив-

ную деятельность в этом направлении...» (В. А. Белоусов, директор МОУ «Лицей № 90» муниципального образования Краснодара, депутат городской думы). «Каждый на своем этапе видит город с учетом своего возраста». (О. В. Новикова, Краснодар). «Дети младшего возраста иногда высказывают очень интересные мысли... маленькие дети могут обсуждать все семейные решения... Но есть семьи, в которых говорят: «Ты еще маленький, вот вырастешь...». Но это понятие «вырастешь» здесь не подходит... В школе тоже нужно думать о формах участия детей младших классов, в совете только старшеклассники». (С. Н. Краева, Краснодар)

Из интервью с детьми в летнем лагере, г. Анапа (Краснодарский край), август 2011 г.:

«Мне кажется, еще когда начальная школа (надо начинать участвовать), насколько я себя знаю, как-то более интересуюсь, как-то к этому стремишься. А потом, уже когда... в старших классах, становится все равно, не хочется, времени нет ... домой, погулять... Может быть, в начальных классах не на школьном уровне, а внутри класса. И тогда повышается интерес. И они к старшим классам школы становятся более раскрепощенными, уже больше мнение свое высказывают».

(Юноша, 17 лет)

Однако круг вопросов, которые взрослые готовы доверить маленьким детям, весьма ограничен, и даже старшим детям поручают преимущественно вопросы проведения праздников. На младших распространяется только анкетирование (рисование) с целью спросить о причинах проблем и способах их решения. Существует и проблема несоответствия интересов, особенно когда детям навязывают те или иные мероприятия и акции, «насиленно» привлекая их к участию, или важные на взгляд взрослых темы. Например, на первом заседании Детского общественного совета при Уполномоченном по правам ребенка в декабре 2009 г. были объявлены две темы — насилие над детьми и проблемы ЕГЭ. Первую инициировали взрослые, вторую — дети. «Мы решили, что насилие очень важно, поэтому мы об этом поговорим. А дети [Уполномоченному] говорят: «Мы хотим о ЕГЭ поговорить». Может быть, они даже не знают о насилии...» (Т. Н. Алексеева, Москва)

По результатам исследования можно выделить несколько путей решения сложной проблемы соответствия тем мероприятий, организованных

взрослыми, интересам и возможностям детей. Во-первых, необходимо работать над развитием среды, механизмов и институтов как непосредственно для расширения участия детей в решении их проблем (неотложных, по выходу из трудных жизненных ситуаций), так и для улучшения среды проживания и обучения. В первом случае темы для диалога выбирают только дети. Во втором случае выбор детей приоритетен, но и взрослые могут предлагать темы. Во-вторых, в том случае, когда темы выдвигают взрослые, нужно информировать и обучать детей, вводить их в тему. В-третьих, в каждом случае необходима тщательная подготовка диалога с детьми. Например, предварительное создание сценария дискуссии, использование наглядных материалов (фильмы, рассказы свидетелей и пр.); работа в нескольких малых группах профессиональных модераторов, собирающих мнения детей по изучаемому вопросу, и презентация решений каждой группы; проработка тайминга встречи. Надо больше давать говорить детям, держать тему, не брать много вопросов.

5.3.8. Ресурсная обеспеченность процесса принятия решений

Развитие информационного пространства, обучение детей находить и использовать информацию — одна из главных задач современного образования и развития участия детей в принятии решений. В первую очередь потому, что сегодня доступность информации для детей находится на низком уровне и по причине неразвитости самой информационной среды, и по причине пассивности и неумения детей находить информацию и пользоваться ей.

«Недостаточное количество информации. Есть сайт детского движения, очень хороший, очень живой, хорошая посещаемость, дети с удовольствием на этот сайт заходят, оставляют свои комментарии, участвуют в форумах... Но опять же, кто об этом сайте знает? У нас существует газе-

та, которая выходит тиражом 30 тыс. экземпляров. Но детей только в организациях 60 тыс., т. е. газета эта не может попасть к каждому ребенку... Надо несколько изданий, несколько газет. Телевидение сейчас коммерческое, какие-то передачи сделать — это денег стоит, у детских организаций таких нет». (М. В. Хнеркова, Москва)

Дети в отдаленной станице просили открыть кружки, «после встречи с главой выступила работница Дома культуры, которая рассказала, какие кружки у них есть. После этого отпала необходимость, мы прояснили, что дети просто не были информированы. Они замкнуты в школе. Хотя проходят мимо Дома культуры...». (О. Н. Новикова, Краснодар)

«Есть неофициальный сайт. Знаете, как это делают: обсуждают учителей, уроки и тому подобное. (Он хороший, но там нет информации.) А есть официальный сайт. Ну, там красивые фотографии, ленточку там разрезают... он так, относительно живой. Периодически выходящий из комы».

(Дети из московской фокус-группы о том, где найти информацию о возможности участия)

На сегодняшний день финансовые и кадровые ресурсы также не соответствуют задачам развития участия детей в принятии решений. Позитивные сдвиги наблюдаются только на городском уровне: поскольку городская администрация стала официально этим заниматься, — на это выделяются, пусть пока и незначительные, финансовые и кадровые ресурсы. На уровне «первичных» органов самоуправления и участия детей в принятии решений такие ресурсы отсутствуют: многие организации держатся на энтузиазме взрослых, нет ставок в школах и муниципалитетах для сотрудника по работе с детьми в области участия в принятии решений и защите их прав, нужны деньги на создание информационного пространства (сайты, реклама в СМИ и пр.), на помещения для сборов разных советов, а также на проведение собраний, ак-

ций, тренингов, на обучение взрослых и детей. «Сайт делает лаборант-студент, когда может»; «Пока нет помещения, где детям собираться»; «Учителя очень загружены»; «Общественные организации на энтузиазме старых комсомольцев». Решение, в частности, видится в развитии автономии школ как составной части развития самоуправления, демократизации.

Важно сделать акцент на таком ресурсе, как навыки и установки участвующих взрослых, поскольку без обеспечения процесса развития участия детей этим ресурсом остальные вложенные ресурсы будут потрачены неэффективно, что приведет только к усилению формализма. Как уже отмечалось, среди взрослых есть «энтузиасты» и «чиновники». Последних большинство, и это естественное положение дел. Их установки и

301. Обращаем внимание читателя на «гендерные пометки» в речи, характерные для нашего общества.

навыки, как правило, не соответствуют задачам вовлечения детей в принятие решений.

«Средний возраст даже в нашем учебном заведении 53 года. Сегодня 53 года, завтра 58, потом 65. А давайте мы сейчас спросим студентов педагогического вуза, сколько человек из них мечтают после окончания вуза пойти в школу. Риторический вопрос. Я прекрасно вижу, что 80% учителей даже не понимают, чего от них хотят вот в этом участии. И прежде чем решать какие-то глобальные вопросы, нужно сначала развернуть мозги педагогического состава. А в этом уже возрасте... Из-под палки можно все, что угодно создать, это будет чистой воды формализм. Нужно новое поколение...» (В. А. Белоусов)

«Сейчас этим занимается только школа. Ответственных организаций как таковых нет. Я вообще вижу, что нагрузка идет только на школу... Мне это все симпатично, но если придет отдельно обученный человек, который меня «грузить» не будет... А детям все будет интересно. Мы обучали бабушек компьютеру, бабушки приходили, дети их обучали. Бабушки готовы ходить. Но мы начали это сворачивать, понимаете, просто лишняя нагрузка, не успеваем. А идея-то классная... Нужен только человек... Акции очень много, обязательно будут детские идеи, они будут хорошие, но до тех пор, пока не будет человека отдельного, не в нагрузке учительницы, мы получим формализм и все». (И. В. Игнашкова, заместитель директора по воспитательной работе центра образования № 2030, Москва)

Необходима активная кампания по обучению и просвещению взрослых участников процесса по вопросам целей, задач, пользы от участия детей, форм участия, способов мониторинга процесса. А также обучение детей как по поводу их

возможностей участия и защиты прав, так и по поводу умения вести диалог, нести ответственность за свои слова и поступки. Пример из интервью с детьми: «Девочка на нашем собрании городского совета предлагала, чтобы не было на летних каникулах практики. Она предложила, он начал ей много-много вопросов задавать: «Лично ты считаешь... или твои одноклассники?» Вот как-то так интонацией смутил. Я не могу конкретно сказать, но что-то вот... Девочка, естественно, растерялась. Она стоит. На нее много людей взрослых смотрит. Она не знает, что сказать. В итоге, раз — и вопрос закрылся сам собой. Все. Девочка села. Лично я бы тоже смутилась. Хотя я не считаю себя слабой, но я бы тоже смутилась, если бы со мной так разговаривали».

В заключение следует отметить отсутствие в России на данный момент такого важного ресурса, как институциональный ресурс, т. е. отсутствие системы участия детей на разных уровнях и в разных сферах, отсутствие стандартов и моделей участия (вставка 5.5). Это приводит к тому, что очень многое в доступе детей к принятию решений зависит сегодня от личности представителя администрации, который работает с детьми, от доступа детей к представителям общественных организаций. Чем слабее развита система включения детей в процессы принятия решений (развитие законодательства, инфраструктуры, типовых моделей участия, стандартов мониторинга и отчетности, тиражирование позитивного опыта), тем важнее участие общественных организаций в этом процессе. Россия сегодня в начале пути (несмотря на прошлый опыт детских организаций в советское время), значит, для нас важно сотрудничество с общественными организациями.

Вставка 5.5.

Как развивать участие детей? 23 правила для руководителей городской администрации

1. Формировать систему участия детей на разных уровнях и в разных сферах: развитие законодательства, инфраструктуры, типовых моделей участия, стандартов мониторинга и отчетности, тиражирование позитивного опыта, разработка минимальных стандартов участия детей в процессе принятия решений.
2. Осуществлять «мягкое» добровольное развитие участия детей в принятии решений без административного давления, «галочек» и планов исполнения.
3. В планировании деятельности по вовлечению детей в принятие решений соблюдать приоритет развития детей и соблюдения их гражданских прав. Понимать, что соблюдение прав и участие в принятии решений неразделимы.
4. Развивать многообразные формы участия детей в принятии решений.
5. Вовлекать детей в обсуждение серьезных проектов городского планирования и социального развития города, в работу СМИ, в обсуждение законодательных проектов.
6. Развивать как органы самоуправления (взрослые и дети), так и органы самоуправления (преимущественно дети).
7. В большей степени уделять внимание развитию детских организаций на местных, первичных уровнях, где дети живут, учатся.
8. Разрабатывать стандарты процедуры выбора в советы, соблюдать принцип открытости этой процедуры.
9. Разрабатывать минимальные стандарты участия детей в принятии решений в школе, районе.
10. Развивать информационное пространство, доступ детей к информации.
11. Тиражировать позитивный опыт участия, обсуждать эффективность и результативность участия в принятии решений для детей и окружающей их среды.
12. Обучать детей участию в принятии решений и, особенно, анализу, планированию, оценке; обучать проектному подходу (постановка проблемы — анализ ситуации и причин — способы решения — оценка ресурсов — индикаторы решения проблемы). Прививать детям навыки участия в принятии решений. Вести разъяснительную и просветительскую работу о правах детей и способах их защиты, результативности, успешности, выгоды участия в принятии решений.
13. Проводить активную кампанию по обучению и просвещению взрослых участников процесса по вопросам целей, задач, пользы от участия детей, форм уча-

ствия, способов мониторинга процесса. Акцент должен быть сделан на приведение в соответствие навыков, установок участвующих взрослых и задач движения по вовлечению детей в процессы принятия решений.

14. Обучать взрослых готовности не только спрашивать детей о проблемах и пожеланиях, но и вести диалог о причинах проблем и способах их решения, консультироваться с детьми.

15. Обучать детей умению вести диалог в процессе участия в принятии решений.

16. Содействовать ротации детей в роли председателей, представителей в высших советах, спикеров — представителей интересов организации.

17. Постоянно привлекать к деятельности новых детей, передавать им необходимые знания и опыт.

18. Следить за соответствием мероприятий, организованных взрослыми, интересам и возможностям детей. Для продуктивного участия детей в тех случаях, когда тему выбирают взрослые, требуется очень серьезная подготовка диалога и обучение детей.

19. Соблюдать конфиденциальность для ребенка со стороны должностных лиц (опросы проводят независимые от администрации люди, электронная информация защищается, используются анонимные ящики с жалобами и предложениями; детям разъясняют, что информация будет конфиденциальна).

20. Для решения проблемы неравного доступа к участию по признаку пола, национальности, ограниченных возможностей, принадлежности к бедным социальным группам квотировать места для пропорционального представительства разных социальных групп школьников. Альтернативной мерой может стать просветительская работа общественных и государственных организаций с администрацией и педагогическим коллективом школ.

21. Искать источники финансовых и кадровых ресурсов для поддержки детского движения, обучения детей и взрослых, развития информационной базы. Рассмотреть возможность введения отдельной ставки для так называемого «освобожденного работника», который будет профессионально заниматься участием детей в принятии решений, возможно, защитой их прав в школах и местных администрациях. Лучше, если такой работник будет в значительной степени независим от администрации, где базируется детская организация. Сотрудничать с общественными организациями, бизнесом.

22. Разрабатывать механизмы мониторинга развития процесса участия детей в принятии решений и его эффективности.

23. Осуществлять периодический мониторинг (раз в три года) участия детей с использованием расширенной системы индикаторов, охватывающей не только количественную, но и качественную сторону процесса; а также постоянный мониторинг с использованием небольшого набора показателей (прил. 2).

5.4. Основные рекомендации

На основе проведенного исследования были сформулированы рекомендации по снижению рисков в процессе вовлечения участия детей в принятии решений, касающихся их интересов.

- К основным рискам в процессе развития участия детей относятся: усиление формализма, нарушение конфиденциальности для ребенка со стороны должностных лиц, пассивность детей, неумение детей вести диалог, заниженные ожидания от участия детей, создание элитных групп «детей-профессионалов», повторение детьми мнений и взглядов представителей власти, а не своего мнения. Остановимся на существующем опыте и перспективных возможностях их преодоления:

- Сегодня в России нет опыта по снижению риска формализма, однако в будущем снизить этот вид риска можно посредством просвещения и обучения взрослых, тиражированием позитивных примеров участия, разработкой минимальных стандартов участия детей в процессе принятия решений. Рецепт снижения формализма также включает: многообразие форм участия детей; мониторинг с использованием системы индикаторов, охватывающей не только количественную, но и качественную сторону процесса; обучение взрослых и детей; постепенное, «мягкое» развитие участия детей в принятии решений без административного давления.

- Дискриминация определенных групп детей преодолевается постоянным мониторингом их участия, развитием моделей участия маленьких детей, детей из уязвимых социальных групп, квотированием мест в обучающих организациях и организациях, принимающих решения, тиражированием положительного опыта включенности.

- Проблема элитных групп «детей-профессионалов», участвующих во всех запланированных мероприятиях, преодолевается проведением

выборов, созданием полной прозрачности процесса выборов, процедурой ротации кандидатур. В будущем можно использовать также создание информационной среды, развитие разных форм участия, развитие процесса участия в большей степени не на городском, а на локальном уровне, обучение детей выгодам участия в принятии решений.

- Возможности минимизации рисков при массовой пассивности детей также лежат в области известных нам рецептов: стандартизация процедуры выбора в советы, открытость этой процедуры, акцент на развитие местных органов управления, развитие информационного пространства, тиражирование позитивного опыта участия, обсуждение эффективности и результативности участия в принятии решений для детей и окружающей их среды. Это позволит вовлечь большее число детей, в том числе пассивных сегодня, в процессы принятия решений.

- Необходим системный подход к развитию процесса участия детей на разных уровнях и в разных сферах, включающий: разработку минимальных стандартов участия детей в процессе принятия решений; соблюдение приоритетов развития детей и соблюдения гражданских прав детей из всех социально-демографических групп; расширение направлений и форм участия детей; приоритетное развитие местных, первичных организаций; развитие информационного пространства; просвещение и обучение детей и взрослых участников процесса; механизмы привлечения финансовых и кадровых ресурсов; мониторинг развития процесса участия детей в принятии решений. Важным представляется учет богатого советского опыта в отношении участия детей, развития детских организаций (как положительного, так и отрицательного).

- Основные направления совершенствования механизмов участия детей в области:

- политических механизмов:

- развитие общей демократической политической среды в стране;
- проявление политической воли в отношении участия детей (признание важности принципа участия, выработка политики и практических рекомендаций по осуществлению положений статьи 12 КПР);
- включение в политические процедуры схем участия детей;

- экономических механизмов:

- обеспечение участия детей ресурсами (финансы, помещения, людские ресурсы),
- достижение прозрачности бюджетов всех уровней для оценки «детских бюджетов»,
- обоснование эффективности вложений в участие детей в краткосрочном и долгосрочном социально-экономическом развитии;

- организационно-правовых механизмов (создание системы участия детей):

- развитие законодательной и нормативной базы участия детей;
- стандартизация базовых процедур вовлечения детей в процессы принятия решений;
- усиление координации всех заинтересованных сторон, ведомств, институтов гражданского общества в участии детей;
- институциональное развитие участия детей (продвижение Национального плана в интересах детей; развитие многообразия форм участия, направлений деятельности; создание органов участия местного и городского сообщества; развитие института Уполномоченного по правам ребенка и пр.);
- систематический сбор качественных и количественных дезагрегированных данных об участии детей;
- проведение регулярного мониторинга участия детей;
- внедрение проектного (программно-целевого) подхода в мероприятиях по развитию участия детей;

о информационно-просветительских механизмов:

- обучение и просвещение детей, развитие их навыков и способностей к принятию решений, защите своих прав, адаптация детей к социально-политическому окружению, к сотрудничеству с государственными чиновниками;
- обучение взрослых, формирование новых установок взрослых в отношении важности участия детей, необходимости услышать голос ребенка в процессе принятия решений;
- создание информационного пространства для информирования с помощью современных (инновационных) средств детей (и взрослых) о способах защиты прав детей, возможных формах и направлениях участия детей;
- тиражирование позитивного опыта участия детей, создание социальной рекламы участия детей.

• Необходимо всемерно содействовать внедрению принципа участия детей в жизнь: разъяснять содержание статьи 12 КПР и практику ее применения представителям государственных органов, заинтересованным сторонам, НПО и обществу в целом; выработать политику и практические рекомендации по осуществлению положений данной статьи на основе передового опыта.

• Мониторинг участия детей в принятии решений должен содержать устойчивую систему качественных и количественных показателей. Система показателей участия детей должна строиться на приоритетах в области предоставления детям их гражданских прав и реализации активного участия детей в общественной жизни. На основе международного опыта мы выделили 10 приоритетов: возможность выражения детьми своего мнения; свободный доступ к информации; создание механизма обратной связи; удовлетворение потребности детей в законности и правосудии; доступ детей к экономическим ресурсам; вовлечение детей в построение гражданского общества; освещение активной гражданской позиции детей через

СМИ; влияние детей на процесс принятия политических решений; создание организаций, возглавляемых детьми; разработка, сбор и анализ статистических данных по положению детей. Соблюдение этих приоритетов измеряется набором показателей. Мы предлагаем два варианта измерения уровня участия детей в принятии решений (прил. 2). Первый вариант содержит относительно большое число индикаторов и позволит проводить периодический мониторинг (раз в 3–5 лет), используя шкалы и индексы. Например, можно предложить измерять наличие и соблюдение прав и свобод детей, а также их уровня участия в принятии решений по четырехбалльной шкале (от 0 — худшая ситуация до 3 — лучшая ситуация). Сбор данных для оценки индикаторов по шкале осуществляется на основе официальной статистики, опросов экспертного мнения, опросов мнения детей. Второй вариант — краткий набор конкретных показателей для постоянного мониторинга ситуации.

Для развития механизмов и среды с целью усиления участия детей в принятии решений необходимо работать в двух направлениях: создавать среду и механизмы для участия детей в решении их проблем (неотложных, по выходу из трудных жизненных ситуаций), а также среду и механизмы для участия детей в управлении, в принятии решений по улучшению окружающей их среды (школы, местного сообщества).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица 1. Соотношение показателей экономического развития и здоровья населения в регионах России и некоторых странах мира, 2009 г., %

Показатель	Величина показателя в России	Наилучший показатель по регионам	Наихудший показатель по регионам	Москва
ВВП на душу населения по паритету покупательной способности, долларов США*	18 260	46 359** (Тюменская обл.)	1 988 (Республика Ингушетия)	37 088
Страны мира	Польша	Швейцария	Камбоджа, Нигерия	Канада
Доля детей в возрасте 0–18 лет в структуре населения	0,21***	–	–	0,16***
Страны мира	Франция	-	-	Германия
Суммарный коэффициент рождаемости	1,537	3,376 (Чеченская республика)	1,185 (Ленинградская область)	1,414
Страны мира	Швейцария, Испания, Чехия	Гаити, Боливия, Лаос	Республика Корея	Австрия, Венгрия, Италия
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	68,67	78,31 (Республика Ингушетия)	58,22 (Чукотский АО)	73,61
Страны мира	Беларусь, Молдова	Португалия, Словения	Гвинея, Судан	Болгария, Венгрия
В том числе: Мужчины	62,77	75,02 (Республика Ингушетия)	53,75 (Чукотский АО)	69,46
Страны мира	Того, Намибия	Эквадор, Словакия	Конго	Беларусь, Молдова
Женщины	74,67	81,28 (Республика Ингушетия)	64,62 (Чукотский АО)	77,74
Страны мира	Эквадор, Словакия	Франция, Норвегия	Казахстан, Лаос	Чехия
Материнская смертность (на 100 тыс. живорождений)	22,0	2,7 (Чеченская Республика)	287,8 (Ненецкий АО)	14,6
Страны мира****	Турция	Ирландия	Камбоджа	Беларусь
Младенческая смертность (на 1000 живорождений)	8,1	4,0(Ханты-Мансийский АО — Югра)	16,6(Чеченская республика)	6,7
Страны мира	Болгария, Кувейт, Монтенегро	Австрия, Бельгия, Германия	Бразилия, Китай	Латвия, Чили
Детская смертность (в возрасте до 5 лет, на 1000. детей)	10,2	6,0 (Ханты-Мансийский АО — Югра)	23,0 (Чукотский АО)	8,3
Страны мира	Болгария, Кувейт	Великобритания, Бельгия, Новая Зеландия	Панама, Парагвай	США, Латвия

* По данным Всемирного банка.

** Источник показателей по регионам — авторские расчеты на основе данных об обменном курсе по паритету покупательной способности валют за 2009 г.

*** По данным за 2010 г.

**** По данным ВОЗ, 2008 г.

Источники: данные ФСГС, ВОЗ и Всемирного банка.

Таблица 2. Социальные расходы, уровень бедности и рождаемости в странах Европейского Союза и России

(страны ранжированы в порядке увеличения соотношения рисков бедности детей и населения в целом)

	Расходы на социальную поддержку, 2008, % ВВП	Расходы на социальные пособия для семей и детей, 2008, % ВВП	Доля бедных, 2009, % населения*	Доля бедных среди детей, 2009, % детского населения*	Соотношение уровня бедности детей и населения в целом, раз	Коэффициент суммарной рождаемости, число детей на одну женщину
Кипр	18,4	2,1	16,2	12,0	0,74	1,5
Дания	29,7	3,8	13,1	11,1	0,85	1,9
Финляндия	26,3	3,0	13,8	12,1	0,88	1,9
Германия	27,8	2,8	15,5	15,0	0,97	1,4
Исландия	22,0	2,9	10,2	9,9	0,97	2,2
Норвегия	22,4	2,8	11,2	11,0	0,98	2,0
Швеция	29,4	3,0	13,3	13,1	0,98	1,9
Словения	21,5	1,8	11,3	11,2	0,99	1,5
Латвия	12,6	1,4	25,7	25,7	1,00	1,4
Эстония	15,1	1,8	19,7	20,6	1,05	1,7
Австрия	28,2	2,8	12,0	13,4	1,12	1,4
Бельгия	28,3	2,1	14,6	16,6	1,14	1,9
Болгария	15,5	1,3	21,8	24,9	1,14	1,5
Литва	16,2	1,9	20,6	23,7	1,15	1,5
Европейский союз (15 стран)	27,1	2,1	16,1	19,0	1,18	1,6
Великобритания	23,7	1,7	17,3	20,8	1,20	2,0
Греция	26,0	1,6	19,7	23,7	1,20	1,5
Испания	22,7	1,5	19,5	23,7	1,22	1,5
Европейский союз (27 стран)	26,4	2,1	16,3	19,9	1,22	1,6
Ирландия	22,1	3,1	15,0	18,8	1,25	2,1
Португалия	24,3	1,3	17,9	22,9	1,28	1,4
Италия	27,8	1,3	18,4	24,4	1,33	1,4
Франция	30,8	2,5	12,9	17,3	1,34	2,0
Польша	18,6	0,7	17,1	23,0	1,35	1,4
Мальта	18,9	1,3	15,1	20,7	1,37	1,4
Нидерланды	28,4	1,8	11,1	15,4	1,39	1,8
Румыния	14,3	1,5	22,4	32,9	1,47	1,4
Люксембург	20,1	3,9	14,9	22,3	1,50	1,6
Словакия	16,0	1,5	11,0	16,8	1,53	1,3
Россия	9,3	0,78**	19,3	29,5	1,53	1,5
Чешская республика	18,7	1,5	8,6	13,3	1,55	1,5
Венгрия	22,7	2,8	12,4	20,6	1,66	1,4
Швейцария	26,4	1,3				1,5

*Доля населения с эквивалентными располагаемыми доходами ниже 60% национальной медианы (после социальных трансфертов).

**Расходы консолидированного бюджета Российской Федерации на детей за вычетом расходов на образование, оценка Счетной палаты Российской Федерации. См.: Анализ эффективности бюджетных расходов на детей (федеральный бюджет и бюджеты субъектов Российской Федерации): Отчет о научно-исследовательской работе. — М.: НИИ СП, 2010. Источник: для стран ЕС — данные Евростата; <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home>; для России — данные ФСГС; риски относительной бедности рассчитаны на основе РМЭЗ-2009.

Таблица 3. Семейная структура населения России по данным переписи 2002 г., %

Демографические типы домохозяйств	Доля в общем числе домохозяйств (включая одиночек)	Доля среди семей с детьми до 18 лет	Доля среди семей с детьми до 18 лет данного типа
Все домохозяйства	100		
Семьи без детей до 18 лет	59,8		
Семьи с детьми до 18 лет	40,2		
В том числе:			
с одним ребенком	26,3		
с двумя детьми	11,3		
с тремя и более детьми	2,6		
Семьи с детьми до 18 лет		100	
В том числе: полные семьи с детьми до 18 лет	30,0	74,6	100
в том числе:			
супружеские пары только с детьми до 18 лет	17,8	44,3	59,4
в том числе:			
с одним ребенком	10,1	25,1	
с двумя детьми	6,4	15,9	
с тремя и более детьми	1,3	3,3	
супружеские пары с детьми до 18 лет и взрослыми детьми	3,3	8,2	10,9
в том числе:			
один ребенок до 18 лет и один взрослый ребенок		6,4	
полные сложные домохозяйства с детьми до 18 лет	8,9	22,1	29,7
в том числе:			
один ребенок до 18 лет и один старший родственник		3,1	
один ребенок до 18 лет и двое старших родственников		1,9	
двое детей до 18 лет и один старший родственник		1,8	
двое детей до 18 лет и двое старших родственников		1,8	
неполные семьи с детьми до 18 лет	9,4	23,3	100
в том числе:			
мать/отец только с детьми до 18 лет	4,7	11,6	50,1
в том числе:			
с одним ребенком	3,5	8,6	
с двумя детьми	1	2,5	
с тремя и более детьми	0,2	0,5	
мать/отец с детьми до 18 лет и взрослыми детьми	1	2,4	10,0
в том числе			
один ребенок до 18 лет и один взрослый ребенок		1,8	
неполные сложные домохозяйства с детьми до 18 лет	3,7	9,3	39,9
в том числе:			
один ребенок до 18 лет и один старший родственник		4,6	
один ребенок до 18 лет и двое старших родственников		2,4	
прочие домохозяйства с детьми до 18 лет	0,9	2,1	

Источник: Институт социально-экономических проблем народонаселения — научный отчет по гранту РГНФ 08-02-00083а «Влияние мер государственной политики на социально-экономическое положение семей с детьми: методика оценки и результаты анализа», 2008–2010 гг.

Таблица 4. Динамика основных показателей численности и состава детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 2000–2009 гг.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Масштабы сиротства и его основные характеристики											
Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, всего, тыс. чел.	667,6	690,7	707,7	720,9	726,9	726,6	726,6	727,1	714	705,2	... ³⁰²
Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных в течение года, тыс. чел.	123,2	128,1	127,1	129	132,5	133	127,1	124,4	115,6	106,7	93,8
Доля детей-сирот в общей численности детей в возрасте 0–17 лет, %	1,9	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,7	2,8	...
Доля детей-сирот, выявляемых ежегодно, в общей численности детей в возрасте 0–17 лет, %	0,36	0,38	0,39	0,43	0,41	0,46	0,46	0,46	0,44	0,39	...
Доля биологических детей-сирот в общей численности выявленных детей-сирот							17,37	17,06	15,37	13,58	14,92
Доля детей в возрасте до 7 лет в общей численности выявленных детей-сирот							37,56	39,94	42,38	44,33	44,66
Численность детей, родители которых лишены родительских прав, тыс. чел.	53,1		59,6	60,7	65,2	69,7	74,1	76,3	74,5	72	64,6
Численность детей, родители которых ограничены в родительских правах, тыс. чел.	4,1		3,6	3,5	4,3	4,2	5,4	5,8	6,9	7,6	7,9
Формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей, %											
Семейные формы устройства детей:											
находятся под опекой, попечительством	49,3	50,3	50,8	51,5	51,6	51,8	52,2	52,8	53,1	56,9	...
Усыновлены	23	22,3	21,9	21,8	21,8	21,8	21,9	21	20	17,8	...
в том числе иностранными гражданами	10,6	9,8	10,8	11,5	12,5	10,4	10,2	6,8	6,3	5,3	...
в приемных семьях и семейных детских домах	0,7	0,8	1	1,2	1,6	2	2,9	5,4	7,8	8,8	...
В институциональных учреждениях:	27	26,6	26,3	25,5	25	24,4	23	20,8	19,1	16,5	...

Источник: Российский статистический ежегодник. — М.: Росстат; данные формы № 103 РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей»; Дети в России. 2009: Стат. сб. — М.: Росстат, ЮНИСЕФ, 2009.

302. На момент написания Доклада официальные данные Росстата по 2010 г., используемые для вычисления ряда показателей, не были опубликованы.

Таблица 5. Динамика риска бедности по типам домохозяйств и возрастным группам в 1994–2009 гг.

(душевые денежные доходы, скорректированные на региональные различия в стоимости жизни)

	1994	1995	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
По типам домохозяйств														
Семьи с детьми до 18 лет	39,9	54,2	49,2	56,0	51,2	47,5	44,1	38,6	36,6	30,8	26,7	23,9	20,1	21,1
В том числе:														
супруги с одним ребенком	33,6	46,5	44,7	50,3	46,0	41,7	36,9	32,0	28,3	24,5	20,4	19,1	12,9	15,7
супруги с двумя детьми	45,8	59,7	52,7	64,1	58,5	57,0	54,7	49,5	44,8	37,4	34,9	31,4	26,8	29,5
супруги с тремя и более детьми	69,3	79,3	72,8	76,9	62,1	63,5	65,0	59,8	63,2	41,9	46,9	34,6	38,3	49,6
одиноким родителем с одним ребенком	28,7	47,7	40,2	44,6	46,9	41,6	40,7	33,7	36,1	32,1	24,9	21,8	22,7	13,3
одиноким родителем с двумя и более детьми	44,5	69,2	61,2	74,1	69,8	60,2	55,8	45,9	56,7	49,3	48,0	38,7	42,5	41,8
Семьи без детей до 18 лет	12,4	18,4	21,9	22,4	18,5	18,5	14,7	11,8	10,8	8,6	8,9	9,3	5,5	5,9
В том числе:														
семьи пенсионеров	0,4	3,0	10,5	4,6	1,7	3,0	1,4	0,5	0,4	0,6	0,7	0,9	0,2	0,6
семьи трудоспособных	23,9	31,0	29,6	37,3	32,2	28,8	25,0	21,6	20,8	16,0	17,0	15,2	13,9	13,2
семьи смешанного типа	18,4	27,7	29,1	33,5	30,2	29,0	23,1	18,0	15,9	12,6	12,1	13,9	6,7	7,6
Все семьи	24,7	34,1	34,1	37,0	32,4	30,1	26,6	22,2	20,6	16,7	15,1	14,4	10,4	10,8
По возрастным группам														
Дети (0–17 лет)	45,5	58,3	53,0	60,6	53,0	50,8	48,3	41,4	40,1	33,2	30,4	25,9	22,2	23,8
В том числе:														
до года	47,0	62,5	48,4	69,0	66,0	61,6	37,5	44,0	39,4	24,2	26,2	25,5	21,2	22,0
1–2 года	51,4	61,2	55,9	67,9	54,0	51,5	57,3	41,2	37,5	31,4	34,3	26,8	22,4	27,4
3–6 лет	44,0	58,9	52,6	62,9	53,3	50,3	46,4	40,4	44,9	37,7	31,6	27,3	21,3	20,8
7–14 лет	45,8	57,4	53,3	58,7	53,4	50,6	49,3	42,1	38,8	31,9	31,3	26,1	22,3	24,4
15–17 лет	43,2	57,8	52,0	59,8	49,2	50,3	45,1	40,2	40,0	34,0	26,6	24,1	23,0	23,9
Взрослые (18 лет и старше)	28,9	38,8	37,2	42,2	36,8	34,9	30,2	25,1	22,2	18,2	16,6	16,2	10,2	11,6
Все население	33,8	44,5	41,9	47,4	41,3	39,3	35,3	29,7	26,1	21,5	19,4	18,2	12,6	14,2

Источник: рассчитано по данным РМЭЗ.

Таблица 6. Риски бедности домохозяйств по доходам в 1994–2009 гг. в разрезе типов поселений

(душевые денежные доходы, скорректированные на региональные различия в стоимости жизни)

	1994	1995	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Город														
Семьи с детьми до 18 лет	34,2	49,5	44,4	51,0	46,1	41,3	38,2	32,8	31,3	25,7	20,8	19,2	15,3	16,0
Семьи без детей до 18 лет	10,3	16,7	18,5	19,4	15,1	16,1	12,9	9,6	8,0	6,9	6,7	7,3	4,4	5,0
Все семьи	21,3	31,4	30,1	33,5	28,5	26,3	23,3	18,7	17,0	13,9	11,7	11,4	8,0	8,5
Село														
Семьи с детьми до 18 лет	60,0	70,2	65,1	72,4	66,4	67,3	62,5	56,5	53,2	46,0	44,7	38,0	34,2	35,7
Семьи без детей до 18 лет	18,4	23,1	32,6	30,3	27,3	25,3	19,8	17,8	18,8	13,4	15,3	15,1	8,9	8,5
Все семьи	35,6	42,6	46,8	47,2	43,0	41,2	36,5	32,4	31,4	24,9	25,3	22,7	17,3	17,2

Источник: рассчитано по данным РМЭЗ.

Таблица 7. Риски социальной исключенности российских домохозяйств, доля семей, %

Индикаторы социального исключения	Социально-демографический тип домохозяйства						Все домохозяйства
	Супруги с одним ребенком	Супруги с двумя детьми	Супруги с тремя и более детьми	Мать (отец) с детьми	Домохозяйства с детьми	Домохозяйства без детей	
Домен 1. Изоляция от доходов и низкий уровень жизни							
Душевые денежные доходы в 2006 г. ниже ПМ	37,1	55,1	79,0	56,3	48,5	21,6	32,4
Плохое питание*	8,7	12,5	17,0	18,2	12,6	6,6	9,0
Недостаток жилой площади	12,6	24,4	46,4	13,7	17,1	2,2	8,2
Непригодное жилье	18,0	20,4	27,2	24,7	20,8	18,4	19,4
Нехватка коммунальных удобств**	17,6	18,8	29,9	21,3	19,5	21,7	20,8
Нехватка минимально необходимого имущества***	6,0	7,6	15,8	16,4	9,7	19,2	15,4
Домен 2. Изоляция от рынка труда							
В домохозяйстве есть индивиды с пенсией ниже ПМ	11,7	10,9	16,6	28,7	16,5	21,8	19,7
В домохозяйстве есть индивиды с зарплатой ниже ПМ	25,7	28,0	30,0	22,5	25,5	13,5	18,3
В домохозяйстве есть трудоспособные, которые не учатся, не на пенсии, не работают и не ищут работу	19,8	24,5	39,4	13,5	20,0	7,1	12,3
В домохозяйстве есть трудоспособные, которые не учатся, не на пенсии, не работают и ищут работу	7,3	7,7	14,1	5,9	7,3	3,7	5,1
Домен 3. Изоляция от сферы услуг							
Ограничения доступа к услугам здравоохранения	9,3	9,1	10,0	10,3	9,6	9,8	9,7
Ограничения доступа к услугам образования	39,9	43,3	43,8	41,1	41,2	15,7	25,9
Ограничения доступа к социальным трансфертам и душевые денежные доходы ниже ПМ	7,2	7,3	8,7	6,2	7,0	7,0	7,0
Домен 4. Изоляция от социальных отношений							
В домохозяйстве есть лица, имеющие уровень образования ниже среднего общего	20,5	21,9	24,1	19,8	20,8	20,8	20,8
В домохозяйстве есть инвалиды / тяжело больные	10,6	8,5	10,9	12,5	10,7	23,1	18,1
Изоляция от социальной помощи****	6,5	7,6	9,3	28,5	13,0	20,6	17,6
Суммарный индекс социального исключения (0,12)	2,6	3,1	4,2	3,4	3,0	2,3	2,6

*Интегральный показатель качества питания (калорийность питания ниже ПМ, содержание белков ниже ПМ, а также низкая удовлетворенность питанием)

**Территориальный индекс по коммунальным удобствам (отдельно для города и села).

***Нет хотя бы одного: холодильника, телевизора, стиральной машины.

****Домохозяйство не имеет доступа к социальной помощи из-за отсутствия государственных органов, оказывающих такую поддержку, а также уязвимые слои населения (одинокое пенсионеры и матери с детьми), члены домохозяйства не знают куда обратиться.

Источник: рассчитано по данным НОБУС, актуализированным на конец 2006 г.

Таблица 8. Средние ранги отдельных компонентов индекса благосостояния и многомерного индекса для домохозяйств различных социально-демографических типов, 2007 г.

	Доходная обеспеченность	Базовые возможности	Имущественная обеспеченность	Жилищная обеспеченность	Субъективная обеспеченность	Многомерный индекс благосостояния
Респондент без партнера, без детей до 18 лет, без других родственников	53,0	35,8	34,2	65,4	48,0	35,8
Респондент без партнера, без детей до 18 лет, с другими родственниками	48,5	54,1	48,6	55,6	51,5	49,2
Респондент с партнером, без детей до 18 лет, без других родственников	58,3	52,8	51,4	64,3	51,1	52,6
Респондент с партнером, без детей до 18 лет, с другими родственниками	49,9	60,0	60,1	53,0	49,5	56,4
Респондент с партнером, с детьми до 18 лет, без других родственников	47,2	64,9	57,2	49,4	52,3	57,4
Респондент с партнером, с детьми до 18 лет, с другими родственниками	41,0	63,2	58,9	37,4	51,0	54,9
Респондент без партнера, с детьми до 18 лет, без других родственников	42,4	50,2	37,4	56,2	49,9	41,5
Респондент без партнера, с детьми до 18 лет, с другими родственниками	38,4	50,8	44,6	42,0	50,8	42,5

Источник: рассчитано на данных РидМиЖ-2007

Таблица 9. Средние ранги данной группы домохозяйств в отношении среднего ранга для всех домохозяйств, 2004–2007, %

Типы домохозяйств	Доходная обеспеченность		Базовые возможности		Имущественная обеспеченность		Жилищная обеспеченность		Субъективная обеспеченность		Многомерный индекс благосостояния	
	2004	2007	2004	2007	2004	2007	2004	2007	2004	2007	2004	2007
Семьи с детьми	91	88	114	113	110	110	89	82	101	102	103	107
В том числе:												
молодые семьи с детьми	98	97	122	114	86	98	94	76	97	103	104	106
семьи непенсionеров с детьми	92	90	117	117	113	114	93	85	105	103	106	111
смешанные домохозяйства непенсionеров и пенсionеров с детьми	84	81	102	105	114	106	79	78	95	99	97	99
Семьи без детей	108	109	88	90	91	92	110	114	99	99	97	94
В том числе:												
молодые семьи без детей	156	146	154	116	88	90	129	110	114	108	138	119
семьи непенсionеров без детей	122	122	121	112	102	105	112	113	110	102	116	115
смешанные домохозяйства непенсionеров и пенсionеров без детей	105	106	92	96	97	97	110	115	108	99	99	99
домохозяйства пенсionеров	96	98	57	67	81	81	105	115	86	95	80	75

Источник: рассчитано на данных РидМиЖ-2004 и РидМиЖ-2007.

Таблица 10. Социальные расходы в России в 2002–2009 гг., % ВВП

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Социальные расходы	18,4	17,1	16,2	17,3	17,0	17,8	17,6	22,0
В том числе:								
образование ¹⁾	3,8	3,6	3,5	3,6	3,7	4,0	3,9	4,5
здравоохранение и спорт ²⁾	3,6	3,4	3,3	3,7	3,6	4,2	3,7	4,3
культура и СМИ ¹⁾	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8
социальная поддержка	10,4	9,5	8,8	9,3	9,0	8,9	9,3	12,5
в том числе:								
пенсии³⁾	8,1	6,8	6,3	6,0	5,5	5,2	5,6	7,5
программы социального страхования	1,3	1,1	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1,4
в том числе:								
пособие по безработице и активные программы на рынке труда ⁴⁾	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,05	0,2
другие программы социального страхования ⁵⁾	1,2	1,0	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	1,2
программы социальной помощи	1,1	1,1	1,0	1,8	2,0	1,9	1,9	2,8
в том числе:								
льготы (в денежном и натуральном виде) ⁶⁾	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,8
монетизированные льготы (ежемесячная денежная выплата) ⁷⁾	–	–	–	0,8	0,9	0,8	0,9	1,2
адресные социальные программы ⁸⁾	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
молодежная и миграционная политика ⁹⁾	0,05	0,04	0,04	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
другие виды пособий и социальной помощи ¹⁰⁾	0,04	0,03	0,03	0,04	0,1	0,1	0,1	0,3
социальное обслуживание и другие расходы на социальную поддержку¹¹⁾	–	0,4	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	0,8

- 1) Кассовое исполнение консолидированных бюджетов (данные Федерального казначейства), 2002–2004 гг. (без учета расходов внебюджетных фондов в силу отсутствия данных).
- 2) Кассовое исполнение консолидированных бюджетов (данные Федерального казначейства).
- 3) Для 2002–2004 гг. рассчитано как сумма расходов ФБ, КБ субъектов и ПФР; для 2005–2008 гг. рассчитано как сумма расходов ФБ и КБ субъектов Российской Федерации и расходов ПФР (кроме расходов на выплату ежемесячных денежных выплат федеральным льготникам) по данным федеральных законов об исполнении бюджета ПФР за соответствующие годы.
- 4) Расходы на выплату пособий и материальную помощь безработным (Росстат, СПУрЖ-2006–2009, табл. 6.7–6.8) и расходы на активные программы на рынке труда, рассчитанные как 20% от расходов на пособия (2002–2008 гг.). В 2009 г. за расходы на активные программы на рынке труда.
- 5) Расходы Фонда социального страхования (Росстат, СПУрЖ-2009, табл. 6.2).
- 6) В натуральной форме или в денежном эквиваленте. Для 2002–2004 гг. рассчитано как сумма расходов на (1) льготы по оплате жилищно-коммунальных услуг и (2) остальные виды льгот (минимально оценены в размере 50% от расходов на льготы по оплате за жилищно-коммунальные услуги); для 2005–2008 гг. рассчитано как сумма расходов на (1) меры социальной поддержки по оплате жилищно-коммунальных услуг для всех категорий, (2) транспорт для федеральных льготников, (3) другие виды социальной поддержки по обязательствам бюджетов субъектов Российской Федерации, (4) социальную помощь гражданам, пострадавшим от воздействия радиации (Федеральное казначейство, исполнение консолидированного бюджета Российской Федерации; Росстат, СПУрЖ-2003–2009 гг., табл. 6.5, 6.27–6.30).
- 7) Расходы на предоставление социальной поддержки в виде ежемесячных денежных выплат. С 2005 г. рассчитано как сумма расходов на ежемесячные денежные выплаты для федеральных и региональных категорий (федеральные законы о бюджете ПФР за соответствующие годы; Казначейство России, исполнение консолидированного бюджета Российской Федерации; Росстат, СПУрЖ-2006–2009 гг., табл. 6.27–6.30).
- 8) Включает расходы на предоставление жилищных субсидий, ежемесячного пособия на ребенка и адресную социальную помощь (последняя оценивается как 2,8% от суммы расходов на две предыдущих) (Росстат, СПУрЖ-2003–2009).
- 9) Кассовое исполнение консолидированных бюджетов (данные Федерального казначейства).
- 10) Включает компенсационные выплаты на возмещение материального ущерба жертвам политических репрессий, помощь беженцам и вынужденным переселенцам, а также другие виды пособий.
- 11) Расходы на социальную политику ФБ и КБ субъектов Российской Федерации за вычетом их расходов на пенсионное обеспечение, миграционную и молодежную политику (до 2005 г.), льготы, пособие по безработице и активные программы на рынке труда (до 2005 г.), ежемесячные денежные выплаты рег. льготникам, адресные программы и другие виды пособий.

Таблица 11. Типология российских регионов по доле социальных расходов в совокупных расходах консолидированных бюджетов, 2005 г., %

	Социальная под- держка	Социальные цели*	Социальные цели* и ЖКХ
Тип 1. Регионы с вынужденным «социальным максимумом» в расходах бюджетов			
Восточные и северные регионы			
Республика Бурятия	20	72	80
Архангельская обл.	14	68	78
Республика Тыва	11	68	70
Республика Хакасия	10	67	75
Курганская обл.	15	66	75
Читинская обл.	11	66	76
Республика Карелия	14	66	73
Мурманская обл.	14	64	76
Регионы Центральной России			
Владимирская обл.	17	65	78
Кировская обл.	13	64	72
Орловская обл.	14	64	69
Брянская обл.	14	63	75
Смоленская обл.	14	63	74
Тульская обл.	17	62	75
Тверская обл.	17	61	73
Псковская обл.	15	61	74
Ивановская обл.	15	57	76
Тип 2. Социально-ориентированные бюджеты с повышенными расходами на ЖКХ			
Богатые и относительно развитые ресурсно-экспортные регионы			
Кемеровская обл.	9	51	72
Ямало-Ненецкий АО	10	48	72
Ненецкий АО	8	47	71
Магаданская обл.	6	45	73
Республика Саха (Якутия)	5	44	62
Москва	11	38	62
Санкт-Петербург	11	51	78
«Бедные» регионы			
Республика Северная Осетия	8	52	71
Камчатский край	7	47	74
Тип 3. Регионы-«средняки»			

Республика Адыгея	13	63	76
Ульяновская обл.	12	63	74
Пермский край	13	63	73
Воронежская обл.	13	62	72
Республика Кабардино-Балкария	11	62	71
Краснодарский край	13	62	72
Ростовская обл.	14	62	74
Иркутская обл.	13	62	73
Еврейская авт. обл.	10	61	73
Вологодская обл.	13	61	73
Свердловская обл.	12	60	73
Алтайский край	12	60	73
Оренбургская обл.	12	60	68
Республика Алтай	8	60	71
Амурская обл.	10	60	73
Калужская обл.	12	60	72
Республика Коми	11	59	71
Ленинградская обл.	11	59	74
Нижегородская обл.	14	59	70
Рязанская обл.	13	59	74
Саратовская обл.	17	59	68
Республика Дагестан	10	58	72
Республика Калмыкия	9	58	66
Костромская обл.	13	58	70
Московская обл.	12	58	69
Республика Удмуртия	11	58	66
Республика Марий Эл	11	58	73
Тамбовская обл.	12	57	71
Пензенская обл.	11	57	69
Новосибирская обл.	12	57	71
Челябинская обл.	11	56	69
Липецкая обл.	10	56	75
Республика Чувашия	12	56	69
Астраханская обл.	12	56	72
Волгоградская обл.	13	56	69
Омская обл.	13	56	65
Ханты-Мансийский АО	14	55	70

Самарская обл.	16	55	70
Калининградская обл.	12	55	76
Хабаровский край	10	55	69
Ставропольский край	12	54	68
Томская обл.	13	54	66
Ярославская обл.	12	54	68
Новгородская обл.	11	53	71
Приморский край	13	53	70
Красноярский край	11	53	68
Курская обл.	11	51	58
Республика Мордовия	14	49	58
Тип 4. Регионы Северного Кавказа — «получатели пособий»			
Республика Ингушетия	22	52	66
Чеченская республика	19	46	55
Тип 5. Регионы с не социально-ориентированными бюджетами			
Республика Башкирия	9	53	62
Сахалинская обл.	9	51	65
Республика Татарстан	8	50	58
Белгородская обл.	8	48	58
Чукотский АО	2	32	66
Тюменская обл.	5	26	35

* Образование, здравоохранение, физкультура и спорт, культура и СМИ, социальная политика.
Источник: рассчитано на основе данных Федерального казначейства.

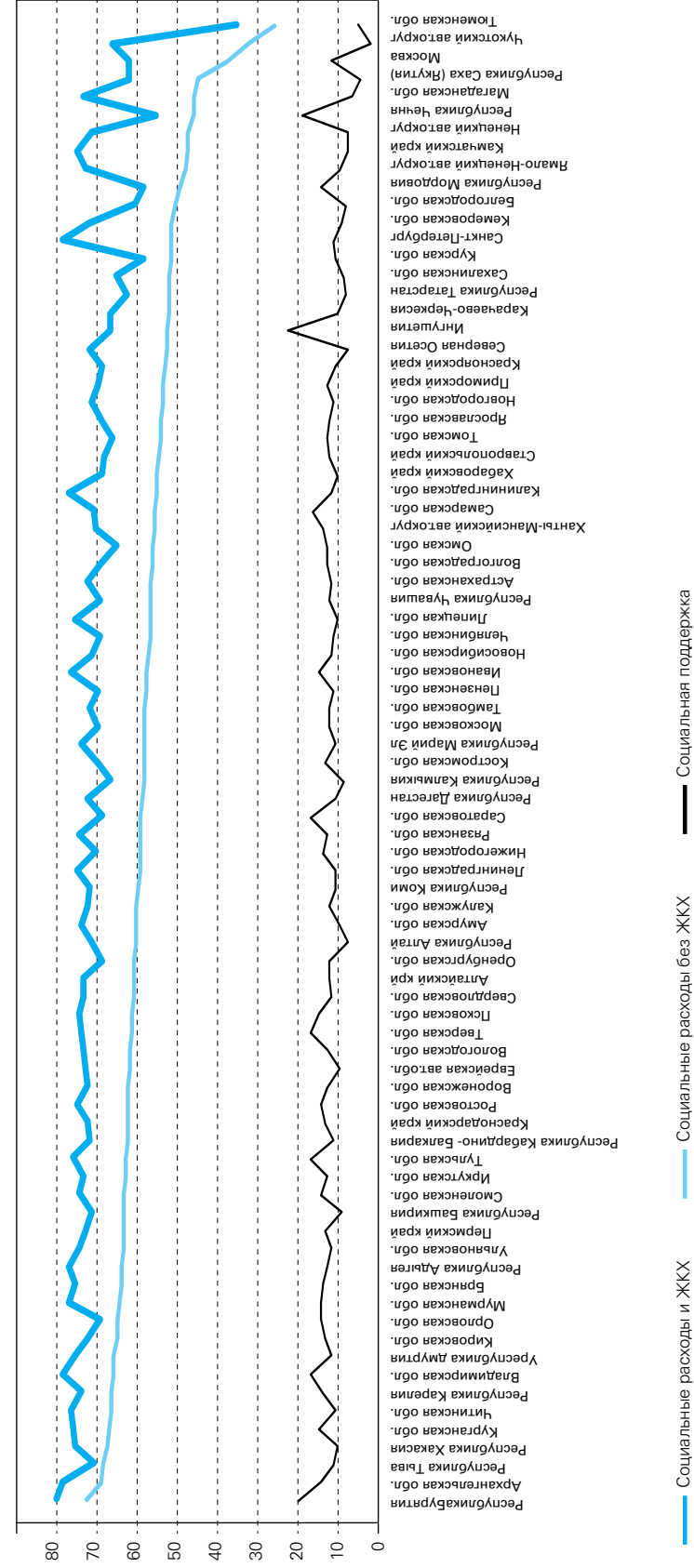


Рисунок 1. Доля социальных расходов в совокупных расходах консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации в 2005 г., %
Источник: рассчитано на основе данных Федерального казначейства.

Таблица 12. Эффект «детского» пакета на доходы модельных семей

Уровень доходов	Состав семьи	Соотношение совокупного «детского» пакета к ПМ ребенка, %	Доля совокупного «детского» пакета в доходах семьи, %	Соотношение доходов семьи с ПМ ребенка до пособия, после расходов, %	Соотношение доходов семьи с ПМ ребенка по сле пособий и расходов, %	Соотношение совокупного «детского» пакета со средней зарплатой
По числу детей						
Один экономически активный, пособие по безработице	Супружеская пара					0
	Супружеская пара + один ребенок в возрасте 7 лет и старше	22	24	18	31	5
	Супружеская пара + двое детей в возрасте 7 лет и старше	16	32	11	19	4
	Супружеская пара + трое детей в возрасте 7 лет и старше	15	39	7	15	3
	Супружеская пара				94	0
	Супружеская пара + один ребенок в возрасте 7 лет и старше	33	13	62	72	8
	Супружеская пара + двое детей в возрасте 7 лет и старше	27	20	45	57	6
	Супружеская пара + трое детей в возрасте 7 лет и старше	22	23	34	47	5
	Супружеская пара				188	0
	Супружеская пара + один ребенок в возрасте 7 лет и старше	8	2	127	130	2
	Супружеская пара + двое детей в возрасте 7 лет и старше	11	5	95	100	3
	Супружеская пара + трое детей в возрасте 7 лет и старше	22	14	75	88	5
	Супружеская пара				282	0
	Супружеская пара + один ребенок в возрасте 7 лет и старше	9	1	192	195	2
	Супружеская пара + двое детей в возрасте 7 лет и старше	9	3	145	149	2
	Супружеская пара + трое детей в возрасте 7 лет и старше	9	4	115	120	2
	Супружеская пара				376	0
	Супружеская пара + один ребенок в возрасте 7 лет и старше	8	1	258	260	2
	Супружеская пара + двое детей в возрасте 7 лет и старше	8	2	195	199	2
Супружеская пара + трое детей в возрасте 7 лет и старше	8	3	156	161	2	
По типу семьи						
Один экономически активный, пособие по безработице	Одиночка без детей					0
	Одинокий родитель + один ребенок 7 лет и старше	16	19	28	35	4
	Одиночка без детей				188	0
	Одинокий родитель + один ребенок 7 лет и старше	23	10	95	106	5

Уровень доходов	Состав семьи	Соотношение совокупного «детского» пакета к ПМ ребенка, %	Доля совокупного «детского» пакета в доходах семьи, %	Соотношение доходов семьи с ПМ ребенка до пособия, после расходов, %	Соотношение доходов семьи с ПМ ребенка по сле пособий и расходов, %	Соотношение совокупного «детского» пакета со средней зарплатой	
По числу и возрасту детей							
Один экономически активный, пособие по безработице	Одиночка без детей					0	
	Одинокий родитель + один ребенок 7 лет и старше	8	2	127	130	2	
	По числу и возрасту детей						
	Один экономически активный, пособие по безработице	Одинокий родитель + один ребенок в возрасте до 2 месяцев	68	100	4	28	16
		Одинокий родитель + один ребенок в возрасте 2–17 месяцев	50	100	4	20	12
		Одинокий родитель + один ребенок в возрасте 1,5–6 лет	18	21	21	30	4
		Супружеская пара + один ребенок в возрасте до 2 месяцев	74	51	19	41	17
		Супружеская пара + один ребенок в возрасте 2–17 месяцев	55	44	19	36	13
		Супружеская пара + один ребенок в возрасте 1,5–6 лет	24	26	14	21	6
		Супружеская пара + двое детей в возрасте до 2 месяцев и 7 лет и старше	42	55	12	32	10
		Супружеская пара + двое детей в возрасте 2–17 месяцев и 7 лет и старше	50	59	12	35	12
		Супружеская пара + двое детей в возрасте 1,5–6 и 7 лет и старше	20	36	8	17	5
		Одинокий родитель + один ребенок в возрасте до 2 месяцев	103	100	4	44	24
		Одинокий родитель + один ребенок в возрасте 2–17 месяцев	85	100	4	36	20
		Одинокий родитель + один ребенок в возрасте 1,5–6 лет	26	11	89	101	6
		Супружеская пара + один ребенок в возрасте до 2 месяцев	94	31	63	91	22
		Супружеская пара + один ребенок в возрасте 2–17 месяцев	76	26	63	86	18
		Супружеская пара + один ребенок в возрасте 1,5–6 лет	44	17	58	71	10
		Супружеская пара + двое детей в возрасте до 2 месяцев и 7 лет и старше	53	33	46	70	12
		Супружеская пара + двое детей в возрасте 2–17 месяцев и 7 лет и старше	61	36	46	74	14
		Супружеская пара + двое детей в возрасте 1,5–6 и 7 лет и старше	30	22	42	56	7
		Одинокий родитель + один ребенок в возрасте до 2 месяцев	102	100	4	44	24
		Одинокий родитель + один ребенок в возрасте 2–17 месяцев	84	100	4	35	20
		Одинокий родитель + один ребенок в возрасте 1,5–6 лет	11	3	189	194	3
		Супружеская пара + один ребенок в возрасте до 2 месяцев	60	12	128	146	14
		Супружеская пара + один ребенок в возрасте 2–17 месяцев	42	9	128	141	10
		Супружеская пара + один ребенок в возрасте 1,5–6 лет	11	2	123	126	3
Супружеская пара + двое детей в возрасте до 2 месяцев и 7 лет и старше		38	15	95	113	9	
Супружеская пара + двое детей в возрасте 2–17 месяцев и 7 лет и старше		45	18	95	117	11	

Уровень доходов	Состав семьи	Состав детей в возрасте 1,5–6 и 7 лет и старше	Соотношение совокупного «детского» пакета к ПМ ребенка, %	Доля совокупного «детского» пакета в доходах семьи, %	Соотношение дохода семьи с ПМ ребенка до пособий, после расходов, %	Соотношение дохода семьи с ПМ ребенка после пособий и расходов, %	Соотношение совокупного «детского» пакета со средней зарплатой
Двое занятых, средняя зарплата и 50% средней зарплат	Супружеская пара + двое детей в возрасте 1,5–6 и 7 лет и старше	Супружеская пара + один ребенок в возрасте до 2 месяцев	15	6	92	99	3
	Супружеская пара + один ребенок в возрасте 2–17 месяцев	Супружеская пара + один ребенок в возрасте 2–17 месяцев	222	34	128	196	52
	Супружеская пара + один ребенок в возрасте 1,5–6 лет	Супружеская пара + один ребенок в возрасте 1,5–6 лет	94	18	128	157	22
	Супружеская пара + двое детей в возрасте до 2 месяцев и 7 лет и старше	Супружеская пара + двое детей в возрасте до 2 месяцев и 7 лет и старше	116	27	145	200	27
	Супружеская пара + двое детей в возрасте 2–17 месяцев и 7 лет и старше	Супружеская пара + двое детей в возрасте 2–17 месяцев и 7 лет и старше	51	14	145	170	12
	Супружеская пара + двое детей в возрасте 1,5–6 и 7 лет и старше	Супружеская пара + двое детей в возрасте 1,5–6 и 7 лет и старше	12	4	142	147	3
Двое занятых, две средних зарплаты	Супружеская пара + один ребенок в возрасте до 2 месяцев	Супружеская пара + один ребенок в возрасте до 2 месяцев	435	50	128	261	102
	Супружеская пара + один ребенок в возрасте 2–17 месяцев	Супружеская пара + один ребенок в возрасте 2–17 месяцев	144	25	128	172	34
	Супружеская пара + один ребенок в возрасте 1,5–6 лет	Супружеская пара + один ребенок в возрасте 1,5–6 лет	11	1	254	257	3
	Супружеская пара + двое детей в возрасте до 2 месяцев и 7 лет и старше	Супружеская пара + двое детей в возрасте до 2 месяцев и 7 лет и старше	222	34	195	299	52
	Супружеская пара + двое детей в возрасте 2–17 месяцев и 7 лет и старше	Супружеская пара + двое детей в возрасте 2–17 месяцев и 7 лет и старше	76	15	195	231	18
	Супружеская пара + двое детей в возрасте 1,5–6 и 7 лет и старше	Супружеская пара + двое детей в возрасте 1,5–6 и 7 лет и старше	12	3	192	197	3

Источник: рассчитано на основе федерального законодательства, данных ФСГС и обследования НОБУС.

Таблица 13. Оценка эффектов антикризисных программ для домохозяйств различных типов

Состав домохозяйства в 2008 г.	Доля домохозяйств такого типа, %	Состав доходов домохозяйства	Размер доходов домохозяйства в августе 2008 г., рублей	Год	Размер доходов домохозяйства в августе 2009, 2010 гг. в ценах августа 2008 г. до применения антикризисных мер, рублей	Размер доходов домохозяйства в августе 2009, 2010 гг. в ценах августа 2008 г. после применения антикризисных мер, рублей	Эффект от антикризисных мер	
							Разрыв в величине домохозяйства до и после применения антикризисных мер, % от уровня дохода в августе 2009, 2010 гг.	Разрыв в величине домохозяйства до и после кризиса с учетом антикризисных мер, % от уровня дохода в августе 2008 г.
Один занятый трудоспособный, один незанятый трудоспособный; один ребенок до 1,5 лет, один ребенок 1,5–17 лет	0,60	Одна заработная плата + одно пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет + одна выплата из средств материнского капитала	20 559	2009	19 400	20 323	4,80	-1,10
				2010	17 650	18 157	2,90	-11,70
Один занятый трудоспособный, один незанятый трудоспособный; один ребенок до 1,5 лет	0,90	Одна заработная плата + одно пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет	18 902	2009	17 915	18 108	1,10	-4,20
				2010	19 050	17 650	-7,40	-6,60
Один занятый трудоспособный, один безработный; один ребенок 1,5–17 лет	0,50	Одна заработная плата + одно пособие по безработице	20 368	2009	19 476	20 820	6,90	2,20
				2010	20 521	21 788	6,20	7,00
Один занятый трудоспособный, один занятый трудоспособный с минимальной заработной платой, один ребенок 1,5–17 лет	8,40	Одна заработная плата + одна минимальная заработная плата	19 544	2009	18 480	20 309	9,80	3,90
				2010	19 582	21 307	8,80	9,00
Двое занятых трудоспособных, один ребенок 1,5–17 лет, один незанятый пенсионер	1,00	Две заработные платы + одна пенсия по возрасту	39 024	2009	37 394	37 706	0,80	-3,40
				2010	39 836	41 715	4,70	6,90
Один занятый со средней заработной платой, один незанятый и один ребенок до 1,5 лет		Одна средняя заработная плата + одно максимальное пособие по безработице	18 902	2009	3547	6607	86,30	-65,00
Один безработный, один незанятый и один ребенок до 1,5 лет		Одно пособие по уходу за ребенком		2010	1943	4645	139,10	-75,40

Источник: рассчитано на основе федерального законодательства и данных ФСГС.

Таблица 14. Заболеваемость* детей 0–14 лет по основным классам болезней в 1990–2009 гг.

	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Всего	11 352,5	121 395	115 146	123 008	128 723	139 300	146 236	148 123	159 581	163 366	166 700	173 810	177 511	182 904	182 714	194 394
Из них																
инфекционные и паразитарные болезни	8834,2	10742	9138,4	8627,9	9534,4	10412,8	10289	10325	9737,7	8671,2	9198,8	8888,9	9006,5	9465,2	9242,7	8631,1
новообразования	104,3	163,3	173,7	184,8	208,4	220,5	228,4	238,5	269,7	289,4	332,1	344,7	356,8	384,5	413,3	433,3
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета	540,2	979,4	1054,7	1153,8	1307,8	1437,8	1501,2	1532,8	2277,3	1760,3	1851,4	1817,8	1866	1860,9	1809,2	1715,2
болезни крови и кроветворных органов	410,7	776,7	823	867,4	946,3	1085,9	1210,4	1291,7	1961,2	1632,2	1732,2	1802,7	1983,3	2035,5	1985,1	1853,7
болезни нервной системы и органов чувств	6210,1	8250,4	8723,1	8996,3	9779	11 141,3	11 518	11 913	13 190	12 757	13 731	14 179	14 175	14 873	15 098	15 216,7
болезни системы кровообращения	191,5	440,9	488,7	520,3	571,5	637,2	667,2	684,6	902,7	829,3	863,8	885	912,4	956,7	941,8	910
болезни органов дыхания	78 294	73 275	67 140,5	75 065	77 004	82 631	87 806	87 549	91 256	97 621	97 571	102 766	105 580	108 558	108 459	121 654
болезни органов пищеварения	3873	5895,2	6057,8	5673,2	6010,8	6544,5	6538,7	6822	8425,4	8241,3	8259,9	8596,7	8581,8	8591,1	8698,7	8574,6
болезни мочеполовой системы	769,9	1431,8	1553,2	1645	1835,6	1978,7	2062,4	2133,2	2467	2569,8	2821	2961,7	3073,5	3128,7	3129	3106,8
болезни кожи и подкожной клетчатки	4843,7	7417	7172,5	6903	6849,5	6903,8	7228,8	7604,6	7991,1	8248,7	8897,6	9250	9564,4	9710,5	9485,9	9232,3
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	842,9	1749,3	2001,4	2159	2523,4	2769	2904	2969	4366,1	3743,3	3883,9	3886,4	3877	3886,6	3979	3965,8
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	269,7	417	458,7	498,9	559,5	635,8	659,5	672,8	805,7	824,1	871,8	938,7	1005,9	1104,5	1211,2	1203,3
травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин	7028,4	7390,8	7639,4	7895	8364,7	8880,5	9146,6	9298,6	9703,8	9750,4	10021	10475	10239	10701	10657	10598,6

* **Заболеваемость определяет совокупность заболеваний, впервые зарегистрированных за календарный год (отношение числа вновь возникших заболеваний (заболеваний с впервые установленным диагнозом) за год к средней численности населения, умноженное на 100 тыс. детей в возрасте 0–14 лет);**
Источник: данные ФГС (сборник «Российский статистический ежегодник»).

Таблица 15. Заболеваемость болезнями, передаваемыми преимущественно половым путем, случаев на 100 тыс. человек населения

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Выявлено больных с впервые в жизни установленным диагнозом сифилиса												
Мужчины	5,9	190,2	176,2	153,7	126,4	101	84,6	73,2	69,7	67,4	64,9	57,6
Женщины	4,9	167,2	154,2	133,5	112,1	89,1	74,9	65,3	61,6	59,4	55,6	49,6
В том числе:												
мужчины в возрасте 15–17 лет	2,7	128,6	74	66,5	54,8	45,3	36,6	31,6	30,4	24,8	25	19,9
женщины в возрасте 15–17 лет	8,8	433,5	222,8	182,2	153	119,3	105,1	94,2	78,4	75,3	72,9	63
Выявлено больных с впервые в жизни установленным диагнозом гонореи												
Мужчины	155,3	236	186,9	169,4	147,2	130,5	127,3	116,4	104,4	100,4	93,9	80,1
Женщины	103,8	120	62,9	54,5	46,8	39,8	37,5	33	28,9	26,7	24,1	20,5
В том числе:												
мужчины в возрасте 15–17 лет	214,2	283,8	160,8	146,9	124,5	106,8	99,2	87,3	68,4	64	64,3	46,4
женщины в возрасте 15–17 лет	295,8	297,7	131,3	105,7	91,6	78	73,7	61,4	52,8	46,8	45,1	35,9

Источник: данные ФГС (сборник «Российский статистический ежегодник»).

Таблица 16. Заболеваемость населения психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2000–2009 гг., случаев на 100 тыс. человек населения

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Численность больных, взятых под диспансерное наблюдение										
Психические расстройства и расстройства поведения										
Все население	83,1	78,3	78,2	72,4	69,3	67,7	64,7	59,7	55,3	54,6
Дети в возрасте 0–14 лет	180,6	169,5	171,9	160,8	157	162,1	144,8	139,3	129,4	125
Подростки в возрасте 15–17 лет	188,7	151,4	145,4	131,9	124,2	113,8	113,3	105,6	96,5	94,2
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях										
Психические расстройства и расстройства поведения										
Все население	1334,1	1317,9	1303,9	1283,9	1268,9	1259,7	1240,3	1218,6	1195,1	1178,8
Дети в возрасте 0–14 лет	1275,7	1248,7	1208,8	1161	1118,7	1095,9	1035,8	1003,8	967,5	931,8
Подростки в возрасте 15–17 лет	1832,5	1821,8	1808,7	1813,4	1805,1	1792,4	1731,1	1816,8	1853,2	1813,1
Алкоголизм и алкогольные психозы										
Все население	1507,7	1516,3	1529	1547,1	1547,8	1547,2	1513,1	1489,9	1467,7	1420,9
Дети в возрасте 0–14 лет	0,3	0,41	0,59	0,67	0,6	0,57	0,51	0,36	0,36	0,5
Подростки в возрасте 15–17 лет	17,5	21,3	26,6	31,5	35,8	38,5	32,3	30	26,6	25,5
Наркомания										
Все население	185,2	219,4	224,5	228,3	228,8	231,6	234,4	238,5	240,9	239,7
Дети в возрасте 0–14 лет	1,2	0,9	0,7	0,5	0,5	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3
Подростки в возрасте 15–17 лет	120,7	97,9	52,2	31,3	24,9	21,8	22,2	23,4	19,9	18,6
Токсикомания										
Все население	8,4	8,3	8,8	9,4	9,9	10,2	10,3	10,2	9,7	9,2
Дети в возрасте 0–14 лет	5,8	5,3	6,5	7,7	8,5	7,9	6,9	5,6	4,3	3,1
Подростки в возрасте 15–17 лет	46,4	41,9	44,3	49,6	58,1	63,4	65,5	66,5	61,9	54,5

Источник: данные ФСГС (сборник «Социальное положение и уровень жизни населения»).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Краткий набор показателей мониторинга участия детей в процессе принятия решений

Прямые индикаторы участия:

1. Число детских общественных и школьных организаций, объединенных советов.
2. Численность/доля детей в детских общественных и школьных организациях.
3. Доля детей/школьников, охваченных действиями школьных советов и общественных организаций (участие в мероприятиях, акциях и пр.).
4. Число решений, в которых принимали участие дети - сбор микроданных (мнения детей).
5. Число решений, принятых по инициативе детей — независимые эксперты.
6. Доля в городском, муниципальном бюджете на выполнение решений, в которых принимали участие дети.
7. Среднее количество мероприятий, в котором лично участвует ребенок (или Доля детей, участвовавших хотя бы в одном мероприятии, направленном на позитивные изменения в районе их проживания, обучения) — микроданные.
8. Доля детей, считающих, что могут повлиять на положение дел в своей школе, районе.
9. Доля детей, считающих, что их право на участие нарушается, что их голос не слышен.
10. Доля детей, которые не хотят участвовать в принятии решений (в школе, районе, семье). Список причин, почему не хотят.
11. Численность проведенных консультаций с молодежью, тематических публичных дискуссий.

12. Число партнеров конкретной организации и использование институциональной среды в развитии участия детей в принятии решений (например, советы ветеранов, музеи, депутаты и пр.).

13. Механизм работы школьного совета (выборный принцип или принцип назначения, круг вопросов, связь с сетевыми и городскими структурами и пр.).

14. Список проблем, которые, по мнению детей, можно решить в их школе, районе.

Косвенные индикаторы участия:

15. Доля местных бюджетов, потраченная на выполнение различных программ, затрагивающих интересы детей и подростков.

16. Доля детей, довольных своим районом проживания, чувствующих себя в безопасности в районе и городе.

17. Численность/доля детей, занимающихся спортом и самообразованием (посещаемость, спортивных учреждений, библиотек, кружков по интересам, театров, кинотеатров, чтение книг и пр.), посещающих парки и заповедники (время на природе).

18. Оценка работы молодежных организаций и объединений данных организаций, предоставляющих услуги молодежи, на основании методологии SWOT-анализа.

Расширенный набор показателей соблюдения прав детей и участия детей в процессе принятия решений на основе четырехбалльных шкал³⁰³

34 индикатора соответствуют 10 приоритетам в области участия детей в принятии решений и соблюдении гражданских прав. Таким образом, значение индекса, полученного на основе этих индикаторов простым суммированием значений индикаторов, может колебаться от 0 до 102.

1. Предоставление детям возможности выразить свое мнение, контроль за принятием решений в повседневной жизни.

1.1. Степень соблюдения гражданских прав и свобод, декларируемых законами, в реальности:

0 – гражданские права и права человека систематически нарушаются;

1 – гражданские права и права человека периодически нарушаются;

2 – гражданские права и права человека изредка, как правило случайно, нарушаются;

3 – гражданские права и свободы гарантируются законом и соблюдаются на практике.

1.2. Возраст, в котором детям по закону можно выражать свои взгляды по таким вопросам как усыновление, опека и попечительство:

0 – нет никаких законов, позволяющих детям выражать свое мнение по вопросам усыновления, опеки и попечительства;

1 – существуют законы, позволяющие детям в некоторых случаях выражать свое мнение по вопросам усыновления, опеки и попечительства, но они, как правило, не соблюдаются;

2 – существуют законы, которые регламентируют случаи, при которых учитывается мнение детей по вопросам усыновления, опеки и попечительства, но действуют они селективно;

3 – дети по закону могут выражать свое мнение относительно упомянутых вопросов с наиболее раннего возраста в соответствии со своими способностями.

1.3. Наличие школ, применяющих методы обучения, ориентированные на потребности и способности ученика:

0 – таких школ нет;

1 – некоторые школы внедряют подобные методы в качестве эксперимента;

2 – подобные методы широко распространены;

3 – подобные методы обязательны, все учителя прошли специальную подготовку по их применению.

1.4. Наличие школ, активно привлекающих детей к процессу принятия решений на уровне школы:

0 – в школах нет ученических советов

1 – школьные советы существуют в качестве эксперимента, школьники выдвигаются в советы учителями. Школьники проводят обсуждение интересующих вопросов, но на принятие решений это, как правило, не влияет;

2 – школьные советы очень широко распространены, члены советов выбираются учениками, однако возможности советов повлиять на принятие решений ограничены;

3 – школьные советы и комитеты учеников обязательны, при этом члены советов действительно могут контролировать принятие важных решений.

2. Свободный доступ детей к информации.

2.1. В какой степени закон гарантирует доступ широкой общественности к информации, насколько государственные решения публичны:

0 – нет никаких законов о праве на получение информации, доступ граждан к правительственным документам очень ограничен;

1 – доступ граждан к правительственным документам ограничен, но ограничений становится все меньше;

2 – законы гарантируют права на получение информации, но на практике доступ ко многим государственным документам закрыт;

3 – правительственные документы общедоступны.

2.2. Доступное (в большинстве случаев бесплатное) и обязательное образование (по ступеням):

0 – образование необязательное и получить его затруднительно;

1 – образование обязательное, но получить его затруднительно;

2 – образование обязательное и доступное по закону, но не по факту;

3 – образование обязательное и доступное и по закону и по факту.

303. Система расширенного набора показателей участия основана на разработках детских программ в Восточной Азии и Тихоокеанском регионе.

2.3. Доступность для детей информации из различных источников (доля детей или домохозяйств, которые имеют доступ к следующим источникам – радио, телевизор, библиотеки, СМИ, интернет, телефоны доверия, с разбивкой по национальным группам, доходным группам, проживанию в городской/сельской местности):

0 – нет доступа к информации;

1 – доступ к информации имеет ограниченное число богатых детей;

2 – дети в целом имеют доступ к информации, но существуют большие диспропорции между детьми, принадлежащими к разным социально-демографическим группам;

3 – все дети имеют доступ к нужной и доступной, подходящей по возрасту информации (даже в младших возрастах).

2.4. Наличие информации, изложенной в доступной для детей форме:

0 – подобной информации нет;

1 – некоторые документы излагаются в доступной для детей форме;

2 – информация, изложенная в понятной для детей форме, имеется в широком доступе;

3 – информация доступна без ограничений в понятной для детей различных возрастов и уровня развития форме.

2.5. Знают ли дети свои права, ведется ли сексуальное просвещение, доступна ли информация о ВИЧ/СПИДе, контрацептивах:

0 – в большинстве случаев у детей нет даже базовых знаний в данных областях;

1 – старшие дети из более богатых семей, проживающие в городах, знают о своих правах, половом развитии, контрацепции и ВИЧ/СПИДе;

2 – большинство детей знают о своих правах, половом развитии, контрацепции и ВИЧ/СПИДе;

3 – все дети имеют необходимую информацию о своих правах, половом развитии, контрацепции и ВИЧ/СПИДе.

3. Возможности детей пожаловаться на ущемление прав; функционирование механизма обратной связи, которые позволяют детям выражать свое мнение по различным вопросам и рассчитывать на помощь при возникновении конфликтных ситуаций.

3.1. Наличие эффективных механизмов, через которые дети могут пожаловаться на насилие и ущемление прав, не опасаясь за последствия:

0 – нет отлаженных процедур;

1 – подобные механизмы доступны некоторым детям в городах, но, как правило, дело до завершения не доводится;

2 – механизмы распространены широко, при наличии жалоб происходит разбирательство;

3 – механизмы закреплены законодательно, дети имеют к ним широкий доступ, процесс разбирательства хорошо отлажен и работает эффективно.

3.2. Существование минимальных стандартов поддержки детей:

0 – не существует минимальных стандартов;

1 – стандарты существуют, но за их соблюдением не следят;

2 – стандарты существуют, но соблюдение осуществляется выборочно;

3 – стандарты существуют и поддерживаются.

3.3. Уполномоченные по делам детей работают независимо от правительства и имеют ресурсы, чтобы разбирать жалобы детей:

0 – нет института уполномоченных по правам детей;

1 – уполномоченные есть, но они не могут работать независимо;

2 – уполномоченные работают независимо, но не имеют достаточно финансовых ресурсов;

3 – уполномоченные работают независимо и финансируются в достаточном количестве обще-

ственными фондами, чтобы не зависеть от государственных решений.

3.4. Каждая школа в состоянии предоставить детям возможность жаловаться на ущемление прав и довести процедуру разбирательства до конца:

0 – в школах не созданы механизмы обратной связи;

1 – специальные ящики и книги жалоб и предложений существуют, но, как правило, предложения и жалобы не рассматриваются;

2 – существуют процедуры обратной связи в крупных школах, при этом все жалобы и предложения рассматриваются учителями;

3 – в каждой школе в обязательном порядке существуют процедуры обратной связи, разбирательства происходят на школьном совете, существуют специальные лица не из преподавательского состава, ответственные за проведение подобных процедур.

4. Правосудие для детей.

4.1. Суды принимают во внимание мнение детей при рассмотрении дел, которые касаются интересов детей:

0 – суды не разбирают дела по защите детей (законов о защите детей просто не существует);

1 – законами не предусмотрен учет мнения детей;

2 – мнение детей выслушивают уполномоченные органы или специальные коллегии;

3 – мнение детей выслушивается на судебном процессе.

4.2. Наличие специальных, дружественных к детям, процедур по взаимодействию с детьми-жертвами и детьми-свидетелями:

0 – подобных процедур не применяется;

1 – правила и процедуры находятся в стадии разработки;

2 – процедуры проводятся в специальных судах;

3 – процедуры полностью функционируют во всех судах.

4.3. Основные индикаторы ювенальной юстиции:

0 – не существует;

1 – специальные законы существуют, но сама по себе система не работает;

2 – в целом, система функционирует, но в результате практика замены уголовной ответственности альтернативными видами исправительного воздействия не соответствует международным стандартам;

3 – отдельная система ювенальной юстиции функционирует, при этом на практике происходит замена уголовной ответственности альтернативными видами исправительного воздействия.

4.4. Существование механизмов правовой поддержки и юридических консультаций для детей:

0 – нет таких механизмов;

1 – подобные механизмы существуют в некоторых частях страны;

2 – правовая поддержка оказывается в большинстве частей страны на всех процессах с участием детей;

3 – на всей территории страны во всех судебных процессах детям оказывается правовая поддержка и юридические консультации.

5. Доступ детей к экономическим ресурсам наравне со взрослыми.

5.1. Юридическая защита прав детей на наследство:

0 – никакой правовой защиты прав детей на наследство;

1 – закон защищает право детей на наследование, но правоприменение не всегда успешно;

2 – законы о защите прав детей на наследство приняты и действуют на большей территории страны;

3 – права детей на наследство полностью защищены законом.

5.2. Дети контролируют свой доход:

0 – нет никаких правовых гарантий, позволяющих детям сохранить и контролировать полученный ими доход;

1 – приняты законы, но нет эффективно действующих механизмов правоприменения;

2 – специальные законы приняты и действуют на большей части территории страны;

3 – дети на всей территории страны полностью контролируют весь полученный ими доход.

6. Вовлечение детей в построение гражданского общества, развитие у них необходимых для участия в общественной жизни навыков.

6.1. Процент детей, регулярно привлекаемых к общественной деятельности, включая социальные, экологические, культурные, политические проекты:

0 – очень небольшое число (менее 10%);

1 – небольшое число (10-30%);

2 – меньшинство (30-50%);

3 – большинство (более 50%).

6.2. Степень политической осведомленности детей и правовая грамотность:

0 – очень небольшое количество детей в старших возрастах грамотны с политической и правовой точки зрения;

1 – меньшинство детей грамотны с политической и правовой точки зрения;

2 – примерно половина детей грамотны с политической и правовой точки зрения;

3 – большая часть детей и молодежи грамотны с политической и правовой точки зрения.

7. Дети и средства массовой информации.

7.1. Свобода прессы:

0 – свобода прессы систематически нарушается;

1 – свобода прессы периодически нарушается;

2 – свобода прессы иногда нарушается;

3 – свобода прессы гарантирована законом и соблюдается на практике.

7.2. Предоставление детям возможности использовать СМИ для того, чтобы делиться своими взглядами и мнением:

0 – нет возможности;

1 – есть несколько проектов по поддержке молодых репортеров и журналистов;

2 – детям доступны СМИ (в крупных городах) и их доступность со временем возрастает;

3 – почти всем детям, желающим поделиться с окружающими своим мнением, доступны СМИ;

7.3. Возможность изучения детьми в школе информатики и навыков работы с компьютером:

0 – данные предметы невозможно изучить;

1 – данный предмет могут изучать только дети из богатых семей;

2 – 50-70% детей могут изучать данный предмет;

3 – все дети могут изучать данный предмет.

7.4. Применение специальных стандартов для защиты детей в СМИ:

0 – не существует специальных стандартов;

1 – стандарты существуют, но их применение не контролируется;

2 – стандарты существуют и начинают применяться;

3 – стандарты систематически применяются.

8. Влияние детей на принятие общественных и политических решений.

8.1. Детская и молодежная политика проводится с учетом интересов детей:

0 – с детьми никогда не консультируются при принятии политических решений;

1 – в некоторых случаях с некоторыми детьми по некоторым вопросам проводятся консультации;

2 – мнение детей по вопросам большинства аспектов детской и молодежной политики систематически учитывается;

3 – существует система, по которой разработка всех политических решений, касающихся интересов детей, должна начинаться с учета мнения детей.

8.2. Существование специальных местных и национальных детских парламентов:

0 – детских парламентов не существует;

1 – существует несколько детских советов и парламентов, но обычно для детей старших возрастов или более богатых семей;

2 – разработаны эффективные механизмы построения системы представительства интересов детей на местном и национальном уровнях, положительный опыт распространяется по стране;

3 – работа детских парламентов регламентируется специальными законами, в них представлены в равной степени дети обоих полов, разных возрастных и социально-экономических групп.

9. Создание организаций, возглавляемых детьми.

9.1. Количество, многообразие и независимость организаций, возглавляемых детьми:

0 – в стране нет организаций, возглавляемых детьми;

1 – существует небольшое количество организаций, возглавляемых детьми, как правило, существуют они недолго;

2 – количество и разнообразие детских организаций растет;

3 – большое число детских организаций в стране активно работает.

9.2. Наличие законодательных барьеров для организаций, возглавляемых детьми:

0 – дети по закону не могут создать общественную организацию, работающие дети не могут вступать в профсоюзы, или же для детских организаций не существует законодательных барьеров, но велики барьеры административные;

1 – малолетние работники не могут вступать в профсоюзы или же для детских организаций не

существует законодательных барьеров, но велики барьеры административные;

2 – процедуры создания детьми собственных объединений упрощены, наблюдается рост числа возглавляемых детьми организаций;

3 – закон разрешает создавать детям свои организации и вступать в существующие объединения, специальный правительственный департамент курирует данное направление.

9.3. Организации, возглавляемые детьми, представляют интересы детей по всем вопросам:

0 – детские организации не представляют интересы детей;

1 – некоторые организации представляют интересы определенной группы детей;

2 – практика представления интересов детей детскими организациями широко распространена;

3 – организации, возглавляемые детьми, представляют интересы детей практически по всем вопросам, проводят специальные программы, кампании.

9.4. Организации, возглавляемые детьми, представляют собой часть гражданского общества:

0 – организации, возглавляемые детьми, не воспринимаются гражданским обществом всерьез;

1 – некоторые организации, возглавляемые детьми, выступают на крупных мероприятиях, организуемых представителями гражданского общества;

2 – организации, возглавляемые детьми, вносят существенный вклад в кампании и мероприятия, проводимые гражданским обществом;

3 – организации, возглавляемые детьми, представляются неотъемлемой частью гражданского общества и проводимых им мероприятий.

9.5. Степень вмешательства взрослых в управление детскими организациями:

0 – детские организации полностью контролируются взрослыми;

1 – взрослые составляют повестку дня для всех детских организаций и принимают все важные решения;

2 – взрослые принимают решения, исходя из мнений детей;

3 – детские организации получают поддержку, советы и ресурсы от общественных организаций, возглавляемых взрослыми, которые не вмешиваются во внутренние дела детских организаций.

9.6. Организации, возглавляемые детьми, объединены в сеть:

0 – организации, возглавляемые детьми, никак не контактируют друг с другом;

1 – между организациями, возглавляемыми детьми, на местном уровне существуют некоторые связи;

2 – между организациями, возглавляемыми детьми, на местном уровне существуют прочные связи, иногда наблюдаются связи между организациями на национальном уровне;

3 – существуют прочные и регулярные связи между организациями, возглавляемыми детьми, на различных уровнях, между организациями происходит активный обмен опытом, поддержка при принятии решений.

10. Разработка, сбор и анализ статистических данных по положению детей.

10.1 Наличие статистических данных о положении детей:

0 – нет системы статистического учета данных по положению детей;

1 – существует система статистического учета данных по положению детей, но сбор данных ведется нерегулярно, охвачены не все группы детей, нет дизагрегированных данных;

2 – существует система статистического учета данных по положению детей, сбор данных ведется регулярно, дети из некоторых демографических групп не охвачены данной статистикой из-за этнической принадлежности, миграции, отсутствия гражданства, почти нет дизагрегированных данных по социально-демографическим группам;

3 – Регистрация всех демографических процессов осуществляется свободно на универсальной и обязательной для всех (включая мигрантов и лиц без гражданства) основе.