

24450

Положение детей  
в Российской Федерации.  
Итоги социальной политики  
1990-х годов и перспективы

24450

Russian Federation  
Child Welfare Outcomes During the 1990s:  
The Case of Russia

24450

Положение детей  
в Российской Федерации.  
Итоги социальной политики  
1990-х годов и перспективы

*Издано для Всемирного банка*

Издательство «Весь Мир»  
Москва  
2003

УДК 369  
ББК 65.272  
Пол 49

*Подготовка доклада: Отдел социальных программ, Регион Европы и Центральной Азии, Всемирный банк*

Пол 49 Положение детей в Российской Федерации. Итоги социальной политики 1990-х годов и перспективы / Пер. с англ. — М: Издательство «Весь Мир», 2003. — с. 304.

ISBN 5-7777-0272-4

В предлагаемом читателю Докладе Всемирного банка исследуются итоги социальной политики в России в 1990-е годы, анализируются тенденции изменения в положении детей — которые рассматриваются как будущий «человеческий капитал», — принимаемые меры, основные проблемы и задачи и предлагаются политические и практические рекомендации по улучшению положения детей.

### **Все права защищены**

Материал публикации защищен законодательством об авторском праве. Никакая часть настоящего издания не может быть воспроизведена, помещена на хранение в информационно-поисковую систему или передана в любой форме или любыми средствами, включая электронные, механические, фотокопировальные, магнитные и прочие, без предварительного письменного разрешения Всемирного банка. Всемирный банк поощряет распространение этой работы и обычно предоставляет разрешение на воспроизведение ее фрагментов.

Разрешение на воспроизведение глав фотокопировальным или репринтным способом, пожалуйста, направьте запрос с указанием полных данных в адрес Copyright Clearance Center, Inc., 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923, USA.; telephone 978-750-8400, fax 978-750-4470, [www.copyright.com](http://www.copyright.com).

Все другие запросы, связанные с получением прав и лицензий, в том числе вторичных прав на использование документа следует направлять в Отдел публикаций Всемирного банка по адресу: Office of the Publisher, World Bank, 1818 H Street, N.W., Washington, DC 20433, USA или по факсу 202-522-2422 или по электронной почте: [pubrights@worldbank.org](mailto:pubrights@worldbank.org)

Первоначально опубликовано в 2001 г. в Соединенных Штатах Америки на английском языке как *Russian Federation. Child Welfare Outcomes During the 1990s: The Case of Russia. Report No. 24450-RU*. The World Bank. November, 2002.

*Отпечатано в России*

ISBN 5-7777-0272-4

© 2002 Международный банк реконструкции  
и развития/ Всемирный банк  
1818 H Street, N.W., Washington, D.C. 20433, USA

# Содержание

<b>Предисловие</b>	7
<b>Выражение признательности</b>	8
<b>Часть I. Положение детей в России в 1990-е годы: тенденции изменения и их результаты, организационные формы поддержки и направления социальной политики в интересах детей</b>	9
<b>Глава 1. Что происходило с защитой детей в России в 1990-е годы</b>	10
1.1. Зачем инвестировать в детей	10
1.2. Основные изменения в положении детей в 1990-е годы	11
<b>Глава 2. Какие факторы влияли на положении детей в 1990-е годы?</b>	28
2.1. Низкие доходы и большое неравенство	28
2.2. Изменения в демографии и формировании семей	30
2.3. Неадекватные программы здравоохранения, образования и социальной защиты	32
<b>Глава 3. Социальная защита, здравоохранение и образование в 1990-е годы</b>	34
3.1. Система социальной защиты	34
3.2. Здравоохранение	65
3.3. Образование	67
Глава 4. Выводы	70
<b>Часть II. Положение детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей-инвалидов</b>	71
<b>Глава 1. Дети, оставшиеся без попечения родителей</b>	73
1.1. Обзор ситуации	73
1.2. Направления и меры государственной политики	78
1.3. Государственная система социального обеспечения детей, оставшихся без попечения родителей	81
1.4. Финансирование	109
1.5. Участие частного сектора и неправительственных организаций	112
1.6. Опыт некоторых российских регионов в реформировании системы социального обеспечения детей	113
1.7. Резюме и выводы	114
<b>Глава 2. Дети-инвалиды</b>	117
2.1. Тенденции, существующие в детской инвалидности в России	117
2.2. Защита и поддержка детей-инвалидов и их семей	120
2.3. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья	122

2.4. Меры по усовершенствованию и повышению эффективности системы социального обеспечения детей с нарушением здоровья	128
2.5. Заключение	130
<b>Примечания (к текстам глав)</b>	131
<b>Библиография</b>	140
<b>Приложение 1 (Статистическое приложение)</b>	147
<b>Приложение 2</b>	207
<b>Приложение 3</b>	211
<b>Приложение 4</b>	215
<b>Приложение 5</b>	217
<b>Приложение 6</b>	219
<b>Приложение 7</b>	238
<b>Приложение 8</b>	300
<b>Примечания к разделу «Приложения»</b>	302

# Предисловие

Данное исследование посвящено вопросам благосостояния детей<sup>1</sup> в 1990-е годы, в переходное десятилетие, когда в российской политической и социально-экономической обстановке происходили кардинальные изменения. Глубокий и продолжительный экономический спад и радикальные социальные изменения ослабили способность российских семей справляться с рисками, а также возможность государства оказывать людям существенную поддержку. В результате этого положение российских детей ухудшилось. Если это ухудшение не будет остановлено, то оно приведет к потере человеческого капитала, росту социальных издержек, увеличению расходов на социальные нужды, а в конечном счете — к показателям экономики, которые далеко не соответствуют потенциалу страны.

В первой части настоящего Доклада рассматриваются изменения в положении детей в 1990-е годы, причем основное внимание уделяется обнищанию детей и росту их уязвимости, а также тенденциям ухудшения их здоровья, образования и питания. В Докладе эти изменения увязаны с продолжительным экономическим спадом, ростом неравенства и резкими изменениями в демографии и структуре семьи. В Докладе также указано, что социальная политика, несмотря на позитивные изменения законодательной базы и совершенствование принципов защиты детства, не успевала предотвратить влияние негативных факторов и ухудшение положения детей. Авторы Доклада ставят вопрос о необходимости комплексной стратегии трансформации социальной политики в интересах детей, уделяя особое внимание интенсивному развитию превентивных форм работы с семьями и детьми группы риска, укреплению семейных форм устройства детей и деинституционализации.

В центре внимания во второй части Доклада — две группы детей, которые являются особо уязвимыми: дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети-инвалиды. Отмечен рост числа таких детей на фоне постоянного сокращения детского населения, а расширяющаяся практика их длительного содержания вне семьи рассмотрена как один из самых дорогостоящих и неэффективных видов устройства детей. Проводится анализ ныне существующей государственной системы заботы о таких детях и их защиты — учреждений, организаций, процессов принятия решений, приемов работы, кадров, финансирования — и выявляются стимулы и факторы, от которых зависит выбор типа поддержки детей: в семье или в стационарных учреждениях. Рассматривая проведенные к настоящему времени реформы в области защиты детей, авторы Доклада предлагают и дальнейшие шаги для продвижения вперед, к экономически эффективной, обращенной к ребенку и опирающейся на семью и местное сообщество системе заботы о детях, лишенных семейного воспитания, и детях-инвалидах.

# Выражение признательности

Настоящий Доклад подготовили Александра Пошарац (руководитель группы) и Мансура Рашид из Департамента социальных программ Европейского и Среднеазиатского региона (ДСПЕСР) с участием консультантов Христиана Бодевиц, Лилии Овчаровой и Анны Ивановой.

Участие в работе над Докладом приняли: Аннет Диксон, Михал Рутковски, Морин Льюис, Андрей Марков, Анастасия Александрова и Елена Зотова (ДСПЕСР); Джулиан Швайцер, директор Всемирного банка по России, Майкл Картер, бывший директор Всемирного банка по России, Агнешка Грудзиньска, координатор программ по России; Ольга Ременец (представительство ЮНИСЕФ в Москве); а также Марина Гордеева и Елена Куприянова (Министерство труда и социального развития Российской Федерации). Эксперты-рецензенты: Розмари Мак-Крири (Представительство ЮНИСЕФ в Москве), Юдита Райхенберг (представительство ЮНИСЕФ в Женеве), Адрейн Гут (эксперт по охране детства), а также Джон Иннес, Хьяльте Седерлоф и Луиза Фокс (Всемирный банк) сделали ценные замечания и предложения.



## **Часть I**

Положение детей в России  
в 1990-е годы: тенденции  
изменений и их результаты,  
организационные формы  
поддержки и направления  
социальной политики  
в интересах детей

# Глава 1. Что происходило с защитой детей в России в 1990-е годы?

## 1.1. Зачем инвестировать в детей?

Уровень благосостояния детей зависит от инвестиций в них. Почему следует инвестировать в детей? Потому что они — будущий человеческий капитал, который уже давно рассматривается как один из ключевых факторов, определяющих не только индивидуальное благосостояние, но и общественно-экономический рост и развитие в целом.

Инвестиции в детей дают следующие результаты.

- *Они формируют более высокую экономическую окупаемость*, благодаря более высокой производительности труда, как индивидуальной, так и общей. Окажется, даже несколько лет начального образования могут значительно увеличить экономическую ценность квалификации человека. Для стареющих обществ важно, чтобы каждый человек получал возможность приобретать квалификацию и успешно выступать на рынке труда. Увеличение занятости и производительности, уменьшая общее налоговое бремя на выплату пенсий, является важным средством сглаживания отрицательных экономических результатов старения.
- *Инвестиции в детей сокращают социальные расходы*. Расширенные возможности человека участвовать в экономической и общественной жизни могут сократить расходы, связанные с подростковым и взрослым антиобщественным, разрушающим личность и преступным поведением, тем самым уменьшая вероятность того, что этот человек станет нагрузкой на бюджеты здравоохранения, общественной безопасности и социальных служб. Кроме того, инвестиции в здоровье детей на ранних стадиях сокращают их потребности в услугах здравоохранения в будущем.
- *Они способствуют большей социальной справедливости и сплоченности общества*. Доступ к формированию человеческого капитала особенно важен для бедных детей и детей из неблагополучных семей, которые в противном случае лишаются шанса выбраться из нищеты, преодолеть лишения и отчуждение от общества.
- *Они повышают действенность отдельных программ социального сектора*. Усиление желания и возможности учиться наряду с укреплением здоровья и улучшением питания способствует более полному охвату учебой, сокращению второгодничества и исключений из школы и повышению успеваемости, благодаря чему повышается эффективность затрат общества на образование и действенность инвестиций в здоровье и питание детей.
- *Они способствуют более полному вовлечению матерей в ряды занятых*. Надежные программы защиты детства и регулярное посещение детьми школы позволяют женщинам продолжать образование, приобретать новые специальности и выходить на рынки рабочей силы, тем самым повышая благосостояние своих семей.

## 1.2. Основные изменения в положении детей в 1990-е годы

*Уровень благосостояния детей в 1990-е годы в России значительно упал*<sup>2</sup>. Российским детям грозит повышенный риск бедности, особенно если они растут в многодетных или неполных семьях (с одним из родителей). Их здоровье и питание ухудшились. Есть также признаки ухудшения качества и доступности образования, сложные проблемы возникают в связи с развитием рыночных отношений в этой сфере. Все в большей мере детям угрожает опасность лишиться семейного воспитания и оказаться в учебно-воспитательном учреждении; стать безнадзорными, бездомными, незащищенными; стать алкоголиками; совершить преступление. Такие изменения, если не уделять им внимания, приведут, вероятно, к потере человеческого капитала, увеличению расходов на социальные нужды, а в конечном счете — к показателям экономики, которые далеко не соответствуют потенциалу страны.

В этой главе рассматриваются тенденции изменения положения детей по трем показателям, важнейшим для обеспечения благосостояния детей: материальному благополучию, здоровью и питанию, образованию.

### 1.2.1. Материальное благосостояние

Складывается всеобщее мнение, что детям в России грозит тот же, если не больший, риск бедности, чем населению в целом (рис. 1.1–1.7)<sup>3</sup>. Приведенный ниже анализ показывает, что 1) семьям с детьми свойствен более высокий уровень бедности; 2) уровень бедности тем выше, чем больше детей в семье; 3) неполным семьям с детьми, особенно со многими детьми и родственниками, свойствен наиболее высокий уровень бедности в стране; 4) дети составляют значительную группу бедных в России. Неполные и многодетные семьи также широко представлены среди крайне бедных и хронически бедных.

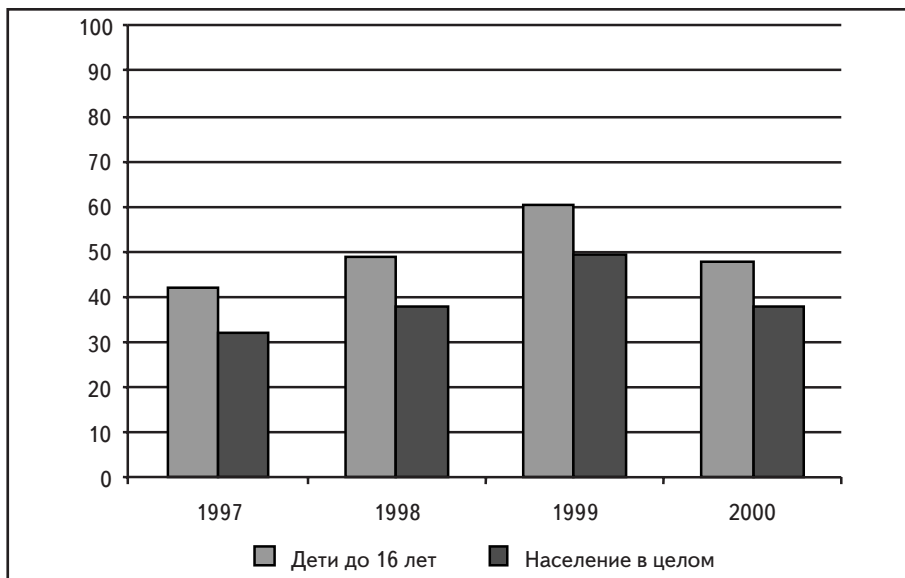
Данные региональных исследований бедности и результаты научно-исследовательских работ в России показывают, что детям в бедных семьях обычно также свойственно худшее состояние здоровья, питания и образования, что увеличивает для них риск хронической бедности. Таким образом, уменьшение уровня бедности детей является важным элементом уменьшения уровня бедности в России в целом.

#### 1) *Какие дети входят в категорию риска?*

Для детей характерен самый высокий уровень бедности среди всех возрастных групп в России (см. табл. 1.1–1.6 в Приложении 1, «Статистическом приложении», а также рис. 1.1 и 1.2 в Докладе)<sup>4</sup>. В 3-ем квартале 2000 г., по данным Госкомстата России и расчетам уровня бедности, детям в возрасте до 16 лет соответствовал уровень бедности 47,8%, т.е. примерно на 10 пунктов выше среднего для страны (38,1%). По данным RLMS, уровень бедности для детей в возрасте до 14 лет составлял 58,2%, на 9 пунктов выше среднего для страны (49,1%). И по тем, и по другим данным уровень бедности убывал с возрастом как для мужчин, так и для женщин<sup>5</sup>.

Бедные дети чаще живут в городах. Данные свидетельствуют о том, что, хотя самые высокие значения уровня бедности свойственны селу, наибольшее число бедных живет в городской местности.

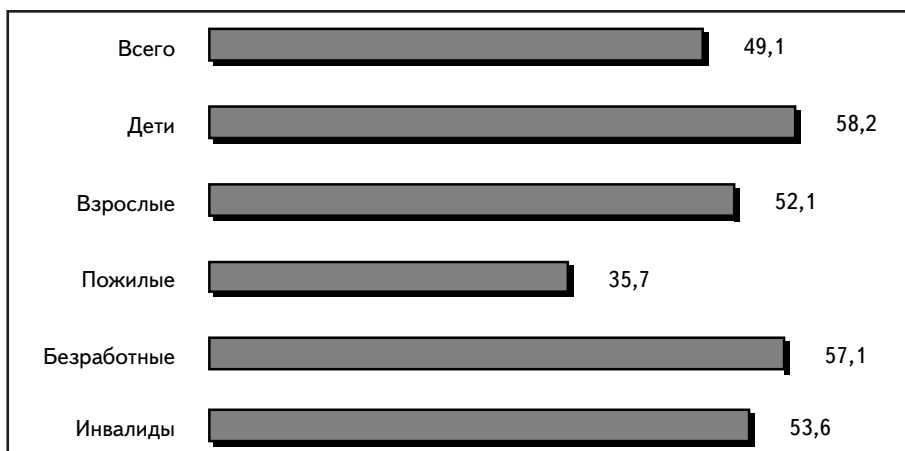
**Рисунок 1.1. Уровень бедности для детей в возрасте до 16 лет и населения России в целом в 1997-2000 гг.<sup>1</sup> (в %; данные Госкомстата и расчетов)**



<sup>1</sup> Третий квартал 2000 г.

Источник. Госкомстат. См. табл. 1.1 в «Статистическом приложении».

**Рисунок 1.2. Уровень бедности для отдельных категорий населения в России в 1998 г. (в %, по данным RLMS)**



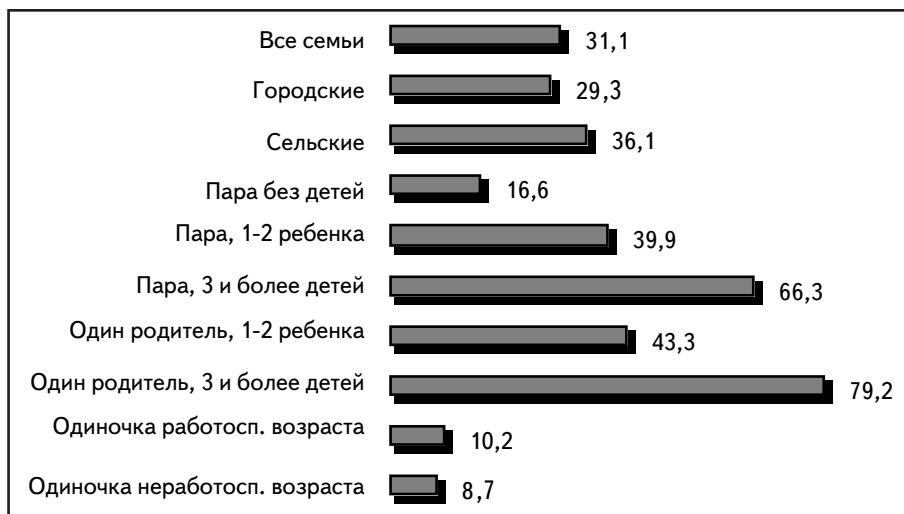
Источник. RLMS, раунд 8. См. табл. 1.2 в «Статистическом приложении».

*Многодетные семьи.* По данным Госкомстата, в семьях с 1-2 детьми уровень бедности более чем вдвое превышает соответствующий показатель для бездетных семей (39,9 и 16,6% соответственно) и примерно на 8% выше, чем в среднем для населения всей страны (31,1%). Для семей, состоящих из нескольких поколений, при наличии 1-2 детей этот показатель еще выше (46,8%). В семьях с тремя детьми и более, особенно если эти семьи состоят из нескольких поколений, уровень бедности достигает максимальной величины — он соответственно почти в 2 и 2,8 раза больше среднего по стране. Данные RLMS также свидетельствуют о том, что уровень бедности растет с увеличением числа детей в семье (см. табл. 1.1—1.6 в «Статистическом приложении» и рис. 1.3, 1.4 и 1.5 в данном докладе).

*Неполные семьи (с одним из родителей).* По данным Госкомстата, семьям с одним родителем, или «неполным» семьям, как они называются в России, свойственны более высокие значения уровня бедности по сравнению с семьями с двумя родителями («полными» семьями) при том же составе. Самый высокий уровень бедности неполных семей характерен для семей с тремя и более детьми (в 2,8 раза выше, чем в среднем по стране) и с тремя и более детьми и родственниками (в 3 раза выше, чем в среднем по стране). Это подтверждают данные RLMS (рис. 1.3 и 1.5).

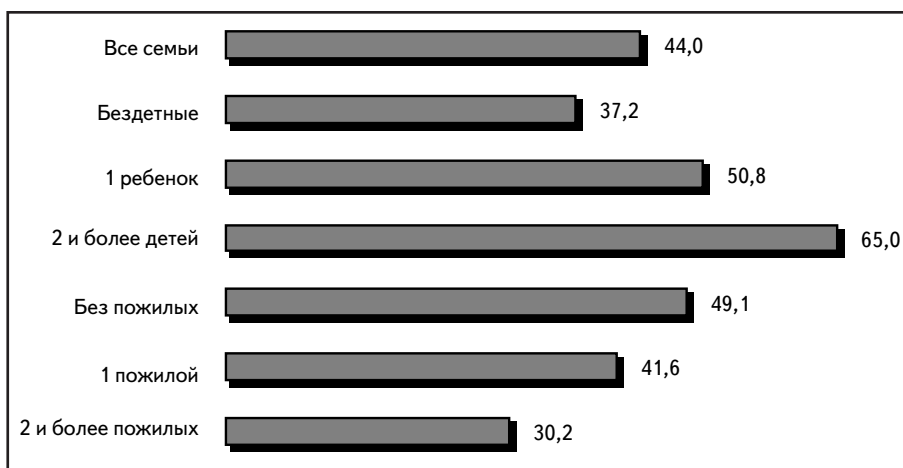
*Дети-инвалиды.* В государственной статистике трудно найти сведения об уровне жизни семей с детьми-инвалидами. Семьи, в составе которых имеются инвалиды, и в частности дети-инвалиды, не отмечены как таковые в обследованиях домохозяйств, проводимых Госкомстатом. Единственным источником информации о детях-инвалидах служат данные RLMS за 1998 г. Судя по результатам этого доклада, среди семей, имеющих в своем составе инвалидов, наивысшие показатели бедности

**Рисунок 1.3. Уровень бедности для семей в России в 2000 г.<sup>1</sup> (в %), по данным Госкомстата)**

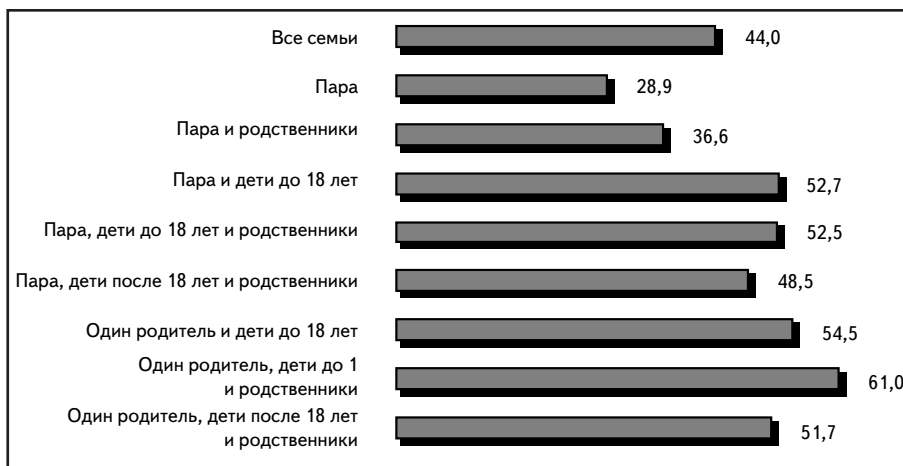


<sup>1</sup> Третий квартал 2000 г.

Источник. Госкомстат. См. табл. 1.1 в «Статистическом приложении».

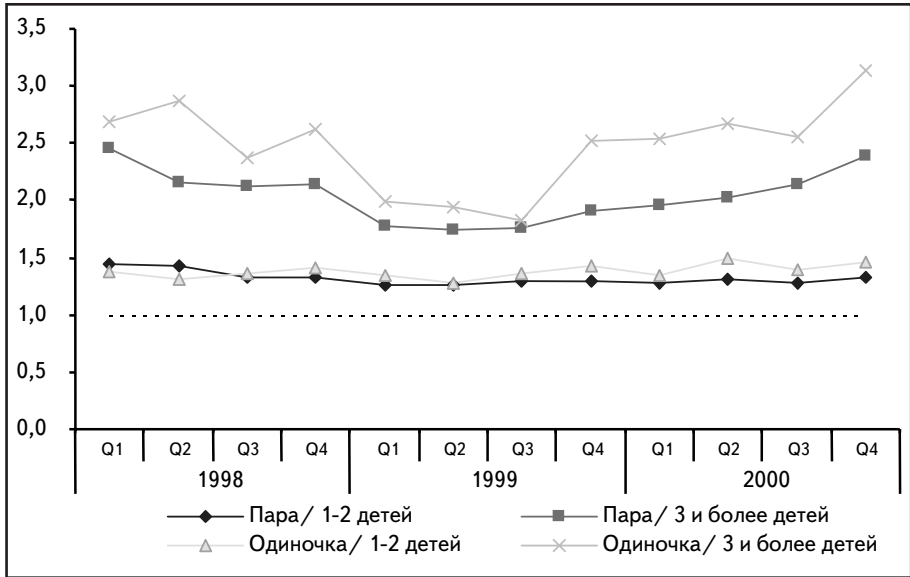
**Рисунок 1.4. Уровень бедности по видам семей в России в 1998г. (в %; по данным RLMS)**

Источник. RLMS, раунд 8. См. табл. 1.3 в «Статистическом приложении».

**Рисунок 1.5. Уровень бедности для семей различного состава в России в 1998 г. (в %; по данным RLMS)**

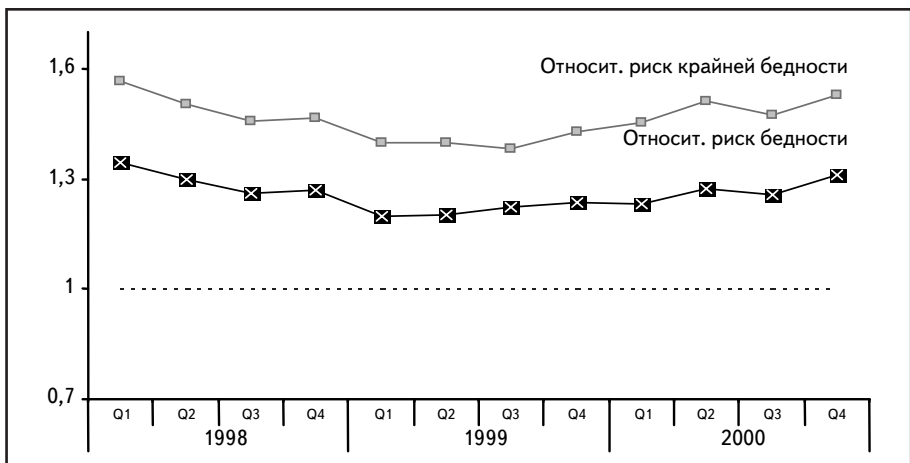
Источник. RLMS, раунд 8. См. табл. 1.5 в «Статистическом приложении».

**Рисунок I.6. Относительный риск бедности для различных типов семей с детьми в России по сравнению с риском бедности для всех семей, 1998-2000 гг.**



Источник. Госкомстат России.

**Рисунок I.7. Относительный риск бедности и относительный риск крайней бедности для детей в возрасте до 16 лет в России в 1998-2000 гг. (по сравнению с риском бедности и риском крайней бедности для населения в целом, соответственно)**



Источник. RLMS, раунд 8. См. табл. 1.5 в «Статистическом приложении».

относятся к семьям с детьми-инвалидами, а за ними следуют семьи с инвалидами трудоспособного возраста. Данные RLMS показывают также, что семьям с инвалидами свойствен уровень бедности 53,6%, т.е. примерно на 10 пунктов выше, чем семьям, в которых инвалидов нет, — для них характерен примерно такой же уровень бедности, как средний по стране (44%). Семьи с детьми-инвалидами часто имеют высокую иждивенческую нагрузку, так как матери зачастую вынуждены бросать работу, чтобы заботиться о детях. Во главе таких семей часто стоит мать-одиночка.

*Дети составляют значительный процент бедных.* По данным Госкомстата, семьи с детьми составляют значительную долю среди бедных — 53,4%. По данным RLMS, эта доля равна 54,8% (табл. 1.6 в «Статистическом приложении»).

### 1.2.2. Состояние здоровья и питания

Хорошее здоровье — важная составная часть благосостояния отдельной личности и семьи. Существенное влияние на заботу о детях оказывает состояние здоровья заботящихся о них взрослых. К тому же хорошее здоровье является важнейшей предпосылкой развития ребенка, позволяет ему приобретать навыки и знания для успешного выступления в будущем на рынке труда.

Большинство показателей состояния здоровья населения в целом, так же, как и состояния здоровья женщин и детей, в течение 1990-х годов либо понизилось, либо оставалось на прежнем уровне. Сказалось воздействие целого ряда факторов, в том числе неблагоприятные изменения в образе жизни, ухудшение состояния окружающей среды, пренебрежение санитарно-гигиеническими требованиями, плохое питание, усилившаяся экономическая и социальная нестабильность и связанные с этим стрессы и депрессии, снижение эффективности работы учреждений здравоохранения. Ухудшилось и питание — по калорийности, содержанию витаминов и микроэлементов. Однако картина не совсем безнадежна: к концу 1990-х годов официальная статистика отмечает улучшение по некоторым показателям. В результате младенческая смертность и смертность детей в возрасте до 5 лет оказались несколько ниже, а уровень вакцинации — несколько выше, чем в 1990 г. Также снизились частота аборт и смертность матерей, хотя эти показатели все еще остаются в числе самых высоких в регионе Европы и Центральной Азии.

*Смертность в России достигла уровня, небывалого для мирного времени, оказывая отрицательное влияние на благосостояние многих семей.* В 1990-е годы в России произошел резкий всплеск смертности. С 1990 до 2000 г. общая смертность населения в целом возросла с 11,2 до 15,3 на тысячу человек, т.е. почти на 37%. По этому показателю Россия входит в число аутсайдеров Европы и Центральной Азии. В отдельных регионах России ситуация очень разная: от 4,3 в Республике Ингушетии до 22,0 в Псковской области. Этот рост имел место в начале 1990-х годов (1992-1994), когда смертность, особенно среди мужчин работоспособного возраста, достигла наивысшего показателя (17,8 на тысячу человек мужского населения работоспособного возраста в 1994 г.). После этого, в 1995-1998 гг., положение улучшилось, но в 1999 и 2000 гг. ухудшилось снова. По расчетам ЮНИСЕФ, «избыточная смертность»<sup>6</sup> в России в 1990-1999 гг. составила в сумме около 2,6 млн человек, из которых 72% составляли мужчины (UNICEF, 2001). Для семей с детьми смерть одного из родителей в большинстве случаев вызывает значительное снижение благосостояния.

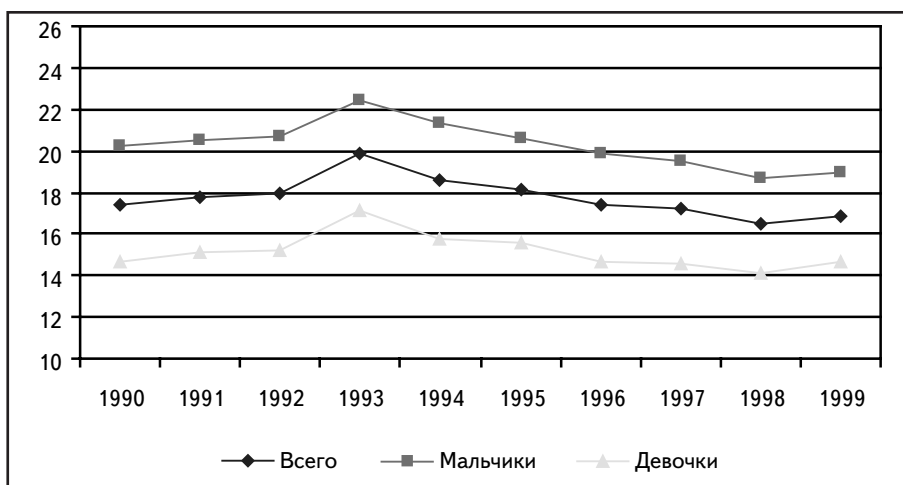


*Растущая смертность в России привела к значительному снижению одного из наиболее комплексных показателей благосостояния — продолжительности предстоящей жизни при рождении.* Россия вступила в десятилетие с ожидаемой продолжительностью жизни женщин и мужчин в 74,3 и 63,8 лет соответственно. Для женщин этот показатель был приблизительно на уровне среднего по региону, для мужчин — одним из самых низких. Оба показателя резко упали в начале 1990-х годов, сократившись до 71,2 для женщин и до 57,6 для мужчин. После этого ситуация несколько выправилась, но снова ухудшилась в 1999 и 2000 гг. В конце десятилетия ожидаемая продолжительность жизни в России составляла 72,2 года для женщин (один из самых низких показателей для этого региона) и 59 лет для мужчин, самый низкий показатель для региона <sup>7</sup>.

Полной ясности в отношении долгосрочных общественно-экономических последствий снижения ожидаемой продолжительности жизни пока нет. Однако проведенные в последнее время научные исследования показали, что состояние здоровья, выраженное главным образом через предстоящую продолжительность жизни и детскую и взрослую смертность, является важным и надежным показателем для прогнозирования будущего экономического роста. Установлено, что для многих стран прирост ожидаемой продолжительности жизни в 1965 г. на 1% привел к росту ВВП на душу населения более чем на 3% в год в последующую четверть века <sup>8</sup>.

*Младенческая смертность оставалась высокой на протяжении всех 1990-х годов, хотя во второй половине десятилетия было отмечено ее снижение* <sup>9</sup>. Этот показатель, который вырос за 1990-1993 гг. (с 17,4 в 1990 г. до 19,9 в 1993 г.), с тех пор сократился до 16,9 (чуть ниже уровня 1990 г.) <sup>10</sup>. Даже при этом он остается одним из самых высоких в регионе Европы и Центральной Азии (рис. 1.8). Младенческая смертность в России выше в сельских районах, чем в городских; к тому же она выше для мальчиков, чем для девочек. Кроме того, существуют большие колебания этого показателя по регионам, от 10,7 в Санкт-Петербурге и 12,6 в Москве до 34,4 в Республике Ингушетия и 36,2 в Республике Тыва. На долю новорожденных приходится большинство случаев младенческой смертности (58% в 1999 г.). Основными причинами младенческой смертности в 2000 г. являлись заболевания и состояния, возникающие в перинатальном периоде, например недостаточный рост зародыша из-за плохого питания матери, не отвечающие необходимым требованиям условия при родах и в послеродовом периоде (44%), а также врожденные аномалии (23%) и болезни органов дыхания (11%).

Изменения в младенческой смертности можно объяснить изменением социально-экономических условий, динамикой рождаемости и ситуацией в здравоохранении. Чем меньше родов, тем лучше забота, которую сектор здравоохранения может предоставить из имеющихся ресурсов (UNICEF 2001). Это также означает уменьшение числа случаев рискованной беременности. Возможно, определенную роль сыграли усилия по улучшению перинатальной медицинской помощи. И все же это улучшение, как представляется, находится в противоречии с падением экономических показателей и сокращением общественных средств, которые выделялись на здравоохранение в 1993-1998 гг. <sup>11</sup>. Ясно, что при разработке политики здравоохранения на будущее нужно полнее учитывать факторы, вызывающие младенческую смертность. Кроме того, необходимы данные о младенческой смертности в разных социально-экономических группах (например, квинтильных группах, выделяемых по показателям расходов на потребление), что позволит определить, имеется ли раз-

**Рисунок 1.8. Младенческая смертность в России в 1990-1999 гг. (на тыс. живорожденных)**

Источник. Госкомстат России.

личие в масштабах младенческой смертности между бедными и небедными группами населения и насколько оно велико.

Смертность детей в возрасте до 5 лет (на тысячу живорожденных) оставалась высокой и колебалась в течение 1990-х годов. Однако, отражая сокращение младенческой смертности, она также понизилась к концу этого десятилетия и оказалась несколько ниже значения, отмеченного в 1990 г. (см. рис. 1.9 и 1.10). Смертность детей в возрасте до 5 лет считается важнейшим сводным показателем благосостояния детей, поскольку он отражает состояние питания ребенка и матери и возможность доступа к базовым социальным услугам, в том числе к здравоохранению и образованию.

После возрастания в 1990-1993 гг. почти на 20%, с 22,3 до 26,4 на тысячу живорожденных, смертность детей в возрасте до 5 лет упала до 20,4 в 1998 г. (с обратным ростом до 21,5 на тысячу живорожденных в 1999 г.). Таким образом, в конце десятилетия она была на 3,6% ниже, чем в начале. Не такая высокая, как в Центральной Азии, она все же выше, чем в большинстве других стран региона (рис. 1.3). Основными причинами смертности детей в возрасте до 5 лет являются перинатальные условия, врожденные аномалии и «внешние причины», такие, как несчастные случаи, травматизм и т.д.

Как и в случае младенческой смертности, необходимы данные о смертности детей в возрасте до 5 лет по разным общественно-экономическим группам, что позволит определить степень различия по младенческой смертности между бедными и небедными группами населения.

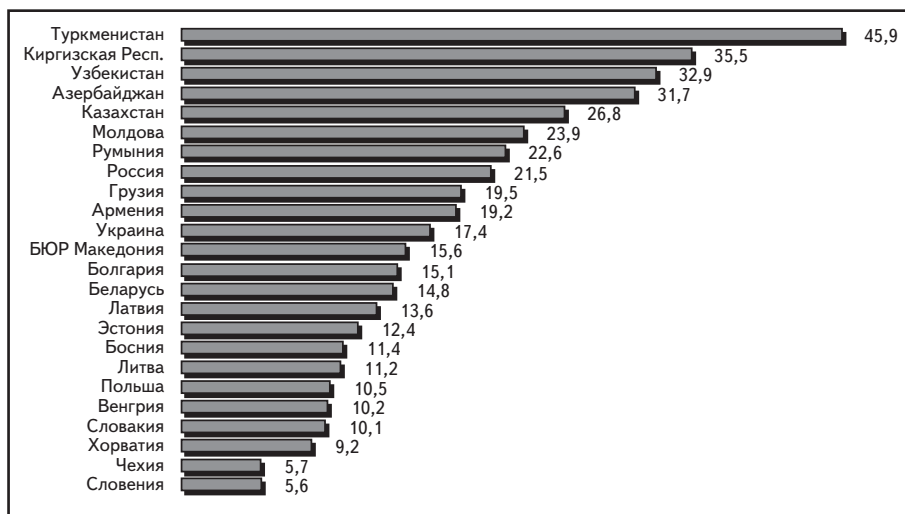
Показатели вакцинации также улучшились (рис. 1.11). Однако, хотя охват вакцинацией и представляется высоким в группе младших детей, у более старших групп он снижается до 50-80% (данные Минздрава, 2001). Таким образом, фактический уровень иммунизации неизвестен.

**Рисунок I.9. Смертность детей в возрасте до 5 лет в России в 1990-1999 гг. (на тыс. живорожденных)**



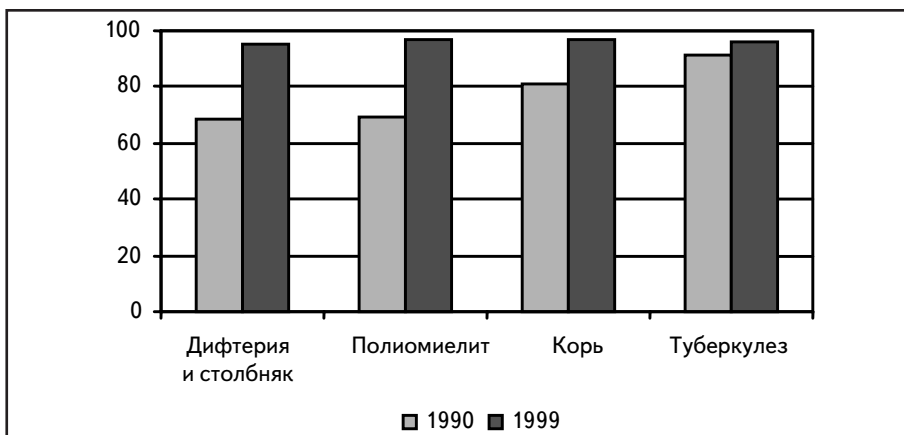
*Источник.* Госкомстат России. См. табл. 3.4 в «Статистическом приложении».

**Рисунок I.10. Смертность детей в возрасте до 5 лет в регионе Европы и Центральной Азии в 1999 г.**



*Примечание.* Данные на 1 тыс. живорожденных.

*Источник.* ЮНИСЕФ, база данных проекта MONEE.

**Рисунок I.11. Показатели вакцинации детей в возрасте до 2 лет в России в 1990 и 1999 гг.**

Источник. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2001.

Вопреки тенденциям, характеризующим улучшение ситуации, частота заболеваний и их распространенность у детей, по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав РФ), резко возросли (см. табл. I.1), это касается всех возрастных групп и всех категорий болезней. За 1990-1999 гг. регистрация заболеваний у детей в возрасте до 14 лет увеличилась на 23%.

Пока еще не до конца понятно действие факторов, вызывающих стойкий рост заболеваемости детей, таких, как бедность, плохое питание, загрязнение окружающей среды, снижающееся качество медицинского обслуживания, распространение нездорового образа жизни и т.п. То же самое можно сказать и об их влиянии, например, на посещаемость детьми школы, способность к обучению и его успешность; на долговременные изменения в состоянии их здоровья и последующую активность на рынке труда и качество работы, а также на потребность в услугах социальных

**Таблица I.1. Распространенность болезней у детей в России в 1994-2000 гг.**

Новорожденные (на 10 тыс. живорожденных)		Дети в возрасте до 14 лет (на 10 тыс. чел. соответствующего населения)		Дети в возрасте 15-17 лет (на 10 тыс. чел. соответствующего населения)	
1994	2000	1994	2000	1994	2000
3 450	5 491	139 970	182 980	105 680	151 140
Рост: 59%		Рост: 30,7%		Рост: 42%	

Источник. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2001.

служб в будущем. К тому же информация о распределении заболеваемости, о ее факторах и последствиях в разных общественно-экономических группах полностью отсутствует.

Высокая заболеваемость и распространение болезней в России увеличивают нагрузку на уже небольшие и сокращающиеся общественные ресурсы, направляемые на здравоохранение.

В России широко распространяются инфекционные заболевания, *которые можно предупредить: туберкулез, ВИЧ/СПИД и инфекции, передающиеся половым путем* (Vinokur, Godinho, and Nagelkerke, 2001). Основная масса заболевших приходится на лица работоспособного возраста. По российским данным, заболеваемость возросла от двух с лишним раз (туберкулез) до почти 60 раз (венерические болезни). В 1999 г. в России было зарегистрировано 18 тыс. случаев заражения вирусом иммунодефицита человека, в 2000 г. — 56 тыс., а в первые шесть месяцев 2001 г. — 43 тыс.<sup>12</sup> Эти данные, по-видимому, занижены и не отражают истинной остроты проблемы из-за все возрастающей неэффективности системы отчетности. Социальный, экономический и человеческий ущерб от этих эпидемий огромен: каждый год только из-за туберкулеза около 30 тыс. человек умирает, а еще у 30 тыс. возникает долговременная инвалидность<sup>13</sup>.

Болезни не щадят и детей. По данным Госкомстата (2000), у детей в возрасте до 14 лет заболеваемость туберкулезом удвоилась и достигла 17,7 и 19,0 на сто тысяч у мальчиков и девочек соответственно. У подростков в возрасте 15-19 лет заболеваемость выросла более чем в два раза, достигнув 53,5 на сто тысяч юношей и 34,5 на сто тысяч девушек (данные за 1998 г.). Заболеваемость сифилисом у мальчиков в возрасте до 14 лет увеличилась с 0,1 в 1991 г. до 7,9 на сто тысяч в 1999 г. (для девочек — 0,1 и 11,5 соответственно). Такой же «взлет» заболеваемости и у подростков 15-17 лет: с 2,7 до 93,9 и с 8,8 до 300,8 на сто тысяч юношей и девушек соответственно.

*Нездоровый образ жизни.* В России нездоровый образ жизни в равной степени охватил взрослых, подростков и детей. Все его проявления, вызывающие наибольшую тревогу у общества, — алкоголизм, наркомания и курение, — усиливаются. Считается, что в последнее десятилетие алкоголизм прямо или косвенно явился одной из основных причин преждевременной смерти сотен тысяч российских мужчин (Акопян, Харченко, Мишиев, 1999), миллионов потерянных рабочих дней, недееспособности семей, жестокого обращения и безнравственного поведения в семьях, безразличия к детям и детской безнадзорности. По сведениям Министерства здравоохранения РФ, за период с 1994 по 2000 г. доля детей в возрасте до 14 лет, попавших под надзор органов здравоохранения в связи с употреблением алкоголя, выросла с 12,1 до 20,7 на 100 тыс. Доля подростков 15-17 лет, наблюдаемых в связи со злоупотреблением наркотиками, также почти удвоилась, достигнув в 2000 г. 151,9 на 100 тыс. В то же время существует мнение, что надзор охватывает лишь часть детей и подростков, которые нуждаются в помощи. По данным ВОЗ, в 1997-1998 гг. в России 20% 15-летних юношей и 14% 15-летних девушек, по их собственному признанию, курили ежедневно<sup>14</sup>.

*Здоровье матерей.* Один из важнейших показателей здоровья женщин и состояния охраны их здоровья — *смертность матерей* — в последнее время улучшился, снизившись, по данным Госкомстата<sup>15</sup>, в 2000 г. до 39,7 на 100 тыс. живорожденных. Тем не менее, смертность матерей остается одной из самых высоких в регионе, при этом она выше в сельских районах (51,6), чем в городских (34,6). Высокая

смертность матерей противоречит утверждению, что практически все роды проходят под контролем профессионалов. Основные причины материнских смертей — это осложнения беременности и родов, аборт и кровотечения. Осложнения из-за абортов приводят к 24,2% материнских смертей, причем 68,8% из этого числа связаны с абортами, выполненными вне учреждений здравоохранения. Все это свидетельствует о плохой организации предродового, родового, послеродового обслуживания и прерывания беременности. Малокровие из-за недостатка железа, которым в 2000 г. страдали 43,9% женщин, прервавших беременность (29,2 в 1994 г.), является фактором, повышающим материнскую смертность.

Данные Министерства здравоохранения указывают на низкую степень применения современных методов контрацепции. Лишь около 24% женщин детородного возраста пользуются внутриматочными контрацептивами или гормональными средствами. Одним из наиболее распространенных способов контроля рождаемости остается аборт. Однако, по данным Министерства здравоохранения, количество абортов снизилось с 235,2 в 1993 г. до 179,6 на 100 живорожденных в 1999 г. И все же этот показатель — самый высокий в регионе Европы и Центральной Азии; на втором месте Белоруссия — с 140,7 абортов на 100 живорожденных. Абсолютное число абортов у девочек до 14 лет за период 1994-2000 гг. снизилось почти в два раза, а у подростков 15-19 лет — на 37%. Для сравнения следует отметить, что общее число абортов сократилось на 30%. Хотя общая тенденция уменьшения числа абортов благоприятна, нельзя забывать о том, что при возросшем числе частных учреждений, возможно, не все случаи абортов попадают в статистику.

*Питание.* Российские исследования и практический опыт свидетельствуют об ухудшении питания в России, особенно с точки зрения сбалансированности рациона. Хотя доля детей, рождающихся с пониженным весом <sup>16</sup>, составляет 6,6% и не является особенно высокой, а находится примерно на среднем для региона уровне, это явление требует внимания, поскольку оно вызывает детскую заболеваемость и смертность <sup>17</sup>. Исследования детского здоровья и питания в бедных семьях, проведенные Институтом питания Российской академии наук (2000), показали, что в рационе детей в возрасте до 6 лет, живущих в бедных семьях, имеется недостаток энергетической ценности, витаминов и микроэлементов. Эти дети недополучают кальций и железо, что тормозит их развитие. Среди детей дошкольного и младшего школьного возраста 3-5% истощены. Конечно, эта цифра невелика, но она свидетельствует об остром недоедании. Почти пятая часть всех детей в семьях, относящихся к низшему децилю по доходам, имеют признаки долговременного недоедания.

Особенно тревожной тенденцией является дефицит йода, связанный с низким потреблением йодированной соли, на которую, по данным ЮНИСЕФ <sup>18</sup>, приходится около 1/4 общего потребления соли (до 1990 г. вся соль йодировалась). Йод жизненно важен для развития мозга детей в утробе матери и в самом раннем возрасте. Серьезный дефицит йода может приводить к умственной отсталости ребенка и, следовательно, к низкой успеваемости в школе и замедлению развития. Другой острой проблемой является дефицит железа и связанное с ним малокровие, особенно у беременных женщин и детей. У детей в результате этого развивается спялость, ухудшается внимательность, что в свою очередь негативно влияет на их способность к обучению и состоянию здоровья в целом. Эти вопросы относятся главным образом к компетенции органов управления здравоохранением и могут быть решены без ис-

пользования дорогостоящих средств -путем йодирования соли и обогащения пшеницы железом.

### *1.2.3. Образование: широкий доступ к начальному и среднему образованию*

Образование — одно из основных прав человека, оно играет важную роль в формировании человеческого капитала. Россия унаследовала систему, которая обеспечила широкий доступ к образованию независимо от этнической принадлежности, пола и географического местонахождения, а также высокий уровень учебных достижений и почти 100-процентную грамотность.

С самого начала реформ сектор образования в России столкнулся с огромными трудностями, среди которых было реальное сокращение общественных затрат на образование, децентрализация управления образованием и его финансирования, вопросы достижения высокого качества и соответствия характера обучения новым требованиям рыночной экономики.

*Доступность образования.* Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что в России до последнего времени сохраняется широкий доступ к образованию. Однако отсутствие надежной статистики не позволяет точно ответить на вопрос, изменилась ли ситуация с начала переходного периода, и если изменилась, то каков был характер перемен.

Доступность образования обычно измеряется процентом охвата населения образованием определенного уровня (дошкольного, обязательного<sup>19</sup> и необязательного, причем в необязательное входит полное среднее, профессиональное и высшее образование). За исключением дошкольного образования, официальная российская статистика не приводит такого рода данных. Также нет других данных, относящихся к работе системы образования, таких, как посещаемость занятий, отсеив учащихся, второгодничество и коэффициент окончивших учебные заведения. Более того, представляется, что данные об охвате образованием не публиковались и в советское время (МО РФ, 2001). Чтобы решить эту проблему, можно использовать зарубежные источники, но в них для одного и того же уровня образования приводятся значительно различающиеся данные.

*Дошкольное воспитание* имеет большое значение не только для овладения знаниями в дальнейшем, оно также подготавливает детей к жизни в обществе и дает возможность их матерям работать. Несмотря на значительные различия между городом и деревней и между различными регионами, большой охват дошкольным воспитанием был одной из отличительных черт российской системы образования. В течение 1990-х годов, по данным Министерства образования, ситуация ухудшилась: общий охват детей в возрасте до 6 лет дошкольными учреждениями упал с 66,4% в 1990 г. до 54,9% в 2000 г. (МО РФ, 2001). Это падение объясняется закрытием некоторых дошкольных учреждений, ранее принадлежавших предприятиям (отмечается, что в большинстве случаев закрытие происходит при передаче этих учреждений в ведение муниципалитетов<sup>20</sup>), а также снижением у родителей возможности оплачивать учебу. Охват дошкольным воспитанием лежит в пределах от 8,4% в Республике Ингушетии и 19,4% в Республике Дагестан до 78,7% в Республике Коми.

Учитывая, что меры социальной защиты (отпуск по беременности и по уходу за ребенком, см. главу 3) сокращают охват дошкольным воспитанием, целесообразно рассматривать его по отношению к детям старшего возраста. По данным ЮНИСЕФ, общий охват дошкольным воспитанием детей в возрасте от 3 до 6 лет в 1999 г. составлял 63,1%, снизившись с 72,6% в 1990 г. (UNICEF, 2001). По сведениям Госкомстата (Госкомстат, 2000), охват дошкольным воспитанием детей в возрасте от 1,5 до 3 лет за 1990-1999 гг. сократился с 21,1 до 17,1%, что может отчасти отражать возросший уровень безработицы среди молодых женщин. В то же время охват детей в возрасте 3-6 лет увеличился с 78,2 до 82,1% (в численность возрастной группы 3-6 лет внесена поправка на 6-летних детей, охваченных начальным образованием, и этим могут объясняться различия между данными Госкомстата и ЮНИСЕФ).

*Начальное и неполное среднее образование.* ЮНИСЕФ приводит расчеты охвата населения школьным образованием (общие данные) в России в 1990-1999 гг., в соответствии с которыми охват неполным средним образованием (возраст 7-15 лет) снизился с 90 до 88,8%<sup>21</sup>; для полного среднего образования (возраст 15-18 лет) он сократился с 74,9 до 69,7%; а для высшего образования (возраст 19-24 года) возрос с 24,6 до 31,4% (UNICEF, 2001, р. 181). По расчетам Европейского фонда образования (ETF) (с оговоркой о неполноте данных), в 1997 г. примерно 61,8% молодых людей в возрасте 14-19 лет получали образование или практическое обучение (ETF, 2000, р. 17).

*Начальное образование.* На первый взгляд кажется, что составляющий 90% чистый показатель охвата образованием соответствует цифре, полученной ЮНИСЕФ. Однако в расчетах использованы данные о разных возрастных группах. 90-процентный охват, по RLMS, касается возрастной группы от 6 до 14 лет, отражая тот факт, что некоторые дети в России начинают школьное обучение в 6 лет, т.е. на год раньше достижения 7-летнего возраста, установленного законом. Следовательно, если бы расчеты были сделаны для детей от 7 до 14 лет, показатель был бы выше. Это подтверждается и объяснением причин, по которым дети не ходят в школу: 90,51% не охваченных обучением «пойдут в школу через 1-2 года», а еще 5,11% не охвачены обучением из-за слабого здоровья. С учетом этого можно считать, что доступ к начальному образованию в России носит практически всеобщий характер. Более того, как видно по результатам, представленным в табл. I.2, не существует значимых различий по половому признаку или по месту проживания (город/село), хотя цифры для Москвы и Санкт-Петербурга, а также для групп с высоким уровнем расходов несколько выше средних по стране, что говорит о том, что эти дети, возможно, начинают учиться раньше, чем их сверстники.

*Среднее образование.* Данные по среднему образованию тоже положительны: 70% детей в возрасте от 15 до 17 лет были охвачены обучением. Из тех, кто не учился в средней школе (30,28% данной возрастной группы), 57,72% (или 17,8 процентных пунктов) получали образование в вузах или в профессиональных училищах, 8% работали, 4,7% не работали и не хотели работать, у 6% было плохое здоровье или особое семейное положение (отпуск по беременности или уходу за ребенком, ведение домашнего хозяйства и т.п.), а 17,45% (или 5,3 процентных пункта) были безработными и искали работу. В целом, по результатам RLMS, около 88% 15-17-летних были охвачены системой обучения. Имеются очень слабые различия по половому признаку, девушки охвачены обучением меньше, чем юноши. Значимых различий в охвате обучением для групп с различными доходами и для городского и сельско-



го населения не наблюдается. Однако для Москвы и Санкт-Петербурга характерен более высокий охват по сравнению с другими городскими и сельскими районами. Этот результат также свидетельствует о том, что процент учащихся, окончивших среднюю школу, достаточно высок.

Эти данные говорят о том, что в целом доступ к обязательному (начальному и неполному среднему) образованию все еще не является существенной проблемой в России.

### 1.2.4. *Особые виды риска*

Резкие экономические и социальные изменения, которые Россия претерпела в 1990-е годы, обусловили значительную нагрузку на семьи и особенно на детей, вызывая разрушение традиционной структуры семьи. Таким образом, в дополнение к системным рискам, российские дети также сталкиваются с целым рядом возрастающих особых рисков, в том числе с риском сиротства, с риском лишиться семейного воспитания (т.е. помещения в воспитательное учреждение), с риском испытать отсутствие семейной заботы, насилие, жестокое обращение в семье, с риском стать бездомными.

*Лишение родительского ухода.* За последние 10 лет число детей, оставшихся без попечения родителей, возросло в России на 40,3%, достигнув в 2000 г. 663 тыс. человек, или почти 2% всего детского населения. Этот показатель также растет из года в год: в 2000 г. численность детей, лишенных родительской заботы, была в 2,5 раза больше, чем в 1990 г. Большинство этих детей являются социальными сиротами (имеют по крайней мере одного живого родителя). Такой рост происходит на фоне резкого сокращения рождаемости и соответствующего сокращения общей численности детей в России.

*Институционализация — лишение семейного воспитания.* В 2000 г. около 400 тыс. российских детей постоянно проживали в детских домах и других интернатных учреждениях в связи с сиротством, инвалидностью или бедностью<sup>22</sup>. Хотя большинство детей, оставшихся без попечения родителей, помещаются в семейные условия путем усыновления, переезда к родственникам (под опеку или попечительство) или перехода в приемные семьи, устройство около 27% связано с институциональными формами. Более того, за это десятилетие в учреждения с постоянным проживанием направлялось все больше детей: примерно 29% вновь поступивших в 2000 г. против 22,5% в 1990 г. Еще 8,6% находилось в приютах временного содержания в ожидании направления (в 1990 г. не было ни одного вновь поступившего, который не был бы сразу направлен по месту воспитания). Помимо детей, лишенных ухода в родных семьях, повышенный риск попадания в учреждения с постоянным проживанием угрожает детям-инвалидам (особенно умственно отсталым) и детям из бедных и неблагополучных семей. Воспитание в таких учреждениях, как доказано эмпирически, вредно не только для развития ребенка, но и для его способности к адаптации к жизненным условиям в дальнейшем.

*Насилие и жестокое обращение в семье.* Систематической информации по этому вопросу нет. Сведения о конкретных проявлениях заставляют предположить частые проявления насилия, жестокости и отсутствия заботы о детях, особенно в семьях, где один или оба родителя алкоголики. Недавнее обследование, проведенное среди директоров школ в нескольких регионах, подтверждает этот вывод: 72,9% оп-

Таблица 1.2. Чистые уровни охвата образованием в России в 1998 г. (% по соответствующим возрастным группам)

Общий объем душевых расходов квintiльной группы	Место прожи- вания	Возрастные группы (возраст, лет)												
		3-6	7-10	11-15	7-15			16-17			18-24			
		Дошкольное воспитание (ДВ)	Начальное образование (НО)	Неполное среднее образование (НСО)	НО+ НСО	Полное среднее образование (ПСО)	Высшее образование (ВО)	Всего	ПСО	ВО	Всего	ПСО	ВО	Всего
Низшая	Город	88,46	97,85	100,00	78,11	19,74	0,43	98,28	59,46	29,73	89,19	8,13	13,01	21,14
	Село	54,55	98,67	97,67	77,85	19,46	0,67	97,99	60,00	10,00	70,00	8,22	9,59	17,81
	<b>Всего</b>	<b>72,92</b>	<b>98,21</b>	<b>99,25</b>	<b>78,01</b>	<b>19,63</b>	<b>0,52</b>	<b>98,17</b>	<b>59,70</b>	<b>20,90</b>	<b>80,60</b>	<b>8,16</b>	<b>1,73</b>	<b>19,90</b>
Вторая	Город	81,82	97,14	94,83	74,55	21,21	1,21	96,97	71,79	12,82	84,62	0,58	22,22	22,81
	Село	45,45	94,64	100,00	74,24	22,73	0,00	96,97	56,76	13,51	70,27	1,27	8,86	10,13
	<b>Всего</b>	<b>69,70</b>	<b>96,03</b>	<b>97,09</b>	<b>74,41</b>	<b>21,89</b>	<b>0,67</b>	<b>96,97</b>	<b>64,47</b>	<b>13,16</b>	<b>77,63</b>	<b>0,80</b>	<b>18,00</b>	<b>18,80</b>
Третья	Город	71,43	95,95	100,00	74,02	22,06	1,96	98,04	48,72	46,15	94,87	2,72	23,81	26,33
	Село	94,12	97,78	100,00	73,50	23,93	0,85	98,99	34,38	28,13	62,50	5,00	18,33	23,33
	<b>Всего</b>	<b>77,97</b>	<b>96,64</b>	<b>100,00</b>	<b>73,83</b>	<b>22,74</b>	<b>1,56</b>	<b>98,13</b>	<b>42,25</b>	<b>38,03</b>	<b>80,28</b>	<b>3,83</b>	<b>22,22</b>	<b>25,60</b>
Четвертая	Город	80,65	94,94	98,18	72,47	23,60	1,12	97,19	62,16	24,32	86,49	1,41	26,76	28,17
	Село	78,57	90,63	100,00	70,24	26,19	0,00	96,43	69,57	4,35	73,91	0,00	20,00	20,00
	<b>Всего</b>	<b>80,00</b>	<b>93,69</b>	<b>98,82</b>	<b>71,76</b>	<b>24,43</b>	<b>0,76</b>	<b>96,95</b>	<b>65,00</b>	<b>16,67</b>	<b>81,67</b>	<b>0,99</b>	<b>24,75</b>	<b>25,74</b>
Высшая	Город	85,19	100,00	96,92	81,41	14,74	2,56	98,72	70,37	25,93	96,30	4,08	32,65	36,73
	Село	100,00	100,00	100,00	67,92	28,30	1,89	98,11	60,00	30,00	90,00	2,63	13,16	15,79
	<b>Всего</b>	<b>88,24</b>	<b>100,00</b>	<b>97,59</b>	<b>77,99</b>	<b>18,18</b>	<b>2,39</b>	<b>98,56</b>	<b>67,57</b>	<b>27,03</b>	<b>94,59</b>	<b>3,87</b>	<b>28,65</b>	<b>32,43</b>
<b>Всего</b>	Город	80,59	97,11	98,28	76,07	20,41	1,39	97,86	62,01	27,93	89,94	3,15	23,97	27,12
	Село	68,29	96,46	99,44	73,83	23,18	0,56	97,57	54,55	15,91	70,45	3,55	13,55	17,10
	<b>Всего</b>	<b>76,59</b>	<b>96,86</b>	<b>98,67</b>	<b>75,25</b>	<b>21,41</b>	<b>1,09</b>	<b>97,76</b>	<b>58,84</b>	<b>22,83</b>	<b>81,67</b>	<b>3,27</b>	<b>20,87</b>	<b>24,13</b>

**Сокращения.** ДО — дошкольное воспитание (в детском саду); НО — начальное образование (1-4 классы); НСО — неполное среднее образование (5-9 классы); ПСО — полное среднее образование; ВО — высшее образование.

**Примечание.** Начальное и неполное среднее образование в Российской Федерации является обязательным. Уровни охвата учитывают как общее, так и профессиональное образование.

Источник. RLMS, 8 раунд, 1998 г.

рошенных директоров сообщили, что им приходилось принимать меры для защиты детей от безразличного отношения к ним родителей, а 32,2% рассказали о случаях, когда им приходилось защищать детей от физического насилия со стороны их родителей (МОРФ, 2001с, р. 143). Трудно определить, увеличился ли, и насколько, этот риск, поскольку эта тема была закрыта для публичного обсуждения до «гласности».

*Безнадзорность и беспризорность.* Этот вопрос вызывает большой общественный интерес. Недавно был принят закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Проблему активно обсуждают и освещают средства массовой информации. Безнадзорные и беспризорные дети (которые живут и проводят большую часть времени на улице) — это дети, которые не получают помощи от семьи и находятся вне системы социально-правовой защиты. В сущности, это социальные сироты, хотя официально они таковыми не признаются. Их численность точно не определена, она оценивается в диапазоне от 100-200 тыс. до 2,5 и даже 4 млн детей. Такие цифры ничем не подтверждены. По оценкам Министерства внутренних дел Российской Федерации, численность российских бездомных детей и детей, которые проводят большую часть времени на улице по различным причинам (работающие, убежавшие из дома, исключенные из школы, оставшиеся без родительского надзора и т.п.), составляет около 150 тыс. человек. Однако надежные оценки численности бездомных детей отсутствуют.

Усугубляющуюся проблему безнадзорных и беспризорных детей можно в первую очередь связать с отрицательными последствиями резких экономических и социальных изменений в 1990-е годы, которые способствовали росту числа неблагополучных и распавшихся семей, а также ослаблению и неэффективности формальных и неформальных механизмов общественной поддержки и защиты семьи и детства. Однако недавнее обострение этой проблемы и ее наглядность, особенно в городских центрах, можно отнести за счет того, что некоторые изменения вносились в систему защиты детей без должного планирования и без формирования необходимых институтов. Несколько лет назад были справедливо отменены полномочия Министерства внутренних дел на помещение безнадзорных и беспризорных детей в учреждения временного содержания. Но во многих регионах, в том числе и в Москве, это изменение не сопровождалось налаживанием деятельности социальных работников, центров социальной помощи и социального обслуживания, приютов. Не было предусмотрено и временных решений. Все это, наряду с общим отсутствием мероприятий по снижению риска и смягчению напряжения в потенциально неблагополучных семьях, привело к увеличению численности детей, живущих на улице.

## Глава 2. Какие факторы влияли на положение детей в 1990-е годы?

Продолжительный экономический спад и быстрые социальные изменения, характерные для России в течение 1990-х годов, вызвали значительное усиление системных и специфических рисков и в то же время ослабили способность российских семей справляться с рисками, а также возможность государства оказывать семьям существенную и эффективную поддержку. В этой главе рассматриваются три группы факторов, оказавших отрицательное воздействие на благополучие детей в России в 1990-е годы: 1) сокращение производства и соответствующие отрицательные изменения на рынке рабочей силы, которые ухудшили материальное благосостояние многих российских семей с детьми; 2) резкие изменения в демографии и формировании семей, которые способствовали изменению состава российских семей и снизили возможности их заботы о своих детях; 3) неадекватные подходы в страховании, которые по большей части не позволили снизить или сгладить различные системные и специфические риски, так же как и помочь семьям справиться с отрицательными последствиями фактически реализовавшихся рисков.

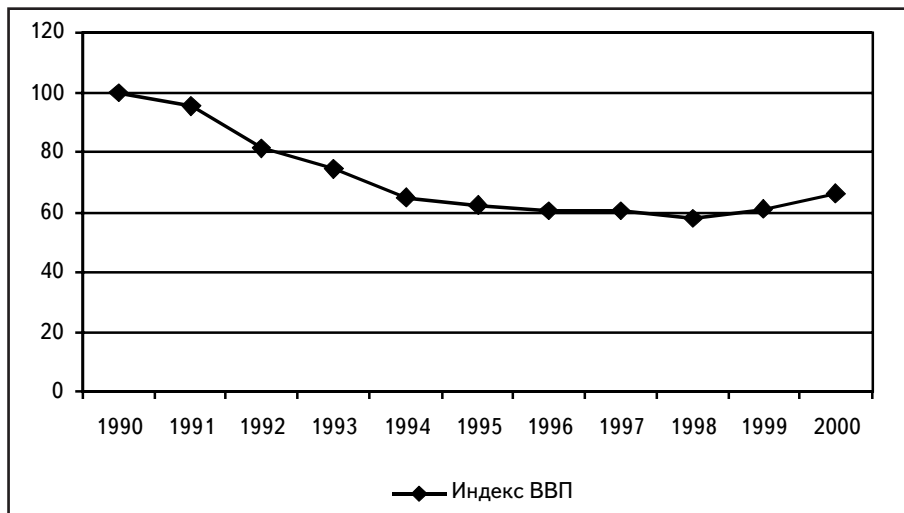
### 2.1. Низкие доходы и большое неравенство

Ключевыми детерминантами благосостояния населения являются уровень доходов и характер его распределения. Россия испытала одновременное снижение реальных доходов и резкий рост неравенства. Соответственно, бедность приобрела широкое распространение и большую глубину. Даже после начала экономического подъема в 1999-2000 гг. и снижения уровня бедности и неравенства оба этих последних показателя остаются высокими по сравнению со многими другими странами с переходной экономикой (Lokshin, 2002, готовится к публикации).

В период с 1990 по 1998 г. российское производство постоянно сокращалось<sup>23</sup>, остановившись в 1998 г. на низшей отметке: 57,6% от уровня 1990 г. В 1999 и 2000 гг. экономика выросла на 5,4% и 8,3%, соответственно, после чего реальный ВВП составил 65,7% от уровня 1990 г. (рис. I.12). По сравнению с другими странами региона Россия находилась в группе стран с наименьшим ВВП в 2000 г. по сравнению с 1990 г. (рис. I.13).

Ввиду высокой безработицы (10,4% в 2000 г.<sup>24</sup>) и существенного снижения реальной заработной платы фактические доходы семей резко упали: в 2000 г. они составляли всего 35,8%<sup>25</sup> от уровня 1990 г. Хотя заработная плата в последнее время возросла в результате экономического роста, она все еще остается низкой. Помимо снижения заработной платы работники в течение большей части 1990-х годов получали ее с задержками. По данным обследования, проведенного RLMS в 1998 г., 59% занятых испытывали задержки заработной платы<sup>26</sup>.

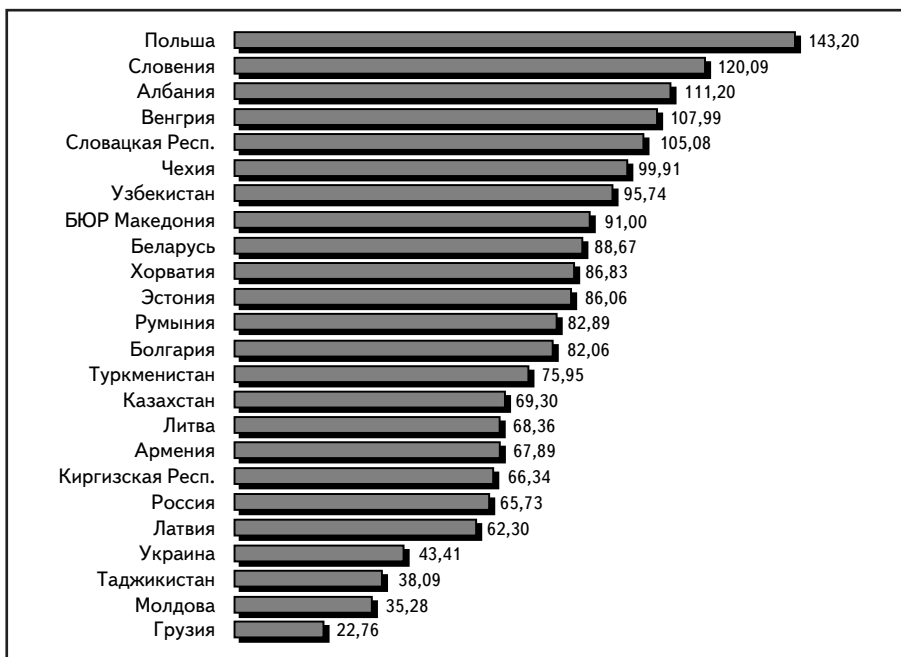
Такие изменения на рынке рабочей силы заметно сказались на бедности детей. Поскольку родители детей, как правило, находятся в работоспособном возрасте, они участвуют в трудовой деятельности. Результаты RLMS за 1988 г. свидетельствуют о том, что среди всех лиц — участников рынка труда 28% являются главами семей, в которых есть дети. В то время как в целом доходы 49% участников рынка труда были ниже прожиточного минимума, для глав семей с детьми этот показатель

**Рисунок I.12. Реальные индексы ВВП в России в 1990-2000 гг. (1990 г. = 100)**

*Источник.* «World Development Indicators». База данных по показателям мирового развития Всемирного банка.

был на 6 пунктов больше. Среди всех безработных 58,2% жили ниже прожиточного минимума, в то время как среди занятых рабочих — только 44%. Эта разница становится еще резче, если сравнивать безработных глав семей с детьми, 67% которых жили ниже прожиточного минимума, с работающими главами семей с детьми — 52%. Бедность сильнее выражена не только среди безработных, она также больше в семьях, членам которых задерживают заработную плату. Доля семей с детьми, живущих ниже прожиточного минимума, если главам этих семей задерживали заработную плату, составляла 60% в 1988 г.; если же главы семей получали зарплату, то только 40% (World Bank, 2001).

Неравенство доходов в России велико по сравнению с другими странами этого региона (World Bank, 2000). В зависимости от источника данных, коэффициент Джини по распределению доходов в 1998 г. лежит в пределах от 0,374 (данные Госкомстата) до 0,461 (данные RLMS)<sup>27</sup>. Для сравнения: в 1989 г. коэффициент Джини составлял 0,265 (данные Госкомстата).

**Рисунок 1.13. Реальный ВВП в 2000 г. по сравнению с 1990 г.**

Источник. «World Development Indicators». База данных по показателям мирового развития Всемирного банка.

## 2.2. Изменения в демографии и формировании семей

В 1990-е годы Россия претерпела драматические изменения в демографии и формировании семьи. Некоторые из этих изменений оказали отрицательное воздействие на благосостояние детей. Среди них особое значение имели такие факторы, как увеличение смертности населения работоспособного возраста, постоянно высокий уровень разводов и растущее число родов у незамужних женщин. Воздействуя на состав семьи (один родитель — неполная семья), эти изменения обусловили снижение заработка и способность многих семей заботиться о детях (вставка 1.1). Как было показано выше, неполным семьям в большей степени угрожает бедность.

*Резкие демографические изменения.* Несмотря на положительную миграцию, с 1990 по 2000 г. население России сократилось примерно на 2 млн человек (до 145,6 млн.). Это падение явилось результатом сокращения рождаемости и роста смертности (о которых говорилось в предыдущей главе), так что темп естественного прироста населения<sup>28</sup> упал с 2,3 в 1990 г. до -6,6 в 2000 г. (причем разброс составлял от 12,9 в Республике Ингушетии до -14,8 в Псковской области). В этом отношении Россия не является исключением в регионе Европы и Центральной Азии: во всех странах отмечается спад темпов естественного прироста населения.

Общий коэффициент рождаемости<sup>29</sup> за период 1990-1999 гг. сократился более чем на треть — с 13,4 до 8,7. Из российских регионов самая низкая рождаемость (6,7) отмечается в Ленинградской и Смоленской областях, а самая высокая — в Республике Дагестан (17,6). По России в целом в 2000 г. было почти на миллион новорожденных меньше, чем в 1990 г. Соответственно, общий коэффициент фертильности<sup>30</sup> упал с 1,89 до 1,17 (в 1999 г.). Для сравнения: общий коэффициент фертильности в странах ЕС в 1988 г. был равен 1,45. В целом абсолютное число детей в России за десятилетие сократилось более чем на 6 млн человек — с 40,2 до 33,7 млн (с 27,2 до 23,3% всего населения соответственно). Численность детей в возрасте до 4 лет стала почти вдвое меньше, сократившись с 11,7 до 6,4 млн человек (с 7,9 до 4,4% всего населения соответственно). В этом отношении Россия не является исключением для региона Европы и Центральной Азии. Хотя в 1990-е годы темп возрос, сокращающаяся рождаемость в странах Европы и Центральной Азии 1) является продолжением более ранних тенденций и 2) соответствует историческим демографическим тенденциям, которые наблюдаются в промышленно-развитых странах.

Наблюдаемые демографические тенденции — высокая смертность, низкая рождаемость и сокращающаяся численность населения — вызвали интенсивные публичные дебаты в России. Их причины и отдаленные социально-экономические последствия еще не до конца проанализированы и определены. Что касается краткосрочных и среднесрочных последствий повышенной смертности, то помимо психологического и эмоционального стресса утрата одного из родителей означает для семьи сокращение доходов и может привести к материальным лишениям, росту бедности и уязвимости детей. При отсутствии необходимых детских учреждений это может также повышать риск безнадзорности ребенка. Кроме того, может увеличиться давление на общественные ресурсы за счет растущей потребности в государственной поддержке потерпевших семей. Когда рождаемость снижается, давление на личные и общественные ресурсы уменьшается, что при прочих равных условиях должно приводить к повышению благосостояния детей.

*Постоянно высокое число разводов.* Число разводов в России в 1990-е годы оставалось стабильным, но высоким. В 1999 г. произошло 533 тыс. разводов, которые коснулись 390 тыс. детей. В период 1990-1998 гг. 4 660 тыс. детей пережили развод своих родителей<sup>31</sup>. Общий коэффициент разводов, измеряемый как число разводов на сто вступлений в брак, высок: 59 в 1998 г., что связано с сокращением числа вступлений в брак (это число упало на 35,7%). Развод, как и смерть родителей, отрицательно влияет на благосостояние детей. Кроме того, представляется, что часто алименты не выплачиваются или выплачиваются нерегулярно.

*Рождение детей вне брака.* Число рождений внебрачных детей возросло на 16,8%, с 290,6 тыс. в 1990 г. до 339,24 тыс. в 1999 г. Поскольку общее число рождений сократилось, доля детей, рожденных вне брака, в общем числе рождений почти удвоилась — с 14,6 до 27,9%. Аналогичное увеличение числа рождений внебрачных детей наблюдается и в некоторых других странах региона (страны Прибалтики, Венгрия, Словения, Болгария). Хотя 27,9% — это высокий показатель, он заметно уступает значениям, которые регистрируются в некоторых промышленно развитых странах (например, в Швеции и Финляндии они равны 55% и 37% соответственно).

Оба родителя совместно регистрируют в загсе менее половины (около 45%) детей, рожденных вне брака. Это положение немного лучше, чем в 1990 г., когда этот показатель составлял 43%. Совместная регистрация указывает на то, что родители,

**Вставка I.1. Факторы, приводящие к росту бедности и уязвимости неполных семей в России**

«Семейные и индивидуальные характеристики неполных семей заставляют предположить, что их частая бедность в большой степени отражает невыгодное гендерное положение на рынке труда, проявляющееся как в меньшей занятости, так и в более низкой оплате на основной и дополнительных работах. Однако существует несколько характеристик, которые влияют на уровень благосостояния неполных семей, но не могут объясняться невыгодным гендерным положением. При отсутствии супруга благосостояние российской семьи изменяется под действием трех основных факторов: отсутствие одного из потенциальных кормильцев семьи; сокращение возможностей работать на дому; в случае распада семьи сокращение семейных доходов лишь отчасти компенсируется получаемыми алиментами. Дополнительный фактор, характерный для неполных семей, — это высокая безработица: у одиноких матерей уровень безработицы выше, чем у матерей и мужчин — глав семьи в полном семействе, несмотря на то, что у русских женщин в целом уровень безработицы меньше, чем у мужчин».

*Jeni Klugman and Alexandre Kolev, «The Welfare Repercussions of Single-Parenthood in Russia in Transition,» in Klugman and Motivans, eds., 2001.*

возможно, живут вместе или что они оба будут содержать ребенка. В той мере, в какой растущая доля внебрачных детей приводит к увеличению числа неполных семей, потребуются вносить изменения в политику поддержки семьи и детства, налаживая деятельность соответствующих детских учреждений так, чтобы одинокий родитель мог работать, а также за счет достаточной материальной поддержки, чтобы предотвратить «сползание» семьи в бедность.

В качестве положительного факта можно отметить, что число рождений матерями-подростками <sup>32</sup>, оставаясь одним из самых высоких в регионе Европы и Центральной Азии, сократилось в России за 1990-1999 гг. с 52,1 до 29,2. Более того, доля рождений матерями моложе 20 лет (в процентах к общему числу живорожденных), которая непрерывно увеличивалась с 1989 по 1994 г. и достигла 18,2%, с тех пор постоянно снижается и в 1999 г. составила 13,8%. Однако доля рождений детей вне брака от полного числа детей, рожденных матерями-подростками, стабильно росла в течение 1990-х годов и к 1999 г. достигла 41% (увеличившись более чем на 100% по сравнению с 1989 г.). В абсолютных цифрах это значит, что из 1214,7 тыс. детей, родившихся в России в 1999 г., 167 628 родились у матерей подросткового возраста, в том числе 68 724 — вне брака. В социально-экономическом плане это потенциально наиболее уязвимые дети и семьи, особенно если дети родились с врожденными пороками, так как в этом случае они вполне могут оказаться брошенными.

### **2.3. Неадекватные программы здравоохранения, образования и социальной защиты**

По мере снижения уровня жизни, роста бедности и безработицы программы здравоохранения, образования и социальной защиты не могли — в силу недостатка ресурсов, ограниченных и неэффективно реализуемых реформ — способствовать реше-



нию проблем здоровья населения, овладению рыночными навыками в системе образования, адресной направленности услуг и благ социальной защиты нуждающимся. Следовательно, роль государственного вмешательства, его помощь семьям в управлении рисками, т.е. в их уменьшении, сглаживании и формировании готовности встретить их появление, в 1990-е годы была ограничена.

Если говорить о социальной защите, то ее возможности оказать существенную помощь лицам и семьям, сталкивающимся с риском, определялись следующими характеристиками.

- Отсутствие комплексной национальной стратегии.
- Отсутствие направленности на борьбу с бедностью и уязвимостью. Большой частью попытки внедрять и последовательно осуществлять специальные денежные выплаты, адресно направленные против бедности, оставались безуспешными.
- Перегрузка. Систему социальной поддержки переполнили многочисленные пособия, напрягая скудные ресурсы, что привело к низкому уровню пособий и их частой невыплате — регулярное финансирование их, даже на низком уровне, потребовало бы выделения доли ВВП, значительно превышающей доходные возможности экономики. Кроме того, разнообразие и количество пособий сильно затруднили выбор приоритетов.
- Отсутствие действенной структуры. Слишком большое значение система уделяла пособиям и льготам, которые поддерживали в результате более благополучную часть населения. Она чересчур полагалась на дорогостоящие и неэффективные механизмы борьбы с риском (такие, как институционализация уязвимых лиц) за счет более желательных и экономически эффективных способов снижения и смягчения рисков (например, социальная работа и социальное обслуживание, а также направленные на семью и опирающиеся на местное сообщество программы устранения рисков).
- Острая нехватка человеческих и финансовых ресурсов на всех уровнях в течение большей части 1990-х годов. Это не только ослабило результативность системы социальной поддержки, но и в некоторых случаях ограничило усилия по проведению ее реформы.
- Кроме того, изменения, произошедшие в течение этого десятилетия, не привели к нужным результатам. Необходимых организационных форм не было создано, управление ресурсами было низкоэффективным, самих ресурсов оказалось недостаточно, к тому же существовало значительное сопротивление отмене многих устаревших привилегий и льгот.

Состояние системы социальной поддержки в России в 1990-е годы и то, как она работала в это время, подробно рассматриваются в следующей главе. Там же ведется обсуждение некоторых новшеств, появившихся в секторах здравоохранения и образования.

## Глава 3. Социальная защита, здравоохранение и образование в 1990-е годы

### 3.1. Система социальной защиты

Система социальной поддержки может быть определена как ряд государственных мероприятий, призванных помочь отдельным людям, домохозяйствам, группам людей в их борьбе с систематическими и идиосинкратическими рисками и уменьшить экономическую и социальную несправедливость. Государство может помочь людям *уменьшить* вероятность риска, связанного с неполучением доходов, и увеличить возможность заработать посредством инвестиций в человеческий капитал и последовательной политики в области формирования рынка труда. Аналогичным образом, оно может ввести программы, помогающие отдельным людям и домохозяйствам уменьшить риск потери семейных связей и распада семьи. Государство может сформулировать политику, которая позволила бы отдельным людям уменьшать подобные риски, а также повысить их благосостояние, помогая смягчать на протяжении всей жизни проблемы, связанные с потреблением. Наконец, система социальной поддержки предназначена для того, чтобы помочь человеку *справиться* с воздействием тех рисков, которые приняли наиболее острые формы. Программы, нацеленные на борьбу с риском, включают мероприятия по снижению уровня бедности, укреплению общественной интеграции, поддержке и защите отдельных людей и домашних хозяйств. Сочетание этих мер позволит повысить благосостояние отдельных людей и семей и создать в обществе более справедливые отношения.

Основными формами государственной социальной поддержки в России являются *денежные пособия* (например, пенсия, пособие по безработице, пособие на ребенка, пособие по беременности и родам), а также субсидии и льготы (такие, как жилищные льготы, транспортные субсидии, дотации на коммунальные услуги, специальные льготы для отдельных категорий граждан, например, для ветеранов войны и военных) и *блага, предоставляемые системой социального обслуживания* для незащищенных категорий граждан, в т.ч. требующих длительной институциональной опеки.

В этом разделе мы оцениваем роль системы социальной поддержки в решении задач помощи неимущим и другим незащищенным категориям граждан. При наличии соответствующих данных мы даем аналогичный анализ и для неимущих, и для незащищенных категорий детей.

#### 3.1.1. Основные тенденции

Прежде чем более подробно анализировать систему социальной поддержки, важно дать обзор ее развития, текущего устройства, финансовых затрат и организационной структуры.

*Наследие социализма.* Россия унаследовала систему социальной поддержки, оформленную идеологически, институционально, а также обусловленную социально-экономическими нуждами предшествующего государственного строя. У системы было три основные задачи: предоставление льгот гражданам, имеющим заслуги,

социальные страховые выплаты работающим (пенсии по старости и по инвалидности) и помощь определенным категориям населения, например детям, родителям-одиночкам, многодетным семьям, инвалидам, одиноким престарелым или людям с хроническими заболеваниями.

В значительной степени система была нацелена на решение первой задачи. Предоставление льгот людям, имеющим заслуги, соответствовало советским принципам. Поддержка, основанная на низком заработке, не могла быть оправдана и имела небольшое значение, так как заработная плата выплачивалась по уравнительному принципу. Однако поддержка на основе заслуг вводила неравенство в систему, которая должна была способствовать одинаковому для всех доступу к льготам и услугам. Прежняя система также отличалась отсутствием прозрачности, особенно в плане распределения жилья и доступа отдельных людей и домашних хозяйств к качественным услугам. Как и можно было ожидать, с течением времени число привилегированных категорий выросло, так как большее число групп требовало своего включения в «специальные привилегированные» категории. Решение второй задачи — обеспечение страховых выплат работающим — было приведено в соответствие с реализацией страховых принципов, насколько это было возможно при плановой экономике, т.е. льготные выплаты часто «привязывались» к трудовому стажу человека. Третья задача системы — обеспечение денежных пособий и ряда социальных услуг группам риска — решалась в последнюю очередь.

*Ныне действующая система.* Сложное переплетение нового и старого. С наступлением эпохи рыночной экономики системе социальной поддержки приходится быстро реагировать на возрастающие и острые социально-экономические проблемы. Помимо прочего, ей приходится справляться с растущим числом неимущих и безработных, появлением беженцев и временных переселенцев, а также с увеличением числа исключенных из социума, а значит, маргинализированных групп и отдельных лиц. Соответственно, на всех государственных уровнях были разработаны и внедрены новые виды социальных пособий и льгот. Наиболее важными из них были пособия для безработных и жилищные льготы. Однако большинство прежних государственных обязательств и принципов социальной поддержки было сохранено. Помимо этого, как и в социалистический период, многие предприятия продолжали предоставлять социальные услуги семьям — медицинское обеспечение, образование, забота о детях, — хотя и в меньших размерах, чем раньше.

Одновременное следование новой и старой парадигмам привело к резкому росту числа льгот по социальной защите и усложнению системы управления на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. На одном только федеральном уровне существует около 156 различных социальных выплат, льгот, субсидий, предоставляемых 236 категориям населения (Овчарова, 2001), что составляет примерно 100 млн человек (по оценке Минтруда)<sup>33</sup> (табл. I.3 и I.4).

*Вопросы структурного устройства.* В устройстве российской системы социальной поддержки имеются некоторые структурные проблемы. Во-первых, отсутствует направленность на решение проблемы бедности. В системе сделан слишком большой упор на субсидии на основе заслуг и на льготы по сравнению с адресными пособиями по бедности. На региональном уровне периодические попытки внедрить адресную денежную помощь неимущим оказались не везде успешными. Во-вторых, определенные проблемы возникают в связи с тем, что адресная поддержка осуществляется на уровне прожиточного минимума, который рассчитывается как стои-

Таблица 1.3. Основные программы социальной защиты в России

Программы	Категория граждан	Пособия	Основной источник финансирования / Управление
<b>Денежные пособия</b>			
Пенсия (трудовая)	Женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет, инвалиды и члены семьи, оставшиеся без кормильца	Ежемесячная денежная пенсия	Формируется из взносов. Обязательна по федеральным законам. Часть финансируется из накопительной системы (введена недавно). Финансируется за счет социального налога, который уплачивается налоговому ведомству. Предоставляется Пенсионным фондом РФ на всех административных уровнях.
Пособие по безработице	Официально зарегистрированные безработные	Ежемесячное денежное пособие в течение ограниченного периода времени	Формируется не из взносов. Обязательна по федеральным законам. Финансируется из федерального бюджета. Предоставляется службами занятости.
Пособие по временной нетрудоспособности	Работающие, временно нетрудоспособные	Ежемесячное денежное пособие в течение ограниченного периода времени	Формируется из взносов. Обязательна по федеральным законам. Финансируется за счет налога в Фонд социального страхования (соцстрах). Предоставляется предприятиями.
Социальная пенсия	Женщины старше 60 лет, мужчины старше 65 и инвалиды (в т.ч. инвалиды с детства), которым не положена трудовая пенсия и у которых нет других источников дохода; сироты, которым не положена пенсия по случаю потери кормильца, и дети-инвалиды	Ежемесячное денежное пособие	Формируется не из взносов. Обязательна по федеральным законам. Финансируется из федерального бюджета. Предоставляется Пенсионным фондом РФ на всех административных уровнях.
Жилищные льготы	Малоимущие семьи; в зависимости от дохода	Ежемесячная жилищная субсидия	Формируется не из взносов. Обязательна по федеральным законам. Финансируется из местных бюджетов. Предоставляется местными властями
Пособие на ребенка	Дети из малообеспеченных семей (в зависимости от дохода: подушевой доход в семье ниже регионального прожиточного минимума)	Ежемесячное денежное пособие	Формируется не из взносов. Обязательна по федеральным законам. Финансируется из федерального бюджета. Предоставляется Минтруда России на всех административных уровнях.

Программы	Категория граждан	Пособия	Основной источник финансирования / Управление
Пособие женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности	Беременные женщины (от начала беременности до 12 недель) при постановке на учет в женской консультации	Единовременное денежное пособие	Формируется не из взносов. Обязательна по федеральным законам. Финансируется Фондом социального страхования для работающих и местными органами власти для неработающих женщин. Предоставляется предприятиями и местными органами социальной защиты.
Пособие при рождении ребенка	Новорожденные дети	Единовременное денежное пособие	Формируется не из взносов. Обязательна по федеральным законам. Финансируется Фондом социального страхования для работающих и местными органами власти для неработающих женщин. Предоставляется предприятиями и местными органами социальной защиты.
Пособие по беременности и родам	Для работающих женщин до и после родов: 70 календарных дней до родов и 70 (86 для родов с осложнениями, 110 при рождении более одного ребенка) календарных дней после родов	Ежемесячное денежное пособие	Формируется из взносов. Обязательна по федеральным законам. Финансируется за счет налога в Фонд социального страхования (соцстрах). Предоставляется предприятиями.
Пособие по уходу за ребенком	Матерям (работающим и безработным) до исполнения ребенку 1,5 года	Ежемесячное денежное пособие	Формируется не из взносов. Обязательна по федеральным законам. Финансируется Фондом социального страхования для работающих и местными органами власти для безработных женщин. Предоставляется предприятиями и местными органами социальной защиты.
Другие пособия	Различные категории граждан и семей; на основе заслуг или потребностей; часто на основе двух требований соответствия: категория + доход (в зависимости от дохода)	Различные единовременные и регулярные денежные выплаты и пособия в натуральном выражении и субсидии	Формируются не из взносов. Обязательны на всех государственных уровнях. Финансируются и предоставляются региональными и местными властями.

Таблица 1.3. (продолжение)

Программы	Категория граждан	Пособия	Основной источник финансирования / Управление
<b>Льготы и субсидии</b>			
Льготы и субсидии	Различные категории граждан и семей; на основе заслуг и потребностей	Обеспечение товарами и услугами (питание, транспорт, жилье и коммунальные услуги, отдых и реабилитация здоровья, медицинские услуги, дошкольное воспитание и образование и т.д.) со скидкой или бесплатно	Формируются не из взносов. Обязательны и предоставляются на всех государственных уровнях. Финансируются из федеральных, региональных и местных бюджетов, внебюджетных фондов и предприятиями. Предоставляются местными властями и предприятиями.
<b>Услуги</b>			
Социальная работа и социальное обслуживание	Незащищенные дети, подростки и их семьи; взрослые и пожилые люди	Консультационные услуги; обслуживание на дому, реабилитация, уход в течение дня, приемники, психосоциальная поддержка, юридические консультации и т.д.	Формируется не из взносов. Обязательны на всех государственных уровнях. Финансируются региональными и местными властями. Предоставляются местными властями.
Учреждения, интернатного типа	Дети, оставшиеся без попечения родителей, неимущие дети, дети-инвалиды; взрослые-инвалиды и престарелые; требующие ухода старики	Размещение на длительный срок (в некоторых случаях на всю жизнь)	Формируется не из взносов. Обязательны на всех государственных уровнях. Финансируются региональными и местными властями. Предоставляются местными властями.

*Источники.* Различные правовые акты и официальные документы.

мость основных товаров и услуг первой необходимости. Однако уровень прожиточного минимума, используемый в качестве порогового значения уровня бедности, оказался слишком высоким — сравнимым со средней заработной платой в некоторых регионах, что делало неэффективной адресную помощь неимущим. Для того чтобы решить эту проблему, в случае с некоторыми пособиями (например, пособием на ребенка) порог был снижен, и во многих регионах (законодательно) социаль-

Таблица 1.4. Расходы на социальную защиту в России по оценкам на 1999 г.

	Число льготников (млн чел.)	Расходы (млрд руб.)	Доля от ВВП (%)	Доля от всех расходов (%)
1) Пенсии (трудовая, по инвалидности и в связи с потерей кормильца)	37,0	244,3	5,37	79,8
2) Пособие по безработице		7,5	0,16	2,4
3) Пособие по временной нетрудоспособности		19,6	0,43	6,4
4) Социальная пенсия <sup>1</sup>	1,4	5,5	0,12	1,8
5) Жилищные льготы <sup>2</sup>	7,9	1,96	0,04	0,6
6) Пособие на ребенка <sup>3</sup>	32,0	14,5	0,32	4,7
7) Пособие при рождении ребенка	1,1	1,5	0,03	0,5
8) Пособие по беременности и родам	0,8	2,4	0,05	0,8
9) Пособие по уходу за ребенком	0,85	1,9	0,04	0,6
10) Другие пособия <sup>4</sup>		7,2	0,16	2,4
<b>11) Всего</b>		<b>306,36</b>	<b>6,73</b>	<b>100,0</b>
12) Всего без трудовой пенсии		62,06	1,37	20,2
13) Всего без трудовой пенсии и пособия по временной нетрудоспособности		42,46	0,93	13,9
<b>14) Всего<sup>5</sup></b>	<b>32,8</b>	<b>32,3</b>	<b>0,71</b>	
3. Социальная работа и социальные услуги				
15) Социальная работа и уход за детьми <sup>6</sup>		3,8	0,08	8,6
16) Интернатные учреждения для детей <sup>7</sup>	0,38	20,5	0,45	46,2
17) Социальное обслуживание взрослых и престарелых <sup>8</sup>		8,7	0,19	19,4
18) Стационары для взрослых и престарелых <sup>9</sup>	0,21	11,3	0,25	25,5
<b>19) Всего</b>		<b>44,3</b>	<b>0,97</b>	<b>100</b>
<b>ВСЕГО (1+2+3)</b>		<b>382,96</b>	<b>8,41</b>	

Источники. Составлено с использованием данных различных таблиц из следующих источников: 1) Российский статистический ежегодник, 2000; 2) Социальное положение и уровень жизни населения России, 2000. Госкомстат, Москва.

Примечания. 1. См. источник (2), стр. 230, Табл. 5.23. 2. Жилищные льготы были получены 2,63 млн семей (6,5% общего числа семей). Число индивидуальных получателей рассчитано, исходя из предположения, что в среднем семья, получающая льготу, состоит из 3 человек; величина среднемесячной субсидии составляет 62 руб. на семью. 3. В 1999 г. расчетное число детей, которым положено пособие, составило 32-33 млн человек. Обязательное ежемесячное пособие составило 58,4 руб.; для детей из неполных семей — 116,9 руб. Задолженность по выплатам пособий на ребенка составила 11,5 млрд руб. (лишь на 20% меньше суммы, выплаченной детям). 4. Включает выплаты пострадавшим от аварии на Чернобыльской АЭС, пособия беженцам и временным переселенцам, пособие на погребение, денежную социальную помощь и т.д. 5. Число получателей и объем затрат рассчитаны на основе данных Госкомстата, полученных по результатам обследований домохозяйств, по децильным группам получателей и средней денежной величине получаемых субсидий/льгот.

ная помощь может предоставляться пропорционально прожиточному минимуму. Наконец, система социальной поддержки не делает акцента на превентивных мерах уменьшения риска. Превентивная социальная работа и социальное обслуживание на базе семьи или местного сообщества недостаточно развиты. Государство во многом полагается на неэффективные программы, такие, как институционализация незащищенных граждан, что отвлекает значительные ресурсы (см. табл. I.4) и ставит под угрозу социальное обеспечение детей и других подверженных риску групп.

Источники. Составлено с использованием данных различных таблиц из следующих источников: 1) Российский статистический ежегодник, 2000; 2) Социальное положение и уровень жизни населения России, 2000. Госкомстат, Москва.

*Финансовые затраты.* Система социальной поддержки слишком расширена по сравнению со своей доходной базой. Большое количество пособий с низкой адресной направленностью и упор на дорогостоящие программы, например на институционализацию, составляют часть этой проблемы. Однако недостаток ресурсов возникает прежде всего из-за недостаточного бюджетного финансирования или из-за того, что ресурсы, выделяемые на реализацию программ, ниже запланированного уровня.

В 1999 г. непensionные расходы в социальной сфере составили около 2% от ВВП; исходя из определенных допущений, можно сделать вывод о том, что около 0,71% ВВП было потрачено на льготы и субсидии (см. прим. к табл. I.4) и 1,2% на денежные трансферты (табл. I.4). Доля государственных расходов на социальную сферу (без учета пенсий) со временем менялась. Она выросла с 1,6% от ВВП (1994 г.) до 2% от ВВП в 1997 г., а в 1999 г. упала до 1,2% от ВВП. Таким образом, даже при увеличении числа выплат ресурсная база их финансирования (в виде доли от ВВП) уменьшилась (табл. 1.26 «Статистического приложения»). Падение расходов на социальные программы при увеличении их числа означало, что многие из них, как, например, пособие по безработице и детские пособия, в течение последнего десятилетия выплачивали с задержками. Хотя в последнее время задолженность сократилась в результате экономического роста, отставание по выплатам еще не ликвидировано полностью (табл. 1.25 «Статистического приложения»). Следовательно, на протяжении переходного периода социальная сфера была недофинансирована, что ограничивало ее возможности по защите малоимущих.

По данным Госкомстата (1999 г.), расходы на выплату непensionных пособий как доли денежных доходов семей также уменьшились с 2,6% в 1994 г. до всего лишь 2,0% от их общего денежного дохода в 1999 г. (табл. 1.26 «Статистического приложения»).

Как показано в табл. I.4, забота о тех, кто проживает в домах-интернатах, отнимает большую долю государственных расходов на социальную сферу. В 1999 г. на долю институциональной защиты 380 тыс. детей, лишенных родительской опеки, и детей-инвалидов пришлось 0,45% ВВП<sup>34</sup>. То есть значительная часть средств уходит на до-

#### Примечания к таблице I.4 (продолжение)

См.: Источник (2), стр. 222-223, Таблицы 5.15 и 5.16. 6. Рассчитано, исходя из предположения, что 73 тыс. занятых в этой сфере получали чистую заработную плату среднероссийского уровня, что средний коэффициент налогообложения трудовых затрат составил 1,45 и что трудовые затраты составили половину всех затрат. 7. Рассчитано исходя из того, что в стране в учреждениях различных типов находится около 380 тыс. детей, оставшихся без попечения родителей, и детей-инвалидов и что в среднем месячное содержание ребенка обходится в 4,5 тыс. руб. Это нормативные затраты, отсутствует информация, которая позволяла бы оценить реальный размер расходов. Расчеты осуществлены без учета количества детей, находящихся в домах-интернатах общего назначения и детей, попавших в государственные учреждения из бедных или неблагополучных семей. 8. Ситуация такая же, как и в случае с услугами для детей; общее число занятых — 200 тыс. человек. 9. Ситуация такая же, как и в случае с учреждениями интернатного типа для детей.



рогостоящие и, как уже доказано многочисленными западными и российскими исследованиями, неэффективные государственные программы социальной защиты.

*Децентрализация.* Важным аспектом функционирования системы социальной защиты в России является ключевая роль региональных властей в финансировании и реализации соответствующих программ. В целом программы социальной защиты финансируются из нескольких источников: 1) федерального бюджета; 2) бюджетов субъектов федерации; 3) федеральных внебюджетных фондов; и 4) региональных и местных внебюджетных фондов (Овчарова, 2000). Например, в 1999 г. социальные льготы и пособия по статье «социальная защита» были профинансированы <sup>35</sup> из федерального бюджета (53,3%) и из консолидированных бюджетов субъектов Федерации (46,7%).

Децентрализация управления в социальной сфере вызывает различия в финансировании и предоставлении пособий в регионах России. В частности, существуют большие региональные различия в задолженности как по выплатам, формирующимся за счет взносов (например, пособие по безработице), так и по пособиям в рамках программ социальной защиты (например, пособие по безработице и пособие на ребенка). Это поставило под сомнение способность субъектов РФ обеспечивать выплату пособий и стало одной из причин переноса финансирования детских пособий и пособий по безработице на федеральный уровень.

Одним из основных способов выравнивания в процессах финансирования социальной сферы и осуществления других расходов в регионах стало создание Федерального фонда финансовой поддержки субъектов РФ. Трансферты из этого фонда в регионы не носят целевого характера и не всегда идут на социальные нужды; отсутствует механизм мониторинга, который способствовал бы использованию этих средств на ассигнование программ социальной помощи и в первую очередь — помощи самым бедным регионам.

Подводя итог, отметим, что социальная поддержка в России недостаточно сфокусирована на решении проблем бедности, ею сложно управлять, в ней мало внимания уделяется программам профилактики; в 1990-х годах она столкнулась с недостаточным финансированием, о чем говорит все еще имеющаяся задолженность по выплате социальных пособий. Она не смогла сыграть решающую роль в обеспечении благосостояния незащищенных слоев общества в целом и детей в частности.

Далее более подробно рассказывается об основных программах социальной защиты и об их распределительном воздействии.

### 3.1.2. Льготы и субсидии

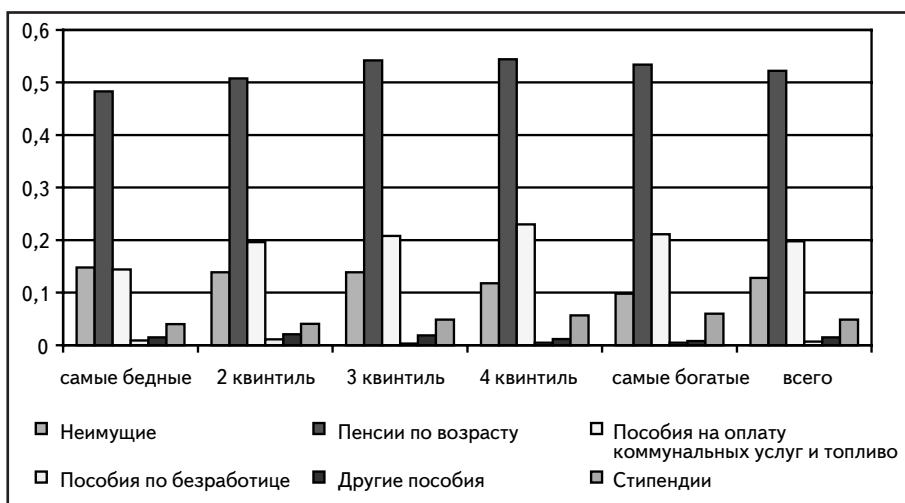
*Социальные льготы и субсидии остаются основой системы социальной поддержки в России.* Они обеспечивают (в основном на основе заслуг) доступ к широкому спектру бесплатных или дотируемых услуг, в том числе: отдых и реабилитация здоровья, медицинские услуги, пользование дошкольными учреждениями, образование. Система льгот/субсидий в процессе своего функционирования сталкивается с тремя основными проблемами: 1) по закону система охватывает более 70% населения; 2) правительство выполняет не все свои обязательства в данной области; 3) вопреки принципам социальной защиты при рыночной экономике, система представляет собой несправедливое использование ограниченных ресурсов, поскольку обеспечивает благами далеко не самых нуждающихся, каковыми являются семьи с низким дохо-

дом и живущие у черты бедности. Поэтому правительство предложило постепенно ликвидировать большую часть льгот, а остальные превратить в денежные пособия или надбавки к зарплате. Однако предложенная постепенная ликвидация льгот наталкивается на сильное политическое противодействие и пока не реализована.

*Охват.* Реальный охват субсидиями и льготами меньше, чем об этом свидетельствуют официальные источники. В 1999 г., исходя из данных о бюджетах семей (см. прим. к табл. I.4), было около 32,8 млн получателей льгот и субсидий (табл. 1.4). Дальнейшее свидетельство размаха этой программы находим в обследовании бюджетов домохозяйств, подготовленном Госкомстатом в 2000 г. (табл. 1.22 «Статистического приложения»). В нем показано, что 36,4% семей получили субсидии и льготы в 2000 г. (в 1999 г. было 32,7%). Преобладают субсидии населению по транспорту и жилью — в 1999 г., и в 2000 г. их получили примерно 20% семей, в то время как получателей продовольственных субсидий очень мало — только 4-5% от всех семей в 1999-2000 гг. Основные получатели субсидий — по количеству случаев предоставления — живут в городах, а не в сельской местности. Правда, продовольственные субсидии чаще предоставляются в сельской местности.

Информация об охвате семей субсидиями на оплату коммунальных услуг и топлива предоставлена RLMS (см. табл. 1.8 и 1.14 «Статистического приложения» и рис. I.14 данного Доклада). В 2000 г. около 20% семей получили такие субсидии. Коэффициент охвата в 2000 г. выше, чем в 1998 г., возможно, благодаря улучшившимся экономическим условиям и сокращению задолженности платежей. По обоим годам показатели охвата выше для городов, чем для сельских местностей. В 2000 г. в Москве и Санкт-Петербурге субсидиями были охвачены 36% населения, 24% в других городах и значительно меньше семей (всего лишь 6%) в сельских районах.

**Рисунок I.14. Охват социальными льготами по душевым расходам квинтильных групп в 2000 г.**



Источник. М. Локшин (2002 г.). На основе данных RLMS за 2000 г.

*Адекватность пособий*<sup>36</sup>. Средний уровень пособий на семью льготников колеблется в зависимости от типа льготы (табл. 1.23 «Статистического приложения»). Во втором квартале 2000 г. самой крупной льготой было пособие на санаторно-курортное лечение и субсидия на отдых (777 руб. в месяц на семью, получающую такое пособие), далее шли субсидии на содержание детей в дошкольных учреждениях (383 руб.) и на лекарственные средства и медицинское обслуживание<sup>37</sup> (310,7 руб.). Уровень пособия в городах был выше, чем в сельских районах (если не считать выплат от предприятий/фондов). Пособие на санаторно-курортное лечение и субсидия на отдых составляет примерно 33% от средней заработной платы, что не так уж и мало.

Данные о субсидиях на оплату коммунальных услуг и топлива, взятые из RLMS, показывают, что в 2000 г. в среднем на семью-получателя приходилась субсидия в размере 132 руб. в месяц (табл. 1.17 «Статистического приложения»), что составляло около 5% расходов семьи (табл. 1.15 «Статистического приложения»). В абсолютном выражении размер субсидии на коммунальные услуги и топливо был выше для имущих семей, чем для неимущих, но эта субсидия составляла более важную часть в потреблении малообеспеченных семей (12%) по сравнению с семьями из верхнего квинтиля (2,3%). Уровень субсидии был очень низким по сравнению со средней заработной платой (около 5%).

*Адресная помощь*. Субсидии и льготы приносят больше пользы более состоятельным гражданам, нежели бедным. Число пособий и их сумма на получателя этого пособия увеличиваются с децилями дохода (Госкомстат, 1999а). Особенно плохо распределяются субсидии на санаторно-курортное лечение, на лекарственные средства и медицинские услуги.

Данные RLMS за 1998-2000 гг. подтверждают, что субсидии на оплату коммунальных услуг и топлива не адресованы неимущим (табл. 1.11 и 1.18 «Статистического приложения»). В 1998 г. около 14% таких субсидий приходилось на низшую квинтильную группу, выделяемую в соответствии с душевыми расходами населения, в то время как почти 30% были получены домохозяйствами в высшей квинтильной группе. В 2000 г. эффективность адресной помощи, связанной с выделением субсидий на оплату коммунальных услуг и топлива, несколько повысилась. Хотя общая доля субсидий для низшего квинтиля не изменилась, она увеличилась для второго (с 12 до 21%) и сократилась для высшего квинтиля (с 28 до 21%). Однако, несмотря на эти изменения, субсидии на оплату коммунальных услуг и топлива во многом остаются ориентированными не на бедных.

В заключение отметим, что факты пока свидетельствуют о том, что льготы и субсидии охватывают лишь около трети всех домашних хозяйств. Такой уровень охвата намного ниже обещанного правительством в основном из-за недостатка средств, однако они стоят на втором месте после пенсий, которые имеют самый высокий уровень охвата среди денежных пособий. Льготы и субсидии часто получают небедные группы населения. Эти льготы и субсидии в некоторый случаях могут быть весьма значительными (на санаторно-курортное лечение, отдых) по отношению к общему объему потребления и средней зарплате.

### 3.1.3. Система денежных пособий

#### а) Типы пособий

В России к социальным трансфертам относят следующие денежные выплаты: трудовая пенсия, социальная пенсия, пособие по безработице, пособие на ребенка, пособие по беременности и родам, пособие при рождении ребенка и пенсии для детей-инвалидов. Эти пособия могут финансироваться из общих доходов бюджета (например, пособие по безработице, пособие на ребенка, социальные пенсии) или формироваться за счет взносов (например, трудовая пенсия, пособие по беременности и родам, а также по временной нетрудоспособности).

Следует подчеркнуть, что *пособие на ребенка и социальная помощь* — это единственные денежные пособия в России, ориентированные на борьбу с бедностью. Пенсия и пособие по безработице связаны с предыдущим уровнем заработной платы человека и, следовательно, явно не ориентированы на борьбу с бедностью<sup>38</sup>. Пособие по беременности и родам, пособие при рождении ребенка и пособие матерям с детьми моложе двух лет тоже не предназначены специально для неимущих. В табл. 1.4 подробно показаны программы, связанные с денежными трансфертами.

*Семейные и материнские денежные пособия и степень охвата ими.* Наиболее распространенное пособие, получаемое семьями в России, — *пособие на ребенка*. Это ежемесячное единообразное пособие, предоставляемое всем детям моложе 16 лет (18 лет для учащихся) из семей, чей доход ниже минимального прожиточного уровня<sup>39</sup>. По административным данным, на сентябрь 2001 г. было зарегистрировано 18,3 млн детей (55% от общего числа детей в России), которым положено это пособие<sup>40</sup>. На конец 2001 г. ежемесячное пособие на ребенка составляло 70 руб. (для детей матерей-одиночек — 140 руб.). Для сравнения: среднемесячный прожиточный минимум для детей в третьем квартале 2001 г. составлял 1 514 руб. Это пособие выплачивается из федерального бюджета.

Еще одно важное пособие — *пособие по беременности и родам*<sup>41</sup>, социальное страховое пособие, сформированное из взносов, которое выплачивается работающим матерям в течение 140 календарных дней (около 20 нед., или 5 мес.): 70 дней до родов и 70 дней после родов; 86 дней в случае осложнений при родах, 110 дней при рождении более одного ребенка. Оно полностью возмещает заработок до родов. Пособие аналогично тому, что выплачивается в странах ОЭСР. Если сравнивать страны с переходной экономикой, то декретное пособие в России сходно с тем, что выплачивается на Украине, в Армении, Белоруссии и в прибалтийских странах. Однако оно более скромное, чем в Польше, Чехии, Албании и странах бывшей Югославии. По оценкам, в 1999 г. около 800 тыс. женщин получили пособие, которое финансировалось за счет Фонда социального страхования.

*Пособие по уходу за ребенком* — пособие, которое выплачивается на ребенка до достижения им 1,5 лет. Оно выплачивается как работающим (с гарантией приема на прежнее место работы), так и неработающим матерям. Это ежемесячное пособие равняется двум минимальным оплатам труда и финансируется Фондом социального страхования. По оценкам, около 850 тыс. женщин получали это пособие в 1999 г.

*Пособие при рождении ребенка* — это единовременная выплата на каждого рожденного ребенка. Она равна 15-кратному размеру минимального размера оплаты труда. В 1999 г. осуществлено 1,1 млн платежей. И наконец, в 1999 г. 302 325 беременных женщин получили от Фонда социального страхования сумму, равную поло-

вине минимального размера оплаты труда, при регистрации в женской консультации на ранних стадиях беременности. Однако данные о получателях этого пособия, финансируемого местными органами социальной защиты, отсутствуют. Данное пособие настолько мало, что можно предположить, что большинство беременных просто не обращаются за ним — другими словами, оно не играет существенной роли при принятии решения об обращении в женскую консультацию.

*Социальная пенсия для детей-инвалидов.* Дети, обладающие статусом «ребенок-инвалид», имеют право на получение социальной пенсии по детской инвалидности. В 1999 г. 592 219 детей-инвалидов получали это пособие. Нет достаточной информации для оценки влияния этого пособия на материальное благосостояние получающей его семьи. Есть интересное свидетельство о том, что это пособие является важным источником дохода семей с детьми-инвалидами, что побуждает семьи оставлять у себя таких детей и что, в свою очередь, снижает спрос на дорогостоящее и не способствующее развитию детей содержание в домах-интернатах.

Сироты, чьим умершим родителям не полагалась трудовая пенсия, имеют право на получение *социальной пенсии*. Это пособие финансируется из федерального бюджета и предоставляется Пенсионным фондом. Какая-либо информация о получателях этого пособия отсутствует.

Помимо перечисленных выше пособий предусмотрены и другие выплаты, например *оплачиваемый отпуск по уходу за заболевшим ребенком или ребенком-инвалидом*<sup>42</sup>. Любой из двух родителей имеет право на большинство из предоставляемых льгот, никаких различий для детей не делается.

Еще одно пособие, которое имеет значение для материального благосостояния незащищенных семей, — это пособие *социальной помощи*. Реализация программы адресной социальной помощи была начата в российских регионах в 1995 г. Наиболее распространенной формой социальной помощи бедным в России является помощь в виде натуральных поступлений: бесплатные обеды, продовольственные посылки, одежда, обувь (61 регион), а также компенсации на оплату жилья, товаров и услуг (53 региона).

### **б) Финансирование денежных пособий**

*Уровень и состав расходов.* В 1999 г. денежные трансферты (в т.ч. трудовые пенсии) составляли примерно 7% от ВВП<sup>43</sup>. Трудовые пенсии — самая большая категория социальных трансфертов, она составляет 80% от всех социальных трансфертов<sup>44</sup>. Помимо трудовой пенсии, тремя самыми большими категориями расходов являются пособие по временной нетрудоспособности (21% непensionных расходов), ежемесячное пособие на ребенка (15,4%), пособие по безработице (8%) и социальные пенсии (6%) (см. табл. I.4) Данные RLMS также подтверждают такое распределение пособий по уровню расходов. В 2000 г. 76% всех трансфертов (за исключением пособий по временной нетрудоспособности), полученных домашними хозяйствами, составили пенсии, 12% — пособия на детей и 2% — пособия по безработице (рис. 1.15).

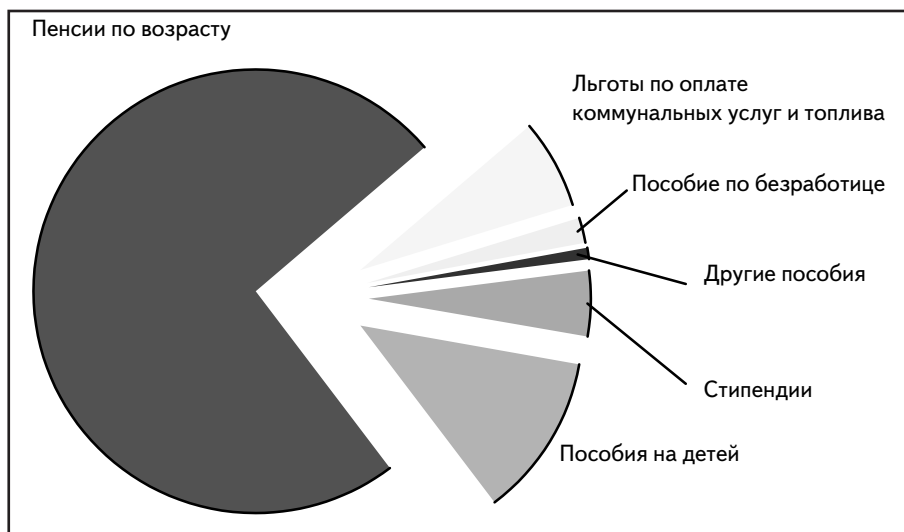
Как отмечалось ранее, расход на непensionные денежные пособия составлял около 1,2% от ВВП и колебался в течение 1990-х годов. Среди этих пособий доля семейных и материнских пособий в ВВП с 1996 г. постоянно падала. В результате их доля в общем объеме непensionных расходов уменьшилась с 52% в 1994 г. до 37% в 1999 г. (таблица 1.26 «Статистического приложения»). Уменьшение общего расхо-

да на пособия по беременности и родам и пособия на детей и сокращение их доли в общем объеме расходов по сравнению с другими пособиями отчасти связаны с падением рождаемости. Низкий уровень пособий на детей (первоначально привязанный к минимальной оплате труда <sup>45</sup>, которая практически потеряла свою ценность ко второй половине 1990-х годов) и задолженность по выплате пособий также объясняют подобную тенденцию.

*Задолженность по выплатам пособий* была основной проблемой, отражавшейся на ходе программ социальной защиты в последнее десятилетие. В 1998 г. в результате финансового кризиса почти 40% всех начисленных пособий не были выплачены. В 1999 г. финансовая ситуация в России несколько улучшилась, и их доля сократилась до 21% от всех пособий, что, однако, по-прежнему представляло значительную сумму. Задолженности больше всего отразились на программе пособий на ребенка: в 1998 г. задолженность наблюдалась по двум третям пособий, в 1999 г. ситуация несколько изменилась — не было выплачено менее половины пособий. Для сравнения: пособия, финансируемые из Фонда социального страхования (пособия по беременности и родам, пособие при рождении ребенка, пособие на ребенка до 1,5 лет, пособие по уходу за ребенком-инвалидом), выплачивались регулярно почти на всем протяжении 1990-х годов.

*Децентрализация* выплат пособий была основной проблемой, мешавшей эффективной реализации программ социальной защиты. С середины 2000 г. пособие на ребенка и — чуть позднее — пособие по безработице стали финансироваться из федеральных доходов. Причина консолидации финансирования/выплат пособий на

**Рисунок 1.15. Доля некоторых социальных пособий в общем объеме получаемых пособий (RLMS, 2000 г.)**



Источник. М. Локшин (2002 г.). На основе данных RLMS за 2000 г.

федеральном, а не на региональном уровне состоит в том, чтобы искоренить задолженности и неравенство в финансировании в разных регионах как результат децентрализованного обеспечения пособий. Неясно, сможет ли эта консолидация существенно повлиять на достижение поставленной задачи. Опыт с пособием на ребенка показывает, что задолженности и неравенство в субъектах могут сохраняться, даже если пособие выплачивается из федерального бюджета.

Усилия по консолидации пособий на федеральном уровне не отразились на пособиях социальной помощи. Выплата этих пособий определена федеральным законом, но обязанность финансировать их лежит на регионах<sup>46</sup>. В качестве основного инструмента, позволяющего предоставлять социальную помощь на федеральном уровне, большую роль играет Федеральный фонд финансовой поддержки субъектов Российской Федерации. Однако выше уже отмечалось, что этот фонд не адресует трансферты специально для социальных нужд. На сегодняшний день для финансирования программ социальной помощи, адресованной бедным, используются бюджеты субъектов Федерации (41%), местные бюджеты (32%), федеральный бюджет (6%) и другие источники, например пожертвования (21%). Информацию о расходах на социальную помощь на уровне субъектов Российской Федерации получить трудно, так как пособия выплачиваются на муниципальном уровне и часто выдаются в натуральной форме.

Недавний мониторинг программ социальной помощи, проведенный Министерством труда и социального развития (1999-2000 гг.), показывает, что в 52 регионах социальная помощь малоимущим группам населения предоставляется регулярно, а в 12 регионах она распределяется в зависимости от наличия средств. В 9 регионах (а именно в Калужской, Курской, Рязанской, Тверской и Тульской областях, в Бурятском автономном округе, Карачаево-Черкесской Республике, Республике Ингушетии и Республике Калмыкии) этот вид помощи не предоставляется из-за недостатка финансовых ресурсов. Непосредственная помощь бедным предоставляется только в 21 регионе, но лишь в 17 из них она выплачивается в денежной форме (Овчарова, 2000).

## **в) Влияние эффективности распределения**

### *1. Охват*

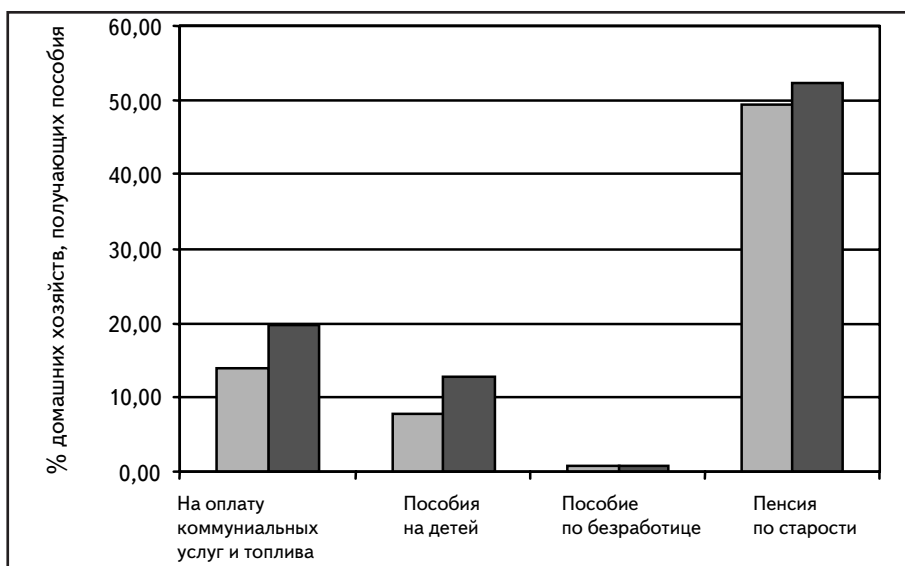
*Пособия на детей.* Получали ли бедные семьи пособия на детей? Исследование RLMS показывает, что в 1998 г. только 7,84% всех домашних хозяйств получили пособия на детей: ежемесячные пособия на ребенка, пособия матерям с детьми в возрасте до 2 лет и прочие пособия на детей. Для сравнения, только 0,75% домашних хозяйств получали пособие по безработице, в то время как пенсию получали почти 40% домашних хозяйств<sup>47</sup> (табл. 1.8 «Статистического приложения»). Получали ли бедные домашние хозяйства больше пособий на детей, чем более состоятельные домашние хозяйства? Данные RLMS за 1998 г. показывают, что охват такого рода пособиями мало различался в группах с разными уровнями расходов. В самом нижнем квинтиле 5,66% домашних хозяйств заявили о получении пособий, в то время как в верхнем квинтиле это сделали 6,91%. Значит, по крайней мере, на основании данных RLMS мы можем заключить, что при получении пособий на детей бедными и более богатыми домашними хозяйствами не было пропорциональных искажений. Правда, программа в большей степени охватывала городское население. Коэффици-

ент охвата домашних хозяйств в Москве и Санкт-Петербурге был значительно выше по сравнению с другими городами и особенно с сельской местностью.

Улучшилась ли картина в 2000 г.? Таблицы 1.8 и 1.14 «Статистического приложения» (см. также рис. I.16 данного Доклада) показывают, что в 1998-2000 гг. охват расширился. В 2000 г. 12,8% всех домашних хозяйств получали пособия на детей (для сравнения: 52,2% получали пенсии и 0,7% — пособие по безработице). Охват бедных домашних хозяйств также вырос в 2000 г. и в абсолютном выражении (до 13,9% всех домашних хозяйств в нижней квинтильной группе по уровню расходов), и по сравнению с более зажиточными домашними хозяйствами верхнего квинтиля (9,8% которого получали пособия на детей). Таким образом, охват домашних хозяйств в нижнем квинтиле на 4 пункта превысил охват домашних хозяйств верхнего квинтиля. Однако, сравнивая бедные и небедные домашние хозяйства, видим, что эта разница меньше. Коэффициент охвата составлял около 15% для бедных домашних хозяйств (в сравнении с 12,3% для небедных домашних хозяйств; рис. I.17).

При сравнении охвата домашних хозяйств с детьми оказывается, что примерно одинаковая доля (26-27%) бедных и небедных домашних хозяйств получали пособия (рис. I.17). Эти результаты показывают, что значительная доля домашних хозяйств с высоким доходом участвует в программах получения пособий на детей. Это может означать ошибку при включении в программу (т.е. в программе участвуют категории населения, которым пособие не полагается), но эту ситуацию сложно изменить. Как отмечалось ранее, за исключением ежемесячного пособия на ребенка, остальные пособия на детей не адресованы исключительно бедным слоям общества.

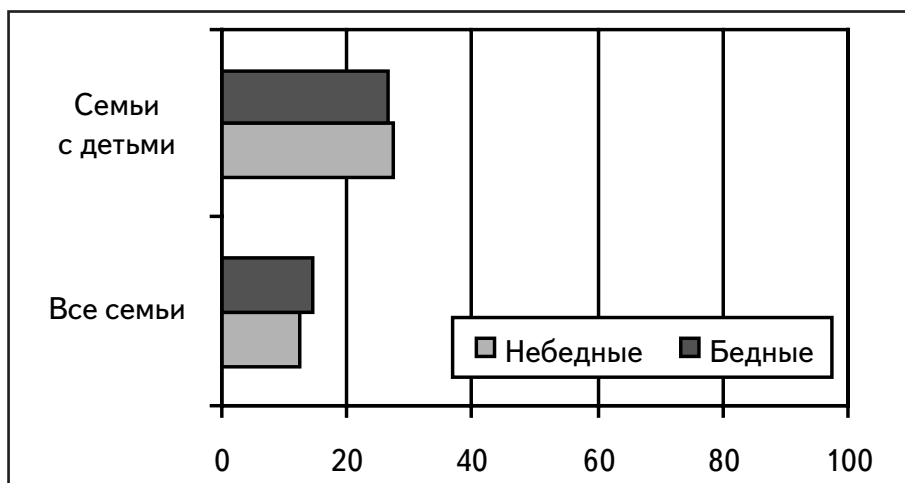
**Рисунок I.16. Охват домашних хозяйств пособиями в 1998 и 2000 гг., по данным RLMS (% домашних хозяйств, получающих пособия)**



Источник. М. Локшин (2002 г.); На основе данных RLMS за 1998 и 2000 гг.



**Рисунок I.17. Охват пособиями на детей в 2000 г. (RLMS) (% домашних хозяйств, получающих пособия на детей)**



*Источник.* М. Локшин (2002 г.). На основе данных RLMS за 2000 г.

Что важнее, результаты исследования показывают, что пособия на детей, имеют низкий коэффициент охвата бедных домашних хозяйств. Результаты дают основание предположить, что была допущена ошибка невключения в программу (т.е. бедные домашние хозяйства не были включены в программу, хотя имели на это право). Эти результаты требуют дальнейшего изучения.

*Адресная социальная помощь.* Получают ли неимущие адресную социальную помощь? Интересно, что получатели этого пособия составляют 5-6% населения каждого региона, даже если доля бедного населения в этих регионах превышает 26% (Госкомстат, 2000). Разницу в количестве потенциальных и реальных получателей можно объяснить тем, что почти во всех регионах используется черта бедности, установленная административным методом (50-70% от прожиточного уровня) и лишь некоторые группы населения попадают в категорию, которой положено это пособие. Почти во всех регионах граждане трудоспособного возраста не попадают в эту категорию. Результаты экспериментальной адресной программы в Волгоградской области показывают, что если трудоспособные граждане будут иметь право получать это пособие, то они составят 40-50% от общего числа получателей (Овчарова, 2000).

## 2. Адекватность

Очень низкая доля непенсионных денежных пособий в ВВП (1,37%) означает, что их адекватность (как доля расходов/потребления домашнего хозяйства или средней заработной платы) оставалась крайне низкой на протяжении 1990-х годов.

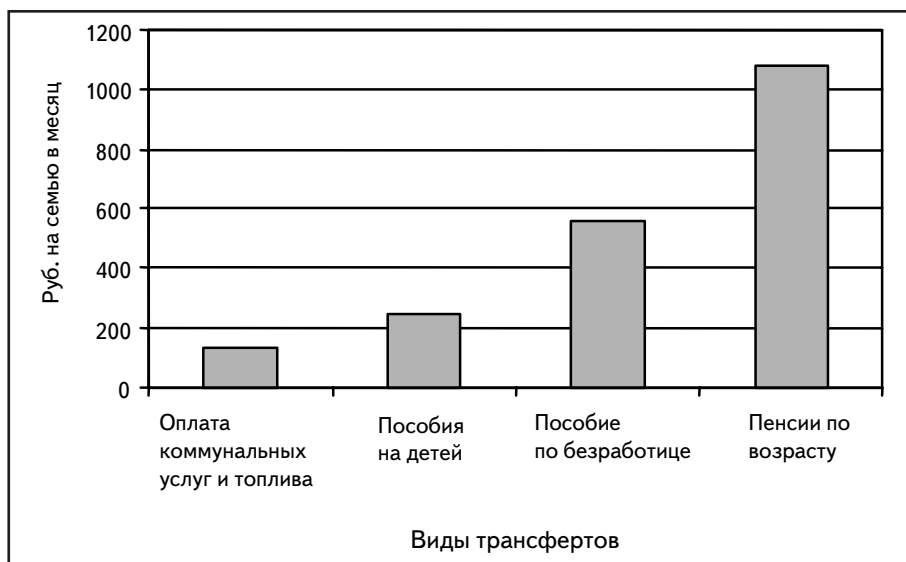
*Пособия на детей.* В среднем на члена домашнего хозяйства, получающего пособия на детей, в 1998 г. приходилось 56 руб. в месяц (около 196 руб. на домашнее хо-

зяйство, получающее пособия, исходя из среднего состава семьи в 3,5 человека); в номинальном выражении эта сумма увеличилась до 247 руб. в месяц на получающее помощь домашнее хозяйство в 2000 г. (табл. 1.12 и 1.17 «Статистического приложения»). И в 1998 г., и в 2000 г. уровень таких пособий был выше для более состоятельных слоев. Например, в 2000 г. средний уровень пособия был примерно 256 руб. в месяц для небедного получающего домашнего хозяйства, и 220 руб. — для бедного. Уровень пособия на ребенка тоже был ниже для бедных (148 руб. в месяц) по сравнению с небедными группами (171 руб. в месяц). Для сравнения: размер среднемесячной пенсии на получающее помощь домашнее хозяйство составлял 1 077 руб., и сумма в 561 руб. выделялась как пособие по безработице (табл. 1.17 «Статистического приложения», рис. 1.18 данного отчета).

В 1998 г. пособия на детей составили лишь 7,06% от всех расходов получающих пособие домашних хозяйств (табл. 1.9 «Статистического приложения»). В 1998 г. при наличии низкого душевого уровня расходов среди бедных доля пособий в расходах домашних хозяйств самого нижнего (беднейшего) квинтиля (22,05%) чуть более чем в пять раз превышала долю пособий в расходах в самом высоком квинтиле (3,52%) (табл. 1.9. «Статистического приложения»). Для тех домашних хозяйств, что получали пособия на детей, это, действительно, уменьшало уровень бедности (Всемирный банк, 2001).

В 2000 г. пособия на детей по-прежнему составляли 7,3% в общем объеме расходов домашнего хозяйства (табл. 1.15 «Статистического приложения»). Доля этих пособий в расходах неимущих (нижний квинтиль) — 15,3% — была примерно в 7 раз

**Рисунок 1.18. Средняя сумма трансфертов на получающее домашнее хозяйство в 2000 г: данные RLMS. (руб. на получающее домашнее хозяйство в месяц)**



Источник. М. Локшин (2002 г.). На основе данных RLMS за 2000 г.

больше доли в расходах высшего квинтиля (2,4%). Низкий уровень пособий на детей (около 10% от средней заработной платы в 2000 г.) и социальной помощи (составляющей только 4% от среднего заработка в 2000 г.) означает, что их влияние на стремление работать было незначительным.

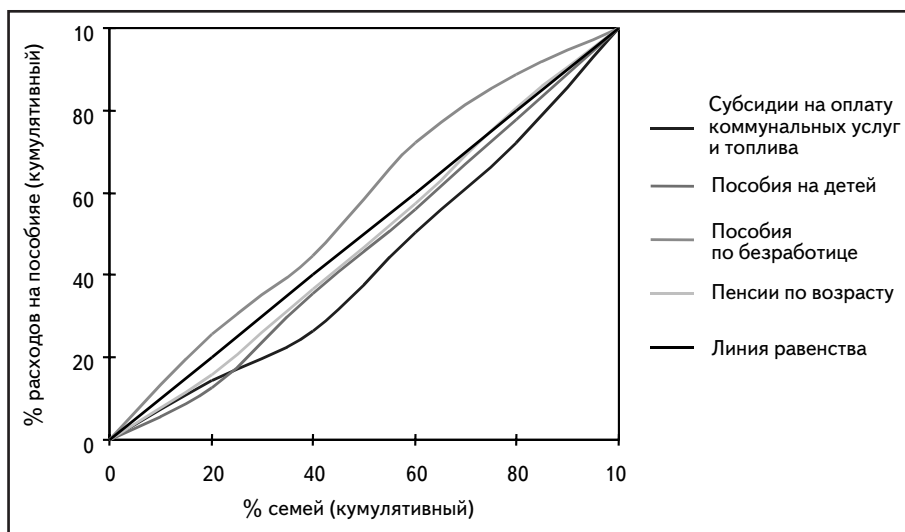
### 3. Адресность

Правительство предприняло некоторые попытки улучшить ситуацию с адресной направленностью программ социальной помощи. Подробности далее.

*Пособие на ребенка.* Пособие на ребенка до 1999 г. носило в России всеобщий характер; в дальнейшем оно стало адресным, основанным на доходе семьи. Первоначально пособие выдавалось семьям, имеющим детей, с душевым доходом ниже 200% от прожиточного минимума; таким образом, большинство детей было включено в эту программу. В 2000 г. для того, чтобы повысить адресность этой помощи, пороговый доход был понижен до 100% от прожиточного минимума.

Были ли расходы на пособия на ребенка должным образом ориентированы на бедные слои в 1990-е годы? На этот вопрос нельзя ответить, используя существующие данные, так как в данных RLMS пособие на ребенка не отделено от других пособий на детей. Обзор, подготовленный Госкомстатом, также не предоставляет информации о сумме пособий на ребенка, полученных домашними хозяйствами <sup>48</sup>. Рассматривая все пособия на детей, можно сделать вывод, что адресная направленность программы пособий для детей не была эффективной, по крайней мере в 1998 г. (рис. 1.19). В соответствии с данными RLMS, в 1998 г. самый бедный квин-

**Рисунок 1.19. Распределение расходов на пособия в 1998 г. (RLMS)**



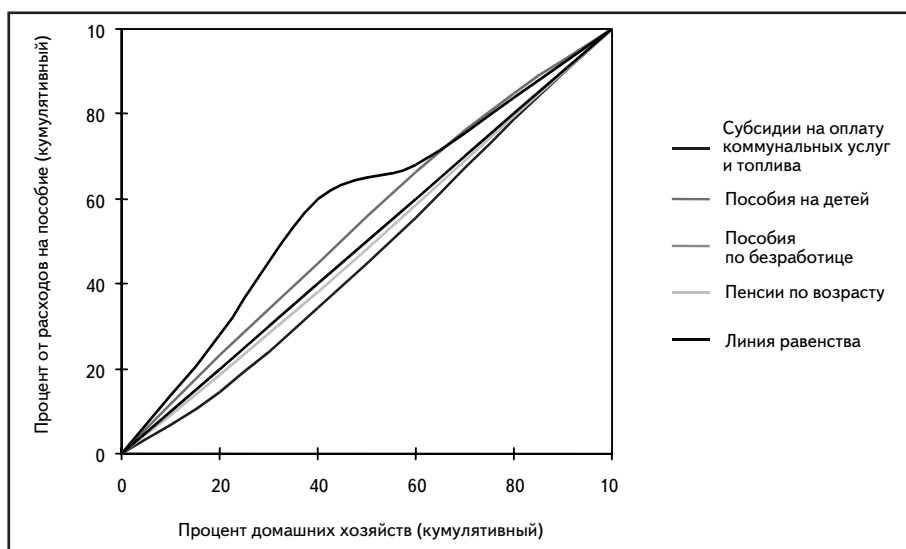
*Источник.* Данные RLMS за 1998 г. См. табл. 1.11 «Статистического приложения».

тиль получил только 12,63% от общего объема пособий на детей (табл. 1.11 «Статистического приложения»). Для сравнения, самый высокий квинтиль получил значительно большую долю — 22,05%<sup>49</sup>. Это вполне отражает ситуацию с пособиями на ребенка, выплаченными в 1998 г.: задолженности были высокими и приходились в основном на беднейшие домашние хозяйства и регионы.

В 2000 г. пособия на детей стали более направленными на малоимущих, возможно, это произошло в результате снижения задолженности по программе (рис. 1.20, табл. 1.18 «Статистического приложения»). Нижний квинтиль получил 23,1% всего объема пособий на детей (почти в два раза больше, чем в 1998 г.), а верхний квинтиль получил 15,3%. Таким образом, в период с 1998 по 2000 г. распределение пособий на детей сдвинулось в сторону более бедных домашних хозяйств.

*Социальная помощь.* В 1998 г. в России был принят закон о социальной помощи, который вводил денежное пособие для крайне нуждающихся на основе оценки средств к существованию, а не на основе принадлежности к какой-либо категории населения<sup>50</sup>. У закона о социальной помощи есть несколько важных элементов: 1) основными получателями социальной помощи являются домашние хозяйства; 2) домашним хозяйствам предоставляется денежная помощь, выравнивающая разницу между региональной чертой бедности и душевым доходом домашнего хозяйства; 3) если нет достаточных ресурсов, чтобы охватить все нуждающиеся семьи, попадающие под действие закона, приоритетным правом пользуются домашние хозяйства с наибольшим отставанием в доходах. Помимо этого, «административная черта бедности», находящаяся на определенном процентном уровне,

**Рисунок 1.20. Распределение расходов на пособия в 2000 г.(RLMS)**



*Источник.* М. Локшин, 2002. По данным RLMS за 2000 г. См. табл. 1.18 «Статистического приложения».

но не менее 50% от регионального прожиточного минимума, может быть установлена в регионах, которые испытывают острый недостаток ресурсов.

Несмотря на то, что существующая система социальной защиты в основном базируется на распределении социальной помощи по отдельным категориям граждан, большинство регионов разработали механизмы адресной помощи в зависимости от доходов. Некоторые методы борьбы с бедностью — например, в Республике Коми — представляют собой попытку вывести уровень доходов бедного населения на «минимальный гарантированный уровень». В других субъектах установлено единое пособие для всех обращающихся за помощью. Из-за недостатка ресурсов и невозможности удовлетворить требования всех, кто потенциально мог бы обратиться за помощью, большинство регионов ввело разнообразные механизмы для того, чтобы исключить тех, кто не относится к крайне бедным. В Коми используется процедура корректировки данных о доходе, основанная на информации о собственности и имуществе домашних хозяйств, а также о возможностях трудоустройства. В Волгограде потенциальная потребительская способность оценивается на основе статистических оценок разницы между доходом и расходами домашних хозяйств с различными социальными и демографическими характеристиками их состава. Новаторский прием по оценке доходов от небольших земельных участков используется в Воронеже.

Адресованы ли пособия по социальной помощи неимущим? В недавнем Докладе, подготовленном правительством, сказано, что только треть от общей суммы расходов на социальную помощь (включая льготы/субсидии и денежную помощь) получают неимущие, а две трети суммы приходится на тех, кто может прожить без поддержки от государства<sup>51</sup>. В этом Докладе ставятся вопросы: почему у программ неверная направленность и какие режимы адресной помощи лучше работают в России? Результаты экспериментов по введению адресной помощи должны представлять интерес для политиков и для других регионов. Однако на региональном уровне так и не проводилось всестороннего исследования влияния социальной помощи, чтобы оценить, доходит ли эта помощь до самых бедных групп населения — детей из многодетных семей и семей с одним родителем и детьми. Потребность в такой оценке давно назрела, что вызывает необходимость проведения дальнейших исследований.

*Выравнивание потребления.* По мнению Равайона (Ravallion, 2000), система социальной поддержки помогла отдельным гражданам справиться с кризисом 1998 г. Распространение бедности было сокращено по сравнению с тем, какие масштабы она могла бы принять, если бы не было соответствующих государственных программ (даже без учета пенсий). Однако чуть большее финансирование помогло бы более значительно снизить уровень бедности. Рихтер (Richter, 2000) также пишет, что, если бы социальные трансферты были сохранены на уровне 1994 г., уровень бедности сократился бы на 5% в 1998 г., с 60 до 55%, а глубина бедности семей-получателей уменьшилась.

Роль социальных трансфертов по смягчению бедности снизилась также из-за неуверенности в получении пособий. Рихтер (Richter, 2000) пишет, что потребительские тенденции значительно сильнее среди лиц, получающих пенсии: пенсии расцениваются как форма постоянного дохода из-за низкого уровня задолженности по ним по сравнению с пособиями на детей, которые расцениваются как временный доход (значительно большая задолженность). Скуфиас (Skoufias, 2001) считает, что

российские домашние хозяйства смогли выровнять уровень потребления продуктов питания за счет использования подсобных хозяйств, а также за счет получения подарков и пособий в натуральной форме (Desai and Idson, 1998).

Подводя итог, можно сказать, что программа денежных пособий (социальная помощь/пособие на ребенка) охватывает лишь немногих среди бедных групп населения, обеспечивает низкие пособия и нацелена на небедные домашние хозяйства в качестве получателей. Финансирование программы сократилось за последние пять лет. При том что система денежных пособий помогла несколько уменьшить размах обнищания (по крайней мере во время кризиса 1998 г.), еще предстоит решить ряд структурных вопросов, которые привели к низкому уровню охвата, неадекватности и неверной направленности пособий. Это необходимо для повышении роли этой системы в помощи отдельным лицам и семьям в их борьбе с рисками и достижения справедливости.

### *3.1.4. Приоритеты обновления системы предоставления пособий*

Исходя из сказанного выше, можно следующим образом сформулировать основные проблемы, встающие перед правительством в плане создания доступной, хорошо сфокусированной, адекватно финансируемой и эффективной системы социальной защиты:

*Соответствие ресурсов взятым обязательствам.* Основная проблема, встающая перед ныне действующей системой социальной защиты, — несоответствие государственных обязательств имеющимся ресурсам. Федеральное правительство частично решило эту проблему путем финансирования ряда программ (например, пособий по безработице, пособий на детей) на федеральном уровне и обеспечения выплаты этих пособий из общегосударственных доходов. Однако финансирование социальной помощи по-прежнему является обязанностью регионов, которые предоставляют эти пособия в зависимости от собственных финансовых возможностей.

Неясно, поможет ли выплата пособий на федеральном, а не на региональном уровне уменьшить задолженность или несправедливость в доступе к пособиям в регионах; при выплате пособий на детей, которые теперь финансируются на федеральном уровне, все еще возникают задолженность и региональная неравномерность в их распределении. Централизация пособий по безработице может не сократить задолженности по этой программе и не уменьшить региональной неравномерности ее распределения. Поэтому необходимым условием сокращения регионального неравенства и обеспечения большей надежности пособий (т.е. отсутствия задолженности) является обеспечение адекватного бюджетного финансирования по программным обязательствам и наличие финансовых ресурсов для исполнения программы в течение всего года.

*Повышение адресности.* При том что недавнее погашение задолженности повысило адресную направленность и денежных переводов, и льгот/субсидий (по крайней мере субсидий на оплату коммунальных услуг и топлива) на оказание помощи бедным слоям населения, эти программы по-прежнему «тяготеют» к небедным домашним хозяйствам. Как можно улучшить адресность государственной системы социальной поддержки?

- Целесообразно постепенно отменить льготы, так как многие из них оказываются направленными не на бедных. За этим должны последовать меры по обеспечению действенной социальной помощи (или выплата пособия по бедности) на региональном уровне.
- Необходимо определить наиболее действенный вид адресной помощи. Практика оказания адресной помощи неимущим посредством выплаты пособия на ребенка, социальной помощи, а также предоставления жилищных субсидий должна быть оценена с целью определения ее лучших форм. Было бы важно выявить, затрудняет ли наличие неофициального дохода, как и в других странах с переходной экономикой, реализацию адресного подхода к жилищным пособиям и пособиям на детей на основе оценки дохода или имущества. Нужно ли вводить дополнительные параметры адресной поддержки для определения неимущих получателей пособий? Например, для уменьшения ошибки не включения программа должна быть направлена на родителей-одиночек с несколькими детьми, так как эта категория населения относится к беднейшим домашним хозяйствам в России.
- Помощь Федерального фонда финансовой поддержки субъектов Российской Федерации должна быть оценена и направлена так, чтобы обеспечивалась поддержка самых нуждающихся регионов и чтобы уменьшалась региональное неравенство в распределении социальной помощи.

*Повышение размера пособий.* Повышение адресности пособий на ребенка и постепенное упразднение льгот позволит повысить уровень пособий социальной помощи и пособий на ребенка, сделать эти пособия более адекватными ситуации, чем сейчас.

*Прожиточный минимум.* Использование черты бедности (например, прожиточного минимума) для адресной поддержки неимущих соответствует передовому международному опыту. Как и в ряде других стран, в России при наличии недостаточных ресурсов пособия выплачиваются, исходя из определенной доли прожиточного минимума. Однако если ресурсов достаточно, то прожиточный минимум не должен оказаться завышенным по сравнению с заработной платой, преобладающей в конкретном регионе. Ориентация на полный прожиточный минимум может иметь негативные финансовые последствия, если он завышен по сравнению с душевым доходом населения в этом регионе. Другая причина, по которой не следует ориентироваться на полное обеспечение прожиточного минимума, заключается в том, что он может составлять очень большую долю от среднего заработка или минимального дохода, и это будет создавать иждивенческий подход. Пока для России так вопрос не стоит — уровень пособий по-прежнему низкий, но это может стать проблемой в будущем, если уровень пособий повысится по сравнению с прожиточным минимумом безотносительно к среднерегиональной заработной плате. Поэтому даже если ресурсов хватает, нужно тщательно взвешивать уровень пособий относительно средней заработной платы (и устанавливать его, исходя из определенной доли прожиточного минимума) для того, чтобы избежать иждивенчества в будущем.

Наконец, прожиточному минимуму, определенному без элемента проверки нуждаемости, может быть противопоставлен прожиточный минимум, определенный исходя из обстоятельств внутреннего свойства — на основе потребления домашним хозяйством продовольственных и непродовольственных товаров, проведением бюджетного обследования домашних хозяйств. Это позволит провести более сложную

оценку прожиточного минимума семей (и для продовольственных, и для непродовольственных товаров первой необходимости) и в потенциале избежать политического давления со стороны регионов, которые могут требовать повышения уровня прожиточного минимума для того, чтобы получить дополнительные средства из федеральных ресурсов.

*Мониторинг и оценка.* Улучшение системы мониторинга и оценки программ социальной поддержки необходимо для того, чтобы помочь политикам скорректировать или изменить политику оказания финансовой помощи детям и другим нуждающимся гражданам. Усовершенствования в программы социальной защиты могут быть внесены только после начала внедрения этих программ; и оценка может быть произведена только при наличии хорошей системы мониторинга. Это предполагает укрепление региональных финансовых систем, обеспечение прозрачности и доступности информации о региональных расходах на социальную защиту. Это также включает получение точных административных данных на получателей, активизацию обмена этими данными между регионами и с учреждениями федерального уровня. Наконец, это означает проведение национальных и региональных репрезентативных исследований бюджетов домашних хозяйств и наличие соответствующих инструментов для оценки риска, незащищенности и бедности, а также для того, чтобы понять, насколько хорошо программы социальной защиты достигают незащищенных групп населения.

### 3.1.5. Социальные услуги для уязвимых категорий семей и детей

#### **а) Социальная работа и социальное обслуживание (СПСО) для семьи и детей**

Социальная работа и социальное обслуживание — существенная часть хорошо налаженной системы социального обеспечения. Помогая семьям снизить риски и справиться с ними (особенно с рисками, связанными с невыполнением семьей своих функций или ее распадом, инвалидностью, старостью, проблемным поведением подростков и т. п.), эти услуги повышают благосостояние отдельных лиц и домашних хозяйств и уменьшают потребность в мерах по борьбе с рисками. Россия испытывала в них нехватку до начала преобразований.

*Услуги и их предоставление.* Начиная с 1999 г. в России были созданы широкая сеть социальных служб и институт социальной работы<sup>52</sup>. Услуги для семей и детей предоставляются через центры социальной помощи и социального обслуживания (СПСО), организованные под патронажем Министерства труда и социального развития. Одновременно Министерство образования Российской Федерации ввело в рамках образовательной системы центры психолого-социальной и медико-социальной помощи детям (ЦПСМС). Центры СПСО предоставляют спектр услуг (на собственной базе и выездные) семьям группы риска, столкнувшимся с проблемами алкоголизма, наркомании, домашнего насилия, болезнями, бедностью, имеющими детей-инвалидов и пр. Они предоставляют в основном консультативную помощь, но это может быть и материальная помощь, опека в течение дня и временное размещение детей, находящихся в неопределенных семейных обстоятельствах, и детей, оставшихся без попечения родителей и ожидающих распределения, в специальные учреждения, а также реабилитационные услуги детям-инвалидам.



Центры организуются, управляются и финансируются региональными и местными властями. Примерно 87% приемников занимают муниципалитеты. Деятельность частных центров лицензируется Министерством труда и социального развития РФ. Министерство контролирует центры СПСО, выпускает инструкции и руководящие указания, распространяет информацию о лучшем опыте работы. Центры Министерства образования РФ помогают детям, сталкивающимся с проблемами в образовании. Основное внимание обращено на детей, которые бросают учебу в школе, несовершеннолетних матерей, детей, оставивших свои семьи, детей-беженцев и временных переселенцев, жертвы насилия и т.п.

В начале 2001 г. в системе социальной защиты было 2444 центра СПСО (Минтруд, 2001), которые охватывали своей работой 20% населения. Их распределение по регионам крайне неравномерно. В рамках образовательной системы существует около 500 центров психолого-социальной и медико-социальной помощи детям (Минобразования, 2001). В 2000 г. центры СПСО оказали помощь примерно 7 млн клиентов, в том числе 3,2 млн детей. Спрос на услуги СПСО намного превышает их возможности. Важными формами их деятельности являются социальная реабилитация в группах дневного пребывания и размещение детей группы риска в приемниках. В 1999 г. было размещено около 465 тыс. детей — из них 63% в учреждениях дневного пребывания, остальные в приемниках (Минтруд, 2001). Большинство детей в приемниках (68%) остаются там не более трех месяцев, до возвращения домой или пока не будет найдена подходящая форма их устройства<sup>53</sup>. В 1999 г. более 80% детей, прошедших приемники, были возвращены в свои семьи, 3% были усыновлены или размещены в семьях по договору об опеке, 11% были помещены в дома-интернаты на постоянной основе<sup>54</sup>.

*Кто является клиентами центров СПСО?* Имеющиеся данные не дают конкретной информации о причинах, по которым семьи и отдельные лица обратились в центры СПСО, обратились ли они самостоятельно в эти центры или были туда направлены. Следующая информация из Самарской области проливает свет на то, кто является потенциальными клиентами центров СПСО: 1) *дети и подростки* — исключенные из школы дети и трудные подростки, сталкивающиеся с проблемами в школе и нерегулярно посещающие занятия; дети, конфликтующие с родителями (опекунами), учителями, сверстниками; дети, зарегистрированные в местных отделениях милиции как нарушители; 2) *семьи* — родители, которые проходят процедуру лишения или ограничения родительских прав; жестокие родители и те, кто пренебрегает родительскими обязанностями; родители, находящиеся под следствием или в тюрьме; алкоголики, наркоманы, родители, чье местонахождение неизвестно, хронически больные или находящиеся в больнице длительное время, инвалиды (оба родителя), родители, конфликтующие между собой; семьи на грани распада и социально не защищенные семьи (с безработными или нуждающимися членами) (Администрация Самарской области, 1997). Помимо этого, к группам, на которые направлена работа центров, относятся дети-инвалиды и их семьи.

*Финансирование.* Центры СПСО финансируются как из местных налоговых поступлений, так и из пожертвований. Сложно оценить, какая доля государственных ресурсов идет на предоставление услуг, так как в бухгалтерской документации не делаются различия между услугами и выплатами пособий по социальной помощи. По приблизительным оценкам на 1999 г., она колеблется между 140 млн долл. (0,08% от ВВП) и 210 млн (0,12% от ВВП)<sup>55</sup>. Учтывая, что сейчас около 20% насе-

ления охвачены работой центров СПСО, стоимость системы, которая охватила бы полностью население страны, оценивается в 0,4-0,6% от ВВП.

*Нерешенные вопросы и проблемы*<sup>56</sup>. Профилактические меры являются важной частью хорошо действующей системы социального обеспечения. Введение в действие центров СПСО означает существенный сдвиг в политике соцобеспечения от чрезмерной зависимости от институциональных форм заботы о детях, находящихся в группе риска, к альтернативным формам, базирующимся на семье и местном сообществе. Возникающая система СПСО децентрализована и дает органам власти различных уровней возможность гибко подходить к разработке приемлемых для них решений, которые отражали бы разнообразные нужды, разные источники финансирования и имеющиеся ограничения в возможностях разных регионов. Но это все еще скромная система, и Минтруд хорошо осведомлен о том, что она имеет адекватный охват лишь в нескольких регионах, существующие мощности нагружены до предела, ограниченность финансовых и кадровых ресурсов является громадным препятствием, особенно в более бедных регионах страны. Принимая во внимание эти сдерживающие факторы, расширение системы будет постепенным. Тем не менее этому процессу могли бы способствовать хорошо продуманные инициативы, что помогло бы региональным и местным властям осуществлять расходы, не превышающие возможностей бюджета.

*Действия, направленные на сглаживание различий в возможностях регионов.* Существующие стабилизационные механизмы несколько уменьшают экономическое неравенство среди регионов, но, скорее всего, они не будут влиять на систематическое расширение сети СПСО, поскольку у регионов много других приоритетов. Поэтому надо разработать стратегии, которые оптимизировали бы использование ресурсов для поддержки семьи и детей. Здесь Министерство труда и социального развития Российской Федерации играет решающую роль, определяя пути наиболее эффективного использования средств, особенно в области услуг, благодаря предоставлению которых дети скорее всего останутся со своими семьями, или будут возвращены в свою семью, или помещены в окружение, подобное семье. Это может заложить основу для обмена лучшим опытом и его продвижению Министерством и региональными властями.

*Работа центров СПСО.* В деятельности существующих центров СПСО наблюдается тенденция брать на себя дополнительные обязательства, часто для того, чтобы удовлетворить потребности, за обеспечение которых отвечают другие организации. Это усложняет работу и так уже перегруженного персонала, вынуждает его предоставлять услуги, для которые у работников, возможно, нет специальной подготовки, ставит под угрозу адекватное предоставление основных услуг по СПСО (консультации и защита детей) и ограничивает возможности контактов с семьями. Хотя на практике это может оказаться неизбежным, но должно быть все-таки временной мерой.

Во многих случаях организация центров СПСО не сопровождается получением соответствующих рабочих и процедурных инструкций. В некоторых случаях отсутствует четкое представление о роли и обязанностях организации на уровне самой организации. Это находит свое отражение в отсутствии бизнес-плана, подающихся количественным расчетам целей и задач, планов организации офиса или помещения, информации для оценки проделанной работы. Отчасти этим можно объяснить произвольное накопление заданий сотрудниками центров СПСО, а также практику

управления, которая предоставляет большую свободу в принятии решений сотрудникам, у которых может отсутствовать специальная подготовка, необходимая для самостоятельной руководящей деятельности.

*Планирование деинституционализации.* Помещение детей в дома-интернаты — обычно наиболее дорогая форма оказания помощи. Успешные профилактические меры по улучшению положения семьи и детей должны помочь сократить и даже закрыть некоторые учреждения, за счет чего высвободятся деньги для более эффективного использования и создания возможностей для альтернативного найма сотрудников.

*Обучение.* Помимо финансирования, трудности в развитии профилактической системы вызывает недостаток квалифицированного персонала. Должны быть разработаны региональные программы, основанные на требованиях к навыкам и умениям, соответствующим «лучшим образцам» и подразумевающим сотрудничество и взаимодействие учреждений федерального и регионального уровней (что должно являться обязательным для достижения успеха в такого рода обучении).

*Информация.* Постоянный мониторинг и оценка отдельных программ самими местными и региональными властями чрезвычайно важны для обеспечения эффективности работы. Для этого необходимо точно определить показатели выполнения работы и достижения результатов и создать в центрах СПСО системы сбора данных. Во-вторых, агрегированные показатели должны передаваться в Минтруд России для общегосударственного и сопоставительного контроля, что в свою очередь позволит усовершенствовать передовой опыт.

*Развитие партнерских отношений с неправительственными организациями.* Неправительственные организации уже играют важную роль в обеспечении поддержки семьям и детям в России. И их роль, скорее всего, будет расти с течением времени, особенно по мере улучшения экономической ситуации. Государственные органы, в т.ч. центры СПСО, могут выиграть от привлечения соответствующих кадров, которыми располагают частные организации, и от сотрудничества с ними, например, путем заключения субподрядов на предоставление соответствующих услуг. Такое взаимодействие лучше всего начинать на местном уровне.

*Комплексность услуг и непрерывность социального обслуживания.* Услуги СПСО необходимы, но самих по себе их недостаточно для действенной системы профилактических и защитных мер. Они могут быть по-настоящему эффективными только в виде **комплекса услуг**, предоставляемого семьям и детям различными секторами; это в том числе услуги в области образования и здравоохранения, денежная помощь, обеспечение проживания ребенка в семье и т.п. Должна существовать непрерывность услуг, чтобы помощь и защита ребенку предоставлялись в любых ситуациях и чтобы он не попадал в «бреши», имеющиеся в системе.

### **б) Учреждения интернатного типа для уязвимых категорий детей**

*Качественные и эффективные инициативы опираются на семью и местное сообщество.* Задача борьбы с социальными рисками состоит в том, чтобы помочь отдельным гражданам и семьям справиться с последствиями какого-либо негативного события. Часто такого рода вмешательства предназначены для экстремальных ситуаций, таких, как бездомность, отсутствие родных или приемных родителей, инвалидность, неспособность заботиться о себе самом и т.п. Опыт развитых стран показывает, что наиболее качественные и эффективные программы опираются на семью и местное сообщество. В случае с незащищенными детьми подобные программы включают договорен-

ности об опеке в замещающей семье (усыновление, размещение у родственников, воспитание в семье без установления родственных связей), в домах, организованных по принципу коллективного проживания на базе местного сообщества, программы по включению и интеграции инвалидов в это сообщество и т.п.

*В России, наоборот, сохраняется институционализация*<sup>57</sup>. В отличие от индустриально развитых стран Россия все еще полагается на учреждения интернатного типа в случаях, требующих долгосрочной опеки сильно не защищенных детей. Более того, число учреждений и находящихся в них лиц выросло в 1990-е годы, особенно это касается детей, оставшихся без попечения родителей (увеличение с 1993 г. на 63%). Всего в 1999 г. было около 380 тыс. детей, лишенных родительской опеки, и детей-инвалидов, постоянно проживающих более чем в 3 тыс. стационарных учреждениях.

*Институционализация неэффективна.* Уже давно было на практике доказано, что помещение в учреждения интернатного типа — неэффективный и малорезультативный способ устройства детей, требующих защиты. Это ухудшает развитие ребенка, особенно если он поступил в учреждение в раннем возрасте. Более того, дети, вырастающие в таких интернатах, плохо подготовлены к жизни вне их стен (о российском опыте читайте в источниках Минобразования и др., 2001) и часто становятся бременем для системы здравоохранения, социальной защиты и общественной безопасности. Ребенок-инвалид, проживающий в доме-интернате, часто становится взрослым-инвалидом, живущим в доме-интернате, потому что за время его пребывания в таких учреждениях семья «исчезает» и потом ему больше некуда идти.

*Институционализация — это дорого.* В России в среднем нормативный расход в месяц на ребенка составляет 4,5 тыс. руб., хотя в домах ребенка он может доходить до 12 тыс. руб. в месяц. Стоимость содержания 380 тыс. детей в учреждениях длительного содержания в 1999 г. оценивалась в 20,5 млрд руб., т.е. 0,45% ВВП (табл. 1.4)<sup>58</sup>. Помимо этого, было подсчитано, что дома-интернаты для взрослых и престарелых, в которых в 1999 г. находилось 210 тыс. человек, потребляли 0,25% ВВП 1999 г. Таким образом, общая стоимость проживания 590 тыс. человек в учреждениях интернатного типа составила 0,7% ВВП<sup>59</sup>, в то время как общий расход на денежные пособия населению (за исключением пенсий и пособий по временной потере трудоспособности) составил 0,93% ВВП. Государственные расходы на охрану здоровья детей оценивались в 0,8% ВВП. Это показывает, что переход от институциональных форм к формам устройства на базе семьи и местного сообщества высвобождает ресурсы для других программ и в конечном итоге приведет к повышению благосостояния незащищенных детей.

*Сколько средств можно перенести на другие программы?* Возможности для перераспределения средств весьма значительны. Все зависит от формы устройства детей. Если ребенка усыновляют, а не помещают в дом-интернат, то все затраты, связанные с воспитанием ребенка, ложатся на усыновителей. Если ребенка отдают опекунам, то расходы составляют менее трети стоимости содержания в доме-интернате (размер пособия на содержание ребенка обычно устанавливается на уровне прожиточного минимума в регионе). Содержание в приемной семье, форма, появившаяся теперь в России, примерно столь же дорого, как и воспитание в стационарном учреждении, но более результативно. Например, размещение в приемных семьях (для детей-инвалидов), у опекунов или в патронажных семьях (для детей, оставшихся без попечения родителей) 10% незащищенных детей, находящихся сейчас в интернатных учреждениях, может высвободить около 1,5 млрд руб., т.е. три четверти стоимости их инсти-

туционального содержания (подразумевается, что одна четверть расходов на их содержание в учреждении передается в качестве помощи семьям).

*Чем вызван рост институционализации?* Рост институционализации незащищенных детей произошел несмотря на то, что 1) изменилась правовая и институциональная платформы и стратегии, которые отдают приоритет размещению детей в семье и в детских домах семейного типа, а не в домах-интернатах; 2) существует растущее понимание общественностью негативного влияния институционального воспитания на детей; 3) число детей уменьшилось.

Тенденция к росту институционализации может быть результатом следующих факторов: 1) сокращения возможностей по устройству растущего числа детей, оставшихся без попечения родителей, в условия, близкие к семейным (широко распространенные экономические трудности уменьшили число семей, способных и желающих взять сирот); 2) упорного убеждения в том, что воспитание в учреждении лучше, чем в семье; 3) недостаточного внимания к пропаганде, развитию и поддержке семейных форм устройства детей; 4) наличия большой заинтересованности в том, чтобы за действующими организациями интернатного типа сохранялась важная роль; 5) системных слабостей механизма защиты детей (отсутствие общенациональной стратегии социального обеспечения детей, в которой была бы четко сформулирована цель деинституционализации; функциональная раздробленность и нечеткое видение административных обязанностей по оказанию помощи семье и детям; неэффективное внедрение общенациональной политики на региональном и местном уровнях и т.д.); 6) нехватки ресурсов, т.е. недостаточной способности административного аппарата эффективно обеспечивать малозатратные виды семейного устройства детей в обозримый период времени; 7) существования неадекватных инструкций и процедур принятия решений при почти полном отсутствии концепции индивидуального подхода; 8) слабой системы отчетности и мониторинга, в т.ч. отсутствия обязательной регулярной проверки того, как развиваются семейные формы устройства детей.

*Основные задачи и политические решения.* В 1990-х годах, отражая изменяющуюся экономическую и социальную среду, в которой стали выдвигаться на первый план права человека, система социального обеспечения семьи и ребенка тоже стала меняться. Правовая и институциональная основы были пересмотрены. В 1995 г. был введен в действие новый Семейный кодекс Российской Федерации. В нем подчеркивается новый подход к обеспечению благосостояния семьи и ребенка, основанный на правах человека и нацеленный на обеспечение приоритетного права ребенка на проживание и воспитание в семье. Система социального обеспечения семьи и ребенка была децентрализована, при этом общая законодательная база и политика разрабатывались на федеральном уровне, а ответственность за детальную проработку законов и соответствующих регулирующих актов, надзор за внедрением и предоставление услуг, финансирование возлагались на региональные и местные власти. Были приняты превентивные меры в системе социального обеспечения семьи и детей, включая ограниченное адресное пособие по бедности, социальную работу и обслуживание детей и семей группы риска на базе местного сообщества.

Изменения, произошедшие за последние 10 лет, заложили хороший фундамент для развития качественной и действенной системы социального обеспечения семьи и ребенка, основанной на соблюдении прав ребенка, нацеленной на ребенка и семью. Однако еще много важных вопросов, обозначенных далее, остаются открытыми:

*Комплексная стратегия реформирования системы социальной защиты детей.* Созданная к настоящему моменту нормативно-правовая основа создает достаточную базу для эффективного функционирования системы социальной защиты детей. Однако новые принципы, заложенные в законодательство, в большинстве случаев не реализуются на практике, что вызывает тревожащие негативные результаты в положении детей. Поэтому имеется острая необходимость в разработке комплексной национальной стратегии реформы системы социальной защиты детей в соответствии с принципами принятого законодательства.

*Дальнейшая разработка превентивной политики.* По некоторым оценкам, центры СПСО удовлетворяют около 20% потребностей по социальному обслуживанию семьи и детей, т.е. их охват все еще невелик. Однако быстрое расширение системы серьезно сдерживается ограниченностью имеющихся финансовых ресурсов, административными возможностями и уровнем подготовки персонала. Поэтому необходимо рассмотреть вопрос о развитии партнерских отношений с неправительственными организациями (НПО). Уже сейчас сектор НПО играет важную роль в предоставлении социальных услуг и помощи населению, и прежде всего в пропаганде и защите прав и интересов детей. Воздействуя на формирование общественного сознания и выступая в защиту реформы социального обеспечения детей, в особенности в части деинституционализации, НПО могут существенно повлиять на наращивание общественной поддержки реформ, а государственные органы власти, сдерживаемые недостатком ресурсов, должны воспользоваться этим потенциалом для дальнейшей работы в этой сфере. Предоставление услуг по социальному обеспечению частными некоммерческими организациями в России все еще находится на ранних стадиях развития и функционирует в крайне неотрегулированной правовой среде. Должны быть введены регулирующие акты, которые установили бы необходимый баланс между эффективной охраной семей и детей, относящихся к категории риска, и достаточной свободой для работы неправительственных организаций, что создавало бы новые подходы к устройству детей.

*Укрепление семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей.* Необходимо остановить относительное падение доли случаев усыновления от общего числа детей, оставшихся без попечения родителей, стимулировать процесс установления опекунов и ускорить развитие системы приема детей на воспитание в семью. Отчасти улучшение экономических условий с течением времени будет способствовать тому, что бездетные и другие семьи будут брать детей на воспитание. Однако власти могут предпринять действенные шаги, способствующие помещению детей в семьи: 1) можно улучшить доступ к информации о детях, нуждающихся в попечении; 2) сократить и упростить процесс помещения ребенка в семью, особенно в случае усыновления; 3) сократить и ликвидировать задержки с выплатой пособий и компенсаций принимающим семьям; 4) местные администрации должны занять более активную позицию в поиске и подготовке приемных родителей.

*Деинституционализация.* Если одним из наиболее важных результатов реформы должно стать большее число детей, находящихся на попечении семей, то центральным и очевидным элементом этой стратегии должна стать деинституционализация. Она предполагает сокращение количества детей, нуждающихся в государственной заботе (например, сокращение потребности в замещающей семье); увеличение доли семейных форм устройства в общем объеме оказываемой помощи; увеличение числа детей, покидающих учреждения. Для этого нужно следующее: 1) изме-

нение процесса принятия решений о помещении детей в дома-интернаты или их устройстве в семьи посредством введения практики индивидуального подхода и обязательной ежегодной проверки решений о помещении детей в учреждения; 2) процедуры, которые создавали бы альтернативу хотя бы для некоторых детей, находящихся в настоящее время в домах-интернатах; 3) меры по закрытию или преобразованию учреждений интернатного типа; 4) стратегии и методика перевода на другую работу сотрудников домов-интернатов (например, для поддержки альтернативных служб). Нужно, чтобы процесс деинституционализации сопровождался укреплением механизмов семейных форм устройства детей и оказанием профилактических услуг для нуждающихся в помощи, включая деятельность центров СПСО и поддержание доходов семей, а также усовершенствованием деятельности интернатных учреждений для остающихся в них детей.

*Функциональное единство.* Функциональная ответственность за благосостояние семьи и ребенка остается поделенной между несколькими министерствами, что приводит к непоследовательности и неэффективности в развитии и реализации стратегий и политических решений и даже к очевидному дублированию задач. Важнее всего то, что раздробленность замедляет разработку единой всеобъемлющей стратегии продвижения к системе социального обеспечения, в центре которой семья и ребенок. Согласованность действий трех основных министерств (Минздрава, Минобразования, Минтруда) в русле этой общей стратегии и разграничение полномочий являются непреложными требованиями. Помимо этого необходим систематический обмен информацией, особенно по основным областям взаимодействия. Начало этому может быть положено созданием межведомственной комиссии, которой было бы поручено выработать единые подходы, которые послужили бы отправной точкой реформы. В долгосрочной перспективе следует подумать о передаче функций по социальному обеспечению семьи и ребенка одному министерству.

*Организация и управление.* На местном уровне существуют значительные организационные и административные проблемы, которые осложняют разработку и реализацию новых стратегий. Некоторые из них можно устранить путем усовершенствования организационных и административных процедур. Другие отражают системные (и прежде всего ресурсные) недостатки: 1) нормативные документы, руководства и инструкции часто ориентированы на учреждения интернатного типа и не очень хорошо подходят для внедрения новых стратегий; 2) департаменты социальной защиты не имеют бизнес-планов, количественно измеряемых целей и задач, и у них недостаточно информации для оценки деятельности и организации отчетности за рамками формальных правил и инструкций; 3) не хватает оборудования: факсовых аппаратов, копировальных машин, компьютеров; 4) не хватает персонала, что приводит к его чрезмерной загруженности, навыки и знания сотрудников устаревают, и им требуется повышение квалификации; часто квалификации сотрудников недостаточно для внедрения на практике новой методики индивидуального подхода.

*Проблемы децентрализации.* Децентрализация системы социального обеспечения семьи и детей не обходится без проблем. Исполнители должны обращать внимание на следующие моменты, чтобы избежать подводных камней: а) региональные различия: при большом региональном разнообразии административных, кадровых и финансовых ресурсов межрегиональные и внутрирегиональные различия уже проявились в способах предоставления услуг по социальному обеспечению семей и детей и доступа к ним; б) реализация политики: если не будет механизма, гаран-

тирующего верную интерпретацию и реализацию общегосударственных стратегий и политических решений на нижних уровнях, то намерения, заложенные в эти стратегии и решения, скорее всего, будут выхолены, особенно на нижних административных уровнях; в) функциональное единство: функциональная разделенность обязанностей будет и дальше уменьшать эффективность общенациональных стратегий и политических решений, так как отсутствие единства, порожденное разделением, дает о себе знать на каждом административном уровне.

*Адекватность финансовых ресурсов.* Перед реформой ставится много задач, ресурсы же ограничены. Ресурсное обеспечение не успевает за инициативами, что, с одной стороны, отражает слабость механизмов распределения, несовершенство планирования и составления бюджета, а с другой стороны, просто недостаток средств. Исходя из того, что распределение дополнительных ресурсов на социальное обеспечение детей может быть ограниченным, нужно искать решения, которые позволяли бы тщательнее сосредоточить ресурсы на новых приоритетах. Соответствующие меры могли бы включать консолидацию и даже устранение слабо адресных льгот и субсидий, а также объединение или закрытие домов-интернатов, которые по-прежнему представляют наименее экономически эффективный подход к социальному обеспечению детей. Стоит подумать над передачей некоторых видов услуг на договорной основе негосударственным организациям и другим предприятиям, возможно, для начала в виде эксперимента. В целом, помимо институциональной стратегии, связанной с уменьшением роли учреждений интернатного типа, должна существовать финансовая стратегия, которая бы стимулировала процесс перераспределения ресурсов в пользу профилактических мер и семейных форм устройства детей.

*Учреждения интернатного типа.* Существующие услуги для детей, находящихся на попечении в учреждениях, требуют усовершенствования: 1) сами помещения требуют ремонта; 2) нужно модернизировать оборудование; 3) необходимо перенести акцент на умственное и социальное благополучие ребенка для того, чтобы компенсировать существующее ныне стремление обеспечить преимущественно благополучие физическое; 4) необходимо повышение квалификации сотрудников.

*Информация о качестве работы системы.* Существующая в настоящий момент база данных не подходит для анализа политики и ее реализации с целью достижения социально желательных результатов по обеспечению опеки над детьми группы риска; она также замедляет обычный процесс предоставления различных видов услуг по уходу за детьми. Нужна информация, которая позволяла бы органам власти любого уровня этой системы постоянно отслеживать и периодически оценивать качество работы системы — учреждений, руководителей и сотрудников, имеющих методик и программ и их воздействие на семьи и детей из группы риска. В свою очередь для этого требуется выработать общие цели, стратегии, стандарты работы, достичь договоренностей о показателях, отражающих выполнение работы, ее успешность и результаты; для этого требуется официальное введение соответствующих функций мониторинга и оценки на всех уровнях системы.

*Распространение передового опыта.* Необходимо продвигать новые программы, которые разрабатываются на региональных уровнях, посредством систематического распространения положительного опыта на общенациональных и региональных конференциях, семинарах, через бюллетени, публикации и т.д.



*Информация.* Предоставление информации широкой общественности можно улучшить посредством создания общественных информационных и образовательных программ, нацеленных на формирование соответствующего отношения к детям, находящимся в государственных учреждениях, и в целом к детям группы риска, а также распространение и поддержку альтернативных подходов к устройству детей в семьи. Такие программы могут реализовываться на постоянной основе в сочетании с проведением энергичных компаний.

### 3.2. Здравоохранение

Нестабильные экономические условия и экономические проблемы ограничивают возможности для увеличения государственного финансирования здравоохранения. Имеющиеся данные <sup>60</sup> указывают на то, что государственные затраты на здравоохранение в сравнении с 1990-ми годами сократились (табл. I.5). Согласно предварительной оценке данных за 2000 г., годовые государственные расходы на здравоохранение составляли примерно 59 долл. на душу населения. Данных по размерам средств, затраченных государством на детское здравоохранение, не существует. Если предположить, что на долю детей приходится одна четверть затрат, мы выйдем на цифру 0,8% от ВВП (62 долл. в год на одного ребенка) <sup>61</sup>. Для сравнения отметим, что среднемесячные расходы на содержание ребенка в медицинском учреждении по месту жительства ориентировочно составляют 165 долл. в месяц.

В то же время система предоставления услуг здравоохранения, унаследованная от советских времен, является чересчур громоздкой. Среди персонала неоправданно много специалистов слишком узкой квалификации, работающих только в условиях стационаров; системы же первичной и неотложной помощи остаются слабыми.

**Таблица I.5. Государственные расходы на здравоохранение в России в 1991-1999 гг.**

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
<b>В процентах от ВВП</b>									
Всего	2,9	2,6	3,7	4,0	3,5	3,6	4,2	3,6	2,9
Консолидированный бюджет <sup>1</sup>	2,9	2,6	3,3	3,1	2,6	2,6	3,1	2,5	2,9
Фонд обязательного медицинского страхования	Не отн.	Не отн.	0,4	0,9	0,9	1,0	1,1	1,1	Не отн.
<b>Индекс: 1991 г. = 100</b>									
Всего	100	76,6	99,4	93,3	73,6	75,3	92,2	78,2	100

*Источник.* Различные публикации Госкомстата. По расходным статьям консолидированного бюджета 1992-1994 гг. см. World Bank. Fiscal Management in the Russian Federation, 1996.

<sup>1</sup> Включает государственные расходы на спорт.

Несмотря на такой разрыв между низким уровнем ресурсов и избыточной инфраструктурой, нормы и стандарты клинической практики и организацию здравоохранения можно было бы привести в соответствие. Поскольку нормы устанавливаются на национальном уровне, они остаются препятствием для реформирования на региональном уровне, где необходимо, чтобы себестоимость услуг была бы ниже, а качество выше. То же самое справедливо в отношении предоставляемого государством комплексного медицинского обслуживания, которое теоретически гарантирует почти полный спектр услуг в области здравоохранения всему населению. И наконец, существующей системой финансирования здравоохранения не предусматривается необходимое стимулирование медицинских учреждений к повышению эффективности и качества работы.

*Медицинское страхование.* В 1991 и 1993 гг. в России был принят ряд законов, которыми вводилось обязательное медицинское страхование (ОМС), финансируемое за счет обязательных начислений на заработную плату, что должно было обеспечить дополнительные средства на здравоохранение помимо государственных бюджетных ассигнований. Для этого требовалось создание Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), который должен был обеспечить контроль за функционированием системы в масштабе страны, территориальных фондов обязательного медицинского страхования, призванных обеспечивать функционирование системы на региональном уровне, а также организаций медицинского страхования (государственных и частных), которые, являясь представителями потребителей, получали бы от территориальных фондов платежи, исчисляемые на основе затрат, необходимых для одного человека, и соответствующие количеству представляемых ими потребителей; в свою очередь, территориальные ФОМС покупали бы у производителей необходимые услуги от имени своих пользователей. Осуществление программы обязательного медицинского страхования не дало ожидаемых положительных результатов. Вместо увеличения средств на здравоохранение, как это предполагалось, введение системы обязательного медицинского страхования практически привело к размыванию местных бюджетных ассигнований на нужды здравоохранения, что усугублялось ухудшением экономической ситуации. Системы финансирования, закупок и платежей усложнились с введением фондов медицинского страхования и организаций медицинского страхования. Создание нового источника финансирования, являющегося отдельным объектом управления, привело к распылению государственных ресурсов в области здравоохранения и усложнило осуществление последовательных реформ на региональном уровне. Кроме того, в условиях, когда каждый регион следует своему собственному подходу к введению обязательного медицинского страхования, в деятельности регионов по обеспечению населения определенными медицинскими услугами отсутствуют последовательность и прозрачность.

Неэффективное использование финансовых ресурсов привело к повсеместному резкому ухудшению в России состояния объектов здравоохранения и имеющегося оборудования, к антисанитарии, использованию устаревших оборудования и технологий, часто наблюдаемой нехватке медицинских средств и медикаментов первой необходимости, к исчезновению у медперсонала мотивации к труду из-за низкой и нерегулярно выплачиваемой заработной платы, а также к условиям труда, в которых невозможно работать. Еще одним следствием стала разница уровня медицинского обслуживания в различных регионах.

*Здравоохранение.* Переход от специализированного стационарного лечения к оказанию амбулаторных услуг стал центром внимания при перестройке системы здравоохранения в 1990-е годы, особенно на уровне первичной помощи. Однако несмотря на введение в 1992 г. Федеральной целевой программы «Семейная медицина» и отраслевой программы «Общая врачебная (семейная) практика» в 1999 г., работа по совершенствованию системы оказания первой помощи осуществляется медленно, что в большой степени обусловлено тем, что уровень ее интеграции с остальной частью системы здравоохранения остается очень низким. Накопленный к настоящему времени практический опыт показывает, что расширение системы первичной медицинской помощи невозможно без привлечения для ее совершенствования ресурсов, предназначенных для других отраслей системы здравоохранения. Это делает необходимым значительное реструктурирование вторичной медицинской помощи, которая в настоящее время поглощает непропорционально большую долю ресурсов. Многие из проблем, рассмотренных выше, выражаются в оказании государственными медицинскими учреждениями услуг населению на низком уровне, не соответствующем современному уровню развития медицины; иногда медицинские услуги не оказываются в необходимом объеме. Примерами перечисленных проблемных областей являются медицинское просвещение, регулярные медицинские осмотры, планирование семьи, а также полное осуществление расширенной программы иммунизации.

*Доступность здравоохранения и его качество* для большинства населения снизились. Самыми важными факторами, определяющими доступность здравоохранения и его качество, стали платежеспособность и место проживания. Официальные подтверждения этому отсутствуют. Устные свидетельства указывают на возросшие требования неофициальной оплаты медицинских услуг, от которых, как показывает опыт других стран Европы и Центральной Азии, в первую очередь страдают люди с низкими доходами. Похоже, что из-за превращения платежеспособности<sup>62</sup> в основной фактор доступности здравоохранения разрыв в уровнях доступности увеличивается.

Что в таких обстоятельствах происходит с бедными семьями и с детьми? Достоверные, основанные на исследованиях данные, позволяющие провести многомерный анализ состояния здоровья и возможностей доступа к медицинским услугам в соответствии с уровнем доходов и потребления медицинских услуг, отсутствуют. Поскольку уровень бедности в России зависит от уровня доходов по регионам и поскольку риск бедности для детей высок, а бедные регионы могут выделить меньше средств на государственное здравоохранение, есть вероятность того, что дети из бедных семей получают ограниченный доступ к медицинским услугам, особенно высококачественным.

### 3.3. Образование

С начала переходного периода реальное сокращение государственных расходов на образование в сочетании со стремительной децентрализацией и медленными темпами проведения реформ привели к снижению его качества и потере ориентации на потребности рынка.

Общие государственные затраты на образование значительно снизились к середине 1990-х годов. С этого времени они оставались стабильными, составляя 70% от

**Таблица 1.6. Расходы на образование в России в 199 -2000 гг. из консолидированного бюджета**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Процент от ВВП									
Всего	3,58	4,03	4,36	3,40	3,49	3,48	3,34	3,47	3,58
Общее	2,37	3,27	3,49	2,88	3,01	2,89	2,93	2,95	2,95
Профессиональное	1,21	0,76	0,87	0,52	0,48	0,59	0,41	0,52	0,63
Индекс: 1992 г. = 100									
Всего	100	1,02	0,96	0,68	0,69	0,72	0,69	0,75	
Общее	100	1,26	1,17	0,87	0,90	0,91	0,91	0,97	
Профессиональное	100	0,57	0,57	0,31	0,36	0,36	0,25	0,33	

*Источник.* Министерство образования (2001).

уровня 1992 г. в реальном выражении (табл. 1.6.). Государственные расходы на всеобщее образование не претерпели значительных изменений: в реальном выражении их уровень в 1999 г. лишь немного уступал уровню 1992 г. Напротив, ассигнования на профессиональное образование в реальном выражении были резко сокращены.

Согласно данным Министерства образования, с 1995 г. образовательный сектор в России страдал из-за задержек по выплате зарплаты, а также из-за долгов коммунальным службам. В конце июня 2001 г. лишь в 39 регионах (44% от общего числа регионов) в образовательном секторе отсутствовали задержки по выплатам заработной платы. В 2001 г. задолженность образовательного сектора коммунальным службам составляла 23 млрд руб. (примерно 8 млрд долл.). Система общего образования (которая включает дошкольное, неполное среднее, а также полное среднее образование) страдала более остальных, что, как представляется, противоречит динамике государственных расходов, представленной в табл. 1.6. Одна из причин могла состоять в исключительно муниципальном финансировании общего образования<sup>63</sup>. Номинальные средние затраты на одного обучаемого резко отличаются в зависимости от региона: в 1977 г. это соотношение составляло 1:12,5; в 2000 г. оно поднялось до 1:15,6. Хотя в 2000 г. среднегодовые затраты на одного обучаемого в секторе среднего образования составляли 7273 руб. (примерно 270 долл.), самые бедные регионы тратили в 2,5-2,8 раза меньше (см. МО РФ, 2001).

В принципе децентрализация системы образования может повысить эффективность и прозрачность путем предоставления большей автономии регионам, муниципалитетам и школам, а также путем поощрения основных заинтересованных сторон к расширению своего участия на местном уровне. В России, однако, передача ответственности за образование регионам и муниципалитетам стала особенно сильным сдерживающим фактором. Функции и обязанности в образовательной сфере плохо определены на всех уровнях. На региональном и муниципальном уровнях на адми-

нистраторов были возложены дополнительные задачи, к решению которых они не были подготовлены. Кроме того, зачастую в регионах бюджетные средства на образование выделялись муниципалитетам и школам при отсутствии прозрачности финансирования, в то время как исполнение бюджетов было неудовлетворительным. Например, счета школ за коммунальные услуги часто не оплачиваются, что ставит под угрозу обеспечение их теплом и электричеством.

Недостаточное финансирование имеет особенно тяжелые последствия для более бедных регионов, так что децентрализованное финансирование образования и управление сферой, как было рассмотрено выше, может приводить к усугублению межрегиональных различий. Внутри регионов сельские школы, а также школы, обслуживающие национальные меньшинства либо детей с особыми потребностями, как представляется, находятся в наихудшем положении (Cunning, Moock, and Heleniak, 1999).

В целом система образования призвана развивать у обучаемых навыки и умения, которые станут основой гибкости их адаптации к изменениям на рынке труда. Недостаточно финансируемая и неразвитая образовательная система препятствует формированию хорошо образованных людей, овладевших новыми технологиями и способных к экономическому творчеству. Проводившееся в последнее время изучение этого вопроса показало, что образовательная система в России, особенно система профессионального образования (СПО), недостаточно готова реагировать на быстро изменяющуюся конъюнктуру рынка, а также на изменяющиеся условия рынка труда (ОЕСД, 1998, 1999). Учреждения СПО испытывают особые трудности в адаптации к изменяющейся социально-экономической обстановке. Кроме того, большинство учреждений высшего и среднего образования до сих пор не ориентировано на развитие в своих выпускниках навыков решения проблем и выработку соответствующего к ним отношения, что необходимо для работы специалиста в условиях нового рынка труда.

Таким образом, хотя, как было рассмотрено выше, доступность образования в России все еще высока, в силу ограниченности ресурсов и углубляющихся межрегиональных различий, качество образования снижается, а основанная на принципе справедливости доступность качественного образования ограничивается. В этом отношении особенно сложное положение у детей из бедных регионов. Согласно устным свидетельствам, в некоторых школах недостает самых элементарных учебных пособий. Что же касается новейших достижений, то лишь 5% российских восьмиклассников посещают школы, имеющие выход в Интернет (ЮНИСЕФ, 2001).

Основная задача общеобразовательного сектора состоит в совершенствовании и модернизации предоставления услуг, прежде всего путем значительного, но реально достижимого повышения эффективности. Сокращение числа детей школьного возраста, вызванное прежде всего демографическими изменениями, создает для данного сектора возможность модернизации системы, а также осуществления необходимого повышения эффективности без ограничения доступности качественных услуг.

## Глава 4. ВЫВОДЫ

В 1990-е годы положение значительной части детей в России ухудшилось. Возрос риск бедности, особенно для детей в многодетных или неполных семьях. Ухудшилось их здоровье и питание. Наблюдаются также признаки снижения качества образования и снижения его доступности, при том что одной из основных проблем образовательной системы стало соответствие содержания образования требованиям рыночных условий. Для детей возрос риск того, что они могут быть лишены воспитания в семье, где родились, помещены в детский дом, что им не будет уделяться внимание, они могут оказаться бездомными, страдать от жестокого обращения, стать алкоголиками или совершить преступление. Действие этих факторов, если их игнорировать вызывает утрату человеческого капитала, рост социальных затрат и в конечном итоге может привести к экономическим показателям, не соответствующим потенциалу страны.

На положение детей в России в 1990-е годы особо отрицательное влияние оказали следующие группы факторов: 1) сокращение производства, связанные с ним негативные явления на рынке труда и последующее увеличение уровня бедности; 2) резкие демографические изменения в структуре семьи, отразившиеся на ее способности надлежащим образом заботиться о своих детях. Меры социальной политики не успевали обеспечить защиту от негативных факторов и в результате уменьшить или смягчить различные возросшие системные или специфические риски.

Несмотря на позитивные изменения законодательной базы и принципов политики защиты детей на федеральном уровне, в реальной практике пока слабо развиты превентивные формы работы с семьями и детьми группы риска, адресность социальной помощи недостаточна, и основная часть финансовых и организационных ресурсов государства направляется на содержание детей в низкоэффективных и малорезультативных учреждениях интернатного типа.

В дополнение к политике, которая обеспечила бы постоянный экономический рост, России необходимо неуклонно внедрять и эффективно осуществлять системные реформы в областях, определяющих благополучие детей, — в здравоохранении, образовании и социальной защите, — для того, чтобы у детей развивались творческие способности, формировались необходимые навыки и знания, которые дали бы им возможность наиболее полного участия в экономической и социальной жизни страны и всего мира.

## **Часть II**

Положение детей, оставшихся  
без попечения родителей, а  
также детей-инвалидов

Данная часть Доклада посвящена наименее защищенной части детского населения — детям, оставшимся без попечения родителей, и детям-инвалидам. В ней дается обзор их положения на основе имеющихся данных, описывается существующая практика удовлетворения их особых потребностей, а также рассматриваются стратегические направления улучшения их положения. Особое внимание уделено участвовавшим случаям помещения таких детей в детские учреждения на длительное время. В публикациях получили широкое и критическое освещение, подтвержденное документальными свидетельствами, включая научные исследования в России<sup>64</sup>, последствия пребывания детей в детских учреждениях, негативно влияющие на умственное, физическое, эмоциональное, психологическое и социальное развитие детей, особенно младшего возраста. Помимо того, что детские учреждения для длительного пребывания являются наименее эффективными, они представляют собой наиболее дорогостоящую форму заботы о незащищенных детях. Средства, выделяемые на семейное воспитание и заботу о детях в России, в 1990-е годы были крайне недостаточными. Детские учреждения для длительного пребывания поглотили значительную часть имевшихся в распоряжении ресурсов, продемонстрировав их неэффективное использование и обусловив в конечном итоге уровень благосостояния детей, значительно худший, чем мог бы быть достигнут при использовании других форм заботы о них. В данной части Доклада также содержатся подходы, которые могут помочь российскому правительству быстрее осуществить переход к более эффективной и результативной форме заботы о незащищенных детях, в основе которой были бы семья и местное сообщество.



# Глава 1. Дети, оставшиеся без попечения родителей

## 1.1. Обзор ситуации

### 1.1.1. Определение

В соответствии с российским Семейным кодексом под *детьми, оставшимися без попечения родителей*, понимаются биологические и социальные сироты. К биологическим сиротам относятся дети, у которых умерли мать и отец либо один из них; к социальным — те, кто был лишен попечения биологических родителей в силу ряда причин: долгого отсутствия родителей (из-за долговременной госпитализации, служебных командировок, тюремного заключения, проживания в неизвестном месте), лишения родителей родительских прав в судебном порядке (из-за невыполнения семьей своих функций, алкоголизма, проявления насилия, избивания детей, отсутствия ухода за ними и пр.). Забота о таких детях первоначально возлагается на органы опеки и попечительства на местном уровне, а в дальнейшем — в зависимости от выбранного для ребенка варианта устройства — на опекуна (попечителя), приемных родителей либо детское учреждение длительного пребывания. Понятие «дети, оставшиеся без попечения родителей» распространяется только на детей, зарегистрированных в органах опеки и попечительства. За его пределами остаются дети, которых, возможно, выгнали из дома, или те, кто ушел из дома по причине ненормальных отношений в семье или же оказался не охвачен системой государственной заботы о детях, а также дети, переданные в детские учреждения по бедности.

### 1.1.2. Ограниченность данных

Данные, на которых основывается наш анализ, получены из официальных источников и отражают ситуацию в национальном масштабе. В настоящее время эти данные предоставляют информацию в основном о количестве детей и их перемещениях внутри системы государственной опеки, а также о физическом состоянии детей. Хотя это позволяет определить общие тенденции и расходы внутри системы, этого недостаточно, когда цель заключается в том, чтобы определить, насколько удалось достичь ожидаемого результата, в данном случае — формирования хорошо адаптированного к жизни взрослого человека. Для этого необходимы данные, которые позволяют а) разработать индикаторы контроля и возможности оценки для количественного определения результатов политики в интересах детей, и б) обеспечить своевременное определение проблем, а также указать на их возможные решения, т.е. дать возможность тем, кто разрабатывает политику и руководит ее реализацией, продумать, следует ли откорректировать или качественно изменить стратегии политики и существующие программы. Частые случаи несоответствия между различными рядами данных создают дополнительные трудности; это несоответствие возникает вследствие функционального разделения обязанностей в сфере обеспечения благополучия детей и того, что трем российским министерствам — Министерству здравоохранения, Министерству образования и Министерству труда и социального

развития — требуются различные данные. Недостаточное количество данных также отражает их общее довольно ограниченное использование в целях проведения мониторинга и получения оценок, выходящих за пределы контроля соответствия деятельности в рассматриваемой сфере формальным правилам и инструкциям.

### *1.1.3. Ситуация и тенденции*

1990-е годы характеризовались ростом количества детей, лишенных родительской заботы, а также детей, помещаемых в детские учреждения для длительного пребывания (табл. II.1, рис. II.1). В 2000 г. в России насчитывалось 662 тыс. таких детей, что на 40,3% больше, чем десять лет тому назад. Почти двое из каждых 100 детей лишены заботы кровных родителей. Это хуже, чем в промышленно развитых странах, где на каждые 100 детей приходится один такой ребенок или менее того<sup>65</sup>. Это свидетельствует не только о значительном росте за десять лет общего количества таких детей, но также о ежегодной тенденции к их росту. Таким образом, в 2000 г. различными формами устройства детей, оставшихся без попечения родителей, было обеспечено в два с половиной раза больше детей, чем в 1990 г. В 2000 г. эта цифра составила 123 тыс. детей, в то время как в 1990 г. — 49 тыс.

Приблизительно 90-95% детей, оставшихся без попечения родителей, являются социальными сиротами. Этот феномен для России не нов; он характерен не только для нее; не является он и необычным в том смысле, что в масштабах страны о нем имеется очень мало информации (Kadushin and Martin, 1988). До периода гласности ситуация с социальными сиротами не была предметом профессионального обсуждения, т.к. их существование находилось в разительном контрасте с официальной идеологией (Harwin, 1996).

В России семейные формы устройства детей преобладают среди всех форм устройства детей, оказавшихся без попечения родителей. В 2000 г. над 72,8% таких детей была установлена опека либо они были усыновлены. Однако остальные дети — 27,2%, что представляет собой значительную цифру, — были помещены в детские учреждения для длительного пребывания. Более того, за истекшее десятилетие наблюдалось постепенное изменение в структуре ежегодного распределения детей; так, количество детей, ежегодно помещаемых в детские учреждения, выросло с 22,5% в 1990 г. до 29,4% в 2000 г. Кроме того, среди неразмещенных детей те, кто находились во временных приемниках и ожидали распределения, составляли 8,6% от вновь поступивших. Чем дольше такие дети ждут распределения, тем выше вероятность, что они будут направлены в детские учреждения для длительного пребывания.

### *1.1.4. Кто такие дети, оставшиеся без попечения родителей, и почему их число растет?*

Проблема быстрого увеличения количества детей, оставшихся без попечения родителей, особенно социальных сирот, подробно обсуждалась российскими учеными, политиками и средствами массовой информации (Рибинский, 1997; Российский детский фонд, 1999; Нечаева, 1994). Хотя системный анализ обстоятельств, которые приводят к лишению детей родительской заботы и устройству их в соответствии с временными и постоянными формами попечения, еще предстоит осуществить,

**Таблица II.1. Российские дети, оставшиеся без попечения родителей, по состоянию на 1990 и 2000 гг., и их устройство**

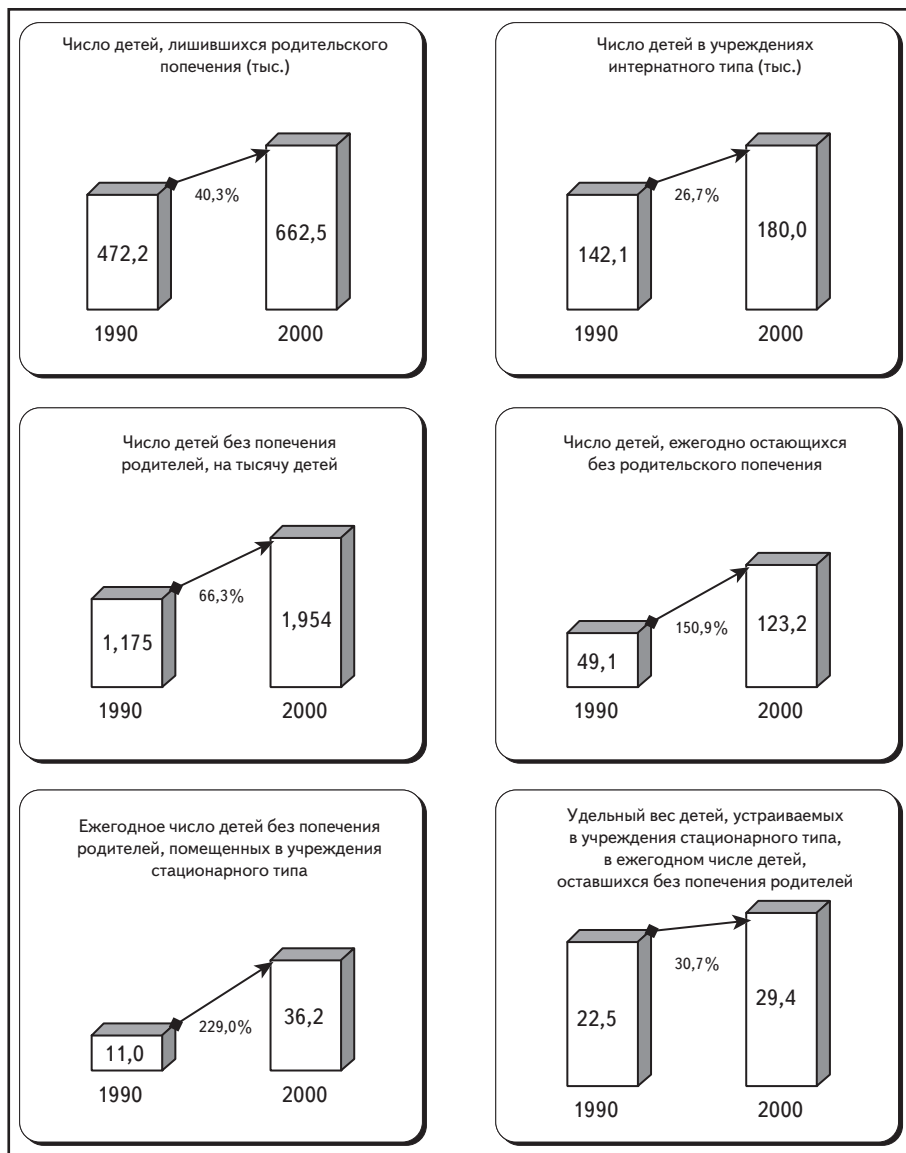
	1990	2000	Индекс 2000/1990
<b>А. Общее количество детей (в тыс.)</b>	472,2	662,5	140,3
Из них устроены:			
Под опеку	188,4	329,0	174,6
На усыновление	141,7	153,5	108,3
В учреждения длительного пребывания	142,1	180,0	126,7
<b>Б. Общее количество детей = 100%</b>	100,0	100,0	Не отн.*
Из них устроены:			
Под опеку	39,9	49,7	124,6
На усыновление	30,0	23,2	77,3
В учреждения длительного пребывания	30,1	27,2	90,4
<b>В. Общее количество в % от населения в возрасте до 18 лет)**</b>	1,18	1,95	
<b>Г. Общее количество детей на 100 тыс. детского населения**</b>	1175	1954	166,3
Из них устроены:			
Под опеку	469	970	206,8
На усыновление	353	453	128,3
В учреждения длительного пребывания	353	531	150,4

\* Не отн. — не относится.

\*\* Быстрый рост общего количества детей, лишенных родительской заботы, произошел на фоне резкого падения рождаемости и последовавшего за ним сокращения детского населения России. Следствием этого явился быстрый рост показателей В и Г.  
*Источник.* Министерство образования Российской Федерации, Министерство здравоохранения Российской Федерации и Министерство труда и социального развития Российской Федерации.

очевидно, что наиболее часто обстоятельствами такого рода являются растущая бедность, невыполнение семьей своих функций из-за алкоголизма, а также воспитание детей в неполных семьях. К лишению ребенка родительской заботы приводит не какой-либо один из этих факторов; именно их сочетание и взаимное усиление создают ситуации, когда семьи оказываются неспособными заботиться о своих детях.

*Бедность.* За последние десять лет российские семьи столкнулись с широко распространенной бедностью. Среди семей с детьми, особенно с маленькими, уровень бедности самый высокий. Неполным и многодетным семьям приходится тяжелее всего: чем больше детей, тем беднее семья. Хуже других положение детей-инвалидов: среди семей с такими детьми наблюдается наивысший уровень бедности, в них одному из родителей часто приходится оставлять работу, чтобы находиться с ребенком. К тому же семьи с детьми-инвалидами зачастую являются неполными.

**Рисунок II.1. Российские дети, оставшиеся без попечения родителей, и их устройство в 1990-2000 гг.**

Хотя увеличение количества детей, лишенных родительской заботы, не может в большинстве случаев объясняться только бедностью, она является одним из факторов, усугубляющих изначально существующие риски, что, в свою очередь, может привести к распаду семьи. Основные из этих факторов риска включают наличие лишь одного из родителей, алкоголизм и наркотическую зависимость, а также свя-

занные с ними жестокое обращение с детьми и отсутствие заботы о них; неверные подходы к заботе о детях-инвалидах (Калабихина, 1999; ИСЭПН, 1999) <sup>66</sup>.

*Невыполнение семьей своих функций по причине алкоголизма.* Алкоголизм часто рассматривается в качестве одной из основных медицинских и социальных проблем в России. Он включен в перечень наиболее частых причин ухода детей из дома, лишения родительских прав и передачи заботы о ребенке государству. Кроме того, бездомные и беспризорные дети называют алкоголизм и жестокое обращение в качестве основных причин ухода из дома <sup>67</sup>.

*Наличие лишь одного из родителей/Неполные семьи.* Количество неполных семей в 1990-е годы постоянно росло, отражая повышение смертности мужчин трудоспособного возраста, неснижающийся процент разводов и повышение рождаемости детей вне брака. Как уже отмечалось в первой части настоящего доклада, для неполных семей с детьми риск бедности обычно выше, чем для других типов семей, и этот риск возрастает пропорционально количеству детей в семье. Потеря одного из родителей приводит к бедности, т.к. оставшийся родитель не в состоянии обеспечить достаточный доход и проявить необходимую семье заботу. Подобным же образом развод, часто возлагающий на одну только мать бремя обеспечения семьи, в то время как отец уклоняется от уплаты алиментов, скорее всего, приведет к бедности семьи. Кроме того, в неполных семьях увеличивается зависимость от последствий потери родителем работы, болезни, тюремного заключения или же смерти родителя; на положении детей остро сказывается жестокое обращение со стороны отчима или мачехи.

В 1999 г. 28% от общего количества рожденных живыми детей в России были рождены матерями, не состоящими в браке. Среди детей, рожденных не состоящими в браке матерями, три категории испытывают особенно высокий риск того, что мать от них откажется или не возьмет из родильного дома: это дети-инвалиды, дети, рожденные несовершеннолетними матерями, и дети, рожденные матерями, занятыми в теневой экономике, часто молодыми иммигрантками из других государств СНГ, у которых отсутствуют необходимые документы (вид на жительство или на работу) и которые лишены каких бы то ни было трудовых и социальных гарантий. Если ребенок рождается инвалидом, работники родильного дома предупреждают мать о проблемах, которые могут у нее возникнуть при воспитании ребенка одной. С учетом нехватки необходимых для этого услуг на государственном уровне, некачественной и недостаточной помощи и поддержки со стороны государства, а также дорогостоящего медицинского обслуживания, скорее всего, мать примет решение отказаться от ребенка, особенно при наличии у него серьезных заболеваний или в том случае, если ее экономическое положение ненадежно <sup>68</sup>. Рождение детей несовершеннолетними матерями ассоциируется с дурной репутацией, вследствие чего матери склонны отказываться от своих детей. И в заключение, мигрирующие работники, особенно из других государств СНГ, могут оказаться перед угрозой потери работы (а возможно, и возвращения в то государство, из которого они прибыли), если они решат оставить ребенка у себя. По этим причинам в большинстве случаев матери решают отказаться от ребенка сразу после рождения.

*Детская инвалидность.* Детям-инвалидам, прежде всего тем, кто страдает тяжелыми умственными и физическими недугами, грозит особенно высокий риск быть покинутыми родителями не только сразу после рождения, но и позднее. Например, большинство детей, помещенных в дома ребенка (в возрасте от нуля до 3-4 лет), имеют врожденные и другие заболевания и страдают от различных видов замедлен-

ного развития (Правительство РФ, 2000). Проблемы, связанные с воспитанием ребенка-инвалида при отсутствии надлежащей поддержки со стороны государства, могут привести к тому, что от ребенка откажутся, особенно если он родился в неполной семье.

*Роль социальной защиты.* Не только сложное социально-экономическое положение семей с детьми, но и недостатки системы социальной защиты сыграли известную роль в увеличении числа детей, оставшихся без попечения родителей. Недостаточно хорошо разработанные и нефинансируемые программы профилактики и поддержки, такие, как выплата пособий, а также несовершенство социальной работы и деятельности социальных служб, которые укрепили бы семьи, оказавшиеся в ситуации риска, и помогли бы им заботиться о своих детях, были важнейшими факторами, приведшими к увеличению количества детей, переданных на попечение государства. В число факторов, способствовавших росту количества детей, помещенных в детские учреждения, входят также неэффективная работа по изменению правовой базы и преобразованию сети соответствующих учреждений, слабые стороны наследства, доставшегося от советских времен, а также несовпадающие интересы различных организаций, участвующих в процессе социальной защиты.

## 1.2. Направления и меры государственной политики

### 1.2.1. С начала 1990-х годов произошли важные изменения

С начала 1990-х годов в ответ на новые социально-экономические явления и новые представления о развитии, ставящие во главу угла индивида и его права, система социальной защиты семьи и детства в России претерпела важные изменения.

*Новая законодательная основа.* В 1995 г. был введен новый Семейный кодекс, который служит основой для нового подхода к благосостоянию семьи и ребенка, базирующегося на их правах. Он отражает Конвенцию ООН о правах ребенка (1989; см. вставку П.1) и другие документы ООН по защите и обеспечению благополучия семьи и ребенка. Значительные изменения были внесены в нормативные документы на федеральном, региональном и местном уровнях; продолжают вноситься дальнейшие изменения по мере того, как законодательство приводится в соответствие со стандартами в области прав семьи и ребенка, содержащихся в международных документах, а система обеспечения этих прав на практике приспособляется к новым реалиям.

*Система социальной защиты семьи и ребенка стала децентрализованной,* для чего на федеральном уровне были приняты законодательные и нормативные акты, регулирующие общие принципы в области защиты семьи и детства, в то время как ответственность за детализацию законодательной базы и реализацию законов, контроль за их исполнением и оказание соответствующей поддержки, включая финансовую, были возложены на органы регионального и местного управления.

*Были разработаны превентивные меры политики социальной защиты для семей и детей,* включая выплату ограниченного адресного пособия по бедности, а также организацию социальной работы и социального обслуживания, имеющих целью заботу о детях и семьях группы риска.

**Вставка II.1****Конвенция ООН о правах ребенка**

*Конвенция о правах ребенка* (КПР) содержит перечень тесно связанных друг с другом и взаимозависимых прав (которые должны обеспечить определенный уровень заботы семьи о детях) и условий (которые сделают возможным их полное развитие). КПР подразумевает обязанность государства не только защищать человека от насилия со стороны других людей, но также и обеспечивать ему условия для жизни. Четырьмя основными принципами КПР являются: отсутствие дискриминации; наиболее полный учет интересов ребенка; право на жизнь, выживание и развитие; уважение взглядов ребенка. Конвенцией по правам ребенка предусматриваются пять личных прав ребенка: право жить и воспитываться в семье (право знать своих родителей, пользоваться их заботой и не разлучаться с ними, за исключением случаев, когда это необходимо в интересах ребенка); право общаться с обоими родителями, бабушкой и дедушкой, сводными братьями и сестрами и другими родственниками; право на защиту своих прав и законных интересов; право на выражение своего мнения; и право на данные ему имя и фамилию. Конвенция требует принятия всех мер, необходимых для того, чтобы дети не были лишены пребывания в семье. Кроме того, должна осуществляться особая защита и оказываться помощь тем детям, которые уже временно или постоянно «лишены пребывания в семье». Помещение в детские учреждения рассматривается лишь в качестве последнего из доступных средств для распределения детей, лишенных возможности пребывания в семье. В КПР также включены статьи о праве всех детей на образование, на «максимально высокий уровень медицинского обслуживания» и на «уровень жизни, необходимый для физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития».

### *1.2.2. Вопросы, остающиеся нерешенными*

Произошедшие за последние 10 лет изменения заложили хорошую основу для разработки действенной и результативной системы обеспечения благосостояния семьи и ребенка, в основу которой положены правовой подход и ориентация на интересы ребенка и семьи. Однако на повестке для остается много важных проблем, особенно тех, которые касаются эффективной реализации реформы. Эти вопросы и рассматриваются ниже.

Разделение функциональных обязанностей между органами государственного управления. Функциональные обязанности по обеспечению благосостояния семьи и ребенка по-прежнему поделены по меньшей мере между тремя министерствами — Министерством образования Российской Федерации, Министерством труда и социального развития Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации, что приводит к противоречиям и снижению результативности в реализации стратегических и практических задач, а иногда и к их очевидному дублированию. Важнее всего то, что этим была затруднена углубленная разработка скоординированного перехода к системе социального обеспечения, ориентированной на семью и ребенка. Для достижения этой цели необходима слаженность работы по определению стратегических направлений и обязанностей каждого из них; не менее важно и постоянное взаимодействие, особенно в ключевых областях.

Следует рассмотреть формальные межминистерские связи на предмет их способности содействовать разработке стратегии и служить отправной точкой для реформ. В более долгосрочной перспективе следует продумать вопрос о том, чтобы объединить обязанности по обеспечению благосостояния ребенка внутри одного ведомства, как это осуществлено в ряде других стран.

*Децентрализация ставит задачи.* Со временем результаты децентрализации позволят достичь того, чтобы мероприятия по обеспечению благосостояния семьи и ребенка наиболее полно отвечали местным потребностям. Это улучшит ситуацию с обеспечением благосостояния семьи и ребенка. Однако в связи со значительной дифференциацией различных регионов и муниципальных образований по административным возможностям и наличию финансовых ресурсов возникли различия в доступе к программам обеспечения благосостояния семьи и ребенка. Эти различия указывают на необходимость разработки механизмов поддержки более слабых и зачастую менее обеспеченных в финансовом отношении регионов и территориальных единиц в достижении необходимого доступа. Кроме того, не существует механизмов, обеспечивающих правильную интерпретацию и реализацию национальной политики по вопросу благосостояния на субнациональном уровне. Чем ниже административный уровень, тем более размытыми могут стать стратегические цели и политические намерения. Для реализации целей политики, направленной на достижение социального благосостояния, чрезвычайно полезно, чтобы власти, ответственные за социальное обеспечение на региональном уровне, осуществляли контроль за ее проведением в жизнь. Это, в свою очередь, потребует налаживания информационных потоков, которые позволят осуществлять контроль и оценку предоставления услуг на постоянной основе.

*Ограниченность финансирования.* Финансовых ресурсов для адекватного функционирования системы социального страхования недостаточно. Их нехватка наблюдается на всех уровнях; она усугубляется отсутствием эффективности, вызванной недостаточной слаженностью работы системы, проанализированной выше. Невелика вероятность того, что значительная часть дополнительных финансовых средств будет направлена в ближайшем будущем на обеспечение благополучия семьи и ребенка, а из этого вытекает необходимость более правильного использования имеющихся в распоряжении средств — путем более совершенной координации предоставления услуг, повышения приоритетности менее дорогостоящих решений в области социального обеспечения, например, путем переноса центра тяжести с заботы о детях в учреждениях для длительного пребывания на профилактику и воспитание в семье, а также путем превращения безадресных социальных пособий и субсидий в адресные выплаты, предназначенные в первую очередь для бедных.

*Отставание превентивного социального обеспечения.* Введение превентивных программ должно осуществляться более быстрыми темпами и охватывать все регионы, чтобы эти программы могли оказывать влияние на потребность в организации заботы о детях, замещающей родительскую, прежде всего на деинституционализацию.

*Пересмотр роли детских учреждений.* С повышением приоритетности профилактики и социального обеспечения в семье потребность в детских учреждениях должна со временем уменьшаться. Это будет оправдывать обсуждение стратегии прогрессивных изменений, закрытие ряда детских учреждений, а также перевод их персонала, с соответствующим перепрофилированием, для работы по реализации новых подходов к обеспечению благосостояния детей, лишенных родительской заботы.



Пройдя десятилетний путь в направлении прогрессивных изменений, российская система обеспечения благосостояния детей по-прежнему является малоэффективной в административном отношении. Она отягощена сетью горизонтальных и вертикальных связей вовлеченных в нее участников и заинтересованных организаций, как старых, так и вновь сформировавшихся, чьи функции не всегда четко определены, а обязанности часто дублируются. Сложность и недостаток четкости мешают эффективной реализации вновь разработанных процедур. Эта система является дорогостоящей, поскольку по-прежнему ставит во главу угла помещение детей в учреждения для длительного пребывания. В ней задействовано большое количество зачастую недостаточно квалифицированного персонала. И наконец, требуемых ей финансовых ресурсов недостаточно.

### **1.3. Государственная система социального обеспечения детей, оставшихся без попечения родителей**

#### *1.3.1. Вход в государственную систему социального обеспечения*

##### **а) Пути входа в систему**

Дети лишаются возможности пребывания в семье своих кровных родителей и становятся объектом заботы семьи, замещающей родительскую, по причинам биологического и социального характера. В случае биологического сиротства, особенно если умерли оба родителя, ситуация относительно ясна. Положение же социальных сирот более сложное. Они вступают в систему социального обеспечения несколькими путями: а) сами дети могут просить помощи и защиты, обратившись в территориальный центр социальной помощи, местные органы управления социальной защитой или местный орган опеки и попечительства; б) их родители могут обратиться с просьбой о помещении детей в детское учреждение по причине болезни, бедности, тюремного заключения, длительного отсутствия, либо из-за инвалидности их ребенка; в) отказ от ребенка (в первую очередь, в родильных домах сразу после рождения ребенка) вводит в действие механизм общественного вмешательства; г) местный орган опеки и попечительства может отобрать ребенка у его семьи вследствие отсутствия родительской заботы о нем, алкоголизма родителей, их болезни, тюремного заключения и пр.; д) в случае лишения или ограничения родительских прав<sup>69</sup>.

*Рост случаев лишения родительских прав.* В течение 1990-х годов наблюдался постоянный рост количества случаев лишения родителей родительских прав (см. табл. П.2). Лишение родителей родительских прав стало, таким образом, основной причиной, из-за которой дети входят в систему государственного обеспечения их благосостояния. Если в 1991 г. лишение родителей родительских прав являлось причиной 15% случаев ежегодной передачи детей на попечение государства, в 2000 г. их доля достигла 43%.

Согласно российскому Семейному кодексу, родители могут быть лишены родительских прав в случаях, если они: а) не выполняют родительских обязанностей, включая преднамеренную и постоянную невыплату алиментов; б) отказываются,

без убедительных к этому оснований, забрать ребенка из родильного дома или другого учреждения; в) злоупотребляют своими родительскими правами; г) жестоко обращаются со своими детьми или супругом/супругой и преднамеренно подвергают их опасности; д) являются хроническими алкоголиками или наркоманами.

Как российские правоведы, так и юристы-практики рассматривают лишение родителей родительских прав в качестве последней меры вмешательства (Кузнецова, 2000; Пчелинцева, 1999)<sup>70</sup>, к которой следует прибегать лишь после того, как все другие попытки сохранить семью окончились неудачей. Однако Семейным кодексом конкретно не регулируются «другие попытки», т.е. конкретное содержание и сроки так называемых разумных попыток оздоровления отношений внутри семьи и ее сохранения не предусмотрены<sup>71</sup>. Более того, четкое распределение функциональных обязанностей по осуществлению таких усилий отсутствует.

Информации о лишении родителей родительских прав и ограничении родительских прав мало. Поэтому трудно даже строить догадки о причинах быстрого распространения этого явления. Является ли причиной новый Семейный кодекс, вступивший в силу в марте 1996 г., или изменившиеся судебные процедуры? Или, может быть, это произошло потому, что многие частные лица и учреждения имеют право инициировать судебные процессы с целью лишения родителей их родительских прав?<sup>72</sup> Почему так быстро растет количество семей, где нарушаются права и интересы детей? Являются ли неэффективными ныне существующие профилактические службы? Могла ли их деятельность быть результативной при условии, что 1) ими охвачено лишь 20% населения, и услуги сконцентрированы в нескольких регионах; и 2) система охраны детства характеризуется недостатком функциональной и организационной четкости?

## Таблица II.2

### Лишение родительских прав в России

	1991	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Дети, которых отобрали у родителей, лишенных родительских прав	8949	31 403	34 865	37 536	41 411	46 526	53 073
Дети, которых отобрали у родителей, чьи родительские права были ограничены	2571	6265	6724	5652	3,847	34,92	4053
Случаи лишения родительских прав*	7 510	19 846	24 359	2640	31 790	35 454	—

— Данных нет.

\* Данные Министерства юстиции и Судебного департамента Верховного Суда Российской Федерации. Данные за 1991 г. от Нечаевой (1994 г.).

Источник. Министерство образования, Государственный отчет о положении детей в Российской Федерации за 1999 и 2000 гг.

Глубокая оценка обстоятельств и причин, приводящих к лишению или ограничению родительских прав, с одной стороны, и меры поддержки, оказываемые семьям до вынесения судом решения, — с другой, могли бы явиться аналитической основой для совершенствования профилактического вмешательства и помощи, нацеленных на предотвращение распада семьи, — иными словами, для разработки перечня разумных усилий, которые необходимо предпринимать в рамках стратегической ориентации политики на сохранение биологической семьи. При этом целью является уменьшение количества случаев лишения и ограничения родительских прав и, как следствие, снижение числа детей, передаваемых на попечение государства.

Чтобы добиться этого, при той ключевой роли, которая отводится местным органам опеки и попечительства в защите прав и интересов детей, особенно детей, оставшихся без попечения родителей, и их переводу на попечение государства, было бы полезно пересмотреть количество лиц и учреждений, которые могут инициировать процессы лишения и ограничения родительских прав, а также продумать возможность сужения их круга до родителей и попечительских органов. Далее, когда начинается процесс ограничения или лишения родительских прав, абсолютно на всех его стадиях должны предприниматься усилия по сохранению семьи, даже если при этом дети будут временно удалены от нее. И наконец, решения по лишению/ограничению родительских прав и обеспечению опеки над детьми не следует рассматривать как нечто окончательное. Следует предпринимать неослабные усилия для воссоединения семьи. Во-первых, родителям следует предложить помощь, и случаи ограничения или лишения родительских прав должны периодически пересматриваться. Во-вторых, следует ввести ежегодную обязательную проверку состояния детей, заботу о которых взяло на себя общество, особенно в случаях направления в детские учреждения для длительного пребывания.

Однако для эффективной реализации этих мер необходимо: а) наличие местной организации опеки и попечительства, которая стала бы значительно сильнее в административном и техническом отношении; б) наличие отделения/центра социальной помощи и социального обслуживания, который оказывал бы этой организации поддержку; в) введение фронтального контроля по каждому делу в качестве ключевого способа контроля дел незащищенных детей, нуждающихся в поддержке государства.

#### **б) Выявление и регистрация детей, оставшихся без попечения родителей**

Правила выявления и регистрации детей, оставшихся без попечения родителей, определены в Семейном кодексе<sup>73</sup>. Они однозначны: любой, кто знает о существовании в какой-либо семье ситуации, представляющей риск для ребенка («ребенок в тяжелых условиях»), должен довести это до сведения местного органа опеки и попечительства. Этот орган определяет, следует ли забрать ребенка из семьи, и, если да, предоставляет ему временное место проживания, одновременно подыскивая для ребенка возможность помещения на постоянное проживание в семье. Если это не удается осуществить в течение месяца, региональные органы, в свою очередь, в течение еще одного месяца проводят аналогичный поиск. Если и эти меры не принесут результатов, ребенка официально регистрируют в официальной базе данных, которую ведет Министерство образования Российской Федерации. Эта база данных должна содержать постоянно обновляемые сведения обо всех российских детях, лишенных родительской заботы, а также сведения о лицах, стремящихся к усыновле-

нию детей (включая кандидатов на международное усыновление), тех, кто хочет взять на себя опеку/попечительство, и о приемных семьях.

База данных предназначена для того, чтобы стать центральным элементом контроля за системой обеспечения благосостояния детей. В ней должны содержаться регистрационные записи о ребенке, она должна помогать отслеживать его путь по мере его продвижения в системе и облегчать возможность возвращения ребенка в биологическую семью или передачу заботы о нем другим лицам. Эта база данных до сих пор несовершенна и зачастую является недоступной для семей, желающих взять ребенка. В большинстве местных органов опеки и попечительства отсутствуют компьютеры; там, где компьютеры есть, отсутствует необходимая электронная связь с региональными базами данных. На региональном уровне, в свою очередь, лишь две трети регионов подключены к федеральной базе данных. Как выясняется из устных свидетельств, в настоящее время база данных используется в основном для международного усыновления.

Существующие процедуры по регистрации ребенка могут оказывать отрицательное влияние на его устройство. Местные органы опеки и попечительства имеют в своем распоряжении месяц на регистрацию ребенка и помещение его в семью. Хотя и не существует убедительных обоснований для количества времени, необходимого для устройства, органы опеки и попечительства считают один месяц недостаточным и отмечают, что цель может быть достигнута лишь при соблюдении следующих условий: 1) если орган опеки и попечительства укомплектован квалифицированным персоналом, загрузка которого находится в разумных пределах; 2) если существуют родственники, готовые (и чьи кандидатуры не вызывают возражений) взять на себя опеку над ребенком, или если существует перечень проверенных кандидатов для принятия ребенка под опеку или усыновления (которые согласны принять ребенка); 3) если необходимые судебные процедуры будут завершены в короткое время. Такое бывает редко. Месячный предел был изначально установлен для того, чтобы побудить местные органы опеки предпринять интенсивный поиск. В противоположность этому, как теперь представляется, возможность передать ответственность за ребенка на региональный, а затем и на федеральный уровень отрицательно сказывается на инициативах по интенсивному поиску на местном уровне. Это печально, так как может уменьшить шансы ребенка быть возвращенным в свою семью или на форму устройства, замещающую родительскую заботу, на базе местного сообщества.

Сочетание неполноты информации и, возможно, не являющихся необходимыми обязательных процедур устройства повышает вероятность того, что ребенок, оставшийся без попечения родителей, помещается в детское учреждение на постоянное пребывание. В условиях, когда информационная сеть постепенно совершенствуется, одна из проблем со временем будет решена. Однако темпы, которыми будут осуществляться изменения, частично зависят от имеющихся в наличии средств, предназначенных для вложения в систему информационного обеспечения и впоследствии в ее поддержание. Будет также необходимо пересмотреть процедурные аспекты, для начала следует установить разумные сроки для устройства ребенка с учетом кадровых проблем, нехватки информации и юридических требований. В более отдаленной перспективе меры должны быть сосредоточены на разрешении именно этих проблем.

**в) Административные вопросы: ключевая роль местных органов опеки и попечительства**

При передаче части обязанностей по защите ребенка и обеспечению его благосостояния на субнациональный уровень местные органы опеки и попечительства стали ключевым звеном в выявлении и устройстве детей, оставшихся без попечения родителей, — это является обязанностью, которая стала их исключительной прерогативой, — а также в контроле соблюдения прав и законных интересов детей.

Местные органы опеки и попечительства традиционно работают при органах образования. Их деятельность до сих пор в значительной мере отражает сохранившееся по сей день предпочтение, отдаваемое учреждениям для длительного пребывания детей. С учетом ключевой роли местных органов опеки и попечительства в обеспечении благосостояния ребенка и заботы о детях, оставшихся без попечения родителей, особое внимание следует уделить их способности реализовывать новые процедуры, ставящие во главу угла интересы семьи и ребенка. В частности, передача ответственности за выполнение новых процедур на местный уровень создает возможности для его руководителей отойти от традиционных административных подходов и сосредоточиться на поиске решений, которые могут более полно отвечать существующим потребностям<sup>74</sup>. Например, в Самарском регионе, одном из лидеров реформы социального обеспечения детей в России, предпочли сконцентрировать всю работу по достижению благосостояния семьи и ребенка, включая опекунские функции, в Комитете по делам семьи, материнства и детства. Более того, за счет перемещения центра тяжести на профилактические меры, включая развитие системы приема детей на воспитание, поощрение и стимулирование помещения в семьи детей, оставшихся без попечения родителей, а также соответствующее реформирование административных процедур и вложение средств в развитие детей, этот регион достиг замечательных результатов в снижении числа детей, помещаемых в учреждения для длительного пребывания, вплоть до закрытия нескольких таких учреждений (Администрация Самарской области, 1997, 1998).

При поиске наиболее оптимальной административной структуры необходимо принимать во внимание ряд факторов, изложенных ниже.

*Операционные процедуры.* Органы опеки и попечительства следует хорошо информировать о новых стратегиях политики обеспечения благосостояния ребенка, и это должно быть отражено в их инструкциях по ведению дел<sup>75</sup>. Иначе говоря, у них должны быть четкие инструкции для выполнения всех осуществляемых ими функций. В то же время им должны быть оставлены возможности для проявления осторожности при применении инструкций, что предполагает наличие хорошо подготовленного персонала. Кроме того, следует четко определить обязанности, процедуры отчетности, надзора (контроль и оценка), а также адекватные процедуры апелляции, которые следует ввести в действие с целью ограничения потенциального произвола. Без них рекомендации либо станут не терпящими исключений правилами, либо их справедливое применение станет сомнительным.

*Организационные аспекты.* Статус органа опеки и попечительства нуждается в пересмотре. С учетом того, что ему переданы ключевые обязанности по переориентации системы обеспечения благополучия детей, оставшихся без попечения родителей, на устройство их семьи и уменьшение роли институционализации, представляется, что передача функций опеки тому подразделению местной администрации, которое отвечает за дела семьи и детей, способствовала бы проведению рефор-

**Вставка II.2. Пример: органы опеки и попечительства в Ростовской области**

Региональный закон *Об организации опеки и попечительства в Ростовской области*, в соответствии с соответствующим федеральным законодательством, закрепляет функции по опеке и попечительству за органами местного самоуправления. Он наделяет местное управление образования полномочиями по осуществлению функций опеки в отношении несовершеннолетних детей, оставшихся без попечения родителей, а также других детей, находящихся в особо сложных ситуациях. Органы опеки также должны координировать деятельность всех лиц и организаций, задействованных в обеспечении благосостояния детей на муниципальном уровне, включая органы здравоохранения, образования и социальной защиты.

Органы опеки и попечительства подчиняются как главе местной администрации, так и главе местного управления образования.

Органы опеки и попечительства недостаточно укомплектованы кадрами. Хотя законом предусматривается наличие одного инспектора на 10 тыс. детского населения (федеральным законодательством рекомендуется соотношение 1:5.000), но не менее трех инспекторов на муниципальную единицу, количество сотрудников составляет менее 50% от нормы. Кроме того, нормы по обеспечению кадрами не учитывают наличия на муниципальном уровне учреждения для длительного пребывания детей, что, в соответствии с законодательством, должно быть предметом контроля и надзора со стороны органа опеки и попечительства. Поскольку инспекторы перегружены своими обязанностями, они не имеют времени заниматься проблемами учреждений для длительного пребывания детей и в действительности передают некоторые из своих полномочий директорам этих учреждений, что противоречит закону. Как и в других регионах России, почти все инспекторы по делам детей являются педагогами по образованию, вследствие чего они не обладают необходимыми профессиональными навыками работы со сложными социальными и юридическими проблемами, с которыми связано большинство дел несовершеннолетних детей. Велика необходимость профессионального обучения без отрыва от работы.

Справочные материалы и сборники инструкций не являются полными; большая их часть устарела. Например, в одном из районов города Ростова в органе опеки и попечительства работает всего один сотрудник/детский инспектор. Он отвечает за 34 тыс. человек детского населения; кроме того, он должен осуществлять надзор за двумя детскими домами, в которых проживают примерно 200 детей. В 1999 г. у него было приблизительно 500 дел, из которых одна треть должна была быть передана в суд. Почти половина дел была связана с жилищными условиями (рассмотрение и разрешение продажи или обмена жилплощади, на которой проживали дети); вторую половину составляли дела об усыновлении и передаче детей, оставшихся без попечения родителей, под опеку, на попечительство или в детские учреждения. У него было также 36 дел о лишении родителей родительских прав. Он должен был сам готовить всю документацию, включая юридические документы для судебных слушаний. По образованию он педагог, а не юрист.

Перегруженные муниципальные суды выносят решения с большими задержками. Судей, специально закрепленных для рассмотрения дел, затрагивающих несовершеннолетних, не существует. В целом по России

**Вставка II.2 (продолжение)**

насчитывается очень мало судов, имеющих судей, специализирующихся на делах несовершеннолетних (и только лишь по усыновлению). В России отсутствует система судопроизводства для несовершеннолетних.

Компьютеры и другое офисное оборудование являются редкостью. Качество работы могла бы значительно повысить база данных по всем рассмотренным делам, с достаточными ресурсами для обмена информацией не только на муниципальном уровне, но и на региональном уровне. Существующие региональные и федеральные базы данных по детям, оставшимся без попечения родителей, а также по лицам, желающим усыновить детей или взять над ними опеку/ попечительство, не приносит большой пользы, т.к. на местах к ней нет доступа.

Существует региональный орган опеки и попечительства. Однако он не располагает никакой статистической информацией по работе, осуществляемой соответствующими муниципальными органами, и не осуществляет надзора за их работой в силу отсутствия для этого юридической основы.

*Данный обобщенный материал подготовлен по результатам бесед, проведенных в мае 2000 г. с детскими инспекторами, сотрудниками региональных и местных отделов образования, здравоохранения и социальной защиты, руководителями ряда детских учреждений для длительного пребывания, а также нескольких семей, являющихся опекунами /попечителями. (Овчарова, 2000).*

мы. Это дало бы дополнительное преимущество более четкому разделению обязанностей между властными структурами, отвечающими за сферы здравоохранения, образования, труда и социального развития.

*Обеспечение персоналом, оборудованием, бюджетными средствами.* Органы опеки по всей России недоукомплектованы кадрами, кадры зачастую не имеют необходимых навыков, а возможности для их профессионального обучения недостаточны. Наблюдается нехватка оборудования и материалов, которые позволили бы персоналу работать эффективно, если бы у них были необходимые навыки. В большинстве случаев отсутствуют службы поддержки, такие, как центры по передаче детей на воспитание в семьи, обязанные составлять и обновлять списки семей, которые потенциально могли бы заменить ребенку родителей. Ограниченный опыт нескольких регионов подсказывает, что эти службы поддержки могут играть решающую роль в реализации стратегий, направленных на обеспечение возможности лишенным родительской заботы детям воспитываться в семьях. Наконец, финансирование остается недостаточным. В некоторых случаях это может быть, по крайней мере частично, компенсировано путем включения служб, отвечающих за обеспечение благосостояния детей, в местную сеть социальной работы и социального обеспечения.

*Мониторинг и оценка.* Никакого систематического мониторинга, проведения функционального изучения <sup>76</sup> или оценки деятельности органов опеки и попечительства не осуществляется. В настоящее время надзор осуществляется прокуратурой. Однако прокуратура не располагает достаточным штатом, перегружена рабо-

той и ориентирована прежде всего на следование формальным процедурам, т.е. проверкам. Хотя такой надзор является необходимым, его недостаточно для обеспечения качественных результатов. Для этого необходимо внедрение функционального анализа, что постепенно приведет к улучшению ситуации.

### *1.3.2. Формы устройства детей*

В России детям, оставшимся без попечения родителей, может быть подобрана любая из нескольких форм устройства: их могут усыновить, поместить под опеку/попечительство, направить в приемную семью, в семейный детский дом, в патронатную семью или в детское учреждение для длительного пребывания. Забота о детях имеет целью обеспечение постоянного характера, стабильности и безопасности для детей. Отсюда следует, что она должна быть рассчитана на длительную перспективу; она предусматривает передачу опекунских прав на ребенка (за исключением устройства в патронатную семью). Усыновление, опека и попечительство наилучшим образом соответствуют целям заботы о детях, замещающей родительскую.

Дети, оставшиеся без попечения родителей, дети, помещенные в детские учреждения, в приемные семьи и семьи попечителей/опекунов, имеют право на целый ряд денежных и натуральных пособий, выплачиваемых государством до достижения ими 18-летнего возраста (23 лет, если они учатся). Сюда включаются бесплатные питание и одежда, проживание и медицинское обслуживание. Дополнительные права связаны с получением образования и предусматривают бесплатное образование и необходимую для него материальную поддержку (включая более высокую сумму пособия на учебники и другие учебные принадлежности), наличием имущественных прав, обеспечением жильем (включая предоставление муниципального жилья в приоритетном порядке), а также получением пособия по безработице (профессиональная подготовка и переподготовка, помощь в поиске работы и устройстве на работу, пособие по безработице на период в 6 месяцев с момента окончания учебного заведения и т.д.).

Помимо перечисленных выше пособий, дети, оставшиеся без попечения родителей, могут получать и другие пособия, например в связи со смертью родственников, алименты, а также социальную пенсию по инвалидности. Пособия детей, помещенных в детские учреждения, накапливаются на банковских счетах до момента выпуска ребенка. Однако дети получают пенсию в уменьшенном размере, т.к. часть их пенсии уходит на покрытие расходов по институционализации. Логика этого неясна, т.к. подразумевается, что дети должны находиться на полном содержании государства.

Система пособий разветвлена и может поглощать значительное количество средств. В то же время недостаточно подтверждено ее влияние на уровень благосостояния. С учетом нехватки финансовых ресурсов, от которых страдает система обеспечения благосостояния детей, следует рассмотреть целесообразность различных пособий для концентрации финансовых средств в связи с выплатой именно тех пособий, которые могут оказать значительное влияние на благосостояние ребенка.



## А. Семейные формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей

### 1) Усыновление

Как в теории, так и в практике социальной работы усыновление считается наилучшей формой устройства детей, оставшихся без попечения родителей. Оно обеспечивает постоянство статуса, безопасность и стабильность положения ребенка, а также заботу и любовь, необходимые ребенку для полноценного развития. Кроме того, это наименее дорогостоящая форма устройства детей. В российском Семейном кодексе усыновление определяется как наиболее предпочтительный вариант устройства детей, оставшихся без попечения родителей. Усыновление осуществляется в судебном порядке, при этом местные органы опеки и попечительства подготавливают дело к рассмотрению и представляют интересы ребенка. Вариант международного усыновления, разрешенного с начала 1990-х годов, рассматривается в последнюю очередь. С административной точки зрения вопросы, связанные с усыновлением, относятся к компетенции Министерства образования Российской Федерации.

В 1990-е годы роль усыновления в системе устройства детей, оставшихся без родительского попечения, снизилась. В 1990 г. доля усыновлений в общем числе устройства таких детей составляла около 30%; в 2000 г. эта доля упала до 23%. В последнее время доля усыновлений в ежегодной структуре устройства детей, оставшихся без попечения родителей, резко снизилась: в 2000 г. на усыновление пришлось лишь 11,1% всех случаев устройства детей. Более того, около 46% усыновлений было осуществлено иностранными гражданами. (Минтруд, 2001). Усыновление детей-инвалидов вообще не практиковалось, пока в России не было разрешено усыновление иностранными гражданами. Практика усыновления в очень большой степени зависит от системы ценностей, традиций, культуры, общественных взглядов и общественного мнения. Например, имеются данные из неофициальных источников, что некоторые будущие приемные матери в России симулируют беременность вплоть до момента усыновления. Раскрытие тайны усыновления является преступным деянием и может преследоваться в судебном порядке (в 1999 г. было 38 подобных случаев). Большинство детей усыновляются в младенческом возрасте. Количество усыновленных детей из детских стационарных учреждений крайне незначительно.

Снижение процента усыновлений можно объяснить следующими причинами. *Во-первых*, общим снижением уровня жизни, особенно после кризиса 1998 г., которое в свою очередь привело к отказу бездетных и прочих семей от усыновления. *Во-вторых*, критерии, позволяющие получить право на усыновление, в 1998 г. были ужесточены, и сегодня усыновители должны обеспечить ребенку условия хотя бы на уровне прожиточного минимума, установленного для региона их проживания, а их жилищные условия должны соответствовать минимальным региональным санитарно-гигиеническим нормам. Такие требования, которые зачастую не соблюдаются ни в обычных семьях, ни в детских домах, ограничивают возможности усыновления. *В-третьих*, доступ к информации о наличии детей, которые могут быть усыновлены, является недостаточным. Несмотря на то, что с февраля 1998 г. публикуется ежемесячный бюллетень с информацией о детях, нуждающихся в устройстве в семьи, похоже на то, что эта информация не является общедоступной (Правительство Российской Федерации, 1998).

Следующие факторы также могли сыграть отрицательную роль: а) длительность и сложность процесса усыновления; б) нечеткое разделение функций и обязанностей различных подразделений местной администрации, задействованных в процессе усыновления; в) пассивный подход местных органов власти к усыновлению — а именно: не осуществлялся поиск потенциальных усыновителей и отсутствовала система стимулирования последних к подаче заявлений на усыновление. Более того, за исключением Самарской области, не существует служб, которые подготавливали бы родителей к усыновлению и оказывали бы им содействие в дальнейшем. То же относится к опеке и другим формам устройства детей в семьях. Для стимулирования усыновлений внутри страны необходим ряд мер, направленных на реализацию законодательно закрепленной первоочередности задачи усыновления: 1) усовершенствование систем информирования о детях, которые могут быть усыновлены, и о потенциальных усыновителях, включая информирование на местном уровне; 2) установление более реалистичных критериев, которым должны соответствовать приемные родители; 3) повышение эффективности работы административных органов по производству дел об усыновлении; 4) учреждение подразделения в структуре местных органов социального обеспечения для поиска и обучения не только усыновителей, но и приемных родителей, взявших детей на воспитание без формального усыновления, а также опекунов, надзора за ними и оказания им содействия; 5) проведение общественных информационных кампаний, которые способствовали бы распространению в стране такой формы устройства детей, как усыновление, включая усыновление детей-инвалидов и детей, находящихся в воспитательных учреждениях.

## 2) *Опека/попечительство*

В России наиболее распространенной формой воспитания детей, оставшихся без попечения родителей, является опека/попечительство<sup>77</sup>. Равно как и усыновление, опека считается постоянной, стабильной и безопасной формой устройства детей, обеспечивающим ребенку благоприятную семейную атмосферу<sup>78</sup>. В большинстве случаев опека оформляется родственниками. С точки зрения государственных расходов, опека/попечительство является рентабельной формой воспитания детей, оставшихся без попечения родителей.

В 1999 г. опека/попечительство составила около 52% от всех случаев устройства детей. В целом опека была оформлена примерно на половину всех детей, оставшихся без родительского попечения. Необходимо отметить, что опека над детьми не оформляется автоматически. Потенциальные опекуны, даже если они являются близкими родственниками, должны пройти проверку на соответствие роли опекуна (вставка П.3). Начиная с 1992 г. лица, оформившие опеку/попечительство, получили право на получение ежемесячного пособия на ребенка. Пособие должно компенсировать затраты на еду, одежду и прочие расходы, связанные с воспитанием ребенка, и должно выплачиваться из местного бюджета. Введение денежной компенсации фактически приблизило воспитание в форме опеки/попечительства, оформляемого лицами, не состоящими в родстве с ребенком, к воспитанию в приемных семьях без формального усыновления. Было бы полезно изучить следующие моменты: а) изменило ли и в какой степени введение денежного пособия побудительные мотивы оформления опеки, в особенности лицами, не состоящими в родстве с ре-

бенком, и б) каково может быть влияние (если таковое будет выявлено) формы воспитания без формального усыновления на институт опеки.

Пособие, выплачиваемое опекуну, является еще одним примером неэффективного финансирования или пособия, не обеспеченного финансированием. В ряде регионов а) размер пособия меньше, чем оно должно было быть при его расчете по существующим нормативам; б) эти пособия выплачиваются с задержками, что приводит к образованию значительных задолженностей. Частью по этим причинам, частью из-за общих трудностей, в некоторых случаях опекуны обращаются в соответствующие инстанции с заявлением об отказе от опеки/попечительства, поскольку они не в состоянии продолжать заботиться о детях, находящихся на их попечении.

Доля детей, над которыми была оформлена опека, за последние годы не увеличилась. Как и в случае с усыновлением, основная причина может быть в общем ухудшении экономического положения и, как следствие, обнищании многих семей. Задержки с выплатой пособий опекунам, возможно, также удерживают семьи от оформления опеки. Однако в нескольких регионах идет активный поиск потенциальных опекунов. С одной стороны, естественным является стремление поручить заботу о ребенке, в первую очередь, его родственникам, тем не менее целесообразно также иметь резерв потенциальных опекунов. Причины, по которым это не было сделано до сих пор, могут быть чисто финансовыми, но могут быть и результатом отсутствия ясности в организационном плане, а именно: понимания того, в чьи ад-

### **Вставка II.2. Проверка лица, осуществляющего опеку над ребенком, на соответствие**

Двое детей, мать которых умерла, живут со своей бабушкой. Отец, который развелся с матерью и живет отдельно, требует установления своей опеки над детьми. Суд отцу отказал на том основании, что он не в состоянии обеспечить детям надлежащий уход (он алкоголик, безработный и без постоянного места жительства). В то же самое время бабушка также была признана непригодной на роль опекуна: она старая, слабого здоровья, и ее дом в плохом состоянии («грязно и не прибрано»). По решению суда детей забрали из дома бабушки, и местный орган опеки и попечительства поместил их в детский дом (Кузнецова, 1999). Это пример типичной ситуации, иллюстрирующий как механизм принятия решения, так и его принципы, исходя из которых действуют лица, ответственные за принятие решений и в результате реализации которых дети оказываются в государственных воспитательных учреждениях. Другим вариантом решения является следующее: детей могли бы оставить с бабушкой на условиях оказания соответствующей помощи по ведению повседневных домашних дел и присмотру за детьми со стороны местной социальной службы. Также можно было выработать меры по обеспечению выполнения судебного решения, включая необходимые действия в случае смерти бабушки. С учетом затрат на государственное обеспечение детей, а также последствий такой формы воспитания, приведенный выше вариант был бы значительно менее затратным, чем тот, что был избран.

министративные обязанности входят поиск, обучение и оказание помощи усыновителям и опекунам. Местные органы опеки перегружены, идея организации местных центров усыновления и опеки не нашла своего воплощения, за редким исключением, как, например, в Самаре.

Институт опеки/попечительства имеет важные преимущества и является предпочтительной формой воспитания детей, оставшихся без родительского попечения, в России. Данная практика имеет давнюю традицию и повсеместно признана. Таким образом, эта форма должна быть приоритетной. Как и в случае с усыновлением, необходимы непрерывные усилия для поддержания, дальнейшего развития и усиления института опеки/попечительства. Для достижения этих целей важную роль могут сыграть регулярные и полные выплаты пособий, полагающихся семьям опекунов/попечителей.

### 3) *Воспитание в приемных семьях (фостеровская семья)*

В Семейном кодексе 1995 г. в России после почти 30-летнего перерыва был восстановлен институт воспитания в приемных семьях без формального усыновления (фостеровская семья)<sup>79</sup>. Воспитание без формального усыновления оформляется договором по устройству незащищенных детей и уходу за ними, который заключается между приемной семьей и местным органом опеки и попечительства. Договор заключается на определенный период. Семья, желающая принять на воспитание ребенка, должна отвечать установленным требованиям, предъявляемым к здоровью членов семьи, семейному положению, занятости, доходам, жилищным условиям, образованию и т.д. В принципе приемная семья получает полную ежемесячную компенсацию расходов на воспитанников. Кроме того, воспитателям ежемесячно выплачивается денежное вознаграждение. Размеры вознаграждения и льгот зависят от количества воспитанников.

Следующие категории детей могут быть приняты на воспитание без формального усыновления: 1) дети, оставшиеся без попечения родителей, поступающие на государственное попечение либо уже состоящие на нем, и 2) дети, родители которых больны и в силу этого не имеют возможности ухаживать за детьми. Родители, имеющие детей-инвалидов или больных детей, также могут отдать их на воспитание без формального усыновления, однако необходимо отметить, что к этому варианту следует относиться очень осторожно: он применим только на ограниченной основе на короткий период времени и только в качестве поддержки, оказываемой родной семье такого ребенка (например, в форме временного устройства). Для устройства в приемные семьи без усыновления детей, помещенных в государственные воспитательные учреждения, так же, как в случаях усыновления или опеки, требуется согласие данного учреждения. Максимальное количество детей, которые могут быть приняты на воспитание в одну семью, — восемь. Согласно закону, родные братья и сестры должны помещаться в одну семью. Исполнение и надзор за процессом воспитания без усыновления являются обязанностью местных органов опеки и попечительства. Несмотря на то, что местные органы власти имеют возможность учреждать центры по поиску, подготовке, обучению и поддержке приемных семей (а также других суррогатных родителей), таких центров создано крайне мало. В большинстве случаев эти функции выполняются и без того перегруженными и недоукомплектованными местными органами опеки и попечительства.

В 1999 г. в России было 1369 приемных семей, воспитывающих около 3 500 детей. Хотя эта цифра и больше на 56%, чем в 1998 г., развитие этой формы воспитания в целом идет медленно. Причины могут быть следующими: 1) количество людей, знающих об этой форме устройства детей, невелико (систематическое информирование населения по этому вопросу не проводится); 2) некоторые регионы установили непомерно жесткие требования по отношению к приемным семьям<sup>80</sup>; 3) во многих регионах не приняты законодательные акты, регулирующие выплату вознаграждения приемным семьям; 4) денежное вознаграждение за содержание воспитанников во многих населенных пунктах выплачивается с задержкой, что отталкивает семьи, потенциально заинтересованные в принятии детей на воспитание; 5) на местном уровне наблюдается недостаток соответствующих служб поддержки, которые могли бы сконцентрировать свою работу на развитии системы воспитания в приемных семьях без усыновления.

#### 4) Патронатные семьи

В некоторых областях России<sup>81</sup> при содействии Министерства образования учрежден институт патронатных семей. Система патронатных семей используется для перемещения детей из детских стационарных учреждений. Данная система работает следующим образом. Детское учреждение занимается поиском, подбором и обучением семей, желающих взять ребенка из учреждения. Оно также осуществляет надзор за этими семьями и оказывает им поддержку, после того как они приняли на воспитание ребенка (нескольких детей). Дети помещаются в патронатные семьи на основе договора между детским учреждением и семьей. Договор заключается на определенный период времени, нередко до момента достижения ребенком 18 лет. Патронатной семье выплачивается ежемесячная денежная компенсация, что осуществляется детским учреждением; т.е. часть ежемесячного пособия на содержание ребенка в государственном учреждении перенаправляется в патронатную семью. Администрация учреждения принимает решение о размере содержания.

По существу, патронатные семьи представляют собой воспитание в семьях без усыновления на долговременной основе. Однако, в отличие от устройства детей в приемные семьи или под опеку, решение по которому принимается и исполняется местными органами опеки и попечительства, устройство в патронатные семьи организуется детским учреждением. Кроме того, учреждение сохраняет за собой право опеки над ребенком.

Учитывая, что долгосрочной задачей является изъятие детей из государственных учреждений для помещения их на постоянное пребывание в условия, близкие к семейным, то нельзя не признать, что патронатные семьи хорошо справляются с этой задачей. К тому же на их примере видна полезность активного вовлечения государственных детских учреждений в работу по внедрению других форм воспитания детей, оставшихся без попечения родителей. Таким образом, возможно, следует уделить более пристальное внимание привлечению персонала государственных детских учреждений к поддержке местных органов опеки и попечительства в их работе по поиску, подбору и обучению потенциальных усыновителей, опекунов и приемных семей, а также по надзору за ними и оказанию им содействия после устройства детей. Разумеется, конечной целью следует считать создание ответственной команды профессионалов, которые могли бы оказывать содействие местным органам опеки и попечительства в исполнении их функций.

Функционирование института патронатных семей поднимает также и ряд проблем. Во-первых, усилия по снижению роли государственных детских учреждений могут быть сведены на нет, одновременно может снизиться и роль института опеки. Государственные детские учреждения могут контролировать и регулировать количество детей, помещаемых в них и перемещаемых из них, и, таким образом, эффективно противодействовать собственной ликвидации. Во-вторых, в случае сохранения института патронатных семей, для него следует создать ту же законодательную и административную основу, как и для прочих форм воспитания детей. В частности, договор должен заключаться патронатной семьей с органом опеки, а не с детским учреждением. В-третьих, необходимо выработать четкий план закрытия или преобразования конкретного учреждения с графиком и указанием ответственных лиц. В-четвертых, необходимо установить четкий порядок финансирования.

## **Б. Внесемейные формы устройства детей: детские стационарные учреждения**

### *1) Государственная система устройства детей*

В начале 1990-х годов в России количество детей, оставшихся без попечения родителей и воспитываемых в детских домах, снизилось. С 1993 г. возникла обратная тенденция, и количество таких детей в 2000 г. возросло со 114 тыс. до 180 тыс., что означает прирост на 63% в течение семи лет. Число детских учреждений, размещающих этих детей, возросло соответственно с около 1,5 тыс. до более чем 2 тыс. Более того, кроме детей, оставшихся без попечения родителей, в данных учреждениях воспитывается около 30 тыс. детей из неблагополучных семей. Данный прирост произошел на фоне следующих факторов: 1) изменение законодательной и институциональной базы и возникновение новых стратегических направлений в этой области, которые направлены на увеличение доли устройства детей в семьи по сравнению с размещением в детские дома; и 2) возрастающая осведомленность общества о пагубных последствиях воспитания детей в детских учреждениях для развития их личности. Эти тенденции характерны для всего региона Европы и Центральной Азии. В 1990-х годах в большинстве этих стран были зафиксированы сходные процессы (ЮНИСЕФ, 2001).

Так что же произошло? Частично причина заключается в том, что существующая система оказалась перегруженной из-за быстро возрастающего числа детей, которых относили к категории детей, оставшихся без попечения родителей, и которые, соответственно, не могли быть устроены в более благоприятных условиях. Этот рост, в свою очередь, был вызван негативными процессами в экономической и социальной сферах. Ситуация усугублялась несовершенством самой системы, т.к. необходимые изменения в политике и административной структуре отставали от перемен, происходивших в законодательной и институциональной сферах. Многие участники системы не обладали необходимыми ресурсами, навыками, а иногда и желанием снижать роль государственных детских учреждений в системе устройства детей, оставшихся без родительского попечения.

### *2) Детские стационарные учреждения в России: краткая историческая справка*

В бывшем Советском Союзе как по идеологическим причинам, так и для того, чтобы справиться с периодически возникающими волнами появления детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, практика устройства детей в детские

учреждения стала повсеместной. Детские учреждения предназначались не только для детей, оставшихся без попечения родителей, но также и для устройства детей-инвалидов, детей-инвалидов войны и матерей-одиночек, детей, чьи родители отсутствовали из-за особенностей их работы, детей, живших в нездоровых жилищных условиях, и детей, чьи родители были лишены родительских прав.

Первая мировая война и затем революция лишили миллионы детей их семей. По некоторым подсчетам, в 1921-1922 гг. в России было 7,5 млн осиротевших, безнадзорных, бездомных, брошенных и голодающих детей, бродивших по всей стране в поисках пищи и крова (Нечаева, 1994; Харвин, 1996). В период между двумя мировыми войнами в результате идеологических репрессий, массовых арестов и коллективизации появились сотни тысяч новых детей-сирот, безнадзорных и бездомных детей. Проблема беспризорников была постоянно на повестке дня у новой власти. Было принято огромное количество законов и программ, учреждены соответствующие административные структуры для борьбы с детской беспризорностью и бездомностью. Однако проблема оставалась во многом нерешенной. Более того, в результате Великой Отечественной войны еще 678 тыс. детей остались без родителей. Ситуацию удалось стабилизировать только после войны.

Детские учреждения считались наилучшим местом для воспитания и образования детей, намного превосходящим семейное воспитание. Систематическая пропаганда поощряла устройство в них не только детей, оставшихся без попечения родителей, но и всех прочих. В результате после Великой Отечественной войны в детские учреждения, помимо детей-сирот, стали принимать детей из обычных семей. Частично это было обусловлено стремлением освободить родителей для трудовой деятельности.

Поколения воспитателей, учителей, врачей и представителей других специальностей, работающих с детьми, были обучены так, что считали детские учреждения незаменимым элементом в системе социалистического воспитания и образования. Лишь в конце 1980-х годов с наступлением гласности проблема детских учреждений и их негативных последствий для развития личности ребенка стала темой дискуссий в обществе и политике. Подписание и ратификация в 1990 г. Конвенции ООН о правах ребенка и шаги, предпринятые Правительством Российской Федерации для приведения законодательной и институциональной базы и государственной политики в области защиты семьи и детства в соответствие с этой Конвенцией, внесли важнейший вклад в изменение ситуации.

### *3) Детские учреждения в России в сравнении с детскими учреждениями в других развитых странах*

Тип стационарного детского учреждения, все еще широко распространенный в России для устройства детей, оставшихся без попечения родителей, и детей-инвалидов, в других развитых странах уже не существует<sup>82</sup>. Такие учреждения прекратили свое существование в большинстве развитых стран около 20 лет назад после окончания переходного периода, занявшего примерно 25-30 лет, в течение которого целенаправленно и последовательно проводилась политика ликвидации детских учреждений старого типа. Место подобных учреждений заняли в основном приемные семьи для устройства детей как на краткосрочной, так и на долгосрочной основе, причем формальное усыновление рассматривалось как наиболее предпочтительная форма. Однако необходимо отметить, что, хотя институт приемных семей значительно бо-

лее эффективен, чем государственные детские учреждения, он все же не является панацеей. Как показывает опыт США (см. приложение 7), такая форма не обеспечивает детям достаточной степени постоянства и стабильности. Кроме того, существует вероятность жестокого обращения с детьми со стороны приемных семей, о чем свидетельствует ряд случаев. В последнее время при обсуждении этой проблемы предлагается, принимая меры по совершенствованию института приемных семей, отдать предпочтение устройству детей, оставшихся без попечения родителей, под опеку родственников, так как именно эта форма может обеспечить тот уровень постоянства, стабильности и безопасности, который характерен для усыновления.

Детские учреждения, все еще функционирующие в других развитых странах, являются специализированными, принимающими ограниченное количество детей для временного устройства, а также учреждениями по уходу и лечению детей с поведенческими нарушениями (Kadushin and Martin, 1988).

#### 4) *Типы стационарных учреждений для детей, оставшихся без попечения родителей*

В России существуют три типа учреждений для детей, оставшихся без попечения родителей.

а. Дома ребенка для детей в возрасте до 3 лет (до 4 лет — для детей-инвалидов), как для детей, оставшихся без попечения родителей, так и для обычных детей. Эти учреждения находятся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации.

б. Детские дома и школы-интернаты различного типа для детей в возрасте от 1,5 до 18 лет, в основном оставшихся без попечения родителей; правда, такие учреждения могут принимать и прочих детей на временной основе из-за тяжелых семейных обстоятельств. Административно такие школы подчиняются Министерству образования Российской Федерации.

в. Специализированные детские дома (интернаты) для детей-инвалидов с тяжелыми нарушениями. Эти учреждения подчиняются Министерству труда и социального развития Российской Федерации.

С 1992 г. создание и финансирование детских учреждений возложены на региональные и местные органы власти (в большинстве случаев на последние). Федеральное правительство, через соответствующие министерства, устанавливает общие направления политики в области социальной защиты семьи и детства, обеспечивает методологическое руководство, нормы и инструкции для работы учреждений. Правительство также предоставляет частичное финансирование (в основном по линии президентской программы «Дети России») и средства для капитального ремонта и технического обслуживания детских учреждений.

#### 5) *Дома ребенка*

Дома ребенка в России определяются как «медицинские учреждения, созданные для воспитания и предоставления медицинской помощи детям, лишенным попечения родителей, а также детям с физическими и психическими нарушениями»<sup>83</sup>. Дети поступают в дома ребенка в двух основных случаях. Во-первых, это дети, от которых отказались родители, в основном незамужние матери подросткового возраста, которые не желают или не могут оставить ребенка. В большинстве случаев это происходит в роддоме и часто предлагается персоналом роддома. Родители более половины детей, содержащихся в домах ребенка, бросили их или отказались от них



(см. табл. II.3). Во-вторых, родители могут принять решение поместить своего ребенка в дом ребенка для диагностики и лечения, обычно когда ребенок страдает тяжелым врожденным или иным заболеванием. Все еще широко бытует убеждение, отнюдь не уникальное для России, что детей с нарушениями необходимо помещать в специализированный стационар. В случаях, когда ребенок поступает в дом ребенка по желанию родителей, подписывается контракт, в котором родители указывают срок, который ребенок проведет в доме малютки. Однако нередки случаи, когда в назначенный срок родители не забирают ребенка домой, таким образом де-факто отказываясь от него. В некоторой степени это происходит из-за утери связи с ребенком, когда его оставляют в доме ребенка<sup>84</sup>.

Из дома ребенка детей либо возвращают родителям, усыновляют, устраивают под опеку или в приемную семью, либо переводят в детский дом или интернат по достижении ими 3 лет (или, в случае с детьми-инвалидами, в специальное учреждение для таких детей, в возрасте 4 лет).

С 1994 г. количество детей, проживающих в государственных детских учреждениях, в возрасте до 4 лет постепенно возрастало на фоне общего снижения численно-

**Таблица II.3. Дети в российских домах ребенка по состоянию на 2000 г. Правовой статус и основания для устройства**

	%
<b>Правовой статус</b>	
Полный сирота	0,54
Один из родителей умер	3,65
Родители ребенка официально отказались от него	43,68
Родители лишены родительских прав	17,22
Временное устройство	27,46
Брошенные дети (родители неизвестны)	7,45
Нет информации	3,92
<b>ВСЕГО</b>	<b>100,00</b>
<b>Основания для устройства</b>	
Нищета	17,9
Тюремное заключение матери	5,4
Тюремное заключение отца	4,7
Ребенок-инвалид	25,1
Лечение и реабилитация	5,4
Ребенок матери-одиночки	21,6
Мать в больнице	2,9
Прочее	17,0
<b>ВСЕГО</b>	<b>100,0</b>

сти данной возрастной группы на 45% за тот же период. В настоящий момент в домах ребенка содержится 19 300 детей, что составляет 300 на каждые 10 тыс. детей в возрасте до 4 лет. Доля детей, оставшихся без попечения кровных родителей, — 73%; оставшаяся часть — это дети, содержащиеся там по желанию родителей. На самом деле, общее число детей младенческого возраста, находящихся в детских учреждениях выше примерно на 4 тыс. Эти дети размещены в детских домах, находящихся в подчинении Министерства образования Российской Федерации. Такая практика появилась недавно, с середины 1990-х годов детские дома начали принимать детей младенческого возраста (но не младше 18 месяцев). Таким образом, на настоящий момент в России количество детей, проживающих в государственных учреждениях, составляет 23 тыс., или 350 на каждые 10 тыс. детей в возрасте до 4 лет.

Данные по домам ребенка за период 1990-1999 гг., представленные в табл. II.4, свидетельствуют о том, что 1) приток детей, поступающих в дома ребенка и выбы-

**Таблица II.4. Дома ребенка в России за период 1990-2000 гг. (данные на конец года)**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
К-во домов	265	262	257	253	252	252	252	251	249	248	254
К-во мест	—	—	—	—	22 087	22 237	21 951	20 192	21 976	21 504	21 984
К-во детей	18 500	17 800	17 700	17 700	18 021	18 346	18 498	18 097	19 250	19 289	19 345
На 10 тыс. детей в возрасте до 4 лет	158	158	167	181	204	224	243	255	287	292	302
К-во детей до 4 лет (тыс.)	11 730	11 301	10 624	9 759	8 841	8 192	7 585	7 091	6 749	6 633	6 410
<b>Цифры ежегодных поступлений и выбытий</b>											
Поступило	11 000	10 700	11 400	11 800	12 059	11 533	12 288	12 783	14 447	14 463	13 291
Дети-сироты (социальные и биологические)	5 214	5 104	5 461	6 443	6 868	6 773	7 914	8 840	10 024	10 231	9 820
Помещены родителями	5786	5596	5939	5357	5191	4760	4374	3943	4423	4232	3471
Выбыло	10 700	10 400	10 500	10 700	10 876	10 349	11 484	12 420	12 623	13 508	12 895
Взяты родителями	3627	3630	3801	3788	3304	3061	3132	2897	2958	3347	2871
Усыновлены	2054	2517	2856	3071	3973	3727	4899	6068	6085	6759	6689
Переведены в интернат МТ и СР	3028	2288	1817	1969	1631	1323	1220	1413	1170	1261	1306
Переведены в учреждение МО	1990	1966	2027	1873	1809	2058	1953	1945	1952	1891	1741

*Источник.* Официальные данные Министерства здравоохранения Российской Федерации; данные Госкомстата по детскому населению в возрасте до 4 лет.

вающих из них, возрос на 32% и 26% соответственно; 2) доля детей, переводимых в учреждения, находящиеся в подчинении Министерства здравоохранения и Министерства труда и социального развития, после пребывания в доме ребенка сократилась с 47% до 24%; 3) доля детей младше 1 года выросла примерно до 30%; 4) доля детей, помещенных в учреждения по желанию родителей, снизилась до 19%; и 5) доля детей, покидающих дома ребенка с последующим усыновлением, возросла с 19% в 1990 г. до 52% в 2000 г.

Приведенная статистика, равно как и факты из реальной жизни, свидетельствуют, что, по всей видимости, все больше детей из домов ребенка поступает либо назад в семью, либо в условия, приближенные к семейным. В то же самое время наблюдается возрастающая тенденция по уходу за детьми с нарушениями развития в домашних условиях.

*Дома ребенка и развитие ребенка на ранних этапах жизни*<sup>85</sup>. Невзирая на те усилия, которые были предприняты в последние годы в России, чтобы повысить качество ухода за детьми в домах ребенка, серьезные проблемы, связанные с недостаточным уровнем ухода за детьми младенческого и младшего возраста в государственных учреждениях, остаются нерешенными.

Дома ребенка в состоянии обеспечить лишь некоторые элементы ухода за ребенком в раннем возрасте, например те, что связаны с его физической безопасностью и питанием. В то же самое время, в силу своих особенностей, они не могут создать такую обстановку, которая стимулировала бы в детях развитие познавательных способностей, двигательных навыков, социального поведения и речи, создавала бы возможности для развивающих игр и взаимодействия со взрослыми и другими детьми и обеспечивала бы непрерывную стимуляцию всех органов чувств. В домах ребенка дети распределяются по группам, существует неизменный распорядок дня, несколько воспитателей работают посменно, текучесть персонала может быть очень высокой и т.д. Даже лучшие из домов не могут дать младенцу той любви, привязанности и внимания, которые ему необходимы для нормального развития. Таким образом, никакого удивления не вызывает тот факт, что даже у детей, поступивших в такие учреждения совершенно здоровыми, впоследствии наблюдается задержка развития. Негативные последствия для дальнейшего развития ребенка системы ухода, существующей в государственных детских учреждениях, послужили той основой, на которой в середине 1950-х годов<sup>86</sup> в западных странах возникло и набрало силу движение, направленное на ликвидацию института детских учреждений; в результате целенаправленной политики, оно к началу 1980-х годов привело к исчезновению заведений, аналогичных тем, что функционируют ныне в России.

По-видимому, у специалистов в России существуют две точки зрения на проблему домов ребенка. Сторонники первой утверждают, что такие дома «все еще необходимы», в особенности для устройства детей-сирот, больных детей и детей, чьи родители нуждаются или больны, — «чтобы сохранить новую жизнь». Сторонники второй точки зрения выступают за радикальное изменение политики в этой сфере в пользу профилактических мер и программ по привлечению отдельных семей и общественности к решению данной проблемы (Нечаева, 1994). В Самарской области начиная с 1993 г. именно такой подход получил развитие. В результате комплексных, тщательно спланированных и последовательных усилий в области удалось реорганизовать местную систему защиты семьи и детства и снизить количество детей,

поступающих в детские учреждения. Более того, в области был закрыт один из таких домов (Администрация Самарской области, 1998).

*Меры по дальнейшему снижению притока детей в дома ребенка.* Следующим важным шагом по улучшению положения детей, оставшихся без попечения родителей, и детей-инвалидов является снижение потока детей, поступающих в государственные учреждения и перепрофилирование домов ребенка на работу по оказанию помощи молодым семьям. Это сложнейшая задача, требующая внедрения скоординированных профилактических и поддерживающих семью программ, которые способствовали бы решению данной проблемы и включали различные аспекты работы, такие, как охрана здоровья, образование и социальная защита. Такие программы должны обеспечивать непрерывное содействие и быть направлены на достижение следующих целей:

- а.** *предотвращение нежелательных беременностей:* планирование семьи, половое воспитание, регулирование рождаемости;
- б.** *снижение вероятности рождения детей с врожденными и прочими заболеваниями:* диспансеризация, гигиена беременности, психологическая и социальная поддержка и лечение (для матерей с алкогольной и наркозависимостью);
- в.** *снижение вероятности появления отказных и брошенных детей:* оказание финансовой и психологической помощи, консультирование семей, в которых есть беременные девочки-подростки; прекращение существующей в родильных домах практики поощрения незамужних матерей и матерей подросткового возраста отказываться от своих детей; предоставление приюта матерям и их новорожденным детям в период беременности и в течение первых месяцев после родов, помощь в поиске работы, доступ к детским садам и яслям, выплата социальных пособий и оказание специальных услуг семьям с маленькими детьми с нарушениями развития (реабилитационные центры, дополнительная материальная поддержка, бесплатные лекарства и медицинское обслуживание, психологическая консультация, центры временного устройства и т.д.);
- г.** *обеспечение устройства в семьи брошенных младенцев, как здоровых, так и инвалидов:* временное устройство в приемных семьях (не в домах ребенка); постоянное устройство в семьях посредством усыновления, опеки, долговременного воспитания в приемных семьях без формального усыновления;
- д.** *прекращение практики приема детей в дома ребенка для диагностики и лечения.* Больные дети должны проходить лечение в соответствующих медицинских учреждениях и оставаться в своих семьях. Семьям необходимо оказывать надлежащую поддержку;
- е.** *устройство детей, чьи матери находятся в местах лишения свободы или в больницах, в приемные семьи или патронатные семьи;*
- ж.** *трансформация домов ребенка в центры помощи семье* — дома ребенка могут заниматься не только устройством детей, но в результате реорганизации могут быть превращены в специализированные центры поддержки, предоставляющие информацию, услуги и помощь младенцам и их биологическим или приемным родителям.

Конечной целью являются значительное снижение необходимости в столь большом количестве домов ребенка и концентрация усилий на семейных формах воспитания детей, оставшихся без попечения родителей.

*б) Детские дома и учреждения интернатного типа*

Детские дома и школы-интернаты предназначаются для детей в возрасте от 1,5 до 18 лет, оставшихся без попечения родителей. Они также могут служить для временного размещения — на период до 1 года — детей из неполных семей, детей безработных, беженцев, перемещенных лиц, а также детей, чьи родители стали жертвами стихийных бедствий и не имеют определенного места жительства. Родные братья и сестры не разлучаются.

Прием детей осуществляется по решению соответствующего местного органа опеки и попечительства. Создание и функционирование детских домов и школ-интернатов происходят за счет средств региональных бюджетов и (в основном) средств органов местного самоуправления. С административной точки зрения они находятся в ведении Министерства образования Российской Федерации. Точной информации о количестве сотрудников данных учреждений нет: по приблизительным подсчетам, общее количество составляет 70-80 тыс. человек.

*Детские дома*<sup>87</sup>. В 2000 г. в России действовали 1244 детских дома (в два с лишним раза больше, чем в 1990 г.). Отчасти эта цифра отражает предпринятые шаги по уменьшению количества коек на один детский дом для улучшения жилищных условий и качества ухода за детьми. Однако более важным является тот факт, что количество детей в государственных детских учреждениях возрастает. По данным за 2000 г., в детских домах находилось 72 300 детей, т.е. на 70,2% больше, чем в 1990 г. 94% от общего числа детей — это дети, оставшиеся без попечения родителей. Остальные дети были приняты временно в связи с тяжелыми семейными обстоятельствами.

С одной стороны, тенденция к устройству детей в детские дома в связи с тяжелыми семейными обстоятельствами, безусловно, отражает позитивное отношение к государственным детским учреждениям; с другой стороны, она, по-видимому, имеет и финансовые причины. Персонал детских домов заявляет, что многих случаев такого устройства детей можно было бы избежать при условии регулярной ежемесячной помощи — выплате денежных пособий семьям, находящимся в стесненных обстоятельствах. Вместо этого действующая система оказывает предпочтение относительно дорогостоящему содержанию детей из нуждающихся семей в детских учреждениях.

В отличие от других учреждений для детей, оставшихся без попечения родителей, детские дома 1) не предоставляют детям образования (дети регулярно посещают близлежащие школы), что обеспечивает хотя бы минимальное общение детдомовских детей с окружающим миром; и 2) являются менее крупными, чем другие подобные учреждения. Были попытки изменить модели воспитания и реорганизовать ежедневный порядок работы для обеспечения индивидуального подхода к ребенку. В некоторых детских домах с детьми постоянно работали одни и те же воспитатели для обеспечения стабильности и создания более тесного контакта. Кроме того, у детей, находящихся в детских домах «смешанного возрастного типа», нет необходимости переезжать из дома в дом по достижении определенного возраста, что также способствует формированию привязанности и стабильности. Тот факт, что дети разных возрастов живут под одной крышей, также может пойти им на пользу (Tolfree, 1995; Kadushin and Martin, 1988).

*Школы-интернаты* предоставляют проживание и общее образование детям школьного возраста (в основном общее начальное образование, а в некоторых слу-

чаях общее среднее образование)<sup>88</sup>. В 2000 г. действовали 157 школ-интернатов, в которых проживало 26 500 детей (на 9,6% меньше, чем в 1990 г.), из них 88% составляли дети, оставшиеся без попечения родителей. Школы-интернаты — крупные учреждения, имеющие на воспитании в среднем 170 детей, а некоторые и 300.

*Детские дома-школы* являются учреждениями нового типа, введены в 1998 г. В них принимаются дети любого возраста, оставшиеся без попечения родителей или находящиеся в тяжелых обстоятельствах. В учреждении дети посещают занятия начальной школы и продолжают обучение в обычных средних школах, проживая при этом в детском доме. В 2000 г. таких заведений было 85 с проживанием 10 300 детей. Детские дома-школы — крупные учреждения, имеющие на воспитании в среднем 120 детей.

*Специализированные дома и школы-интернаты для детей-инвалидов, оставшихся без попечения родителей.* В 1999 г. действовали 173 специализированных детских дома с проживанием 9800 детей и 198 специализированных школ-интернатов с проживанием 25 тыс. детей. Большинство детей в таких заведениях имеют нарушения умственного развития. Кроме того, 7200 детей с нарушениями умственного развития, лишённые родительского попечения, содержатся в других специнтернатах для детей-инвалидов. Дети устраиваются в специнтернаты с 4 лет, по рекомендации специальной комиссии, учрежденной в системе образования. Дети проходят специальную программу, которая не дает им возможности получить даже элементарные основы профессионального образования.

*Выпуск из детских домов и школ-интернатов.* Дети выпускаются из учреждения либо по достижении 18 лет, либо по завершении образования — общего начального или общего среднего. Теоретически они также могут выбыть из учреждения при воссоединении с родителями, усыновлении или помещении под опеку. Кроме как из домов ребенка, это удастся немногим, так как устройство в детское учреждение рассматривается как постоянная форма воспитания детей, оставшихся без родительского попечения. Лишь недавно идея изъятия детей из государственных детских учреждений и помещения их в условия, близкие к семейным, стала предметом обсуждения и начала применяться на практике.

В России директор государственного детского учреждения и социальный педагог оказывают помощь ребенку после того, как он покинет учреждение. Дети готовятся к выбытию в течение последнего года нахождения в учреждении и впоследствии получают следующие виды поддержки в своей независимой жизни: 1) жилище; 2) финансовое обеспечение; 3) возможность получения последующего бесплатного образования и медицинского обслуживания; 4) работу и 5) психологическую и социальную помощь<sup>89</sup>. Выбывающий из учреждения ребенок по закону имеет гарантию получения муниципального жилья на приоритетной основе. Он имеет право на бесплатное продолжение образования и получение соответствующей стипендии, а также на медицинское обслуживание. Детям, решившим не продолжать образование, предоставляется помощь в поиске работы, включая обучение и переподготовку<sup>90</sup>. Кроме того, в регионах работодатели получают стимул к приему на работу молодых людей из детских учреждений, т.к. им предоставляются налоговые льготы. Тем не менее устройство на работу молодых людей, выбывших из детских учреждений, остается сложной и затяжной проблемой (Правительство Российской Федерации, 2000)<sup>91</sup>. Пятый из перечисленных пунктов поддержки — психологическая и социальная помощь — в основном — не осуществляется; т.е. для такой поддержки в законе нет со-

ответствующих положений. Дети, выбывающие из учреждений, считаются зрелыми и способными позаботиться о себе. В реальности же они крайне ранимы и нуждаются в поддержке — нередко они возвращаются в свои учреждения в поисках крова и защиты. Для решения этой проблемы некоторые органы местного самоуправления и негосударственные организации начали реализацию программ оказания материального, психологического и социального содействия детям, выбывшим из детских учреждений.

Таким образом, дети, оставшиеся без попечения родителей, имеют право на широкий круг программ защиты и поддержки, которые помогают им продолжать самостоятельную жизнь. Тем не менее, на практике дети, выбывшие из учреждений, сталкиваются со значительными трудностями при адаптации к самостоятельной жизни, во-первых, ввиду того что жизнь в учреждении не готовит их к самостоятельности и, во-вторых, поскольку данные им права часто не реализуются.

Например, наблюдается ряд проблем, связанных с предоставлением жилья (Правительство Российской Федерации, 2000). В большинстве случаев органы местного самоуправления не способны выполнить свои обязательства по предоставлению жилья ребенку, выбывшему из детского учреждения. В случаях, когда ребенок является владельцем жилья, защита прав его собственности нередко происходит в судебном порядке, и такие процессы иногда затягиваются на годы. Случается, что дети вынуждены делить квартиру с родителями, давно лишенными родительских прав, что создает значительные психологические проблемы. При этом ситуация в доме нередко бывает даже хуже, чем в момент помещения ребенка в учреждение для защиты его интересов. Порой дети многократно переходят от одного родственника или друга к другому. Некоторые из них остаются в учреждении или возвращаются в него, так как им просто больше некуда податься. Многие проживают в общежитиях в одной комнате с соседями. В отдельных случаях дети теряют свои квартиры, когда обманом или принуждением их вынуждают ее «продать».

В свете всего вышесказанного очевидно, что лишь незначительный процент детей, выбывших из учреждений для детей, оставшихся без попечения родителей, успешно адаптируется к самостоятельной жизни. Многие из них становятся жертвами издевательств, эксплуатации и жестокого обращения, алкоголиками и наркоманами либо становятся на путь преступлений и попадают в тюрьму.

### 7) Специальные детские дома-интернаты

Дети, которые по оценке психолого-медико-педагогических комиссий, работающих при органах управления образованием, имеют тяжелые физические и умственные нарушения и не могут обучаться в специализированных школах (или по специальным программам в обычных школах), помещаются в специальные детские дома (*интернаты*) для детей с умственными или психическими нарушениями. Эти учреждения находятся в ведении Министерства труда и социального развития Российской Федерации и финансируются из региональных или местных бюджетов.

В 2000 г. действовало 156 *интернатов* с 29 300 детьми, из которых около 5 тыс. были постоянно прикованы к постели. В сравнении с 1990 г. в 2000 г. стало на четыре *интерната* меньше, в то время как количество детей, содержащихся в них, снизилось на 19,5%. Для понимания причин этого снижения необходим глубокий анализ, однако можно с определенной долей уверенности утверждать, что на это повлияли следующие факторы: 1) введение в действие реабилитационных служб для де-

тей-инвалидов; 2) применение нового, менее жесткого порядка для признания ребенка инвалидом, в результате чего возросло число детей-инвалидов, имеющих право на пенсию по инвалидности, что, в свою очередь, дало возможность большему количеству семей содержать детей дома; и 3) внедрение более совершенной системы оценки способностей ребенка.

В 1999 г. 15 300 детей, или 52,2% детей, помещенных в *интернаты*, были детьми, оставшимися без попечения родителей. Оставшаяся часть детей происходила из крайне бедных, часто многодетных, семей, а также из неблагополучных семей, в которых родители страдали алкоголизмом или умственными расстройствами.

Наиболее распространенный диагноз, ставящийся детям психолого-медико-педагогическими комиссиями, — это *олигофрения*, имеющая три стадии: *дебильность*, *имбецильность* и *идиотизм*. (Следует отметить, что в России это стандартные термины для определения детей, имеющих легкие, средние и тяжелые умственные нарушения соответственно.) В *интернаты* также принимаются дети с синдромом Дауна, ДЦП или с последствиями полиомиелита.

В *интернаты* принимаются<sup>92</sup> дети в возрасте от 4 до 18 лет, нуждающиеся в уходе, помощи и медицинском обслуживании<sup>93</sup>. Дети принимаются вне зависимости от наличия родителей, родственников или опекунов. Прием осуществляется на основании заявления соответствующего местного органа власти, ответственного за социальную защиту. Дети также могут поступать в интернат непосредственно из дома ребенка; их выписывают по достижении 18 лет. Трудоспособные дети (по оценке Государственной службы медико-социальной экспертизы, входящей в систему органов социальной защиты населения) возвращаются родителям либо, при их отсутствии, получают помощь в поиске работы со стороны региональных органов социальной защиты. Дети, признанные нетрудоспособными, переводятся в интернаты для взрослых с умственными нарушениями. (На практике большинство таких детей попадают в учреждения для взрослых с умственными нарушениями.)

*Интернаты* для детей с тяжелыми умственными и физическими нарушениями являются крупными, лишенными индивидуального подхода учреждениями, размещающими в среднем 190 детей, хотя некоторые из них спроектированы для размещения до 1 тыс. детей. В последние годы предпринимались меры для улучшения качества ухода и внедрения индивидуального подхода на основании конкретного функционального нарушения. Несмотря на то, что большинство работников *интернатов* являются заботливыми и преданными делу людьми, в этих учреждениях неизбежно сохраняются неблагоприятные, внутренне присущие им черты, которые приводят к отставанию в развитии детей. Неудовлетворительные методы и некачественный уход, свойственные учреждениям для детей, оставшихся без попечения родителей, еще более ярко проявляются в *интернатах*: устаревшие, ненадлежащие методы ухода; большое количество детей, сгруппированных по принципу общего диагноза; изоляция от родителей, родственников и социального окружения; не отвечающие требованиям, плохо содержащиеся помещения; серьезный недостаток финансирования; недоукомплектованность (особенно квалифицированными) кадрами; высокая текучесть кадров, часто в результате низкой оплаты труда, и т. д. (MDRI, 1999).

Необходимо серьезно задуматься о возможности перепрофилирования российских *интернатов* в реабилитационные центры, предоставляющие, в большинстве случаев, ежедневные услуги или временное устройство детей-инвалидов.



Ценный опыт можно почерпнуть из практики некоторых регионов России, где был существенно изменен подход к уходу за детьми, имеющими умственные нарушения, что привело к снижению уровня стационарного устройства детей. В этих регионах 1) удалось получить серьезную политическую поддержку; 2) больше внимания уделялось информированию населения по проблемам инвалидов с упором на необходимость интеграции инвалидов в общество вместо их изоляции; 3) был изменен подход к инвалидности (большее распространение получил термин «функциональные нарушения»; см. следующую главу) и, как следствие, к порядку установления инвалидности и организации этого процесса (среди прочего, путем усовершенствования методов, способов и порядка проведения экспертизы, включая соответствующее обучение персонала); 4) были введены в действие реабилитационные центры с индивидуальным подходом к лечению и уходу, уделяющие большое внимание вовлечению в этот процесс родителей; 5) больше внимания уделялось предоставлению поддержки семьям, имеющим детей-инвалидов, с тем чтобы дать им возможность воспитывать таких детей дома.

В следующей главе более подробно рассматриваются вопросы, касающиеся этой категории детей.

#### *8) Последствия содержания детей в учреждениях*

Продолжающееся содержание тысяч детей в учреждениях России из года в год отражает неизменность той точки зрения, что эта форма является хорошим способом воспитания детей и обеспечивает их полноценное развитие. Однако последствия такого воспитания явно неудовлетворительны.

Дети, содержащиеся в учреждениях, часто проявляют отставание в развитии и в большинстве случаев покидают учреждения плохо подготовленными к самостоятельной жизни за их пределами. Российские научные исследования свидетельствуют, что дети, содержащиеся в учреждениях, пассивны, у них плохо развиты языковые навыки, они страдают недостатком концентрации внимания и мотивации и склонны к конфликтам со своими сверстниками. Отставание в эмоциональном и интеллектуальном развитии в дошкольном возрасте впоследствии мешает им учиться. Повзрослев, дети становятся крайне зависимыми, с трудом устанавливают новые связи, страдают низкой самооценкой и проявляют тенденцию к совершению правонарушений (Нечаева, 1994; Министерство образования, 2001). Анализ сведений о детях, содержащихся в учреждениях и выбывших из них, показал, что 85% таких детей планируют получить рабочие профессии и лишь 10% думают о получении среднего или высшего образования. В качестве иллюстрации негативного воздействия содержания в детских учреждениях на способности детей можно привести тот факт, что примерно 63 тыс. (или 35%)<sup>95</sup> из 180 тыс. российских детей, оставшихся без попечения родителей, содержались в специальных учреждениях для детей-инвалидов.

На протяжении последних 10 лет предпринимались попытки улучшить условия содержания в учреждениях и применяемые модели воспитания, в особенности в детских домах, путем уменьшения среднего количества детей в одном учреждении и замены существующих моделей воспитания на индивидуальный и приближенный к семейному подход. Однако, несмотря на то что, по неофициальным сведениям, персонал предан делу и есть многочисленные примеры хорошего ухода, применяемые методы все еще делают основной упор на удовлетворении физических потреб-

#### **Вставка II.4. Модели воспитания детей**

Можно выделить целый ряд действующих во всех детских учреждениях факторов, которые влияют на развитие помещенных в них детей. Tolfree (1995) выделяет три группы характерных черт системы воспитания в детских учреждениях и их вероятное воздействие на детей.

**Физический уход.** Условия проживания должны соответствовать преобладающему в обществе стандарту, однако быть достаточными, чтобы обеспечить хороший уровень физического ухода. Высока вероятность того, что плохие условия проживания и ненадлежащий физический уход отрицательно скажутся на общем самочувствии и самооценке ребенка.

**Интегрированная модель воспитания ребенка.** Это модели воспитания, основанные на психологических потребностях ребенка, сосредоточенные на интеллектуальном, эмоциональном, умственном и социальном развитии, в отличие от *режимной* или *казарменной* моделей, которые направлены на поддержании порядка и в большинстве случаев сосредоточены на удовлетворении физических потребностей и предоставлении общего начального или профессионального образования. Учреждения не в состоянии реализовать наиболее важные аспекты воспитания ребенка как целостной личности, а именно: 1) *качество взаимоотношений между ребенком и взрослым*, т.е. качество психологического воспитания неудовлетворительно; 2) отсутствует *стимулирующая атмосфера*, необходимая для развития познавательных способностей, двигательных навыков, социального поведения и речи; 3) индивидуальные потребности подчинены требованиям учреждения по поддержанию порядка, повседневного распорядка и единообразия; 4) *роль группы сверстников в системе воспитания в учреждении* высока, но также в учреждениях существует высокая вероятность возникновения внутри группы конкуренции, соперничества и эксплуатации, в особенности в атмосфере жесткой регламентированности, присущей учреждениям; 5) отсутствует *подготовка детей к жизни вне учреждения*. Учреждения не стремятся вооружить молодых людей знаниями, умениями, опытом и эмоциональной устойчивостью, необходимыми для нормальной жизни в обществе. Дети, воспитывающиеся в крупных учреждениях, находятся в наиболее неблагоприятных условиях, в особенности если учреждение полностью автономно, имеет отделение дошкольной подготовки, школу и спортивные сооружения.

**Жестокое обращение с детьми в учреждениях.** Возможность жестокого обращения с детьми со стороны персонала и иногда старших воспитанников остается реальностью. Такие случаи трудно поддаются количественной оценке, поскольку сведения о физическом, эмоциональном и социальном насилии над детьми в учреждениях носят в основном неофициальный характер.

ностей детей и образовании (или «исправлении» дефектов в случае с детьми-инвалидами). Ряд статей, опубликованных в российских средствах массовой информации в 1998-1999 гг. (Российский детский фонд, 1999), дает многочисленные примеры низкого качества физического и психологического ухода; отсутствия развивающего воспитания; жесткого режима и дисциплины; тенденции к изоляции детей от общества<sup>96</sup>, родителей и родственников; упора на общественное в противовес инди-

видуальному<sup>97</sup>; недостаточности и низкого уровня подготовки детей к жизни вне учреждения; жестокого обращения<sup>98</sup> и т.д.<sup>99</sup>

Кроме того, многие учреждения находятся в плачевном состоянии. Недостаток средств для проведения капитального ремонта и технического обслуживания зданий привели к их обветшанию, наблюдается крайняя нехватка всех ресурсов, учреждения с трудом обеспечивают установленные нормы питания<sup>100</sup>. В конце 1999 г. около 39% основного фонда нуждались в капитальном ремонте, 7% детских домов и школ-интернатов не отвечали санитарно-гигиеническим требованиям и 4% зданий находились в аварийном состоянии. Низкие зарплаты, часто задерживаемые, отрицательно сказываются на желании персонала выполнять работу, требующую физических и эмоциональных затрат, и часто являются причиной увольнения наиболее ценных работников. Неудовлетворительное состояние учреждений, естественно, является следствием недостаточного финансирования всей системы, однако необходимо также признать, что детские воспитательные учреждения являются наиболее затратной и наименее эффективной формой устройства детей, оставшихся без попечения родителей.

#### *9) Меры по сокращению количества детей, направляемых в стационарные учреждения*

Очевидно, что существует необходимость улучшить работу существующих детских стационарных учреждений, чтобы повысить шансы на благоприятное развитие проживающих в них детей, имеющих ограниченные возможности устройства в семье. Существует также необходимость переосмыслить подход к устройству детей в стационарные учреждения и предпринять шаги для снижения роли таких учреждений. Результатом этих мер должен стать подход, при котором дети будут помещаться в учреждения в исключительных случаях и только на короткое время.

Улучшение работы детских учреждений не достигается простым увеличением финансирования и ремонтом зданий и сооружений. Эта задача требует изменения всей модели воспитания в детских стационарных учреждениях, а именно внедрения методов воспитания, которые направляют усилия на ребенка как на целостную личность (вставка П.4). Потребуется преобразовать существующие учреждения в небольшие по размеру, которые будут в состоянии обеспечить для этого необходимую концентрацию усилий. Снижение роли учреждений, в свою очередь, является долгосрочной задачей, требующей внедрения новых подходов, которые изменят настроения в обществе и методы, применяемые работниками системы, что обеспечит поддержку альтернативных решений, целью которых является ограничение и снижение потребности в детских стационарных учреждениях. Среди таких альтернативных решений — принятие хорошо скоординированных профилактических и поддерживающих семью и детей мер, направленных на решение возникших проблем. Такая система должна обеспечивать широкий спектр услуг и постоянную поддержку детям, оставшимся без родительского попечения.

Однако для снижения роли учреждений для устройства детей, оставшихся без попечения биологических родителей, необходимо также предпринять шаги по сокращению количества детей, поступающих в государственные учреждения в целом, с тем чтобы уменьшить нагрузку на систему государственных учреждений. Для решения этой задачи важно обеспечить дальнейшее развитие профилактических служб, задачей которых является укрепление возможностей семей группы риска по уходу за своими детьми, и, таким образом, сократить потребность в системе устрой-

ства детей, оставшихся без попечения родителей. В ряду мер, которые необходимо предпринять, — расширение сети социальных служб и предоставляемых ими услуг, а также регулярная денежная помощь социально не защищенным семьям, в особенности семьям, имеющим детей.

С другой стороны, для снижения роли учреждений по устройству детей, оставшихся без попечения биологических родителей, необходимо, в частности, придерживаться следующих принципов.

- Стимулирование семейных форм устройства детей путем повышения информированности общества в целом и потенциальных приемных семей в частности, включая более совершенную систему выявления и регистрации детей, оставшихся без попечения родителей; активную пропаганду идеи семейных форм устройства среди таких семей; смягчение требований, предъявляемых к потенциальным усыновителям, опекунам и приемным родителям, а также предоставление всесторонней поддержки суррогатным семьям.
- Внедрение общественных информационных и образовательных программ, нацеленных на формирование общественного мнения о положении детей, содержащихся в учреждениях, и в целом о положении детей группы риска, а также на развитие, стимулирование и поддержку семейных форм устройства детей.
- Пересмотр правил и основополагающих принципов размещения детей в государственных учреждениях в свете обеспокоенности проблемами институционализации (проявляемой, в частности, местными органами опеки и попечительства), а также возвращения детей в семьи (например, посредством периодической оценки условий устройства, семейных обстоятельств и возможности устройства и образования за пределами учреждения).
- Внедрение систематического надзора и оценки работы с детьми в учреждениях для установления соответствия этой работы основным правилам и принципам, обеспечения строгого соблюдения последних, определения тенденций в социальном обеспечении детей и информирования администрации и ответственных лиц на всех уровнях данной системы. Важной задачей, лежащей в основе такого надзора, должна стать заинтересованность в повышении оттока детей из стационарных учреждений.
- Отслеживание текущей потребности в учреждениях по устройству детей, контроль за их разукрупнением и закрытием, разработка планов трудоустройства высвободившегося персонала учреждений.

Наконец, в дополнение к политике, при проведении которой 1) сокращается приток детей в государственные учреждения (т.е. сокращается количество детей, оставшихся без попечения биологических родителей, путем повышения возможностей семьи по уходу за собственными детьми) и 2) сводится к минимуму потребность в устройстве детей, оставшихся без попечения родителей, в учреждения за счет роста доли семейных форм устройства таких детей, — для успешной ликвидации системы стационарного устройства детей необходимы методы, позволяющие изъять детей из стационарных учреждений и поместить их в семейную обстановку. Опыт функционирования патронатных семей [см. раздел 3.2.1.(4)] показывает, что изъятие детей из учреждений является целесообразным. После тщательной оценки и соответствующей корректировки систему патронатных семей можно будет постепенно расширять при условии создания всех механизмов и структур, необходимых для успешного введения этой системы в действие. Кроме того, необходимо проанализи-

ровать данные о детях, в настоящее время содержащихся в стационарных учреждениях, с целью оценки перспектив устройства таких детей в замещающие семьи или воссоединения их с биологическими родителями. Результатом такого анализа должна стать выработка индивидуального плана устройства каждого ребенка, в настоящее время содержащегося в стационарном учреждении для детей, оставшихся без попечения родителей (включая детей, устроенных в учреждения по причине бедности семьи или по подобным причинам). Единственным критерием планирования индивидуального устройства ребенка и последующего принятия соответствующего решения должна быть приоритетность его интересов.

В конечном итоге результаты объединенных усилий, направленных на: 1) снижение количества детей, оставшихся без попечения родителей, 2) сокращение устройства детей, нуждающихся в социальном обеспечении, в учреждения, 3) отход от системы стационарного устройства детей (т.е. максимально возможное перемещение детей, содержащихся в стационаре, в семьи), и 4) улучшение условий содержания в учреждениях должны быть следующими:

- а. сокращение количества детей, помещаемых в государственные детские учреждения;
- б. устройство большинства детей в суррогатные семьи;
- в. устройство большого количества детей, в настоящее время содержащихся в стационарных учреждениях, в патронатные, опекунские и приемные семьи либо воссоединение их с биологическими родителями;
- г. перестройка системы детских учреждений: дети, которые в настоящее время содержатся в стационарных учреждениях и которым невозможно обеспечить устройство в семьях, должны устраиваться в значительно меньшие по размеру учреждения, функционирующие на базе местного сообщества; остальные стационарные учреждения должны быть закрыты;
- д. трудоустройство высвободившегося персонала: некоторые работники могут пройти переобучение и затем работать в центрах социальной помощи и социального обслуживания, оказывающих содействие в устройстве детей местным органам опеки и попечительства; другие могут продолжать работу в перепрофилированных детских учреждениях, либо организовать патронатную или приемную семью. Таким образом, лишь небольшая часть персонала столкнется с необходимостью поиска новой работы.

## 1.4. Финансирование

Все виды социальной помощи детям, оставшимся без попечения родителей (за исключением случаев, на которые распространяются государственные программы социальной защиты, такие как социальное страхование, пенсионное страхование или пособие на ребенка), включая компенсационные и другие выплаты опекунам, попечителям и приемным родителям, а также содержание детей в учреждениях, финансируются в России из местных бюджетов. Как отмечалось ранее, ввиду 1) различий в уровне развития регионов и получаемых доходах и вследствие этого огромных различий в финансовых возможностях местных администраций; 2) использования неэффективных механизмов выравнивания и 3) хронической нехватки государственных средств на всех уровнях (за исключением малочисленного количества «регионов-доноров»), децентрализация могла стать фактором, влияющим на возник-

новение растущего неравенства в получении доступа к системе социальной защиты и различий в уровне такой защиты на региональном и местном уровнях.

Данных о бюджетных ассигнованиях и расходовании средств на государственном уровне на социальную защиту детей, оставшихся без попечения родителей, не имеется. В табл. II.5 приводятся некоторые экспертные оценки, основанные на

**Таблица II.5. Нормативный расчет государственных ресурсов для финансирования системы детских учреждений, опеки/попечительства и социального обслуживания в России в 1999 г.**

	Расчетные годовые затраты, млрд руб.	Пояснения	В % от ВВП
<b>А. Детские учреждения</b>			
<b>Вариант 1</b>	9,35	На основе средненормативных ежемесячных затрат в размере 4500 руб. на 1 ребенка, содержащегося в учреждении (173 200 детей).	0,21
<b>Вариант 2</b>	9,45	Питание: 2,4 млрд руб. (на основе норм питания для различных возрастных групп: 0-3 года.; 3-6 и 6-17 лет) Фонд заработной платы: 3,9 млрд руб. (при след. допущениях: 150 тыс. работников, средняя зарплата равна средней зарплате по стране — 1500 руб.; ставка соцстрахования и подоходного налога — 45%) Электроэнергия, коммунальные услуги, отопление, лекарства, текущее и капитальное техобслуживание, одежда, обувь, учебные материалы, оборудование и т.д.: 3,15 млрд руб. (исходя из допущения, что этот вид расходов составляет 1/3 общих затрат на содержание учреждения).	0,21
<b>Вариант 3</b>	9,75	Исходя из допущения, что фонд заработной платы по варианту 2 составляет 40% затрат.	0,21
<b>Б. Дети под опекой/попечительством</b>			
Дети под опекой или попечительством	3,4	Исходя из допущения, что на каждого ребенка под опекой/попечительством (312 тыс. детей) ежемесячно выплачивается компенсация, равная прожиточному минимуму — 908 руб.	0,075
<b>В. Центры социальной помощи и социального обслуживания</b>			
<b>Вариант 1</b> (без учета затрат на единовременные выплаты и натуральную помощь)	3,9	Исходя из допущения, что 1) 73 тыс. работников получают среднюю по стране зарплату 1500 руб., ставка соцстрахования и подоходного налога равна 45% и 2) фонд заработной платы составляет 50% затрат.	0,086
<b>Вариант 2</b> (без учета затрат на единовременные выплаты и натуральную помощь)	3,93	Исходя из допущения, что: Оплата труда: 1,9 млрд руб.: 73 тыс. работников получают среднюю по стране зарплату 1500 руб., ставка соцстрахования и подоходного налога равна 45%; Затраты на временное устройство: 1,44 млрд руб.; 40 тыс. мест, 3 000 руб./мес., заполнение — 100%; Оказание ежедневных услуг: 0,2 млрд руб.: 18 тыс. клиентов/сут., 800 в мес. Прочие расходы: 10% от общей суммы.	0,086
<b>ИТОГО:</b>	16,55—16,95		0,36—0,37

административной информации, а также на информации, полученной в процессе посещения детских учреждений. Данные оценки отражают то, какие средства должны были быть выделены в соответствии с нынешними нормами, установленными федеральным правительством, а не то, что реально было распределено. Подсчитано, что в 1999 г. содержание 173 тыс. детей, оставшихся без попечения родителей и находящихся в детских учреждениях, потребовало около 0,2% валового внутреннего продукта.

В России каждое из детских учреждений финансируется исходя из количества содержащихся в нем детей. Учреждения строятся и укомплектовываются кадрами в соответствии с заранее запланированным количеством воспитанников. Ежемесячная стоимость содержания каждого ребенка рассчитывается на основе местных цен на стандартные виды затрат (такие как питание, одежда и т.д.). Затем ресурсы, необходимые на финансирование учреждений, закладываются в местные бюджеты.

С финансированием системы стационарных учреждений связаны две основные проблемы.

1) *Для нормального физического ухода за детьми, содержащимися в учреждениях, нет достаточного финансирования.* Информация, содержащаяся в правительственных документах (Правительство Российской Федерации, 1998, 2000), равно как и данные неофициальных источников, указывают на недостаточное государственное финансирование детских учреждений. Во многих случаях выделенных фондов едва хватает для покрытия затрат на минимально допустимое по калорийности питание детей и на оплату труда персонала (нередко с задержкой, что негативно сказывается на рабочем настроении и мотивации персонала к труду). Учреждения часто финансируются в виде натуральной помощи, путем бартерных сделок, заключаемых между органами местного самоуправления и налогоплательщиками. Ведется активный поиск благотворительных пожертвований, однако такие пожертвования являются нерегулярными и непредсказуемыми. В результате бюджетное планирование как на уровне учреждений, так и на уровне местных органов власти в лучшем случае отражает минимальные потребности <sup>101</sup>.

2) *Оценка потребностей в финансировании учреждений проводится исходя из количества содержащихся в них детей.* Таким образом создаются сильные стимулы к сохранению в учреждениях большого количества детей <sup>102</sup>, что затрудняет реализацию политики, нацеленной на сокращение системы стационарного содержания. Более того, детские учреждения традиционно являются крупными местными работодателями; в некоторых из них нередко работает несколько сотен человек. Поэтому сокращение или закрытие учреждений местными властями — нелегкая задача, вне зависимости от тех положительных эффектов с точки зрения конечного результата, которые могут принести такие инициативы.

Во время дискуссий о реформе в области социального обеспечения детей в России нередко высказывается предположение, что новая система семейного устройства детей, т.е. система, в которой меньше используются стационарные формы, потребует меньших ресурсов. В кратко- и среднесрочной перспективе эти ожидания могут не оправдаться. Альтернативные варианты устройства детей, такие, как приемные семьи или детские дома семейного типа, могут оказаться столь же дорогостоящими <sup>103</sup>, хотя и более эффективными с точки зрения конечного результата. Расширение системы наименее дорогостоящих и наиболее эффективных альтернативных форм устройства детей — усыновления и опеки — также потребует значительных ресурсов на началь-

ной стадии. То же относится и к профилактической работе. Разумеется, при этом результаты деятельности в области обеспечения благосостояния детей и формирования человеческого капитала будут значительно выше. Вполне вероятно, те преимущества, которые скажутся в жизни общества в долгосрочном плане, благодаря снижению уровня детских правонарушений и антиобщественного поведения, как и более интенсивная, благодаря заботе, интеграция детей в общество будут значительно выше издержек, понесенных в процессе перестройки существующей системы. С другой стороны, «разблокирование» ресурсов, в настоящее время являющихся «зарезервированными» для финансирования стационарных учреждений, снизит потребность в дополнительных средствах, необходимых для разработки и внедрения профилактических программ и форм общественного воспитания детей семейного типа. Таким образом, затраты на альтернативную систему обеспечения благополучия детей могут быть такими же, но результаты ее функционирования будут значительно лучше.

Представляется маловероятным, что в ближайший или среднесрочный период российской системе социального обеспечения детей удастся полностью отказаться от института детских стационарных учреждений. Для этого существуют местные экономические причины, указанные выше. Кроме того, существуют практические соображения. Для развития и увеличения доли альтернативных форм устройства детей требуется время. И, учитывая, что вероятность размещения детей, уже находящихся в таких учреждениях (после домов ребенка — в условия семейного типа), сравнительно невелика, потребность в таких учреждениях будет сохраняться. Таким образом, основное внимание в настоящее время, скорее всего, следует уделить наиболее полному использованию уже имеющихся возможностей, а также их расширению в соответствии с указанными принципами. Кроме того, необходимо рассмотреть возможность передачи контрактов на оказание социальных услуг неправительственным организациям (см. следующий раздел об участии частного сектора и неправительственных организаций). Однако это потребует определенного вложения средств и выработки соответствующих нормативов, а также порядка лицензирования такой деятельности и механизмов ее строгого контроля. В настоящее время в России нет органов, которые могли бы выполнять эти функции.

Необходимо также обратить внимание на схему выплаты компенсаций в рамках семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей. В принципе для сходных с точки зрения качества ухода и ожидаемых результатов форм устройства детей вознаграждение должно быть равным, в отличие от нынешней ситуации, когда наиболее эффективная форма устройства — опека, оформляемая родственниками, — является самой низкооплачиваемой, что снижает мотивацию при оформлении родственниками опеки над детьми. Нет никаких объективных причин, по которым содержание детей в приемных или патронатных семьях должно оплачиваться выше, чем в опекунских семьях, при оформлении опеки как родственниками, так и неродственниками.

## **1.5. Участие частного сектора и неправительственных организаций**

В течение последних 10 лет в России были созданы сотни неправительственных организаций (НПО) и правозащитных объединений, деятельность которых направле-



на на достижение благосостояния семьи и ребенка. В законодательстве закреплено право на оказание социальных услуг частными предприятиями, и правительство положительно расценивает *сотрудничество с ними в социальной сфере*. Учитывая серьезные финансовые и административные ограничения, существующие в государственном секторе, неправительственные организации могут сыграть крайне важную роль в деле повышения качества и расширения диапазона социальных услуг и содействия населению, включая поддержку и защиту прав и интересов детей. Неправительственные организации могут внести свой вклад в укрепление общественной поддержки и привлечение сторонников реформ в сфере защиты детства, проводя информационные кампании о необходимости таких реформ и их пропаганду. Предоставляя различные услуги и содействие, они могут снизить нагрузку на государственную систему социального обслуживания и дополнить ее работу прежде всего за счет расширения диапазона возможностей помощи семьям. Кроме того, они могут предложить государственным учреждениям выдавать контракты на оказание социальных услуг неправительственным организациям. В настоящее время законодательная база оказания социальных услуг частным сектором практически отсутствует. Однако сейчас Министерство труда и социального развития Российской Федерации разрабатывает пакет документов, определяющих стандарты услуг в сфере социального обслуживания, порядок лицензирования и механизмы контроля, которые будут действовать как в государственном, так и в частном секторе.

Полных данных о количестве неправительственных организаций, занимающихся социальной работой и предоставляющих социальные услуги, не имеется. В 1998 г., по некоторым расчетам, в девяти регионах работали 16 детских стационарных учреждений, созданных Русской Православной Церковью, и другими организациями (Правительство Российской Федерации, 1998). Информация относительно порядка приема в них, качества и моделей ухода, продолжительности пребывания в них детей, взаимоотношений с местными органами опеки и попечительства и т.д. отсутствует.

## **1.6. Опыт некоторых российских регионов в реформировании системы социального обеспечения детей**

В приложении 2 приведен краткий обзор опыта некоторых российских регионов в реформировании системы обеспечения социального благополучия детей<sup>104</sup>. Несмотря на региональные особенности, большинство регионов сталкиваются здесь со сходными проблемами. Равно как и возможности для решения этих проблем имеют ограничения одинакового характера: слабая муниципальная налогооблагаемая база, недостаток кадров, недостаток опыта, особенно в применении новаторских методик, несовершенство законодательно-нормативной базы, разрозненные административные обязанности и отсутствие разработанных руководящих принципов. Однако, невзирая на острую нехватку финансирования, местным органам власти обычно удается выделять определенные средства и развивать некоторые профилактические направления работы в социальной сфере, поддерживать учреждения социального обслуживания, включая временные приюты и социально-реабилитационные центры для семьи и детей. Во многих регионах предприняты достойные похвалы про-

граммы материальной помощи нуждающимся семьям — в денежной или натуральной (или в комбинированной) форме. В то же время масштабы оказываемого содействия явно недостаточны, и пока реальный эффект не заметен. Более того, во всем, что касается устройства детей, оставшихся без попечения родителей, преобладают старые подходы и предпочтения, т.е. устройство детей в стационарные учреждения. И пока эта проблема не будет коренным образом решена, все усилия по улучшению жизни большинства семей и детей групп риска будут неэффективными.

## 1.7. Резюме и выводы

В 1990-е годы наблюдался 40,3%-й рост числа детей, оставшихся без попечения родителей и помещенных в детские стационарные учреждения. В России практически каждые два ребенка из ста лишены попечения биологических родителей. По сравнению с ситуацией в развитых странах, где доля таких детей составляет около или менее 1 ребенка из ста, в России дела обстоят значительно хуже. Около 90-95% детей, оставшихся без попечения родителей, — это социальные сироты. И хотя в 2000 г. в России семейные формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей, преобладали, тем не менее значительная часть таких детей (27,2%) была размещена в детских стационарных учреждениях.

Негативное влияние воспитания детей в детских учреждениях на их интеллектуальное, физическое, эмоциональное, психологическое и социальное развитие, в особенности в раннем возрасте, тщательно и критически изучено и зафиксировано в научной литературе, включая российские исследования. Более того, помещение в государственное учреждение, будучи наименее эффективной формой устройства незащищенных лиц, является еще и наиболее затратной формой. В период 1990-х годов финансирование программ защиты семьи и детства в России было крайне ограниченным, и значительную часть этих средств поглотили детские учреждения, продемонстрировав их неэффективное использование, и из-за этого — достижение результатов, которые оказались ниже возможных.

Среди наиболее распространенных причин, по которым дети оказываются лишены попечения родителей и попадают в детские стационарные учреждения, прежде всего называют обнищание населения, разрушение семей по причине алкоголизма и неполные семьи. Ни один из этих факторов в отдельности не является доминирующей причиной, по которой дети оказываются лишены попечения родителей. Но в комбинации, взаимно усиленные, они создают ситуации, когда семьи оказываются неспособными воспитывать собственных детей.

С начала 1990-х годов, в ответ на возникновение новых социальных и экономических реалий, а также новых социальных установок, которые требуют применения индивидуального подхода, основанного на соблюдении прав ребенка, система социального обеспечения семьи и детства претерпела серьезные изменения: ее законодательная и институциональная базы были реформированы; сама система децентрализована; введены в действие профилактические социальные программы помощи семьям и детям. Все эти изменения заложили прочный фундамент для дальнейшего развития эффективной системы социального обеспечения семьи и ребенка на основе адресной помощи и соблюдения их прав. Однако с повестки дня еще не сняты многие серьезные проблемы, в особенности те, что касаются эффективности проведения реформ.

Через десять лет с начала реформ система социального обеспечения детей в России все еще неэффективна с административной точки зрения, поскольку представляет собой хитросплетение горизонтально взаимодействующих и вертикально подчиненных участников, как старых так и новых, чьи функции не всегда четко прописаны и чьи обязанности часто дублируют друг друга. Усложненность и запутанность системы мешают эффективной реализации новых установок. Система высокозатратная, поскольку основной упор все еще делается на содержании детей в социальных учреждениях. В ней задействована целая армия персонала, зачастую не обладающего необходимой квалификацией. И наконец, она требует постоянного финансирования при хронической нехватке средств.

В чем причины роста числа детей, размещаемых в государственные стационарные учреждения? Этот рост возник, невзирая на изменения в законодательной и институциональной базах; принятие новых стратегий, которые отдают предпочтение семейным формам устройства детей по сравнению с устройством в учреждения; растущую информированность общества о негативных последствиях такого устройства для личности ребенка и снижение общей численности детского населения. Тенденция к усилению процессов институционализации является следствием следующих факторов: 1) сокращения возможностей для устройства все увеличивающегося количества детей, оставшихся без попечения родителей, в условия, близкие к семейным, поскольку повсеместно испытываемые экономические трудности привели к снижению числа семей, которые могут себе позволить и желают принять на воспитание детей-сирот; 2) укоренившегося мнения, что государственные учреждения лучше справляются с задачей воспитания детей, чем это делают семьи; 3) мер, принимаемых для пропаганды, развития и поддержки семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей, недостаточно; 4) наличия во властных структурах людей, заинтересованных в сохранении преобладающей роли детских стационарных учреждений; 5) недостатков системы: отсутствие государственной стратегии в области социальной защиты детей, ставящей во главу угла ликвидацию института детских стационарных учреждений; 6) ограниченных возможностей, т.е. недостаточного административного ресурса для квалифицированного обеспечения рентабельных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей, в разумные сроки; 7) несовершенных программных документов и порядка принятия решений, при этом сопровождение каждого отдельного случая практически не осуществляется, и такого рода подход не предусмотрен; 7) отсутствия подотчетности и системы контроля.

Что необходимо сделать для улучшения ситуации?

Во-первых, снижение роли государственных учреждений в системе устройства детей, оставшихся без попечения биологических родителей, требует внедрения программ, имеющих целью общее сокращение количества детей, нуждающихся в заботе. Для решения этой задачи необходимо дальнейшее развитие профилактических мер, направленных на повышение возможностей семей из группы риска заботиться о своих детях, что снижает потребность в социальном устройстве детей, оставшихся без попечения родителей. Эти меры должны включать расширение сети социального обслуживания и предоставление регулярной денежной помощи неблагополучным семьям, в первую очередь семьям, имеющим детей.

Во-вторых, необходимо переосмыслить и существенно снизить роль государственных учреждений в системе устройства детей, оставшихся без попечения родите-

лей. Для достижения этой цели необходимо сделать следующее: 1) развивать и укреплять семейные формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей; 2) разработать и внедрить программы обучения и информирования общества, направленные в целом на формирование новых социальных установок в отношении детей, находящихся в детских учреждениях, и детей из группы риска, в особенности, на развитие, пропаганду и поддержку семейных форм устройства детей; 3) изменить правила и нормы устройства детей, нуждающихся в помощи, и правила возврата детей в семьи; 4) внедрить практику систематического контроля за деятельностью по устройству детей с оценкой ее эффективности; 5) наиболее полно использовать административные ресурсы для реализации разработанной политики; 6) отслеживать потребность в детских стационарных учреждениях, контролировать их разукрупнение или ликвидацию, разработать стратегию трудоустройства высвободившегося персонала.

И наконец, необходимо разработать и реализовать программы по изъятию детей, в настоящее время находящихся в детских учреждениях, и их устройству в семейные условия. Опыт патронатных семей доказывает целесообразность такого перемещения. По завершении периода оценки и соответствующей корректировки института патронатных семей можно постепенно наращивать его роль, при условии создания необходимых для его успешного функционирования организационных механизмов и структур. Также следует проводить обязательные проверки состояния детей, находящихся в детских учреждениях, чтобы оценить перспективы таких детей на устройство в семейные условия или воссоединение с их кровными родителями. По результатам проверки должен быть составлен индивидуальный план дальнейшего устройства каждого ребенка, оставшегося без попечения родителей и находящегося в учреждении для детей (включая детей, размещенных по причине бедности родителей или по другим подобным причинам). Единственным критерием при составлении таких индивидуальных планов и последующем принятии решения должен быть приоритет интересов ребенка.

В конечном итоге все перечисленные меры по снижению количества детей, оставшихся без попечения родителей, сокращению числа детей, направленных в детские учреждения и, по возможности, рост количества детей, покидающих такие учреждения, сопровождаемый соответствующей реструктуризацией системы государственного стационарного устройства детей, должны привести не только к созданию рентабельной и сильной для государства системы заботы о детях, но также и к более высоким результатам работы по обеспечению благополучия детей в России.

## Глава 2. Дети-инвалиды

Принято считать, что семьи, имеющие детей с недостатками умственного и физического развития, находятся в ряду самых социально не защищенных групп населения в России. В то время как в российских исследованиях семьи, имеющие членов семьи-инвалидов<sup>105</sup>, не выделяются в отдельную группу, эта точка зрения активно поддерживается и неофициальными данными, и данными местных органов социального обеспечения по всей России. Воспитание ребенка-инвалида — очень непростая задача, в особенности в окружении, где инвалидность является своего рода клеймом и существует тенденция к изоляции инвалидов от остального общества; общественная финансовая помощь является незначительной и часто не выплачивается; службы соцобеспечения, поддержки и реабилитации крайне малочисленны; матерям нередко приходится бросать работу для ухода за ребенком-инвалидом; а отцы уходят из семьи вскоре после появления в доме такого ребенка, что в большинстве случаев приводит к обнищанию матери и ее ребенка. Особенно социально не защищенными являются брошенные дети-инвалиды, которые чаще всего помещаются в стационарные учреждения, нередко на всю жизнь.

В данной главе рассматривается положение детей-инвалидов в России, в частности вопросы их содержания в стационарных учреждениях, в особенности, детей, получивших статус умственно отсталых<sup>106</sup>. Основное внимание уделяется следующим аспектам: 1) тенденциям, существующим в детской инвалидности; 2) политике государства по оказанию помощи детям-инвалидам и их семьям; 3) обучению детей-инвалидов, т.е. «специальному образованию» в стационарных учреждениях (специализированных школах-интернатах), как одной из характерных российских особенностей; 4) общим направлениям политики, направленной на достижение более высоких и рентабельных результатов заботы о детях-инвалидах.

Надежной информации о детях-инвалидах в России крайне недостаточно: большая часть данных, приведенных в этой главе, взята из материалов министерств и ведомств и ряда российских исследований.

### 2.1. Тенденции, существующие в детской инвалидности в России

В России количество детей с недостатками умственного и физического развития в возрасте до 16 лет в настоящее время (по данным на 1999 г.) достигает 950 тыс., что составляет 3,1% от общего числа детей данной возрастной группы. По данным за 1990 г., таких детей было 500 тыс., или 1,4% от общего числа. Расчет основан на 1) количестве детей в возрасте до 16 лет, имеющих статус *детей-инвалидов* и получивших право на социальную пенсию по инвалидности<sup>107</sup>; 2) информации о количестве детей с ограниченными возможностями здоровья, зачисленных в специальные школы или специальные классы, существующие при общеобразовательных школах (Правительство Российской Федерации, 1998, 2000). Эти две группы совпадают лишь частично, поэтому расчет был скорректирован с учетом этого несоответствия<sup>108</sup>.

Несмотря на то, что расчетные данные свидетельствуют об удвоении за период 1990-х годов числа детей-инвалидов в России, выводы о существенном ухуд-

шении ситуации следует делать с осторожностью (см. также: ЮНИСЕФ, 1998). Количество инвалидов в любой стране определяется исходя из двух факторов: 1) общего состояния здоровья населения; 2) установленных критериев инвалидности. На протяжении последних 10 лет оба фактора претерпели в России существенные изменения, причем такие, что это могло выразиться в росте количества детей-инвалидов. Здоровье детей в целом ухудшилось, о чем свидетельствует повышение заболеваемости<sup>109</sup>, а критерии, позволяющие получить статус ребенка-инвалида, расширились. При этом сам подход к определению инвалидности менялся от традиционного, узкомедицинского подхода (который основывается на наличии физического или умственного расстройства как *единственного* показателя инвалидности) к функциональному (который основной упор делает на способности данного индивидуума адекватно функционировать в обществе). Это со временем должно привести к снижению количества детей, имеющих статус инвалидов.

В России существуют две разные параллельно действующие системы определения инвалидности у детей, что имеет серьезные последствия для детей-инвалидов.

**Первая** система предназначена для установления инвалидности ребенка и его права на получение социальной пенсии по инвалидности. Этим занимается Государственная служба медико-социальной экспертизы (действующая при Министерстве труда и социального развития Российской Федерации).

**Вторая** система определяет способности ребенка к обучению. Эту экспертизу проводят психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК), работающие в системе Министерства образования Российской Федерации. Ребенок, который по заключению ПМПК получает статус физически или умственно неполноценного или имеющего задержку умственного развития и неспособного, по определению комиссии, к обучению в общеобразовательной школе, направляется в специальный класс при общеобразовательной школе, специальную школу (включая специализированную школу-интернат) или интернат для детей с серьезными умственными и физическими нарушениями (в случае, если установлено, что такой ребенок не может освоить даже специализированную программу спецшколы или спецкласса).

Решения, принимаемые ПМПК, имеют важнейшие долгосрочные последствия для самих детей, их родителей, общества в целом, а также состояния бюджетов различных уровней, в особенности в тех случаях, когда речь идет об устройстве детей на длительный срок в стационарные учреждения, требующем значительного финансирования. Помещение ребенка в специализированную школу во многих случаях обрекает ребенка на маргинальное существование в обществе, а в худшем случае — на пожизненное пребывание в учреждении. Негативное воздействие воспитания в учреждении на развитие ребенка гораздо сильнее проявляется в детях, получивших статус умственно отсталых. Если говорить о детях, испытывающих трудности с обучением и имеющих отклонения в поведении, поддающиеся коррекции (иными словами, о многих из тех детей, которых сейчас классифицируют как «умственно отсталых» или страдающих «задержкой умственного развития»), то надо отметить, что их шансы на нормальную жизнь резко сокращаются в результате помещения в школы-интернаты со специальными программами обучения для детей с недостатками умственного развития.

**Таблица II.6. Дети-инвалиды в возрасте до 16 лет, получающие пенсию по инвалидности в России (данные на конец года)**

Год	Кол-во детей	На 10 тыс. детей в возрасте до 16 лет, доля	Ежегодный прирост
1990	155 151	43,1	12,5
1991	212 004	59,4	36,6
1992	284 717	80,9	34,3
1993	344 870	99,9	20,4
1994	398 943	117,5	16,4
1995	453 617	136,6	13,7
1996	513 711	159,0	13,3
1997	563 719	179,7	9,7
1998	597 228	197,5	5,9
1999	592 219	203,8	-0,8
2000*	675 400	199,0	14,0

\*Данные за 2000 г. отражают расширение возрастных рамок и включают детей в возрасте до 18 лет.

Источник. Министерство здравоохранения Российской Федерации.

*Дети, получившие статус инвалидов («дети-инвалиды»)*. Количество детей в возрасте до 16 лет (включительно), получивших статус инвалидов по заключению Государственной службы медико-социальной экспертизы и имеющих право на пенсию по инвалидности <sup>110</sup>, по данным на 1999 г., составляло около 590 тыс., или почти в четыре раза больше, чем цифры десятилетней давности. Этот рост в среднем на 14,6% в год в основном является следствием более широкого толкования понятия «инвалидность» (см. табл. II.6).

В России пенсии по инвалидности стали выплачиваться детям начиная с 1979 г. <sup>111</sup> В это время были разработаны жесткие медицинские критерии для определения инвалидности <sup>112</sup>, при этом основным требованием была полная нетрудоспособность (I группа инвалидности для взрослых). В 1990 г. в законодательстве <sup>113</sup> было расширено понятие детской инвалидности, и список заболеваний, при наличии которых давалась инвалидность, был дополнен <sup>114</sup>. В то же время основное внимание при определении инвалидности стало уделяться функциональным нарушениям, и пособие детям-инвалидам стало социальной пенсией. Функциональный подход получает все большее распространение, и сейчас некоторые российский специалисты утверждают, что в законе нечетко определяется понятие «функциональные нарушения», и что многие врачи-педиатры при определении права ребенка на получение социальной пенсии по инвалидности все еще акцентируют внимание на самом заболевании, а не на его функциональных последствиях (Малева, Васин и Годдец, 1999).

*Дети, неспособные к усвоению общеобразовательной программы обучения.* Дети, неспособные, по заключению психолого-медико-педагогических комиссий, к успешному усвоению программы общеобразовательной школы, направляются в специальные школы или специальные классы, сформированные в обычных школах. В 2000 г. более полумиллиона детей было зачислено в такие школы или классы, что составляет 40%-е увеличение по сравнению с 1990 г. В то время как количество детей, зачисленных в специальные школы, снизилось примерно на 10%, количество детей, зачисленных в специальные классы, возросло почти в четыре раза. О том, что означает эта тенденция, известно очень немного. У нас больше вопросов, чем ответов. Означает ли это сознательный уход от специальных школ или основным мотивом являются финансовые соображения? Означает ли это изменение критериев оценки тяжести нарушения здоровья? Каковы последствия этой тенденции с точки зрения результатов действия системы социального обеспечения ребенка?

## 2.2. Защита и поддержка детей-инвалидов и их семей

В системе социальной защиты и поддержки детей-инвалидов и их семей в России различаются собственно *дети-инвалиды* и дети, не получившие статус инвалида<sup>115</sup>, но, по заключению ПМПК, имеющие физические нарушения, страдающие умственной отсталостью или задержкой умственного развития и неспособные к усвоению программы общеобразовательной школы. Во избежание путаницы первая группа будет в дальнейшем именоваться *дети-инвалиды*, а вторая — *дети с нарушением здоровья, по заключению ПМПК*. Вместе обе группы могут быть отнесены к категории детей с *недостатками умственного и физического развития*.

### 2.2.1. Система в состоянии перехода

В Советское время специальные льготы, предоставляемые детям с недостатками умственного и физического развития и их семьям, были немногочисленными. Дети, получившие статус «инвалидов» имели право на получение ежемесячного пособия по детской инвалидности. Дети с нарушением здоровья имели право на получение специализированного образования в основном в специальных школах или специальных («коррекционных») стационарных учреждениях (существовавших внутри образовательной системы или в системе социальной защиты).

В течение 1990-х годов детская инвалидность стала темой общественного обсуждения и поднималась во все более широких слоях общества, включая родителей детей-инвалидов. В результате постепенно стали вводиться в действие новые службы, такие как служба социальной помощи и реабилитации<sup>116</sup> для детей-инвалидов и центры содействия семьям детей-инвалидов (приложение 3). Эти службы созданы с целью стимулирования интеграции инвалидов в жизнь общества, а также укрепления возможностей семей по воспитанию своих детей-инвалидов. Более того, для детей-инвалидов и их семей была создана продуманная система оказания дежурной и натуральной помощи. Однако переход от принципа устройства детей с нарушением здоровья в стационарные учреждения к их интеграции в общество идет медленно. В результате многие дети с нарушением здоровья, и в особенности дети с нарушением здоровья, по заключению ПМПК, остаются в стационарных учреждениях. Следовательно, продолжается неэффективная трата ограниченных средств.



**Вставка II.5. Дети с недостатками умственного и физического развития***Резолюция 1997/20 Экономического и Социального Совета ООН*

Инвалидность не является недееспособностью, и крайне важно принять за основу позитивную точку зрения на способности при планировании мероприятий для лиц и, в особенности, детей с нарушением здоровья... Необходимо уделять соответствующее внимание правам, особым потребностям и социальному обеспечению детей с нарушением здоровья... Дети с нарушением здоровья должны иметь равный со всеми доступ к образованию; их образование является неотъемлемой частью общей системы образования; необходимо также обеспечить подготовительное профессиональное обучение, соответствующее возможностям детей-инвалидов... Дети с недостатками умственного и физического развития имеют право на достижение максимально возможного уровня физического и психического здоровья.

### 2.2.2. Основные льготы

Льготы, предоставляемые *детям-инвалидам* и их семьям, включают социальную пенсию, назначаемую детям по инвалидности, а также многочисленные специальные льготы: ежемесячную компенсацию, выплачиваемую неработающим трудоспособным лицам, ухаживающим за такими детьми, дополнительный оплачиваемый и неоплачиваемый отпуск работающим родителям инвалидов и бесплатное образование на дому. *Дети-инвалиды* имеют право на бесплатное получение детских смесей для искусственного вскармливания, бесплатное дошкольное образование, получение бесплатных лекарственных средств, бесплатный проезд в городском транспорте, бесплатные протезы и кресла-коляски, бесплатный ремонт квартиры, льготы при оплате коммунальных услуг, а также право на муниципальное жилье, бесплатную социальную помощь и реабилитацию. Они также имеют право на получение *регулярных пособий* на семью и детей (более подробное описание льгот см. в приложении 5). Дети-инвалиды могут зачисляться в специализированные школы или специальные классы при общеобразовательных школах либо помещаться в *интернаты* по заключению ПМПК о неспособности к усвоению обычной образовательной программы. Дети с нарушением здоровья, по заключению ПМПК, обучающиеся в специальных классах, а также зачисленные в специализированные школы или *интернаты* для детей с тяжелыми нарушениями, не имеют права на получение специальных льгот (кроме случаев, когда дети имеют также и статус *детей-инвалидов*).

Затраты на все упомянутые льготы с трудом поддаются подсчету ввиду отсутствия информации. В 1999 г. затраты на социальные пенсии, выплаченные примерно 600 тыс. *детям-инвалидам*, равнялись около 2,4 млрд руб., или 0,05% ВВП страны.

### 2.2.3. Нерешенные вопросы

Система ухода за детьми с недостатками умственного и физического развития сталкивается с теми же проблемами, которые препятствуют нормальной работе системы

обеспечения детей, оставшихся без попечения родителей. Даже при наличии многочисленных льгот, помощи явно недостаточно. Многие семьи, имеющие детей с нарушением здоровья, являются бедными и не могут обеспечить доход и стабильность, необходимые их детям. Право на льготы зачастую не удается реализовать ввиду отсутствия денежных средств, соответствующих служб и квалифицированного персонала, в результате чего предоставляемые услуги имеют низкое качество. Уровень доступа к социальному обслуживанию и реабилитации варьируется от региона к региону в зависимости от местных финансовых возможностей<sup>117</sup>. Существующая система по-прежнему во многом опирается на дорогостоящие детские стационарные учреждения для размещения, воспитания и образования детей с нарушением здоровья. В настоящее время в таких учреждениях содержится около 198 тыс. детей. Если бы половина таких детей могла бы остаться со своими семьями, сэкономленную сумму — около 90 млн долл. — можно было бы перенаправить на финансирование реабилитационных и других служб, создающих условия для обучения детей в обычных школах<sup>118</sup>.

Точных данных об экономическом положении семей, имеющих детей с нарушением здоровья, не существует. Как правило, доля малоимущих среди семей, имеющих детей с нарушением здоровья, равно как и семей, получающих социальные пенсии, выше, чем доля малоимущих среди всего населения. Учитывая важность экономического положения для благосостояния семьи в целом и для обеспечения надлежащего ухода за инвалидами в частности, информация об экономическом положении семей, имеющих детей с нарушением здоровья, должна быть более подробной. Это даст возможность провести более глубокий анализ влияния на экономическое положение существующих льгот и обеспечить их более эффективное адресное использование.

## **2.3. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья**

### *2.3.1. Основные элементы системы*

Как отмечалось выше, ПМПК являются центральным звеном специализированной системы образования. Только по их рекомендации (и с согласия родителей) дети могут быть приняты в систему, состоящую из 1) специальных школ и школ-интернатов, включая специализированные школы-интернаты для детей с ограниченными возможностями здоровья, оставшихся без попечения родителей, или 2) специальных классов для детей с ограниченными возможностями здоровья, организованных при обычных школах. Задача этих школ — предоставление образования, коррекция проблем развития, медицинское обслуживание и создание условий для социальной адаптации. Программы обучения разрабатываются детскими учреждениями с учетом умственного и физического развития и индивидуальных способностей учащихся<sup>119</sup>.

Существуют три основных вида специальных образовательных учреждений для детей с нарушением здоровья: 1) дошкольные заведения; 2) начальные и средние школы и школы-интернаты, включая учреждения для детей, оставшихся без попечения родителей, и 3) начальные профессионально-технические училища. Школы классифицируются по типу нарушений здоровья.

Дети поступают в данные учреждения из а) домов ребенка (в специальные школы-интернаты для детей, оставшихся без попечения родителей); б) семей (семьи могут по собственной инициативе устроить ребенка в учреждение для диагностики и лечения); в) обычных школ (или из стационарных учреждений в случае, если дети остались без попечения родителей). Врачи, работники дошкольных заведений и школ, родители или опекуны могут направить детей на обследование в ПМПК.

### 2.3.2. Главные изменения последних лет

В течение 1999/2000 учебного года действовало 1944 специальных учебных заведения с общим числом учащихся 283 900 детей (146 учащихся на одну школу). Большинство из них (71%) были зачислены в специальные школы-интернаты. Около 20% детей из этого числа — дети с нарушением здоровья, оставшиеся без попечения родителей. Наиболее многочисленными были школы для умственно отсталых детей. В дополнение к специализированным учебным заведениям около 217 700 детей были зачислены в специальные классы для детей с нарушением здоровья при обычных учебных заведениях (обычные школы и школы-интернаты) (табл. П.7, рис. П.2).

В специальных школах и специальных классах при обычных школах работает большое количество персонала. Хотя данных по общему количеству персонала в системе специального образования не имеется, соотношение вспомогательного персонала, преподавателей, медицинских работников и врачей к учащимся приблизительно оценивается как 1:1. Несмотря на то, что определить адекватность такого соотношения без проведения обширного исследования достаточно сложно, показатели затрат при высоком отношении числа учащихся к числу персонала должны стать основанием для проведения глубокого изучения возможных вариантов сокращения расходов на специальное образование с одновременным повышением его эффективности.

Низкая заработная плата и задолженности по ее выплате делают привлечение квалифицированного персонала сложной задачей. Только 10% преподавательского состава имеют специализированное высшее образование; а в половине школ нет профессионального психолога. Кроме того, школы зачастую находятся в плачевном состоянии и плохо оборудованы ввиду отсутствия средств на техобслуживание и приобретение необходимого оборудования. Около 45% школ требуют капитального ремонта. Лишь немногим более половины школ отвечают санитарно-гигиеническим требованиям и подключены к коммунальным сетям. В таких обстоятельствах многие из специальных школ не обеспечивают надлежащих условий для реализации соответствующих образовательных и реабилитационных программ.

По данным Министерства образования, лишь 18% детей с различными нарушениями здоровья, зачисленных в специальные школы, имеют статус *детей-инвалидов*. Совпадение лежит в диапазоне от 90% в случае со слабослышащими учащимися, 8,5% в случае с умственно отсталыми детьми и до 3% в случае с учащимися специальных учреждений для детей с задержкой умственного развития. И хотя небольшое совпадение не обязательно означает, что *дети-инвалиды* не охвачены системой образования (некоторые из них могут быть зачислены в специальные классы, некоторые обучаются на дому, другие могут посещать общеобразовательную школу), этот факт, безусловно, требует оценки возможностей получения образования детьми-инвалидами <sup>120</sup>.

**Таблица II.7. Дети с недостатками умственного и физического развития, обучающиеся в специальных школах (включая школы-интернаты) и в специальных классах при обычных школах\***

Учебный год	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97	97/98	98/99	99/00	00/01
<b>А. Общее количество детей в специальных школах и классах</b>											
(1) Кол-во детей, тыс.	365,1	372,7	415,0	399,6	423,1	443,4	470,1	483,4	495,9	501,6	509,8
<i>Ежегодный прирост</i>	—	2,1	11,3	-3,7	5,9	4,8	6,0	2,8	2,6	1,1	1,6
<i>На 10 тыс. детей в возрасте до 16 лет</i>	101	103	116	113	123	131	142	150	158	165	175
<i>На 10 тыс. детей в возрасте от 7 до 16 лет</i>	187	187	205	195	202	208	219	226	234	242	257
<b>Б. Дети с недостатками умственного развития в специальных школах и классах</b>											
(2) Кол-во детей, тыс.	311,6	320,9	340,9	345,6	368,5	387,3	412,5	425,8	435,7	441,3	449,8
<i>Ежегодный прирост</i>	—	3,0	6,2	1,4	6,6	5,1	6,5	3,2	2,3	1,3	1,9
<i>На 10 тыс. детей в возрасте до 16 лет</i>	86	89	95	98	107	114	124	132	139	145	155
В % к общему колву: (2)/(1)	85,3	86,1	82,1	86,5	87,0	87,3	87,7	88,0	88,0	88,0	88,2
<b>В. Специальные школы для детей с нарушением здоровья</b>											
(3) Кол-во детей, тыс.	312,1	295,3	277,4	267,4	267,6	270,9	277,2	279,6	283,5	283,9	281,1
<i>Ежегодный прирост</i>	—	-5,4	-6,1	-3,6	0,1	1,2	2,3	0,9	1,4	0,1	-1,0
В % к общему кол-ву: (3)/(1)	85,5	79,2	66,8	66,9	63,2	61,1	60,0	57,8	57,2	56,6	55,1
<i>На 10 тыс. детей в возрасте от 7 до 16 лет</i>	160	148	137	169	128	127	131	131	134	137	142
Общее кол-во заведений	1817	1825	1835	1846	1848	1871	1889	1900	1922	1944	—
<i>Школы-интернаты</i>											
Кол-во заведений	1494	1493	1492	1481	1475	1473	1471	1450	1439	1442	1420
Кол-во детей, тыс.	242,1	226,7	210,5	200,3	199,9	199,5	202,2	202,8	203,0	201,0	198,2
В % к общему кол-ву в специальных школах	77,8	76,8	75,9	74,9	74,7	73,6	72,9	72,5	71,6	70,8	70,5
<i>Специальные школы по типам нарушений</i>											
1) Умственная отсталость											
Кол-во заведений	1452	1454	1459	1455	1443	1447	1440	1432	1415	1416	—
Кол-во детей, тыс.	251,6	235,4	217,9	206,3	203,9	205,5	208,5	209,4	208,3	206,3	203,6
2) Др. нарушения**											
Кол-во заведений	365	371	376	391	405	424	449	468	507	528	—
Кол-во детей, тыс.	61,5	59,9	59,5	61,1	63,7	65,4	68,7	70,2	75,2	77,6	77,5

Таблица II.7 (продолжение)

Учебный год	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97	97/98	98/99	99/00	00/01
<b>Г. Спецклассы для детей с нарушением здоровья при обычных общеобразовательных школах</b>											
Итого											
Кол-во классов, тыс.	—	—	—	—	—	15,4	16,5	17,3	18,4	18,9	—
Кол-во детей, тыс.	53,0	77,4	119,7	132,2	155,5	172,5	192,9	203,8	212,4	217,7	228,7
Ежегодный прирост, %	—	46,0	53,7	10,4	17,6	10,9	11,8	5,6	4,2	2,5	5,1
Категория:											
Умственно отсталые дети											
Кол-во классов, тыс.	—	—	—	—	—	1,2	1,3	1,5	2,0	1,9	—
Кол-во детей, тыс.	7,1	7,9	10,7	11,6	10,6	12,6	14,7	16,6	20,1	22,1	24,2
Ежегодный прирост, %	—	11,3	35,4	8,4	—8,6	18,9	16,7	12,9	21,1	10,0	9,5
Дети с задержкой умственного развития											
Кол-во классов, тыс.	—	—	—	—	—	14,0	14,6	15,4	16,4	16,8	—
Кол-во детей, тыс.	44,9	69,5	103,2	117,3	141,9	156,8	175,9	185,1	190,0	193,8	202,8
Ежегодный прирост, %	—	54,6	48,5	13,7	21,0	10,5	12,2	5,2	2,6	2,0	4,6

— Нет данных.

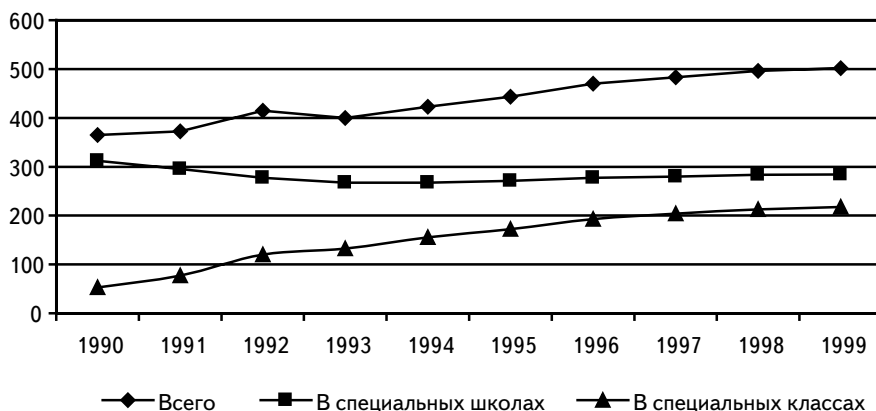
\* Включены данные по специальным школам для детей-сирот и детей, оставшихся без родительского попечения, с нарушением здоровья.

\*\* Различные недостатки физического развития, а также задержка умственного развития.

*Источник.* Таблица составлена на основе данных Ежегодного государственного доклада о положении детей в Российской Федерации за 1994, 1998 и 2000 гг. Данные на 2000 г. являются административными статистическими данными (предварительные расчеты).

### 2.3.3. Профессиональное обучение детей с нарушением здоровья

Общие проблемы, связанные с востребованностью на рынке тех навыков, которым обучают в профессиональных училищах, также значимы и для детей с нарушением здоровья. Такие дети часто получают рабочие профессии, на которые может быть низкий спрос на рынке труда, однако в некоторых российских регионах были предприняты попытки скорректировать систему профессионального обучения в соответствии с новыми требованиями рынка труда (для детей с физическими нарушениями были организованы курсы бухгалтерского учета, рекламного дела, менеджмента, создания программного обеспечения для компьютеров и АСУ и т.д.). В школах-интернатах детей, страдающих умственными расстройствами, обучают выполнять работу уборщиков, дворников, грузчиков, подсобных рабочих прачечных, судомоек, швей, официантов и официанток. Они также получают сельскохозяйственные навыки. Эмпирические данные свидетельствуют о том,

**Рисунок II.2. Дети с нарушением здоровья, обучающиеся в специальных школах и классах, по России на период 1990-1999 гг.**

что дети с нарушением здоровья, даже те из них, кто обладает рабочими навыками, востребованными на рынке труда, имеют очень мало шансов найти работу. Предпринятые меры по содействию трудоустройству таких лиц, например обязательные квоты для инвалидов, устанавливаемые для работодателей, специализированные программы по трудоустройству и т.д., пока не дали практически никаких результатов.

### 2.3.4. Переход к «обычной» жизни

После окончания специальной школы дети возвращаются в свои семьи. Большинство находилось вне семьи на протяжении большей части детства. Семья и все окружающее их им чужды, они имеют низкую квалификацию или обладают невостребованными навыками и умениями и в целом неспособны адаптироваться к жизни в обществе. Семейные узы ослаблены, впереди — перспектива нищеты, им не к кому обратиться за помощью, поскольку соответствующие общественные службы отсутствуют, и выход для них один — учреждения для взрослых, страдающих умственной отсталостью. Именно так дорогостоящая и неэффективная система стационарных учреждений воспроизводит сама себя.

### 2.3.5. Ключевая роль психолого-медико-педагогической комиссии

Как уже отмечалось ранее, ПМПК являются ключевым элементом в системе специального обучения в России. От их заключения о состоянии ребенка зависит, в какое образовательное учреждение этот ребенок будет направлен (общеобразовательная школа, специальный класс, специальная школа или специализированная школа-интернат). Это распределение, в свою очередь, в огромной степени определяет буду-

**Вставка II.6. Крайне высокая доля инвалидов среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в стационарных учреждениях**

Доля инвалидов среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в стационарных учреждениях очень велика: в 1999 г. около 41 тыс. таких детей жили в школах-интернатах для детей с различными нарушениями здоровья, находящихся в ведении Министерства образования РФ, и около 15 тыс. — в интернатах для детей с тяжелыми умственными и физическими нарушениями, находящихся в ведении Министерства труда и социального развития РФ. Учитывая, что в 1999 г. в учреждениях насчитывалось 173 900 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, это означает, что уровень инвалидности среди таких детей составляет 32,4%. Основываясь на эмпирических данных западных стран и России, основное число случаев, вероятно, можно объяснить негативным влиянием содержания детей в учреждениях на их интеллектуальное, эмоциональное, социальное и физическое развитие.

щее ребенка: кем он станет — приносящим пользу членом общества или человеком, который проведет всю оставшуюся жизнь в стационаре или будет почти полностью зависеть от системы государственной поддержки.

На протяжении последних 10 лет, с ростом внимания к проблемам, связанным с содержанием детей в специальных учреждениях для инвалидов, деятельность ПМПК все чаще попадала в поле зрения общества. Методы оценки способностей детей, применяемые комиссиями, вызывают все большую обеспокоенность по мере того, как приходит понимание ограниченности узкомедицинского подхода к инвалидности. Становится ясно, что без системы действенных сдержек и противовесов, таких, в частности, как контроль и оценка деятельности комиссий или процедура апелляций, не обойтись. Судя по данным, опубликованным в печати (Российский детский фонд, 1999), создается впечатление, что постановка неверного диагноза в практике ПМПК — например, когда дислексию, которая легко поддается лечению, принимают за умственную отсталость, — отнюдь не редкость. Такие ошибки являются результатом применяемых подходов к инвалидности, используемых методов, методик и процедуры оценки состояния организма ребенка (Международная организация по правам людей с нарушенным интеллектом (MDRI), 1999). Например, в Самаре в детских учреждениях было проведено повторное переосвидетельствование детей с диагнозом «умственная отсталость», которая выявила ошибочность диагноза в 6-24% случаев; цифры менялись в зависимости от конкретного учреждения (Администрация Самарской области, 1997).

В некоторых регионах предпринимались попытки совершенствовать ПМПК и усилить контроль за их работой. В результате этих инициатив некоторые региональные отделы в системе образования начали создавать диагностические центры, в которых медицинское освидетельствование сочетается с функциональным анализом. Однако на общегосударственном уровне все осталось по-прежнему, несмотря на то, что Министерство образования Российской Федерации разработало проект

новых инструкций для ПМПК. Неизвестно, в какой степени в них разрешаются проблемы, выявленные в связи с деятельностью комиссий.

Описание правил работы ПМПК приводится в приложении 4.

### 2.3.6. Основные проблемы

- а. *Рост числа детей, обучающихся по специализированным программам.* С одной стороны, за последние 10 лет общее число детей, посещающих специальные школы, снизилось, однако начиная с 1994 г. наблюдается постоянный незначительный рост количества детей с различными нарушениями здоровья в таких школах. К этому следует прибавить четырехкратное увеличение числа детей, обучающихся в специальных классах. Для выработки действенных мер по профилактике и решению этой проблемы необходимо понять причины возникновения данных тенденций.
- б. *Отсутствие ясности в стратегическом подходе к проблеме инвалидности и политике по отношению к лицам с различными нарушениями здоровья.* России еще предстоит осуществить принципиальный переход от узкомедицинского к функциональному подходу при определении инвалидности и решении всех связанных с этим явлением проблем.
- в. *Чрезмерная роль специализированных школ-интернатов.* Невзирая на предпринимаемые усилия по интеграции детей с нарушением здоровья в систему общего образования, в специализированных школах-интернатах все еще пребывает почти 200 тыс. детей. Это очень значительное количество. Признавая, что совсем отказаться от таких школ-интернатов в настоящий момент невозможно, в то же время можно и нужно снижать их роль в системе обучения. В школах-интернатах дети изолированы от своих семей и общества. Кроме того, эти учреждения являются наиболее дорогостоящей и наименее эффективной формой образования детей с нарушением здоровья. Чтобы успешно осуществить отказ от стационарных образовательных учреждений, необходимы принципиальные изменения в системном подходе к проблеме инвалидности.
- г. *Качество и актуальность образования.* Данные о качестве или актуальности образования, получаемого лицами с различными нарушениями здоровья, отсутствуют. По имеющимся сведениям, оба эти аспекта далеки от совершенства.
- д. *Оценка нарушения здоровья у детей.* Необходимо изменить процедуру оценки состояния здоровья детей с различными недостатками развития. ПМПК должны стать профессиональными организациями, несущими ответственность за принимаемые решения. Для их успешной работы требуются новые инструкции, современные методики и практические руководства, подходы и процедуры оценки, а также соответственно обученный персонал.

## 2.4. Меры по усовершенствованию и повышению эффективности системы социального обеспечения детей с нарушением здоровья

Существует неотложная необходимость усовершенствования системы работы с детьми с нарушением здоровья. Целью такой работы является снижение их числа пу-



тем осуществления профилактических мероприятий<sup>121</sup>, помощь в интеграции таких детей в социум на основе программ содействия детям-инвалидам и их семьям на базе местного сообщества, а также реабилитации и образования, поддерживающих деинституционализацию. При этом необходимо выделить следующие ключевые аспекты.

*Оценка состояния организма.* Здесь стоит задача принципиально изменить методологические подходы к оценке состояния здоровья на основе функционального подхода. Это может потребовать полного пересмотра процедуры оценки, прежде всего создания единого профессионального органа, который будет работать по новым инструкциям с применением иных методик, и организации обучения его персонала новым подходам и методам оценки. Этот орган должен быть подотчетным и ответственным за принятые решения, необходимо предусмотреть механизмы осуществления непрерывного надзора и периодических проверок его работы, а также разработать процедуру апелляций, которые будут рассматриваться независимой инстанцией.

*Профилактика.* Необходимо разработать систему мероприятий по сокращению числа детей, получающих статус инвалидов. С одной стороны, этой цели могут послужить усовершенствованные методы оценки состояния здоровья, а с другой — общее улучшение социально-экономической ситуации. Однако необходимо немедленно предпринять неотложные меры по повышению качества общего медицинского обслуживания, в особенности системы охраны здоровья матери и ребенка.

*Содействие семьям.* Все, что помогает ребенку оставаться в семье, не будучи при этом обузой, а ее полноправным членом (социальная работа и социальное обслуживание с консультациями семей; адресные программы социальной помощи семьям, имеющим детей с нарушением здоровья; информационные и образовательные программы для изменения негативного восприятия инвалидности в обществе), требует развития.

*Реабилитация.* Необходимо ввести практику ранней диагностики инвалидности для медицинского вмешательства на ранних стадиях заболевания, включая реабилитацию. Нужно разработать также достижимые реабилитационные стандарты, чтобы процесс реабилитации мог успешно протекать (в большинстве случаев) за пределами стационара.

*Образование.* Следует по возможности отказаться от практики помещения ребенка для обучения в стационарное учреждение, что приводит к его изъятию из общеобразовательной школы. В связи с этим на первое место выходит роль системы оценки здоровья ребенка; кроме того, важное значение будет иметь разработка стандартов обучения, не обязательно с учетом индивидуальных особенностей ребенка, но, скорее, с применением функционального подхода, даже в тех случаях, в которых сейчас прибегают к распределению в специальные школы или классы.

*Информационные службы.* Необходимо создать информационные службы для мониторинга различных групп населения, положения инвалидов в обществе, возникающих тенденций и их последствий, что позволит формировать политику в этой области.

## 2.5. Заключение

Семьи, имеющие детей-инвалидов, считаются одной из наиболее социально не защищенных групп населения в России. Воспитание ребенка-инвалида — очень непростая задача, в особенности в окружении, где инвалидность является своего рода клеймом, и существует тенденция к изоляции инвалидов от основного населения; государственная финансовая помощь является незначительной и часто не выплачивается; социальное обслуживание, поддержка и реабилитация не развиты; матерям нередко приходится бросать работу для ухода за ребенком-инвалидом; а отцы уходят из семьи вскоре после появления в доме такого ребенка, что в большинстве случаев приводит к крайней бедности матери и ее ребенка. Особенно социально не защищенными являются брошенные дети-инвалиды, которые чаще всего помещаются в стационарные учреждения, нередко на всю жизнь.

Несмотря на то, что в 1990-е годы медицинский подход к проблеме инвалидности постепенно сменяется на функциональный, необходимость в дальнейших изменениях по-прежнему остается существенной. Имеющаяся система оценки состояния здоровья до сих пор обрекает огромное количество детей на пожизненное содержание в стационарных учреждениях для инвалидов. Социальное обслуживание и реабилитация детей-инвалидов и помощь их семьям, направленные на стимулирование интеграции детей-инвалидов в общество и предоставление семьям возможностей по уходу за такими детьми, вводятся в действие, но очень медленно. Доступ к таким услугам остается крайне ограниченным и варьируется от региона к региону в зависимости от региональных и местных финансовых возможностей. Кроме того, для детей, официально признанных «инвалидами», введена в действие продуманная система денежной и натуральной помощи. Однако несмотря на то, что льготы, предоставляемые семьям, в принципе многочисленны, семьи получают лишь малую часть такой помощи, а когда получают, она оказывается явно недостаточной.

Для улучшения благосостояния *детей-инвалидов* рекомендуется разработать общегосударственную стратегию, направленную на интеграцию инвалидов, включая детей, в общество. Такая стратегия предполагает, в том числе, следующие меры: достижение большего баланса между медицинскими и функциональными критериями определения инвалидности; корректировка и усовершенствование порядка, регулирующего процесс оценки состояния здоровья ребенка и степени ограничения его жизнедеятельности, методы и способы такой оценки, включая внедрение процедуры апелляций, рассматриваемых независимыми органами; снижение зависимости образования детей-инвалидов от системы стационарных учреждений; усовершенствование системы сбора данных о семьях, имеющих детей-инвалидов, для более эффективной реализации политики, направленной на улучшение их благосостояния; повышение информированности населения об инвалидности с целью преодоления к ней негативного отношения общества.

## ПРИМЕЧАНИЯ

- <sup>1</sup> Ребенком считается человек в возрасте от 0 до 18 лет. Дети составляют 23,3% российского населения (2000 г.).
- <sup>2</sup> Стремясь свести воедино сдвиги в уровне жизни в 1990-е годы в 27 странах с переходной экономикой, расположенных в регионе Европы и Центральной Азии, ЮНИСЕФ в последнем докладе о региональном мониторинге (Regional Monitoring Report) проводит сравнение 1999 г. с 1989 г. по 20 показателям, отражающим различные аспекты благосостояния, в том числе доходам, здоровью, образованию и социальной защите детей. Улучшив положение по пяти показателям из 20, Россия оказалась внизу списка вместе с Украиной и Белоруссией. Верхнюю часть списка занимают страны с наибольшим процентным содержанием улучшений: Польша (74%), Хорватия (72%) и Венгрия (70%). См. UNICEF (2001, pp. 9-13).
- <sup>3</sup> При границе бедности на уровне 2,25 долл. в день, показатель бедности детей не сильно отличается от среднего для каждой страны (World Bank, 2000d). В отличие от этого, в странах Центральной и Восточной Европы риск бедности для детей гораздо выше среднего по России (при том же прожиточном минимуме).
- <sup>4</sup> В этом разделе значения уровня бедности как в обследованиях Госкомстата России, так и в Ежегодном выборочном исследовании домашних хозяйств в рамках Всероссийского мониторинга экономического положения и здоровья населения (Russia Longitudinal Monitoring Survey, далее — RLMS), которое проводит Университет Северная Каролина, определены в соответствии с официальным прожиточным минимумом. Госкомстат собирает данные о домохозяйствах и ежеквартально публикует результаты, в том числе об уровне бедности для разных категорий семей и отдельных людей (см.: Goskomstat, 2000b, 2000c). Все ссылки на RLMS относятся к 8-му этапу исследования, состоявшемуся в 1998 г. Значения уровня бедности, основанные на данных RLMS, рассчитаны авторами настоящего доклада с использованием данных о расходах семьи и официальных данных, дифференцированных по регионам, о прожиточном минимуме с поправками для расчета экономии на масштабе при совместном потреблении в семье (Министерство труда и социального развития Российской Федерации).
- <sup>5</sup> По данным Госкомстата и данным RLMS, самые низкие значения уровня бедности были свойственны работающим и пенсионерам по старости. Как бы то ни было, получающие пенсии по инвалидности и по потере кормильца отличались от пенсионеров по старости значительно более высоким уровнем бедности.
- <sup>6</sup> «Избыточная смертность» определяется как «случаи смерти, которые не имели бы места, если бы смертность оставалась на уровне 1989 г. (с учетом изменений для каждого года по возрастной структуре и численности населения)» (UNICEF, 2001, p. 47).
- <sup>7</sup> Более 75% этого падения ожидаемой продолжительности жизни объяснялось возросшей смертностью в возрастной группе от 25 до 64 лет. В целом сокращение продолжительности жизни в 1990-1994 гг. было связано с сердечно-сосудистыми заболеваниями (инфаркт и болезни сердца) (36%), внешними причинами смерти (29%), инфекционными заболеваниями (5,8%), хроническими заболеваниями печени и циррозом (2,4%) и прочими алкогольно-зависимыми причинами (9,6%) (Notzon and others 1998).
- <sup>8</sup> Bloom, D. E., and J. D. Sachs (1998), Sala-i-Martin, X. (1997), and Bhargava, A., D. T. Jamison, L. Lau, and C. J. L. Murray (2000). Цит. по: UNICEF (2001, p. 48).
- <sup>9</sup> Смертность новорожденных и смертность детей в возрасте до 5 лет приводятся на тысячу рождений живых детей.
- <sup>10</sup> Некоторые исследователи утверждают, что сведения о смертности новорожденных в России все еще занижаются. Из старого, относящегося к советской эпохе определения смертности новорожденных в основном исключались недоношенные младенцы, если они умирали в течение семи дней с момента рождения. Официальное определение было изменено в 1993 г. в соответствии со стандартами ВОЗ, но представляется, что господствует традиционная практика. В результате некоторые авторы считают, что данные о смертности новорожденных в России занижены примерно на 25% (Notzon and others, 1998; OECD, 2001a, p. 93).
- <sup>11</sup> Точность показателя решающим образом зависит от того, в какой мере статистическая система способна регистрировать события. Один из способов перепроверки таких данных заключается в периодическом проведении медицинских и демографических обследований.
- <sup>12</sup> По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, в 2000 г. от матерей, инфицированных ВИЧ, родилось 300 младенцев.
- <sup>13</sup> Vinokur and others, *ibid*.

- 14 Курение является основной причиной рака легких. В то же время улицы Москвы буквально уставлены привлекательными щитами с рекламой курения. Очень многие из них адресованы подросткам.
- 15 Министерство здравоохранения Российской Федерации отмечает ту же тенденцию, но приводит более высокие цифры для смертности матерей. На 2000 г. Минздрав сообщает о 45,2 случаях на 100 тыс. рождений живых детей. Расхождение объясняется более полной регистрацией материнской смертности в Минздраве (МОН, 2001, р. 42).
- 16 Число новорожденных с весом менее 2500 г в процентах к общему числу рождений живых детей.
- 17 Плохой предродовой уход и недостаточное питание матерей являются причиной низкого веса ребенка при рождении, вызывают проблемы слуха, трудности в обучении, спинномозговые грыжи и мозговые расстройства. Дети, родившиеся у матерей, получавших недостаточное питание, впоследствии проявляют склонность к некоторым болезням и состояниям, таким как диабет, сердечно-сосудистые заболевания и ожирение (UNICEF, 2000).
- 18 Личное общение с работниками московского представительства ЮНИСЕФ.
- 19 В России обязательное образование заканчивается в возрасте 16 лет, в 9-м классе. Обязательное образование обычно начинается в возрасте 7 лет и включает в себя два уровня: начальное образование (1-4-й классы) и неполное среднее образование (5-9-й классы).
- 20 Более 80% дошкольных учреждений принадлежат муниципалитетам и управляются ими. В начале 1990-х годов эта доля составляла 20-25% (Министерство образования Российской Федерации, 2000).
- 21 Суммарный охват в 88,8% для детей, составляющих возрастную группу 7-15 лет означает, что в 1999 г. более 2,3 млн. детей не были охвачены начальным образованием.
- 22 В это число не входят дети, проживающие в обычных школах-интернатах, часто из-за бедности или неустойчивости семьи.
- 23 За исключением 1998 г., когда оно выросло на 0,9%. См. World Development Indicators («Показатели мирового развития»), опубликованные Всемирным банком.
- 24 Госкомстат, определение МОТ. В августе 2001 г. безработица равнялась 8,2%. Результаты, полученные RLMS по 1998 г., свидетельствуют о высоком уровне безработицы в группе населения 17-35 лет, т.е. в возрасте, когда образуется большинство молодых семей. В 1998 г. 89,55% этой возрастной группы не было охвачено системой образования; из этого числа 19,63%, или 17,6% возрастной группы, «не работали и искали работу».
- 25 Рассчитано по данным, представленным в следующих материалах: «Общественно-экономическое положение в России в 2000 г. Краткая статистическая справка», Госкомстат, Москва, 2001; «Общественно-экономическое положение и уровень жизни в России Краткая статистическая справка», Госкомстат, Москва, 2000.
- 26 Административные данные содержат несколько более мягкую оценку задержек заработной платы, показывая, что с февраля по ноябрь 1999 г. численность работников, испытывавших задержки заработной платы, сократилась с 37 до 27%.
- 27 См.: UNICEF (2001, р. 160, Statistical Annex, Table 10.11).
- 28 Уровень рождаемости минус уровень смертности на тысячу человек населения, не считая изменений из-за миграции.
- 29 Число рождений живых детей на тысячу человек населения.
- 30 Среднее число детей у одной женщины детородного возраста.
- 31 С 1999 г. статистические службы не публикуют данных о численности детей, родители которых развелись.
- 32 Число рождений живых детей на тысячу женщин в возрасте 15-19 лет.
- 33 Не считая пенсий.
- 34 Расчеты осуществлены без учета количества детей в общеобразовательных школах-интернатах, а также детей, имеющих родителей, но находящихся в учреждениях опеки по причине бедности. Как это следует из табл. 5.3 «Статистического приложения», в 1999 г. общее число детей в учреждениях различного типа в России составило около 490 тыс. человек.
- 35 Имеется в виду бюджетное финансирование социальных льгот и пособий; выплаты из внебюджетных фондов не включены.

- <sup>36</sup> Адекватность программы пособий может быть измерена как величина пособия на душу населения или доля пособия в общем потреблении семьи. Ее также можно измерить как долю от прожиточного минимума (или черты бедности), или рассмотрев, насколько данное пособие уменьшает уровень бедности. Как бы ни оценивать адекватность программы, она должна быть оценена с точки зрения получаемых благодаря ей возможностей. Более того, если пособия слишком большие, они могут снизить стимул к работе, и поэтому должны быть оценены в сравнении со средней заработной платой. (Если соотношение пособия к средней зарплате очень высокое, это является показателем того, что, пока пособие будет оставаться на столь же высоком уровне, оно будет понижать стимулы к работе и приводить к налоговым затратам). С другой стороны, если пособие слишком маленькое по сравнению со средней заработной платой, то программа просто не выполнит свою защитную функцию. Поэтому уровень пособий должен быть таким, чтобы предоставлять адекватную защиту и вместе с тем сводить к минимуму иждивенческий подход.
- <sup>37</sup> Медицинские услуги помимо пакета, предоставляемого по медицинской страховке.
- <sup>38</sup> Однако в большинстве стран пенсионные системы имеют большой охват и большой размер выплат, что способствует сокращению уровня бедности. Системы выплат безработным тоже имеют тенденцию к уменьшению уровня бедности, но их влияние значительно слабее.
- <sup>39</sup> В 1998 г., по данным RLMS, около 7,8% семей получали пособия на ребенка.
- <sup>40</sup> До 1999 г. пособие на ребенка выплачивалось всем, после 1999 г. оно стало выплачиваться в зависимости от дохода. Однако был установлен такой высокий порог, что число детей, на которых оно распространялось (около 32 млн.), почти не изменилось.
- <sup>41</sup> Пособие по беременности и родам в России больше, чем в европейских странах. Например, в Германии оно замещает 100% чистого заработка (но с ограничением в пересчете на день) в течение 6 недель до родов и 8 недель после родов; в Италии оно равно 80% заработка и выплачивается в течение 2 месяцев до и 3 месяцев после родов; во Франции оно равно 80% заработка и выплачивается в течение 2 месяцев до и 3 месяцев после родов; в Японии оно составляет 60% средней базовой ежедневной заработной платы и выплачивается 42 дня до и 56 дней после родов; в Австрии оно составляет 100% заработка в течение 8 недель до и 8 недель после родов. (Следует отметить, что в США работодатели не обязаны предоставлять оплачиваемый декретный отпуск; по закону женщине гарантируется только 3 месяца неоплачиваемого отпуска.) См. Программы социального обеспечения во всем мире, 1999 г. на [www.ssa.gov/statistics/ssptw/1999](http://www.ssa.gov/statistics/ssptw/1999).
- <sup>42</sup> О пособиях по социальной защите для детей-инвалидов говорится в части II данного отчета (см. гл. 2 в части II). Также подробный отчет о пособиях для детей-инвалидов и их семей представлен в приложении 5.
- <sup>43</sup> Оценка базируется на анализе данных различных таблиц, представленных в публикациях Госкомстата (см. исходную информацию для табл. I.4). Основываясь на данных анализа домашних хозяйств, Госкомстат оценивает общий объем социальных трансфертов за 1999 г. в 8,4% от ВВП. Однако он не дает информации об их структуре по видам трансфертов. Цель оценки, представленной в табл. I.4, — сгруппировать расходы по типам пособий. Помимо этого, в нее включены пособия, о которых имеется отдельная информация.
- <sup>44</sup> Сюда включены пенсии, пособия/дотации, стипендии, страховые и другие денежные выплаты.
- <sup>45</sup> С 2000 г. пособие на ребенка более не связано с минимальной оплатой труда.
- <sup>46</sup> В соответствии с президентским Указом №405 «О неотложных мерах по стабилизации уровня жизни населения Российской Федерации в 1993 г.» от 27 марта 1993 г., субъекты Российской Федерации отвечают за предоставление социальной помощи бедным категориям граждан.
- <sup>47</sup> Все виды пенсий: трудовые пенсии (по возрасту, по инвалидности и в связи с потерей кормильца) и социальные пенсии.
- <sup>48</sup> Рассматривается включение вопросов, касающихся размеров пособий, в будущие обзоры.
- <sup>49</sup> Для сравнения, в 1998 г. пособия по безработице имели прогрессивную направленность: 25,58% всех расходов сосредоточилось в беднейшем квинтиле и 11,43% в верхнем. Если бы в 1998 г. ряд домашних хозяйств с детьми не получал пособие по безработице, то уровень бедности среди них повысился бы на 8 пунктов (до 83%). Расходы на пенсии по старости были несколько больше направлены на группы населения с более высоким доходом (табл. 1.8 и 1.11 «Статистического приложения»; ни пенсии, ни пособия по безработице не являются адресными пособиями). В 2000 г. пособия по безработице сохраняли прогрессивную направленность: 28% всех расходов были адресованы неимущим и только 16% — верхнему квинтилю. Однако в целом это мало повлияло на положение малоимущих, так как их получило очень мало семей (0,7%). Пенсии

почти равномерно распределялись между всеми группами доходов, хотя два нижних квинтиля получили несколько меньше, чем три верхних (табл. 1.14 и 1.18 «Статистического приложения»).

- 50 Среди основных законодательных и регулирующих актов федеральные законы «О государственной социальной помощи» и «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» и поправки к ним, введенные в мае 2000 г.; а также «Методические рекомендации по определению потребительской корзины для основных социально-демографических групп», одобренные правительством в марте 2000 г.; постановление Правительства Российской Федерации «О порядке учета доходов и расчета среднедушевого дохода малоимущих семей и малоимущих одиноко проживающих граждан для предоставления им государственной социальной помощи» (от 22 февраля 2000 г.); и «Рекомендации», разработанные Министерством труда и социального развития для определения уровня доходов в ходе внедрения региональных программ (март 2000 г.). Эти рекомендации были разработаны на основе подведенных итогов пилотной программы адресной помощи 1997 — 98 гг., нацеленной на семьи с низкими доходами в трех российских регионах (Республике Коми, Воронежской и Волгоградской областях).
- 51 Доклад М. Касьянова Государственной Думе 17 мая 2000 г. // Российская газета. 2000. 19 мая.
- 52 Указ Президента «О мерах по реализации Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей в 90-е годы» № 543 от 1 июня 1992 г. Указ поощрял деятельность субъектов Федерации «по поддержке создания и укрепления территориальных сетей учреждений нового типа социальной помощи семье и детям на основе местных потребностей и местных экономических ресурсов». Затем в 1995 г. был издан закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации».
- 53 Нахождение ребенка в приемнике дольше максимально отведенного срока в шесть месяцев часто объясняют тем, что «в приемнике условия лучше, ребенок ходит в ближайшую школу, и ему предоставляются регулярные встречи с родителями или родственниками» и что «ребенку будет хуже, если его поместят в интернат». Учитывая, что учреждения, предоставляющие жилье, относятся к разным ведомствам (приемники к Минтруда, а дома-интернаты к Минобразования), эта тенденция отражает различие в подходах к устройству ребенка, который может остаться без попечения родителей. Это также может отражать заинтересованность и соперничество двух частей административной системы, занимающейся опекой над детьми.
- 54 Эта информация может вводить в заблуждение, так как она относится и к детям, оставшимся без попечения родителей и помещенным в приемник на время, пока им подыскивается постоянное место, и к детям, взятым в приемник на реабилитацию и лечение. Как правило, последние должны возвращаться к своим семьям. Было бы полезно узнать, каково соотношение детей, оказавшихся в приемнике, которых потом поместили в семьи и в специальные учреждения. Похоже, что большая их часть помещается в дома-интернаты.
- 55 См. прим. к табл. 1.4 в качестве объяснения оценки нижнего уровня. Более высокий уровень включает оценку материальной помощи, исходя из предположения, что она составляет одну треть общих затрат.
- 56 Обсуждение касается социальной работы и социального обслуживания в рамках системы социальной защиты.
- 57 Помещение незащищенных детей в дома-интернаты подробно освещается в части II данного исследования.
- 58 Для сравнения: примерно такая же сумма была потрачена на детские пособия и пособия по беременности и родам.
- 59 В оценку не включены общеобразовательные школы-интернаты.
- 60 Публикации Госкомстата. См. также: ЮНИСЕФ, 2001, стр. 146, «Статическое приложение», табл. 6.10.
- 61 Исходя из предположения, что государственные расходы на здравоохранение в пределах валового национального продукта в 2000 г. были такими же, как в 1999 г., а именно, 3,3%. 25% от этой суммы, приходящиеся на детей, слегка превосходят ту долю, которую составляют дети в общей численности населения. Если же взять за основу 20% от этой суммы, то приходящиеся на долю детей расходы составят 51 долл. в год на одного ребенка.
- 62 Согласно ОЭСР, (2001а, р.106), в 1998 г. общие расходы на здравоохранение в России составляли 8,54% от ВВП, из которых 36,8% обеспечивались государственными ассигнованиями, а остальная часть — частными выплатами. Хотя уровень расходов был близок к среднему показателю по ОЭСР, их структура значительно отличалась: в России соотношение государственного и частного финансирования составляло 1:2, в то время как в ОЭСР оно равнялось 3:1.
- 63 В начале 1990-х годов в России было децентрализованы финансирование и руководство образовательным сектором. В результате этого в 2000 г. муниципальные бюджеты обеспечивали 63% финансирования, ре-

- гиональные — 19,2%, а федеральный бюджет обеспечивал 17,8% (МОЕ, 2001а). В настоящее время общее образование финансируется из муниципальных бюджетов.
- <sup>64</sup> Kadushin and Martin (1988) представляют обзор западной литературы до начала 1980-х годов. Ссылки на более свежие материалы содержатся у Hauser, Brett, and Prosser (1997). Нечаева (1994) ссылается на некоторые проведенные в России с начала 1990-х годов исследования, которые прослеживают отрицательные последствия долговременного пребывания в детских учреждениях для развития содержащихся в них детей.
- <sup>65</sup> В приложении 7 приводятся сравнительные данные по Германии, Англии и Соединенным Штатам Америки. В нем также содержатся данные об организации заботы о ребенке, замещающей родительскую. Полное сопоставление этих цифр проводить невозможно из-за различий в разных странах следующих факторов: а) терминологии, категорий и дефиниций-признаков; б) правил отчетности и практики сбора данных; в) политики в отношении детей, нуждающихся в заботе, замещающей родительскую; г) влияния социальных, культурных, идеологических, религиозных и этнических аспектов на политику заботы о ребенке, замещающей родительскую.
- <sup>66</sup> В работах английских и американских авторов также отмечается связь между бедностью и передачей ребенка на попечение государства (Barth and others, 1994; Tolfree, 1995a, 1995b), а также взаимозависимость между бедностью, жестоким обращением и нежеланием уделять детям внимание (Pelton, 1981).
- <sup>67</sup> Попытки найти работу и обеспечивать семью также фиксируются как одна из частых причин, по которым дети оставляют дом и приезжают в Москву.
- <sup>68</sup> Во время рабочих поездок нашей группе постоянно говорили, что о детях-инвалидах часто заботятся их (одинокие) матери. Было замечено, что отцы имеют тенденцию оставлять семью вскоре после появления в доме ребенка-инвалида.
- <sup>69</sup> Лишение или ограничение родительских прав регламентированы во всех подробностях Семейным кодексом Российской Федерации (статьи 69 — 77; см. приложение б), а также другими соответствующими законами.
- <sup>70</sup> В Постановлении Верховного Суда Российской Федерации № 10 от 27 мая 1998 г. говорится, что «суды должны принимать во внимание тот факт, что лишение родителей родительских прав является крайней мерой». См.: Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации «О применении судами законодательства при разрешении споров, связанных с воспитанием детей» // Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации. 1998. №7.
- <sup>71</sup> Во время рабочих поездок группа специалистов Всемирного банка часто слышала, что инспекторы по делам несовершеннолетних, принимавшие участие в случаях лишения и ограничения родительских прав, были обязаны разговаривать с родителями и помогать им, чтобы дать им возможность оставить у себя детей (путем направления родителей в соответствующее медицинское учреждение для лечения от алкоголизма, оказания психологической помощи и консультаций, оказания им помощи в поиске работы, в решении проблемы жилищных условий и пр.).
- <sup>72</sup> В настоящее время процесс лишения родительских прав может быть инициирован одним из родителей, приемными родителями, общественным прокурором либо организациями или учреждениями, на которые возложена обязанность по защите прав детей (такими, как опекунские организации, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, жилищными организациями, центрами социальной работы и обеспечения и др.).
- <sup>73</sup> См.: «Об организации централизованного учета детей, оставшихся без попечения родителей», Постановление Правительства Российской Федерации, №. 919 от 3 августа 1996 г. (с поправками, внесенными 14 июля 1997 г. Постановлением Правительства № 879).
- <sup>74</sup> Еще одним примером является Мытищинский район Московской области, где ответственность за проблемы опекунства возложена на Управление по делам материнства, детства и юношества. В ходе рабочей поездки в Мытищи группа экспертов Всемирного банка подробно обсудила функции, роль, операционные процедуры, а также организационные и другие вопросы, связанные с работой этого органа. Некоторые материалы, полученные нашей группой, а также проблемы, затронутые работниками упомянутого органа, отражены в данной главе. Их работники отметили напряженные отношения, существующие между местным управлением образования и их организацией в связи с вопросом о статусе органа опеки и попечительства. В свое время орган опеки и попечительства работал в рамках местного управления социальной защиты и в составе отдельного управления по делам семьи, ребенка и молодежи, а затем, с изменением руководства администрации, его снова вернули в управление образованием.

- 75 Закон города Москвы «Об организации работы по опеке и попечительству в г Москве» специально оговаривает, что муниципальные органы опеки должны составлять планы работы по всем делам; другими словами, «план по защите прав и интересов ребенка, с перечнем мер, которые подлежат осуществлению, графиком и распределением ответственности между родителями ребенка и органом опеки» (ст. 1, Бюллетень Московской Городской Думы. 1997. № 6). Такой план должен быть подготовлен в письменном виде при обязательном участии представителей «учреждения образования и здравоохранения, органов внутренних дел, социальной защиты и других муниципальных служб, а также социальных организаций, работающих непосредственно с ребенком и имеющих информацию, необходимую для разработки такого плана» (там же). Этот план должен быть утвержден муниципальной комиссией по защите интересов ребенка.
- 76 Функциональный анализ не следует смешивать с проверками. В первом случае задача состоит в том, чтобы установить, каким образом в рамках существующих правил выполняются поставленные задачи, а также являются ли правила адекватными применительно к тем проблемам, с которыми сталкивается организация. Во втором случае главное внимание обращено на то, чтобы установить, соблюдаются ли правила.
- 77 Опека оформляется над детьми, не достигшими 14 лет; попечительство — над детьми от 14 до 18 лет. В отличие от практики, преобладающей в развитых странах, решение о воспитании ребенка родственниками, как правило, принимается при участии местных органов опеки и попечительства, а также требуется нотариальное оформление документов об опеке.
- 78 Всесторонний сравнительный анализ последующего развития детей, воспитание которых проходило под влиянием различных форм заботы о них, не проводился. В российских источниках и материалах, предоставленных правительством, которые были изучены в целях данного исследования, опека называется одной из наиболее предпочтительных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей.
- 79 Оплачиваемое воспитание детей в приемных семьях без формального усыновления было введено в России в 1928 г. и отменено в 1968 г. с принятием Основ законодательства о браке и семье (см. по теме Harwin, 1996, с. 53-56).
- 80 Например, в Тверской области от приемных родителей требуется наличие педагогического образования и определенного стажа работы в этой сфере.
- 81 В Москве, Пермской, Владимирской, Калининградской и Ростовской областях, республиках Карелия и Марий Эл.
- 82 Однако в развивающихся странах еще существуют детские учреждения, подобные российским (Tolfree, 1995).
- 83 Создание и функционирование домов ребенка регулируются несколькими документами, изданными Министерством здравоохранения СССР, куда входят приказ № 1525 «Об утверждении «Положения о доме ребенка» и «Инструкции о порядке приема детей в дом ребенка и выписке из него», а также Рабочая инструкция для медицинского персонала домов ребенка (все от 1986 г.). Дома ребенка бывают двух типов — общего и специализированного. Дома общего типа принимают детей до 3 лет, а специализированные дома (которые могут располагаться как в отдельном здании, так и занимать часть дома общего типа) принимают детей с различными нарушениями до 4 лет.
- 84 Tolfree (1995a) ссылается на работу, проведенную Дартингтонским сектором социальных исследований Великобритании. В ней подчеркивается проблема «отмирающих связей», т.е. контакты между ребенком, находящимся на воспитании, и его семьей имеют тенденцию к ослаблению с течением времени. Во избежание этого явления или по крайней мере для снижения вероятности его проявления такие контакты необходимы и должны поощряться персоналом дома ребенка, т.е. родителей следует обязать участвовать в уходе за своим ребенком.
- 85 Исследовательские данные из области физиологии, диететики, здравоохранения, социологии, психологии и образования свидетельствуют, что первые годы жизни ребенка являются решающими в процессе становления его интеллекта, личности и социального поведения. Исследования показывают, что основное развитие интеллекта происходит до 7 лет. Первый год жизни является важнейшим этапом в процессе физического развития; дети, чье развитие в этот период протекает в неблагоприятных условиях, подвержены риску возникновения задержки умственного развития или умственной отсталости (Evans, Myers, and lifeld, 2000, p. 7).
- 86 Отчет ООН 1951 г. «О материнском уходе и психическом здоровье», сделанный Джоном Боулби, явился поворотным пунктом в отношении специалистов и политиков к проблеме устройства детей в воспитательные учреждения. В отчете приводится подробный анализ значительного количества научных работ, иллюстри-



- рующих негативные последствия институциональных форм воспитания на развитие детей (см.: Kadushin and Martin, 1988).
- 87 Существуют детские дома для очень маленьких детей (учреждены недавно для детей от 1,5 до 3 лет), для детей дошкольного возраста (до 7 лет), для детей школьного возраста и дома для смешанных возрастных групп. Последний тип является преобладающим.
- 88 Интернаты для детей, оставшихся без родительского попечения, являются лишь частью более крупной системы «общеобразовательных школ-интернатов». В 1999 г. насчитывалось 646 таких интернатов, где воспитывались 160,6 тыс. детей. В интернатах живут различные группы детей, например дети коренных народов Крайнего Севера и Дальнего Востока. В них также находятся дети из бедных и других неблагополучных семей, признанных непригодными или неспособными к воспитанию детей.
- 89 Первые четыре пункта обеспечиваются рядом законодательных и административных актов. См. своды законов: Министерства труда и социального развития Российской Федерации (1997) и Российского детского фонда (1999б). Положения содержатся в Федеральном законе «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (принят 4 декабря 1996 г., поправки от 8 февраля 1998 г.).
- 90 Большинство детей получают рабочие профессии с низкими профессиональными требованиями. Однако считается, что повышенные гарантии получения образования детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, стимулируют их желание продолжить образование. Например, в 1999 г. в сравнении с 1998 г. количество детей, выбывших из учреждений и продолживших образование, возросло на 8,6% (Правительство Российской Федерации, 2000).
- 91 Устройство на работу детей, оставшихся без попечения родителей, а также детей-инвалидов в советское время решалось значительно проще: они направлялись на работу на государственные предприятия.
- 92 Прием детей в интернаты (равно как и выписка из них) регулируется Приказом № 35 от апреля 1979 г. и Приказом № 122 от ноября 1980 г. Министерства социальной защиты РСФСР.
- 93 «Инструкция по медицинским показаниям и противопоказаниям для приема в детские интернаты», принята Министерством здравоохранения СССР (согласована с Министерством труда СССР), № 06-14/12/2495-МК, от сентября 1988 г.
- 94 Ученые Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского (Москва) провели исследования психологического статуса и поведения 82 девочек-правонарушительниц. Почти 30% из них выросли в учреждениях как социальные сироты. Остальные девочки были из семей с тяжелыми обстоятельствами (из неблагополучных и неполных семей, семей алкоголиков). Обнаружено, что, по сравнению с остальными исследуемыми, девочки-правонарушительницы, содержащиеся в учреждениях, в большей степени избегали прямого решения проблем, были менее устойчивы к стрессу, применяли скорее пассивный, чем активный, подход к разрешению различных ситуаций, среди них был выше процент наркомании и чаще имели место саморазрушительные наклонности (Дозорцева, 2000).
- 95 При допущении, что половина детей в домах ребенка, оставшихся без попечения родителей, является инвалидами, включая детей, оставшихся без попечения родителей в интернатах.
- 96 Дети часто изолируются от всех внешних контактов из страха перед инфекционными заболеваниями. С другой стороны, в обществе бытует отношение неприятия совместного времяпрепровождения детей из обычных семей и детей из детских учреждений, этому часто мешают клеимо «детдомовец» и связанные с ним предрассудки.
- 97 В российской литературе это явление называется «казарменной психологией» (Российский детский фонд, 1999, стр. 86).
- 98 Статья 19 Конвенции ООН о правах ребенка гласит, что «Государства-участники должны принимать все необходимые меры... по защите ребенка от всех форм физического или психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальное злоупотребление со стороны родителя(ей), законного опекуна(ов) или любого другого лица, заботящегося о ребенке».
- 99 По результатам обследования детей из учреждений, 35% из тех детей, кто убежал из учреждения, делали это из-за «сурового режима» (Администрация Самарской области, 1997, с. 48). В 1999 г. 5385 детей убежали из детских домов и школ-интернатов (Правительство Российской Федерации, 2000, табл. 38).
- 100 Нормы, касающиеся питания, одежды и т.п., определяются в Указе Правительства РФ № 409 от 20 июня, 1992 г. «О неотложных мерах по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения ро-

- дителей». Нормы действуют для всех стационарных детских учреждений, а также для приемных семей и опекунов/попечительских семей. Они дифференцированы в зависимости от возраста детей. Из-за крайней нехватки ресурсов эти нормы соблюдаются редко, если соблюдаются вообще. В большинстве случаев финансирования едва хватает на зарплату персонала и питание детей. В качестве одного из выходов из сложившейся ситуации предлагалась передача учреждениям участков земли для выращивания собственных овощей и фруктов. (Правительство Российской Федерации, 2000, с. 42).
- <sup>101</sup> Во время посещения одного учреждения (интерната) для детей с умственными нарушениями комиссия задавала вопрос о бюджете. Директор интерната ответил, что он может назвать любые цифры, но они не будут иметь никакого смысла, так как: 1) денежные поступления из местного бюджета являются мизерными; 2) питание, одежда, некоторая мебель, чистящие средства и т.д. поступают либо от бартерных сделок, либо в виде натуральной помощи, поэтому оценить их стоимость крайне сложно; 3) счета на коммунальные услуги, электроэнергию и отопление не оплачиваются месяцами; 4) техобслуживание здания не проводится, хотя помещения находятся в плохом состоянии.
- <sup>102</sup> Это широко известная черта системы детских учреждений длительного содержания (Tolfree, 1995a). Предоставляя возможность устройства детей, учреждения тем самым создают спрос, в результате чего детей и помещают в учреждения.
- <sup>103</sup> Дети полностью находятся на обеспечении государства, и воспитателям выплачивается денежное вознаграждение.
- <sup>104</sup> Более подробный обзор и изложение новых инициатив и положительного опыта можно найти в материалах ЮНИСЕФ (1998, 2000).
- <sup>105</sup> В России лица, имеющие сильно выраженные нарушения состояния здоровья, традиционно называются инвалидами.
- <sup>106</sup> Физические и умственные расстройства имеют различные формы и сильно разграничиваются по степени тяжести, от четко определяемых состояний, таких как церебральный паралич, до нечетких форм, таких как «эмоциональные» или «поведенческие» расстройства. Перспективы лечения, концепции и подходы к инвалидности, а также критерии, по которым устанавливается инвалидность, в различных странах настолько отличаются, что дети, которым в одной стране поставлен диагноз умственной или физической неполноценности, могут не попасть в эту категорию в другой (ЮНИСЕФ, 1998; Ainscow and Haile-Giorgis, 1998).
- <sup>107</sup> В 2000 г. право на получение пенсии по инвалидности было распространено на детей вплоть до 18 лет. Учитывая этот факт, расчетное количество детей-инвалидов на 2000 г. составляет примерно 1 050 тыс., или 3% от всего детского населения России в возрасте до 18 лет.
- <sup>108</sup> В качестве допущения было принято, что 25% детей, имеющих статус «инвалидов», совпадает с группой детей, посещающих специальные школы и специальные классы в обычных школах.
- <sup>109</sup> Взаимосвязь между изменениями в состоянии здоровья населения и инвалидностью в России мало изучена. Для более точных выводов об ухудшении состояния здоровья российских детей и роста детской инвалидности требуется проведение тщательного анализа ситуации.
- <sup>110</sup> Пенсия по инвалидности представляет собой ежемесячные денежные выплаты, равные минимальной пенсии по возрасту, включая все компенсации. В 2000 г. возрастные рамки были расширены и включили детей-инвалидов в возрасте до 18 лет.
- <sup>111</sup> Термин «ребенок-инвалид» появился в России в конце 1979 г., когда Министерство здравоохранения СССР издало «Инструкцию о порядке медицинского освидетельствования детей на предмет установления инвалидности в возрасте до 16 лет».
- <sup>112</sup> Свидетельство об инвалидности стало официальным основанием для получения ежемесячного пособия на детей-инвалидов.
- <sup>113</sup> В законе «Об основах социального обеспечения инвалидов в СССР» было внесено изменение в определение инвалидности. Инвалид «нуждается в социальной помощи и защите вследствие ограниченных возможностей в результате физических или умственных нарушений». До этого инвалидность в России определялась как «стойкое нарушение общей или профессиональной трудоспособности». Пенсии по инвалидности назначались на основании потери трудоспособности в зависимости от степени такой потери и трудового стажа. Следовательно, до 1990-х годов получение детьми пенсий по инвалидности было в принципе невозможно. (Малева, Васин и Голодец, 1999).
- <sup>114</sup> Министерство здравоохранения издало новую инструкцию об освидетельствовании детей на предмет установления инвалидности (№. 117, от 4 июля 1991 г.).

- <sup>115</sup> Например, умственная отсталость как таковая не считается показанием к получению инвалидности.
- <sup>116</sup> Термин «реабилитация» обозначает процесс, целью которого является достижение и сохранение инвалидами своего оптимального уровня физической, сенсорной, интеллектуальной, психической и социальной деятельности. Реабилитация может включать меры по предоставлению или восстановлению функции или компенсации потери или отсутствия функции или функционального ограничения. Процесс реабилитации не включает первоочередную медицинскую помощь. Он состоит из широкого набора мероприятий и видов восстановительной деятельности, начиная с элементарной и общей реабилитации и заканчивая целевыми мероприятиями, например профессиональной реабилитацией (Стандартные правила, ООН, 1993). См. в приложении 8 краткое изложение Резолюции ООН, в которой определяются «Стандартные правила обеспечения равенства возможностей для инвалидов».
- <sup>117</sup> По официальным данным Министерства труда и социального развития, в начале 1999 г. в России было 182 реабилитационных центра для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья и 206 реабилитационных отделений для таких детей при комплексных центрах социальной помощи и социального обслуживания. В целом по России в 1999 г. 232 600 семей, имеющих детей-инвалидов, обратились за помощью в центры социальной помощи и социального обслуживания (услуги этих центров варьируются начиная с предоставления разовой материальной помощи, услуг, оказываемых на дому, и заканчивая психологической, социальной реабилитацией и физиотерапией).
- <sup>118</sup> Данные расчеты сделаны исходя из того, что около 2 тыс. руб. на одного ребенка в месяц можно сэкономить при проживании детей в семье.
- <sup>119</sup> Основы системы образования детей с нарушением здоровья регулируются Законом «Об образовании Российской Федерации с дополнениями и изменениями от 13 января 1996 г. (Правительством также подготовлен проект Федерального закона «Об образовании людей, имеющих различные нарушения здоровья»). Двенадцатого марта 1997 г. Правительством издан приказ № 288, которым утверждаются Примерные правила специализированного учебного заведения для учащихся, имеющих нарушения развития. Положения Примерных правил также действуют для специальных классов для детей с нарушением здоровья при обычных школах и для других учреждений. В них содержатся основные принципы образовательных и реабилитационных программ.
- <sup>120</sup> Низкое совпадение может также означать, что родители детей-инвалидов отказываются отправлять своих детей в специальные школы (в особенности специальные школы-интернаты), чтобы они тем самым не оказались отрезанными от нормальной жизни. Кроме того, дети, страдающие тяжелыми формами умственной отсталости, синдромом Дауна, аутизмом и тяжелыми множественными расстройствами, могут попадать в категорию детей, неспособных к обучению, и таким образом выпадать из образовательной системы. Соответственно, для таких детей не разработаны методики обучения.
- <sup>121</sup> «Профилактика» означает меры, направленные на предотвращение возникновения физических, умственных, психических и сенсорных нарушений (первичная профилактика) или на предотвращение тяжелых последствий нарушений здоровья в виде постоянных ограничений функциональных способностей или инвалидности (вторичная профилактика). Сюда относятся: предродовой и послеродовой уход, санитарное просвещение, назначение соответствующих диет, массовая вакцинация от инфекционных заболеваний, борьба с эндемическими заболеваниями, соблюдение мер безопасности и программ профилактики несчастных случаев в различных условиях, включая оборудование рабочих мест с учетом мер по предотвращению профессиональной инвалидности и заболеваний.

## БИБЛИОГРАФИЯ\*

Ainscow, M., and M. Haile-Giorgis. 1998. *The Education of Children With Special Needs: Barriers and Opportunities in Central and Eastern Europe: Barriers and Opportunities in Central and Eastern Europe*. Innocenti Occasional Papers, Economic and Social Policy Series, no. 67, Florence, Italy: UNICEF International Child Development Center.

Barth, R., M. Courtney, J. Berrick, and V. Albert. 1994. *From Child Abuse to Permanency Planning: Child Welfare Services, Pathways and Placements*, New York: Aldine de Gruyter.

Commander, S., A. Tolstopiatenko, and R. Yemtsov. 1997. *Channels of Redistribution: Inequality and Poverty in the Russian Transition*. Paper prepared for the Conference on «Inequality and Poverty in Transition Economies,» EBRD, London, May 23-24, 1997.

Cunning, M., P. Moock, and T. Heleniak. 1999. *Reforming Education in the Regions of Russia*. World Bank Technical Paper No. 457, World Bank, Washington, D.C.

Desai, P., and T. Idson. 1998. «Wage Arrears, Poverty, and Family Survival Strategies in Russia.» Columbia University, New York.

Duncan, O. D. 1974. «Developing Social Indicators.» *Proceedings of the National Academy of Science* 71(12): 5096-5102.

Earle, J. S., and K. Z. Sabrianova. 1998. *Understanding Wage Arrears in Russia*. Paper presented at the International Workshop on Transition Economies, CEPR/WDI, Prague, Czech Republic.

ETF-European Training Foundation. 2000. *Vocational Education and Training in the new Independent States and Mongolia, Report, Key indicators*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Evans, J. L., R. G. Myers, and E. M. Lifeld. 2000. *Early Childhood Counts, A Programming Guide on Early Childhood Care for Development*. World Bank Institute, World Bank, Washington, D.C.

*Family Code of the Russian Federation* No. 223-FZ of December 29, 1995 (with the Amendments and Additions of November 15, 1997, June 27, 1998, January 2, 2000). «Garant.» Moscow 2000.

Goskomstat of Russia. 1999. *The Demographic Yearbook of Russia*, Moscow.

Harwin, Judith. 1996. *Children of the Russian State: 1917-95*. Avebury, London.

Hauser, R. M., B. V. Brett, and W. R. Prosser, eds. 1997. *Indicators of Children's Well Being*. New York: Russell Sage Foundation.

Ibragimova, D., M. Krasil'nikova, and L. Ovcharova. 2000. Participation of the Population in Payment for Health and Education Services. *Public Opinion Monitoring* 2(46): 35-44. VCIOM, Moscow.

Institute of Nutrition of the Russian Academy of Sciences. 2000. *Nutrition and Health of Low-Income Families*, Moscow.

Kadushin, A., and J. A. Martin. 1988. *Child Welfare Services*. New York: Mackmillan.

Kalabikhina, Irina. 1999. *Gender Issues in Transition: Urban and Rural Russia*. Report prepared for the World Bank, Moscow, October 16.

---

\* В библиографическом описании термин «препринт» обозначает неофициальную публикацию, не представленную в библиотеках.

- Klugman, J., and A. Motivans. 2001. *Single Parents and Child Welfare in the New Russia*. Palgrave and UNICEF.
- Ladner, A. Joyce. 2000. *Children in Out-of-Home Placements*. Policy Brief No. 4, The Brookings Institution, Washington, D.C. September.
- Lokshin, M., K. M. Harris, B. Popkin. 2000. *Single Mothers in Russia: Household Strategies for Coping with Poverty*. The World Bank, Policy Research Working Papers, No. 2300.
- World Bank. 2002. *Poverty in Russia 2000*. The World Bank. Препринт.
- Maleva, T. M., S. A. Vasin, and O. Yu Golodets. 1999. *The Disabled in Russia: Causes and Trends of Disability and the Contradictions and Prospects of Social Policy*. Moscow: Bureau of Economic Analysis, ROSSREN.
- MDRI-Mental Disability Rights International. 1999. *Children in Russia's Institutions: Human Rights and Opportunities for Reform, Findings and Recommendations of a UNICEF Sponsored Fact-Finding Mission to the Russian Federation*, Washington, D.C.
- Mroz, T., L. Henderson, and B. M. Popkin. 2001. *Monitoring Economic Conditions in the Russian Federation: The Russia Longitudinal Monitoring Survey 1992-2000*. Report submitted to the U.S. Agency for International Development, Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill, North Carolina, March.
- Notzon, F. C., Y. M. Komarov, S. P. Ermakov, C. T. Sempos, J. S. Marks, and E. V. Sempos. 1998. «Causes of declining life expectancy in Russia.» In *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 279, No. 10-11, March.
- OECD. 1998. *Reviews of National Policies for Education: Russian Federation*, Paris.
- OECD. 1999. *Reviews of National Policies for Education: Tertiary Education and Research in the Russian Federation*, Paris.
- OECD. 2001. *The Social Crisis in the Russian Federation*, Social Issues, Paris.
- OECD. 2001. *Благосостояние семей с детьми в России и перспективы роста их уровня жизни*. Москва. Препринт.
- Ovcharova, L. 2000. «Child Well-being in the Region of Rostov, A Case Study.» Moscow. Препринт.
- Pelton, L. H. 1981. «Child Abuse and Neglect: The Myth of Classlessness.» In L. H. Pelton, ed., *The Social Context of Child Abuse and Neglect*, pp. 23-38. New York: Human Sciences Press, Inc.
- Ravallion, M. 2000. «Welfare Impacts of the 1998 Russian Financial Crisis.» *The Economics of Transition*, Volume 8.
- Ribinskii, E. M.. 1990. *The Position of Children in the USSR 1990*. Dom, Lenin's Children Fund, Moscow.
- Richter. 2000. «Government Cash Transfers, Household Consumption and Poverty Alleviation-The Case of Russia.» Discussion Paper, 2422, Center for Economic Policy Research, London.
- Russian Federation. 1993. *Constitution of the Russian Federation*, December 12, Moscow.
- Skoufias, E. 2001. *Consumption Smoothing in Russia: Evidence from the RLMS*, IFPRI Discussion Paper.
- Tolfree, David. 1995a. *Residential Care for Children and Alternative Approaches to Care in Developing Countries*. Save the Children, Working Paper Number 11, January.
- Roofs and Roots: The Care of Separated Children in the Developing World*. Hants, United Kingdom: Save the Children Fund, Arena, and Ashgate Publishing House. 1995.

- UNDP. 2000. *Human Development Report for Russia*. Moscow. Unpublished draft.
- UNICEF. 1998. *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, Prepared for UNICEF by Rachel Hodgkin and Peter Newell.
- UNICEF. *The State of the World's Children 2001, Early Childhood*. December. 2000.
- UNICEF. *Report on the Regional Conference on Children Deprived of Parental Care: Rights and Realities*, Budapest, Hungary, October 22-24, 2000. Occasional Papers, UNICEF Regional Office for CEE, CIS and the Baltic States, Geneva, Switzerland. 2001.
- UNICEF International Child Development Center. 1994. *Central and Eastern Europe in Transition: Crisis in Mortality, Health and Nutrition*. Regional Monitoring Report No. 2, ICDC, August, Florence, Italy.
- UNICEF. *Children at Risk in Central and Eastern Europe: Perils and Promises*. Regional Monitoring Report No. 4, ICDC, February, Florence, Italy. 1997.
- UNICEF. *Education for All? Regional Monitoring Report No. 5*, ICDC, Florence, Italy. 1998.
- Innocenti Research Center, *A Decade of Transition*, Regional Monitoring Report No. 8, IRC, November, Florence, Italy. 2001.
- UNICEF and ISCA. 1994. *Alternatives to Institutional Child Care*. Report of the Workshop for Central and Eastern Europe, Riga, Latvia, January 29-February 2, 1994. Published by STAKES for UNICEF, Helsinki, Finland.
- United Nations. 1989. *The Convention on the Rights of the Child (CRC)*.
- Vinokur, A., J. Godinho, C. Dye, N. Nagelkerke. 2001. *The TB and HIV/AIDS Epidemics in the Russian Federation*. World Bank Technical Paper No. 510, World Bank, Washington, D.C.
- World Bank. 2000a. *Balancing Protection and Opportunity: A Strategy for Social Protection in Transition Economies*. Social Protection Team, Human Development Sector Unit, Europe and Central Asia Region, Washington, D.C.
- World Bank. *Making Transition Work for Everyone: Poverty and Inequality in Europe and Central Asia*. Washington, D.C. 2000.
- World Bank. *Moving From Residential Institutions to Community-Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. Written by David Tobis, Washington, D.C. 2000.
- World Bank. *World Development Indicators 2000*. Washington, D.C. 2000.
- World Bank. «Labor Markets in Russia: From Crisis to Recovery.» Draft Report, Washington, D.C.
- Young, Mary Eming. 1996. *Early Child Development: Investing in the Future*. World Bank, Washington, D.C. 2001.
- Администрация Самарской области. 1997. Основные направления государственной семейной политики в Самарской области. Под ред. Г.П. Котельниковой и Г.И. Гусаровой. Самарский Дом печати.
- Акопян А.С., Харченко В.И., Мишиев В.Г. 1999. Состояние здоровья и смертность детей и взрослых репродуктивного возраста в современной России. Москва, Россия.
- Благосостояние семей с детьми в России и перспективы роста их уровня жизни. Москва. 2001. Препринт.
- Госкомстат. 1999. Социальное положение и уровень жизни населения России. Москва.
- Госкомстат. 2000. Социальное положение и уровень жизни населения России. Москва.

Госкомстат. 2000. Доходы, расходы и потребление домашних хозяйств в 1999 г. (по итогам выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств). Москва.

Госкомстат. 2000. Доходы, расходы и потребление домашних хозяйств в I-II кварталах 2000 г. (по итогам выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств). Москва.

Госкомстат. 2000. Российский статистический ежегодник. Москва.

Дозорцева Е.Г. 2000. Особенности внесемейного воспитания. Отделение судебной психиатрии подростков. Национальный исследовательский центр социальной и судеб- ной психиатрии им. Сербского. Москва. Препринт.

Ежегодный государственный доклад «О положении детей в Российской Федера- ции. 2000 год». Москва. 2000.

Закон «О защите детства». Законодательство Российской Федерации о защите прав ребенка. Сборник-справочник. Москва. 1999.

Информационный бюллетень «Проблемы социального сиротства и пути их реше- ния». Выпуск третий. Т. 3, Москва. 1998.

ИСЭПН РАН (Институт социально-экономического положения народонаселения Российской Академии Наук). 1999. Бездомные дети, современные тенденции. Москва.

Комиссия по вопросам женщин, семьи и демографии при Президенте Российской Федерации. 1998а. Защита прав семьи и детей в программе действий Президента Рос- сийской Федерации на 1996-2000 гг. «Россия: человек, семья, общество, государст- во». Материалы конференции, май 1997 г. «Юридическая литература», Москва.

Комитет по делам семьи Администрации Волгоградской области. 1988. Центры со- циальной помощи семье и детям: организация и содержание работы. Волгоград.

Комментарий к Семейному кодексу Российской Федерации. «Юрист», Москва. 2000.

Кузнецова И.М. 1999. Семейное право. «Юрист», Москва.

Мачульская Е.Е. 1999. Практикум по праву социального обеспечения. «Норма», Москва.

Министерство здравоохранения Российской Федерации. 1999. Служба охраны здоровья матери и ребенка в 1988 г. Москва. Препринт.

Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2001. Служба охраны здоровья матери и ребенка в 2000 г. Москва. Препринт.

Министерство образования Российской Федерации. 2000. Инновации в росси- ском образовании: система предупреждения социального сиротства. 2000. Москва; изд-во МГУП.

Министерство образования Российской Федерации и Общественный институт раз- вития школы. 2001а. Дети улицы: образование и социальная адаптация безнадзорных детей. Доклад. Москва, Санкт-Петербург.

Министерство образования Российской Федерации и Исполнительная дирекция по президентской программе «Дети России». 2001б. О соблюдении прав детей в образо- вательных учреждениях Российской Федерации. Санкт-Петербург.

Министерство образования Российской Федерации. 2001с. Российское образова- ние к 2001 году. Аналитический обзор. <http://www.ed.gov.ru>.

Министерство образования Российской Федерации, Исполнительная дирекция по президентской программе «Дети России» и Институт специальной педагогики и психо- логии Международного университета семьи и ребенка им. Рауля Валленберга. 2001д. Постинтернатная адаптация детей-сирот. Санкт-Петербург.

Министерство труда и социального развития Российской Федерации, Департамент по делам семьи, женщин и детей. 1997. Нормативно-правовые основы профилактики и реабилитации социальной адаптации детей и подростков. Часть 1, Москва.

Министерство труда и социального развития Российской Федерации. 1999. О положении семей в Российской Федерации: 1994-1996. Москва.

Министерство труда и социального развития Российской Федерации. 2000. Государственная семейная политика: опыт регионов России по организации межведомственного взаимодействия по защите прав и интересов детей. Москва.

Министерство труда и социального развития Российской Федерации. 2000. Социальное обслуживание семьи и детей в России. Москва.

Министерство труда и социального развития Российской Федерации. 2001. О положении детей в Российской Федерации. Государственный доклад, 2001 год. Москва.

Министерство труда и социального развития Российской Федерации. 2001. Опыт регионов России по внедрению комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Москва.

Министерство труда и социального развития Российской Федерации. 2001. Социальное обслуживание семьи и детей в России. Москва. Препринт.

Министерство труда и социального развития Российской Федерации и ЮНИСЕФ, Департамент по делам семьи, женщин и детей. 1998. Государственная политика: опыт регионов России по социальной защите семьи и детей. Москва.

Муратова С.А. 1999. Семейное право. Вопросы и ответы. «Юриспруденция». Москва.

Нечаева А.М. 1994. Охрана детей-сирот в России. Научно-исследовательский институт детства Российского детского фонда. Москва.

Положение неполных семей. Москва. 1999.

Правительство Российской Федерации, Министерство труда и социального развития. 1998. О положении детей в Российской Федерации. Ежегодный государственный доклад. 1998 г. Москва.

Пути реализации государственной семейной политики в Самарской области Под ред. Г.П. Котельниковой и Г.И. Гусаровой. Самарский Дом печати. 1998.

Пчелинцева Л.М. 1999. Комментарий к Семейному кодексу Российской Федерации. «Норма-Инфра М», Москва.

Российский детский фонд. 1999а. Белая книга детства в России. Публикация в прессе. Москва.

Сиротливое детство России: что делать? Научно-исследовательский институт детства Российского детского фонда. Москва. 1997





# Приложения

# Приложение 1

## (Статистическое приложение)

### I. Бедность и социальные трансферты

**Таблица 1.1. Показатели бедности населения России 1997-2000 гг. (в % от численности населения соответствующей социально-экономической и демографической группы, по данным Госкомстата)**

	Располагаемые ресурсы							
	Ниже прожиточного минимума				Ниже 50% прожиточного минимума			
	1997	1998	1999	2000 3-ий кв.	1997	1998	1999	2000 3-ий кв.
<b>Все население:</b>	32,1	37,8	49,5	38,1	7,8	9,8	15,5	9,1
проживающие в городской местности	28,8	34,6	47,3	35,1	5,8	8,0	13,8	7,4
проживающие в сельской местности	41,1	46,7	55,6	46,0	13,4	14,7	20,1	13,9
работающие по найму	27,8	34,2	45,8	34,9	6,0	7,8	13,4	7,3
занятые предпринимательской деятельностью	26,7	32,5	37,5	24,3	6,4	9,8	13,9	5,8
временно не работающие	50,9	54,8	64,4	53,9	17,3	19,2	26,6	18,5
неработающие пенсионеры	21,5	25,4	39,1	28,0	3,9	5,1	9,3	5,1
работающие пенсионеры	11,0	15,9	24,9	18,8	1,6	2,7	5,1	3,3
пенсионеры по старости	17,1	21,7	34,8	24,0	2,9	3,9	7,6	4,0
пенсионеры по инвалидности	34,2	41,9	50,6	42,3	7,4	11,5	16,4	9,6
пенсионеры по случаю потери кормильца	37,8	48,6	64,0	50,8	8,0	12,6	19,8	10,9
получатели социальных пенсий	30,9	38,9	32,6	45,9	6,0	7,9	8,0	9,1
получатели пособия на ребенка до 1,5 лет	51,0	55,9	64,1	43,5	15,6	18,6	24,6	14,0
получатели пособия по безработице	54,8	60,0	68,5	63,7	18,5	21,4	27,9	22,2
Дети в возрасте до 16 лет	41,9	48,9	60,6	47,8	11,7	14,6	21,4	13,4
Дети в возрасте до 1 года	45,8	55,1	60,7	42,8	13,5	17,8	21,8	13,1
Дети в возрасте от 1 до 6 лет	46,2	52,0	64,6	48,7	14,2	16,9	24,2	15,5
Дети в возрасте от 6 до 15 лет	40,5	47,8	59,4	47,7	10,9	13,8	20,6	12,8

Таблица 1.1. (продолжение)

	Располагаемые ресурсы							
	Ниже прожиточного минимума				Ниже 50% прожиточного минимума			
	1997	1998	1999	2000 3-ий кв.	1997	1998	1999	2000 3-ий кв.
<b>Мужчины (по возрастным группам, лет)</b>	30,2	36,2	47,3	36,4	7,0	8,9	14,2	8,3
16-19	38,1	45,7	57,2	42,8	9,6	12,3	18,4	11,9
20-24	32,9	41,5	47,7	42,5	8,3	11,3	15,6	10,3
25-34	35,3	41,1	53,6	39,3	9,1	11,0	17,5	9,9
35-44	35,1	40,9	50,1	40,2	8,3	10,4	15,8	9,1
44-54	26,3	32,7	45,4	34,3	5,6	7,2	13,3	7,6
55-59	21,2	29,9	42,9	31,9	3,7	6,3	11,6	6,2
60-69	15,3	19,6	30,5	21,3	2,4	3,2	5,7	2,9
70-79	15,3	21,8	38,3	25,0	2,2	3,9	8,3	3,5
80 и старше	13,7	20,4	40,4	34,3	2,4	3,3	9,7	7,2
<b>Женщины (по возрастным группам, лет)</b>	28,2	33,6	46,0	34,9	6,4	8,1	13,7	7,8
16-19	38,5	44,7	58,5	46,8	9,9	12,1	20,3	12,0
20-24	34,9	42,1	53,5	42,3	9,0	11,5	19,1	10,7
25-34	36,7	41,6	53,9	41,8	9,3	11,1	18,1	10,6
35-44	32,9	39,6	51,9	38,5	7,7	9,9	16,2	8,9
44-54	23,1	29,0	41,1	32,6	4,5	6,3	11,3	6,4
55-59	14,5	20,1	33,2	21,8	2,4	3,6	7,3	4,1
60-69	17,2	20,5	32,0	22,2	3,1	3,7	6,4	3,6
70-79	20,0	24,3	38,9	25,9	3,4	4,5	9,0	4,8
80 и старше	24,6	30,7	45,0	32,8	4,4	6,8	11,6	6,6

**Примечание:** Данные обследования бюджета домашних хозяйств: расчеты на основе располагаемых ресурсов домашних хозяйств.

*Источник:* Госкомстат России: «Доходы, расходы и потребление домашних хозяйств в 1997-98 гг.», май 2001 г., Москва, с. 40-41 и «Доходы, расходы и потребление домашних хозяйств в 3-ем и 4-ом кварталах 2000 г.», май 2001 г., Москва, с. 34.

**Таблица 1.1.а. Показатели бедности по типам домашних хозяйств в России в 1997-2000 гг.<sup>1</sup>**

	Домашние хозяйства с располагаемыми ресурсами ниже								Структура бедных домашних хозяйств <sup>2</sup>		
	< величины прожиточного минимума				< 50% величины прожиточного минимума				< величины прожиточного минимума		
	1997	1998	1999	2000 3-й кв.	1997	1998	1999	2000 3-й кв.	1997	1998	1999
Все домашние хозяйства	25,7	30,4	42,3	31,1	5,7	7,1	12,7	6,6	100	100	100
В городской местности	23,5	28,3	40,9	29,3	4,3	5,8	11,5	5,4	63,5	65,8	69,7
В сельской местности	31,7	36,3	46,2	36,1	9,5	10,4	16,1	9,8	36,5	34,2	30,3
<b>Полные семьи</b>											
супруги без детей	11,0	14,4	25,4	16,6	1,4	1,8	4,0	1,8	7,1	7,8	9,4
супруги без детей с другими родственниками	21,9	28,5	46,4	34,5	2,8	4,2	12,7	4,7	0,5	0,7	1,0
супруги с 1-2 детьми	35,2	42,0	53,9	39,9	8,1	10,2	17,8	9,0	33,9	32,5	29,3
супруги с 1-2 детьми и другими родственниками	39,5	46,4	58,4	46,8	9,6	12,6	20,6	12,2	7,2	8,5	8,1
супруги с 3 и более детьми	55,9	67,1	75,6	66,3	22,3	29,8	40,3	25,8	6,0	4,6	3,2
супруги с 3 и более детьми и родственниками	64,3	71,4	87,5	81,2	26,8	29,7	52,6	38,2	0,8	0,7	0,6
<b>Неполные семьи</b>											
с 1-2 детьми	37,4	41,5	56,9	43,3	8,1	10,1	19,8	10,4	10,3	8,5	7,8
с 1-2 детьми и другими родственниками	47,8	53,6	71,4	57,9	11,5	15,0	28,3	14,8	4,4	5,0	5,1
с 3 и более детьми	61,6	79,6	86,1	79,2	27,1	40,1	52,1	43,1	0,6	0,7	0,4
с 3 и более детьми и родственниками	66,0	80,1	84,8	94,0	30,3	39,9	54,5	31,8	0,3	0,3	0,3
Вдовы (вдовцы) с детьми	35,1	44,7	59,5	48,0	6,3	10,7	19,9	10,8	1,9	2,0	1,9
Домашние хозяйства с получателями пособия по безработице	53,8	58,4	69,2	61,3	17,3	19,7	29,3	20,1	5,6	5,2	3,4
Домашние хозяйства с неработающими пенсионерами	11,7	14,5	26,7	16,1	1,5	2,0	4,5	2,1	9,5	12,5	15,1
Одиночки (трудоспособного возраста)	9,4	10,0	17,5	10,2	1,6	1,7	3,2	1,4	4,7	3,6	4,2
Одиночки (нетрудоспособного возраста)	5,8	7,9	16,7	8,7	0,5	0,7	1,8	0,7	4,6	5,4	7,1

**Примечание.** <sup>1</sup> Данные обследования бюджета домашних хозяйств: расчеты на основе располагаемых ресурсов домашних хозяйств. <sup>2</sup> Данные о составе за 3-ий квартал не представлены.  
**Источник:** Госкомстат России: «Доходы, расходы и потребление домашних хозяйств в 1997-98 гг.», май 2001 г., Москва, с. 187 и «Доходы, расходы и потребление домашних хозяйств в 3-ем и 4-ом кварталах 2000 г.», май 2001 г., Москва, с. 34.

**Таблица 1.2. Показатели бедности в России по отдельным категориям (% от численности обследуемого населения в 8-м раунде RLMS\*)**

Уровень (% численности населения)		8-ой раунд*				
		Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Крайне бедные + малоимущие	Небедные <sup>3</sup>	Всего
<b>По половозрастным характеристикам</b>						
Возраст	Пол					
0-4	Мужчины	22,5	39,5	62,1	37,9	100,0
	Женщины	22,2	39,1	61,3	38,7	100,0
	<b>Всего</b>	<b>22,4</b>	<b>39,3</b>	<b>61,7</b>	<b>38,3</b>	<b>100,0</b>
5-9	Мужчины	23,2	30,1	53,3	46,7	100,0
	Женщины	27,6	30,9	58,6	41,4	100,0
	<b>Всего</b>	<b>25,3</b>	<b>30,5</b>	<b>55,8</b>	<b>44,2</b>	<b>100,0</b>
10-13	Мужчины	22,5	34,8	57,3	42,7	100,0
	Женщины	29,3	29,9	59,2	40,8	100,0
	<b>Всего</b>	<b>25,7</b>	<b>32,5</b>	<b>58,2</b>	<b>41,8</b>	<b>100,0</b>
14-17	Мужчины	19,7	32,2	51,9	48,1	100,0
	Женщины	23,5	36,5	60,0	40,0	100,0
	<b>Всего</b>	<b>21,7</b>	<b>34,4</b>	<b>56,1</b>	<b>43,9</b>	<b>100,0</b>
18-24	Мужчины	18,2	32,2	50,4	49,6	100,0
	Женщины	20,5	32,2	52,7	47,3	100,0
	<b>Всего</b>	<b>19,4</b>	<b>32,2</b>	<b>51,6</b>	<b>48,4</b>	<b>100,0</b>
25-29	Мужчины	16,0	33,2	49,2	50,8	100,0
	Женщины	17,1	31,2	48,3	51,7	100,0
	<b>Всего</b>	<b>16,6</b>	<b>32,1</b>	<b>48,7</b>	<b>51,3</b>	<b>100,0</b>
30-34	Мужчины	20,2	31,8	52,0	48,0	100,0
	Женщины	26,5	32,1	58,6	41,4	100,0
	<b>Всего</b>	<b>23,3</b>	<b>32,0</b>	<b>55,3</b>	<b>44,7</b>	<b>100,0</b>
35-39	Мужчины	26,6	28,1	54,7	45,3	100,0
	Женщины	23,8	32,9	56,8	43,2	100,0
	<b>Всего</b>	<b>25,2</b>	<b>30,6</b>	<b>55,8</b>	<b>44,2</b>	<b>100,0</b>
40-44	Мужчины	20,6	32,3	52,9	47,1	100,0
	Женщины	18,2	29,0	47,2	52,8	100,0
	<b>Всего</b>	<b>19,3</b>	<b>30,5</b>	<b>49,9</b>	<b>50,1</b>	<b>100,0</b>
45-49	Мужчины	17,3	28,4	45,8	54,2	100,0
	Женщины	18,8	27,7	46,4	53,6	100,0
	<b>Всего</b>	<b>18,1</b>	<b>28,0</b>	<b>46,1</b>	<b>53,9</b>	<b>100,0</b>

Таблица 1.2 (продолжение)

Уровень (% численности населения)		8-ой раунд*		Крайне бедные + малоимущие	Небедные <sup>3</sup>	Всего
		Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>			
50-54	Мужчины	18,7	29,6	48,3	51,7	100,0
	Женщины	17,5	28,5	46,0	54,0	100,0
	<b>Всего</b>	<b>18,0</b>	<b>28,9</b>	<b>47,0</b>	<b>53,0</b>	<b>100,0</b>
40-44	Мужчины	20,6	32,3	52,9	47,1	100,0
	Женщины	18,2	29,0	47,2	52,8	100,0
	<b>Всего</b>	<b>19,3</b>	<b>30,5</b>	<b>49,9</b>	<b>50,1</b>	<b>100,0</b>
45-49	Мужчины	17,3	28,4	45,8	54,2	100,0
	Женщины	18,8	27,7	46,4	53,6	100,0
	<b>Всего</b>	<b>18,1</b>	<b>28,0</b>	<b>46,1</b>	<b>53,9</b>	<b>100,0</b>
50-54	Мужчины	18,7	29,6	48,3	51,7	100,0
	Женщины	17,5	28,5	46,0	54,0	100,0
	<b>Всего</b>	<b>18,0</b>	<b>28,9</b>	<b>47,0</b>	<b>53,0</b>	<b>100,0</b>
55-59	Мужчины	14,2	28,8	42,9	57,1	100,0
	Женщины	10,3	28,3	38,6	61,4	100,0
	<b>Всего</b>	<b>12,1</b>	<b>28,5</b>	<b>40,6</b>	<b>59,4</b>	<b>100,0</b>
60-64	Мужчины	6,4	22,9	29,2	70,8	100,0
	Женщины	10,2	24,4	34,6	65,4	100,0
	<b>Всего</b>	<b>8,8</b>	<b>23,8</b>	<b>32,6</b>	<b>67,4</b>	<b>100,0</b>
65-69	Мужчины	5,5	21,5	27,0	73,0	100,0
	Женщины	13,1	23,9	37,0	63,0	100,0
	<b>Всего</b>	<b>10,1</b>	<b>23,0</b>	<b>33,1</b>	<b>66,9</b>	<b>100,0</b>
70 и старше	Мужчины	9,8	23,2	33,0	67,0	100,0
	Женщины	14,9	25,8	40,7	59,3	100,0
	<b>Всего</b>	<b>13,6</b>	<b>25,1</b>	<b>38,6</b>	<b>61,4</b>	<b>100,0</b>
<b>По занятости и полу</b>						
Безработные <sup>4</sup>	Пол					
Не зарегистрированные	Мужчины	17,1	30,3	47,4	52,6	100,0
	Женщины	18,9	29,6	48,5	51,5	100,0
	<b>Всего</b>	<b>18,1</b>	<b>29,9</b>	<b>48,0</b>	<b>52,0</b>	<b>100,0</b>
Зарегистрированные	Мужчины	26,9	31,2	58,1	41,9	100,0
	Женщины	23,7	32,3	56,1	43,9	100,0
	<b>Всего</b>	<b>25,3</b>	<b>31,8</b>	<b>57,1</b>	<b>42,9</b>	<b>100,0</b>

Таблица 1.2 (продолжение)

Уровень (% численности населения)		8-ой раунд*		Крайне бедные + малоимущие	Небедные <sup>3</sup>	Всего
		Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>			
<b>По нетрудоспособности и полу</b>						
Пособие по нетрудоспособности	Пол					
Не состоят на учете	Мужчины	18,3	30,5	48,7	51,3	100,0
	Женщины	19,2	29,9	49,1	50,9	100,0
	<b>Всего</b>	<b>18,8</b>	<b>30,2</b>	<b>48,9</b>	<b>51,1</b>	<b>100,0</b>
Состоят на учете	Мужчины	22,2	28,5	50,6	49,4	100,0
	Женщины	28,0	28,7	56,7	43,3	100,0
	<b>Всего</b>	<b>25,0</b>	<b>28,6</b>	<b>53,6</b>	<b>46,4</b>	<b>100,0</b>
<b>По пенсионному обеспечению и полу</b>						
Пенсия по старости и на льготных основаниях	Пол					
Не состоят на учете	Мужчины	20,5	31,8	52,3	47,7	100,0
	Женщины	22,0	31,7	53,7	46,3	100,0
	<b>Всего</b>	<b>21,3</b>	<b>31,7</b>	<b>53,0</b>	<b>47,0</b>	<b>100,0</b>
Состоят на учете	Мужчины	7,3	23,2	30,5	69,5	100,0
	Женщины	12,8	25,4	38,3	61,7	100,0
	<b>Всего</b>	<b>11,1</b>	<b>24,7</b>	<b>35,8</b>	<b>64,2</b>	<b>100,0</b>
<b>По возрастным группам</b>						
Возрастные группы	Пол					
Дети <sup>5</sup>	Мужчины	22,8	34,3	57,1	42,9	100,0
	Женщины	26,8	32,8	59,5	40,5	100,0
	<b>Всего</b>	<b>24,7</b>	<b>33,6</b>	<b>58,2</b>	<b>41,8</b>	<b>100,0</b>
Население трудоспособного возраста	Мужчины	19,4	30,9	50,3	49,7	100,0
	Женщины	20,7	31,3	52,0	48,0	100,0
	<b>Всего</b>	<b>20,1</b>	<b>31,1</b>	<b>51,2</b>	<b>48,8</b>	<b>100,0</b>
Престарелые <sup>6</sup>	Мужчины	7,3	22,6	29,8	70,2	100,0
	Женщины	12,6	25,5	38,2	61,8	100,0
	<b>Всего</b>	<b>11,1</b>	<b>24,7</b>	<b>35,7</b>	<b>64,3</b>	<b>100,0</b>
<b>По полу</b>						
Мужчины		18,4	30,4	48,8	51,2	100,0
Женщины		19,4	29,9	49,3	50,7	100,0
<b>Всего</b>		<b>19,0</b>	<b>30,1</b>	<b>49,1</b>	<b>50,9</b>	<b>100,0</b>



## Примечания к таблице 1.2

- \* **8-ой раунд RLMS** проводился в России с октября 1998 г. по январь 1999 г.
- 1 **Крайне бедные** — домашние хозяйства с общим уровнем расходов (см. пояснение # 7) ниже 50% от величины официального регионально дифференцированного (см. пояснение # 8) прожиточного минимума с учетом уровня доходов и размера домашнего хозяйства (Минтруда России).
  - 2 **Малоимущие** — домашние хозяйства с общим уровнем расходов (см. пояснение # 7) ниже величины официального регионально дифференцированного (см. пояснение # 8) прожиточного минимума с учетом уровня доходов и размера домашнего хозяйства (Минтруда России).
  - 3 **Небедные** — домашние хозяйства с общим уровнем расходов (см. пояснение # 7) выше или равного величине официального регионально дифференцированного (см. пояснение # 8) прожиточного минимума с учетом уровня доходов и размера домашнего хозяйства (Минтруда России).
  - 4 **Зарегистрированные безработные** — те, кто не имеет работы, не получает никаких пенсий или пособий по нетрудоспособности и хотел бы работать.
  - 5 **Дети** — в возрасте до 14 лет.
  - 6 **Престарелые** — мужчины старше 59 и женщины старше 54 лет.
  - 7 **Общие расходы** — общие денежные расходы домашнего хозяйства на покупку продуктов и потребительских товаров за исключением крупных покупок, покупки предметов роскоши, облигаций / акций и сбережений плюс стоимость продуктов собственного производства, определяемая по существующим рыночным ценам.
  - 8 **Регионально дифференцированная величина прожиточного минимума** — 8 региональных уровней бедности, рассчитанные как взвешенный по численности населения показатель 78 официальных региональных величин прожиточного минимума в соответствии с делением на выборки по 8 федеральным округам России.

**Таблица 1.2а. Структура бедности в России по отдельным категориям (% от численности населения, участвовавшего в 8-ом раунде\* RLMS)**

Структура (% от численности населения)		8-ой раунд*			
		Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Небедные <sup>3</sup>	Всего
<b>По возрастно-половым характеристикам</b>					
Возраст, лет	Пол				
0-4	Мужчины	2,9	3,2	1,8	2,5
	Женщины	2,8	3,1	1,8	2,4
	Всего	5,7	6,3	3,7	4,9
5-9	Мужчины	4,3	3,5	3,3	3,5
	Женщины	4,8	3,3	2,7	3,3
	Всего	9,1	6,9	5,9	6,8
10-13	Мужчины	4,1	4,0	2,9	3,5
	Женщины	4,9	3,1	2,5	3,1
	Всего	9,0	7,1	5,4	6,6
14-17	Мужчины	3,2	3,3	2,9	3,1
	Женщины	4,2	4,1	2,7	3,4
	Всего	7,4	7,4	5,6	6,5

Таблица 1.2а (продолжение)

Структура (% от численности населения)		8-ой раунд*			
		Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Небедные <sup>3</sup>	Всего
18-24	Мужчины	4,6	5,1	4,7	4,8
	Женщины	5,8	5,8	5,0	5,4
	<b>Всего</b>	10,4	10,9	9,7	10,2
25-29	Мужчины	2,6	3,4	3,1	3,1
	Женщины	3,3	3,8	3,7	3,7
	<b>Всего</b>	5,9	7,2	6,8	6,8
30-34	Мужчины	3,4	3,4	3,0	3,2
	Женщины	4,4	3,4	2,6	3,2
	<b>Всего</b>	7,9	6,8	5,6	6,4
35-39	Мужчины	5,7	3,8	3,6	4,0
	Женщины	5,3	4,6	3,6	4,2
	<b>Всего</b>	11,0	8,4	7,2	8,2
40-44	Мужчины	4,0	4,0	3,4	3,7
	Женщины	4,1	4,1	4,4	4,3
	<b>Всего</b>	8,1	8,1	7,8	8,0
45-49	Мужчины	2,7	2,8	3,2	3,0
	Женщины	3,8	3,5	4,1	3,9
	<b>Всего</b>	6,6	6,4	7,3	6,9
50-54	Мужчины	2,0	1,9	2,0	2,0
	Женщины	2,5	2,5	2,8	2,7
	<b>Всего</b>	4,4	4,5	4,9	4,7
55-59	Мужчины	1,7	2,2	2,6	2,3
	Женщины	1,4	2,5	3,2	2,7
	<b>Всего</b>	3,2	4,7	5,8	4,9
60-64	Мужчины	0,8	1,8	3,2	2,3
	Женщины	2,0	3,0	4,8	3,7
	<b>Всего</b>	2,8	4,8	8,0	6,0
65-69	Мужчины	0,6	1,4	2,8	2,0
	Женщины	2,1	2,4	3,7	3,0
	<b>Всего</b>	2,6	3,8	6,5	4,9
70 и старше	Мужчины	1,1	1,7	2,9	2,2
	Женщины	4,8	5,2	7,0	6,0
	<b>Всего</b>	5,9	6,9	9,9	8,2
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	
Безработные <sup>4</sup>	Пол				
Не зарегистрированные	Мужчины	35,3	39,3	40,5	39,1
	Женщины	48,4	47,8	49,2	48,7
	<b>Всего</b>	83,7	87,1	89,7	87,8

Таблица 1.2а (продолжение)

Структура (% от численности населения)		8-ой раунд*			
		Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Небедные <sup>3</sup>	Всего
Зарегистрированные	Мужчины	8,6	6,3	5,0	6,1
	Женщины	7,7	6,6	5,3	6,2
	<b>Всего</b>	16,3	12,9	10,3	12,2
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	
<b>По нетрудоспособности и полу</b>					
Пособие по нетрудоспособности	Пол				
	Мужчины	42,1	44,1	43,9	43,6
	Женщины	54,0	53,0	53,3	53,3
Не состоят на учете	<b>Всего</b>	96,0	97,1	97,2	97,0
	Мужчины	1,8	1,5	1,5	1,5
	Женщины	2,2	1,4	1,3	1,5
Состоят на учете	<b>Всего</b>	4,0	2,9	2,8	3,0
	Пол				
	Всего	100,0	100,0	100,0	100,0
Пенсия по старости и на льготных основаниях	Пол				
	Мужчины	41,1	40,0	35,6	38,0
	Женщины	45,6	41,3	35,8	39,3
Не состоят на учете	<b>Всего</b>	86,7	81,4	71,4	77,3
	Мужчины	2,8	5,6	9,9	7,2
	Женщины	10,5	13,1	18,8	15,5
Состоят на учете	<b>Всего</b>	13,3	18,6	28,6	22,7
	Пол				
	Всего	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>По возрастным группам</b>					
Возрастные группы	Пол				
	Мужчины	11,4	10,8	8,0	9,5
	Женщины	12,4	9,6	7,0	8,8
Дети <sup>5</sup>	<b>Всего</b>	23,8	20,4	15,0	18,3
	Мужчины	30,0	29,9	28,5	29,2
	Женщины	33,4	31,8	28,8	30,6
Население трудоспособного возраста	<b>Всего</b>	63,4	61,7	57,3	59,8
	Мужчины	2,5	4,8	8,9	6,5
	Женщины	10,3	13,1	18,7	15,4
Престарелые <sup>6</sup>	<b>Всего</b>	12,8	17,9	27,6	21,9
	Пол				
	Всего	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>По полу</b>					
Мужчины		43,9	45,6	45,4	45,2
Женщины		56,1	54,4	54,6	54,8
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	

**Примечание:** См. примечание к Таблице 1.2.

**Таблица 1.3. Показатели бедности в России по характеристикам домашних хозяйств (% обследованных домашних хозяйств в 8-ом раунде\* RLMS)**

8-ой раунд*					
Показатели (% от численности населения)	Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Крайне бедные + малоимущие	Небедные <sup>3</sup>	Всего
<b>По размеру домашнего хозяйства</b>					
1	12,1	19,5	31,6	68,4	100,0
2	12,1	23,0	35,1	64,9	100,0
3	16,5	30,7	47,2	52,8	100,0
4	24,4	31,7	56,1	43,9	100,0
5 и более человек	23,5	36,6	60,1	39,9	100,0
<b>По количеству детей<sup>4</sup> в домашнем хозяйстве</b>					
Без детей <sup>4</sup>	13,2	24,0	37,2	62,8	100,0
1 ребенок <sup>4</sup>	19,6	31,2	50,8	49,2	100,0
2 двое и более детей <sup>4</sup>	29,1	35,9	65,0	35,0	100,0
<b>По количеству престарелых<sup>5</sup> в домашнем хозяйстве</b>					
Без престарелых <sup>5</sup>	20,5	28,6	49,1	50,9	100,0
1 престарелый <sup>5</sup>	14,3	27,3	41,6	58,4	100,0
2 или более престарелых <sup>5</sup>	8,0	22,1	30,2	69,8	100,0
По составу семьи четырех типов					
Без детей <sup>4</sup> , без престарелых <sup>5</sup>	16,7	26,0	42,7	57,3	100,0
С детьми <sup>4</sup> , без престарелых <sup>5</sup>	23,7	31,0	54,7	45,3	100,0
С престарелыми <sup>5</sup> , без детей <sup>4</sup>	10,8	22,7	33,5	66,5	100,0
С детьми <sup>4</sup> и престарелыми <sup>5</sup>	18,2	38,7	56,9	43,1	100,0
<b>По полу главы домашнего хозяйства<sup>6</sup></b>					
Женщины	15,5	25,4	40,9	59,1	100,0
Мужчины	17,1	27,9	45,0	55,0	100,0
По регионам					
Мегаполисы <sup>7</sup>	11,6	30,1	41,7	58,3	100,0
Северный и Северо-Западный	24,3	26,3	50,6	49,4	100,0
Центральный и Центрально-Черноземный	14,6	24,4	39,0	61,0	100,0
Волжский и Волго-Вятский бассейн	18,2	29,5	47,7	52,3	100,0
Северо-Кавказский	9,4	23,9	33,3	66,7	100,0
Урал	19,2	30,4	49,6	50,4	100,0
Западная Сибирь	23,6	22,0	45,5	54,5	100,0
Восточная Сибирь и Дальний Восток	15,6	28,7	44,3	55,7	100,0

Таблица 1.3 (продолжение)

8-ой раунд*					
Показатели (% от численности населения)	Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Крайне бедные + малоимущие	Небедные <sup>3</sup>	Всего
<b>По типу расселения</b>					
Очень крупные города <sup>8</sup>	11,8	30,8	42,6	57,4	100,0
Городская местность	17,0	25,3	42,2	57,8	100,0
Сельская местность	18,1	30,5	48,6	51,4	100,0
<b>По наличию земли в домашнем хозяйстве</b>					
Нет	20,5	25,0	45,5	54,5	100,0
Да	14,7	28,4	43,1	56,9	100,0
<b>По наличию легкового автомобиля в домашнем хозяйстве</b>					
Нет	19,1	28,9	48,0	52,0	100,0
Да	9,2	22,2	31,5	68,5	100,0
<b>По пяти типам домашних хозяйств</b>					
Одиноким матери <sup>9</sup>	16,7	31,1	47,8	52,2	100,0
Другие домашние хозяйства с детьми <sup>4</sup>	22,9	32,8	55,7	44,3	100,0
Одиноким мужчина старшего возраста <sup>5</sup>	4,4	13,2	17,6	82,4	100,0
Одиноким женщина старшего возраста <sup>5</sup>	11,4	19,3	30,8	69,2	100,0
Другие домашние хозяйства с детьми <sup>4</sup>	14,0	25,6	39,5	60,5	100,0
<b>По статусу занятости членов домашних хозяйств</b>					
Незарегистрированные безработные <sup>10</sup>	13,5	25,7	39,2	60,8	100,0
Не более одного зарегистрированного безработного <sup>10</sup>	25,1	31,4	56,5	43,5	100,0
<b>По статусу инвалидности<sup>11</sup> членов домашних хозяйств</b>					
Без инвалидов <sup>11</sup>	16,0	27,1	43,1	56,9	100,0
Не более одного инвалида <sup>11</sup>	24,9	28,7	53,6	46,4	100,0
<b>По количеству пенсионеров<sup>12</sup> в домашнем хозяйстве</b>					
Без пенсионеров <sup>12</sup>	20,8	28,7	49,5	50,5	100,0
1 пенсионер <sup>12</sup>	13,9	27,2	41,1	58,9	100,0
2 и более пенсионеров <sup>12</sup>	8,6	22,4	31,0	69,0	100,0
<b>Всего</b>	<b>16,7</b>	<b>27,3</b>	<b>44,0</b>	<b>56,0</b>	<b>100,0</b>

\* 8-ой раунд RLMS проводился в России с октября 1998 г. по январь 1999 г.

1 **Крайне бедные** — домашние хозяйства с общим уровнем расходов (см. пояснение # 13) ниже 50% от величины официального регионально дифференцированного (см. пояснение # 14) прожиточного минимума с учетом уровня доходов и размера домашнего хозяйства (Минтруда России).

**Примечания к таблице 1.3 (продолжение)**

- 2 **Малоимущие** — домашние хозяйства с общим уровнем расходов (см. пояснение # 13) ниже величины официального регионально дифференцированного (см. пояснение # 14) прожиточного минимума с учетом уровня доходов и размера домашнего хозяйства (Минтруда России).
- 3 **Небедные** — домашние хозяйства с общим уровнем расходов (см. пояснение # 13) выше или равного величине официального регионально дифференцированного (см. пояснение # 14) прожиточного минимума с учетом уровня доходов и размера домашнего хозяйства (Минтруда России).
- 4 **Дети** — дети в возрасте до 14 лет.
- 5 **Престарелые** — мужчины старше 59 лет и женщины старше 54 лет.
- 6 **Глава домашнего хозяйства** — согласно определению UNС.
- 7 **Мегаполисы** — Москва и Московская область, Санкт-Петербург и Ленинградская область.
- 8 **Очень крупный город** — Москва и Санкт-Петербург.
- 9 **Матери-одиночки** — категория, выбранная вместо категории неполная семья, поскольку в выборке 8 раунда RLMS был выявлен только один одинокий отец.
- 10 **Зарегистрированные безработные** — те, кто не имеет работы, не получает никаких пенсий или пособий по нетрудоспособности и хотел бы работать.
- 11 **Инвалиды** — те, кто получает пособие по инвалидности.
- 12 **Пенсионеры** — те, кто получает пенсии по возрасту и/или на льготных условиях.
- 13 **Общие расходы** — общие денежные расходы домашнего хозяйства на покупку продуктов и потребительских товаров за исключением крупных покупок, покупки предметов роскоши, облигаций/акций и сбережений плюс стоимость продуктов собственного производства, определяемая по существующим рыночным ценам.
- 14 **Регионально дифференцированная величина прожиточного минимума** — 8 региональных уровней бедности, рассчитанные как взвешенный по численности населения показатель 78 официальных региональных величин прожиточного минимума в соответствии с делением на выборки по 8 федеральным округам России.

**Таблица 1.3а Структура бедности по характеристикам домашних хозяйств в России (% обследованных домашних хозяйств в 8-ом раунде\* RLMS)**

8-ой раунд*				
Структура (% домашних хозяйств)	Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Небедные <sup>3</sup>	Всего
<b>По размеру домашнего хозяйства</b>				
1	13,9	13,7	23,3	19,1
2	20,0	23,2	31,8	27,5
3	23,8	27,1	22,7	24,0
4	27,1	21,6	14,5	18,6
5 и более человек	15,2	14,5	7,7	10,8
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>По количеству детей<sup>4</sup> в домашнем хозяйстве</b>				
Без детей <sup>4</sup>	49,4	55,0	70,0	62,5
1 ребенок <sup>4</sup>	30,7	30,0	23,0	26,2
2 двое и более детей <sup>4</sup>	19,8	15,0	7,1	11,4
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Таблица 1.3а (продолжение)

8-ой раунд*				
Структура (% домашних хозяйств)	Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Небедные <sup>3</sup>	Всего
<b>По количеству престарелых<sup>5</sup> в домашнем хозяйстве</b>				
Без престарелых <sup>5</sup>	67,1	57,5	49,7	54,7
1 престарелый <sup>5</sup>	25,5	29,9	31,0	29,8
2 или более престарелых <sup>5</sup>	7,4	12,6	19,3	15,5
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
По составу семьи четырех типов				
Без детей <sup>4</sup> , без престарелых <sup>5</sup>	25,5	24,2	26,0	25,4
С детьми <sup>4</sup> , без престарелых <sup>5</sup>	41,7	33,3	23,7	29,3
С престарелыми <sup>5</sup> , без детей <sup>4</sup>	24,0	30,8	44,0	37,1
С детьми <sup>4</sup> и престарелыми <sup>5</sup>	8,9	11,7	6,3	8,2
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>По полу главы домашнего хозяйства<sup>6</sup></b>				
Женщины	23,3	23,5	26,6	25,2
Мужчины	76,7	76,5	73,4	74,8
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>По регионам</b>				
Мегаполисы <sup>7</sup>	8,6	13,7	12,9	12,4
Северный и Северо-Западный	10,1	6,7	6,1	6,9
Центральный и Центральнo-Черноземный	12,9	13,3	16,1	14,8
Волжский и Волго-Вятский бассейн	21,0	20,8	17,9	19,2
Северо-Кавказский	6,6	10,3	14,0	11,8
Урал	17,9	17,3	13,9	15,5
Западная Сибирь	14,4	8,2	9,9	10,2
Восточная Сибирь и Дальний Восток	8,6	9,7	9,2	9,2
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>По типу расселения</b>				
Очень крупные города <sup>8</sup>	7,9	12,7	11,5	11,2
Городская местность	63,5	57,9	64,3	62,4
Сельская местность	28,6	29,5	24,2	26,4
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>По наличию земли</b>				
Нет	43,0	32,2	34,1	35,1
Да	57,0	67,8	65,9	64,9
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>По наличию легкового автомобиля</b>				
Нет	86,4	79,9	70,0	75,4
Да	13,6	20,1	30,0	24,6
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Таблица 1.3а (продолжение)

8-ой раунд*				
Структура (% домашних хозяйств)	Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Небедные <sup>3</sup>	Всего
<b>По пяти типам домашних хозяйств</b>				
Одинокие матери <sup>9</sup>	2,5	2,8	2,3	2,5
Другие домашние хозяйства с детьми <sup>4</sup>	48,1	42,1	27,7	35,1
Одинокий мужчина старшего возраста <sup>5</sup>	0,5	0,9	2,8	1,9
Одинокая женщина старшего возраста <sup>5</sup>	8,1	8,4	14,6	11,8
Другие домашние хозяйства с детьми <sup>4</sup>	40,8	45,7	52,6	48,7
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>По статусу занятости</b>				
Незарегистрированные безработные <sup>10</sup>	58,8	68,4	78,7	72,6
Не более одного зарегистрированного безработного <sup>10</sup>	41,2	31,6	21,3	27,4
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>По статусу инвалидности<sup>11</sup> членов домашнего хозяйства</b>				
Без инвалидов <sup>11</sup>	87,9	91,5	93,3	91,9
Не более одного инвалида <sup>11</sup>	12,1	8,5	6,7	8,1
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>По количеству пенсионеров<sup>12</sup> в домашнем хозяйстве</b>				
Без пенсионеров <sup>12</sup>	66,1	55,9	47,8	53,1
1 пенсионер <sup>12</sup>	25,6	30,8	32,4	30,8
2 и более пенсионеров <sup>12</sup>	8,3	13,3	19,9	16,1
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Примечание. См. примечание к Таблице 1.3.

Таблица 1.4. Показатели бедности по характеристикам домашних хозяйств в России: % от подсчитанной численности населения\* (8-ой раунд\*\* RLMS)

8-ой раунд**					
Показатели (% от подсчитанной численности населения*)	Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Крайне бедные + малоимущие	Небедные <sup>3</sup>	Всего
<b>По размеру домашнего хозяйства</b>					
1	12,1	19,5	31,6	68,4	100,0
2	12,1	23,0	35,1	64,9	100,0
3	16,5	30,7	47,2	52,8	100,0
4	24,4	31,7	56,1	43,9	100,0
5 и более	23,4	37,3	60,8	39,2	100,0



Таблица 1.4 (продолжение)

8-ой раунд**					
Показатели (% от подсчитанной численности населения*)	Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Крайне бедные + малоимущие	Небедные <sup>3</sup>	Всего
<b>По количеству детей<sup>4</sup> в домашнем хозяйстве</b>					
Без детей <sup>4</sup>	14,1	26,1	40,3	59,7	100,0
1 ребенок <sup>4</sup>	20,0	31,5	51,5	48,5	100,0
2 двое и более детей <sup>4</sup>	28,7	37,3	66,1	33,9	100,0
<b>По количеству престарелых<sup>5</sup> в домашнем хозяйстве</b>					
Без престарелых <sup>5</sup>	22,3	30,1	52,3	47,7	100,0
1 престарелый <sup>5</sup>	17,1	32,9	50,0	50,0	100,0
2 или более престарелых <sup>5</sup>	8,7	26,0	34,6	65,4	100,0
<b>По составу семьи четырех типов</b>					
Без детей <sup>4</sup> , без престарелых <sup>5</sup>	17,1	27,4	44,5	55,5	100,0
С детьми <sup>4</sup> , без престарелых <sup>5</sup>	25,1	31,5	56,6	43,4	100,0
С престарелыми <sup>5</sup> , без детей <sup>4</sup>	11,6	25,1	36,7	63,3	100,0
С детьми <sup>4</sup> и престарелыми <sup>5</sup>	18,0	39,7	57,7	42,3	100,0
<b>По полу главы домашнего хозяйства<sup>6</sup></b>					
Женщины	19,3	28,9	48,2	51,8	100,0
Мужчины	18,9	30,4	49,3	50,7	100,0
<b>По регионам</b>					
Мегалополисы <sup>7</sup>	12,8	34,3	47,0	53,0	100,0
Северный и Северо-Западный	30,4	27,1	57,6	42,4	100,0
Центральный и Центрально-Черноземный	17,9	25,9	43,8	56,2	100,0
Волжский и Волго-Вятский бассейн	20,7	32,0	52,7	47,3	100,0
Северо-Кавказский	8,9	30,5	39,4	60,6	100,0
Урал	22,7	33,0	55,7	44,3	100,0
Западная Сибирь	25,5	22,6	48,1	51,9	100,0
Восточная Сибирь и Дальний Восток	18,4	32,8	51,2	48,8	100,0
<b>По типу расселения</b>					
Очень крупные города <sup>8</sup>	12,6	34,8	47,4	52,6	100,0
Городская местность	19,4	26,8	46,2	53,8	100,0
Сельская местность	20,3	35,8	56,1	43,9	100,0
<b>По наличию земли в домашнем хозяйстве</b>					
Нет	23,9	26,1	50,0	50,0	100,0
Да	16,8	31,9	48,7	51,3	100,0
<b>По наличию легкового автомобиля в домашнем хозяйстве</b>					
Нет	22,8	31,9	54,7	45,3	100,0
Да	10,0	26,0	36,1	63,9	100,0

Таблица 1.4 (продолжение)

8-ой раунд**					
Показатели (% от подсчитанной численности населения*)	Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Крайне бедные + малоимущие	Небедные <sup>3</sup>	Всего
<b>По пяти типам домашних хозяйств</b>					
Одинокие матери <sup>9</sup>	17,3	31,6	49,0	51,0	100,0
Другие домашние хозяйства с детьми <sup>4</sup>	23,5	33,8	57,2	42,8	100,0
Одинокий мужчина старшего возраста <sup>5</sup>	4,4	13,2	17,6	82,4	100,0
Одинокая женщина старшего возраста <sup>5</sup>	11,4	19,3	30,8	69,2	100,0
Другие домашние хозяйства с детьми <sup>4</sup>	14,5	27,0	41,6	58,4	100,0
<b>По статусу занятости членов домашнего хозяйства</b>					
Незарегистрированные безработные <sup>10</sup>	15,2	28,8	44,0	56,0	100,0
Не более одного зарегистрированного безработного <sup>10</sup>	25,6	32,6	58,2	41,8	100,0
<b>По статусу инвалидности<sup>11</sup> членов домашнего хозяйства</b>					
Без инвалидов <sup>11</sup>	18,3	29,9	48,2	51,8	100,0
Не более одного инвалида <sup>11</sup>	26,0	32,1	58,1	41,9	100,0
<b>По количеству пенсионеров<sup>12</sup> в домашнем хозяйстве</b>					
Без пенсионеров <sup>12</sup>	22,6	30,1	52,7	47,3	100,0
1 пенсионер <sup>12</sup>	16,5	32,3	48,8	51,2	100,0
2 и более пенсионеров <sup>12</sup>	9,7	26,9	36,6	63,4	100,0
Всего	19,0	30,1	49,1	50,9	100,0

\* **Подсчитанная численность населения** — взвешенный показатель по домашним хозяйствам разного размера.

\*\* **8-раунд RLMS** был проведен в России с октября 1998 г. по январь 1999 г.

1 **Крайне бедные** — домашние хозяйства с общим уровнем расходов (см. пояснение # 13) ниже 50% от величины официального регионально дифференцированного (см. пояснение # 14) прожиточного минимума с учетом уровня доходов и размера домашнего хозяйства (Минтруда России).

2 **Малоимущие** — домашние хозяйства с общим уровнем расходов (см. пояснение # 13) ниже величины официального регионально дифференцированного (см. пояснение # 14) прожиточного минимума с учетом уровня доходов и размера домашнего хозяйства (Минтруда России).

3 **Небедные** — домашние хозяйства с общим уровнем расходов (см. пояснение # 13) выше или равного величине официального регионально дифференцированного (см. пояснение # 14) прожиточного минимума с учетом уровня доходов и размера домашнего хозяйства (Минтруда России).

4 **Дети** — дети в возрасте до 14 лет.

5 **Престарелые** — мужчины старше 59 лет и женщины старше 54 лет.

6 **Глава домашнего хозяйства** — согласно определению UNС.

7 **Мегаполисы** — Москва и Московская область, Санкт-Петербург и Ленинградская область.

## Примечания к таблице 1.4 (продолжение)

- 8 **Очень крупный город** — Москва и Санкт-Петербург
- 9 **Матери-одиночки** — категория, выбранная вместо категории неполная семья, поскольку в выборке for Round 8 of RLMS был выявлен только один отец-одиночка
- 10 **Зарегистрированные безработные** — те, кто не имеет работы, не получает никаких пенсий или пособий по нетрудоспособности и хотел бы работать
- 11 **Инвалиды** — те, кто получает пособие по инвалидности
- 12 **Пенсионеры** — те, кто получает пенсии по возрасту и/или на льготных условиях
- 13 **Общие расходы** — общие денежные расходы домашнего хозяйства на покупку продуктов и потребительских товаров за исключением крупных покупок, покупки предметов роскоши, облигаций/акций и сбережений плюс стоимость продуктов собственного производства, определяемая по существующим рыночным ценам.
- 14 **Регионально дифференцированная величина прожиточного минимума** — 8 региональных уровней бедности, рассчитанные как взвешенный по численности населения показатель 78 официальных региональных величин прожиточного минимума в соответствии с делением на выборки по 8 федеральным округам России.

**Таблица 1.4а. Структура бедности по характеристикам домашних хозяйств в России : % от подсчитанной численности населения \* (8-ой раунд\*\* RLMS)**

8-ой раунд**				
Состав (% от подсчитанной численности населения*)	Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Небедные <sup>3</sup>	Всего
<b>По размеру домашнего хозяйства</b>				
1	4,3	4,4	9,1	6,8
2	12,5	14,9	24,9	19,5
3	22,3	26,0	26,5	25,6
4	33,9	27,7	22,7	26,3
5 и более	26,9	27,0	16,8	21,8
<b>Всего</b>	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>По количеству детей<sup>4</sup> в домашнем хозяйстве</b>				
Без детей <sup>4</sup>	35,0	40,7	55,1	47,0
1 ребенок <sup>4</sup>	35,1	34,8	31,7	33,3
2 двое и более детей <sup>4</sup>	29,9	24,4	13,2	19,7
<b>Всего</b>	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>По количеству престарелых<sup>5</sup> в домашнем хозяйстве</b>				
Без престарелых <sup>5</sup>	71,2	60,5	56,8	60,6
1 престарелый <sup>5</sup>	22,0	26,6	23,9	24,3
2 или более престарелых <sup>5</sup>	6,9	13,0	19,3	15,1
<b>Всего</b>	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>По составу семьи четырех типов</b>				
Без детей <sup>4</sup> , без престарелых <sup>5</sup>	19,4	19,5	23,4	21,5
С детьми <sup>4</sup> , без престарелых <sup>5</sup>	51,8	40,9	33,3	39,1
С престарелыми <sup>5</sup> , без детей <sup>4</sup>	15,6	21,2	31,7	25,5
С детьми <sup>4</sup> и престарелыми <sup>5</sup>	13,2	18,3	11,5	13,9
<b>Всего</b>	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 1.4а (продолжение)

8-ой раунд**				
Состав (% от подсчитанной численности населения*)	Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Небедные <sup>3</sup>	Всего
<b>По полу главы домашнего хозяйства<sup>6</sup></b>				
Женщины	15,3	14,4	15,3	15,0
Мужчины	84,7	85,6	84,7	85,0
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>По регионам</b>				
Мегалополисы <sup>7</sup>	7,8	13,2	12,1	11,6
Северный и Северо-Западный	11,0	6,2	5,7	6,9
Центральный и Центрально-Черноземный	13,0	11,8	15,1	13,7
Волжский и Волго-Вятский бассейн	20,5	19,9	17,4	18,7
Северо-Кавказский	6,8	14,7	17,3	14,5
Урал	18,3	16,7	13,3	15,3
Западная Сибирь	13,7	7,7	10,4	10,2
Восточная Сибирь и Дальний Восток	8,9	9,9	8,8	9,1
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>По типу расселения</b>				
Очень крупные города <sup>8</sup>	7,0	12,2	10,9	10,6
Городская местность	63,0	54,6	64,9	61,5
Сельская местность	29,9	33,2	24,1	28,0
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>По наличию земли</b>				
Нет	38,4	26,4	29,8	30,4
Да	61,6	73,6	70,2	69,6
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>По наличию легкового автомобиля</b>				
Нет	84,0	73,9	62,1	69,8
Да	16,0	26,1	37,9	30,2
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>По пяти типам домашних хозяйств</b>				
Одиноким матери <sup>9</sup>	1,8	2,0	1,9	1,9
Другие домашние хозяйства с детьми <sup>4</sup>	63,3	57,3	43,0	51,1
Одиноким мужчина старшего возраста <sup>5</sup>	0,2	0,3	1,1	0,7
Одиноким женщина старшего возраста <sup>5</sup>	2,5	2,7	5,7	4,2
Другие домашние хозяйства с детьми <sup>4</sup>	32,3	37,7	48,3	42,1
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>По статусу занятости</b>				
Незарегистрированные безработные <sup>10</sup>	51,6	61,3	70,7	64,3
Не более одного зарегистрированного безработного <sup>10</sup>	48,4	38,7	29,3	35,7
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Таблица 1.4а (продолжение)

8-ой раунд**				
Состав (% от подсчитанной численности населения*)	Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Небедные <sup>3</sup>	Всего
По статусу инвалидности <sup>11</sup> членов домашнего хозяйства				
Без инвалидов <sup>11</sup>	88,1	90,8	92,9	91,3
Не более одного инвалида <sup>11</sup>	11,9	9,2	7,1	8,7
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
По количеству пенсионеров <sup>12</sup> в домашнем хозяйстве				
Без пенсионеров <sup>12</sup>	69,6	58,3	54,3	58,4
1 пенсионер <sup>12</sup>	22,1	27,2	25,5	25,4
2 и более пенсионеров <sup>12</sup>	8,3	14,5	20,2	16,2
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Примечание: См. примечание к Таблице 1.4.

Таблица 1.5. Показатели бедности по различным категориям домашних хозяйств в России (% от обследованных домашних хозяйств 8-ом раунде\* RLMS)

8-ой раунд *					
Показатели (% от домашних хозяйств)	Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Крайне бедные + малоимущие	Небедные <sup>3</sup>	Всего
По составу семьи					
Одна брачная пара без детей <sup>4</sup> , взрослых детей <sup>5</sup> , прочих родственников	9,2	19,7	28,9	71,1	100
Одна брачная пара без детей <sup>4</sup> , взрослых детей <sup>5</sup> , но с прочими родственниками	8,6	28,0	36,6	63,4	100
Одна брачная пара с детьми <sup>4</sup> , без прочих родственников	21,4	31,3	52,7	47,3	100
Одна брачная пара с детьми <sup>4</sup> и прочими родственниками	20,0	32,5	52,5	47,5	100
Одна брачная пара с взрослыми детьми <sup>5</sup> и прочими родственниками	14,6	33,9	48,5	51,5	100
Одинокая мать/отец с детьми <sup>4</sup> , без прочих родственников	24,0	30,5	54,5	45,5	100
Одинокая мать/отец с детьми <sup>4</sup> и прочими родственниками	24,8	36,2	61,0	39,0	100
Неполные семьи с взрослыми детьми <sup>5</sup> и прочими родственниками	21,8	29,9	51,7	48,3	100
Прочие несемейные домашние хозяйства (одиночки и прочие)	12,5	20,3	32,8	67,2	100
<b>Всего</b>	<b>16,7</b>	<b>27,3</b>	<b>44,0</b>	<b>56,0</b>	<b>100</b>

**Примечания к таблице 1.5 (продолжение)**

- \* **8-ой раунд RLMS** был проведен в России с октября 1998 г. по январь 1999 г.
- 1 **Крайне бедные** — домашние хозяйства с общим уровнем расходов (см. пояснение # 6) ниже 50% от величины официального регионально дифференцированного (см. пояснение # 7) прожиточного минимума с учетом уровня доходов и размера домашнего хозяйства (Минтруда России).
- 2 **Малоимущие** — домашние хозяйства с общим объемом расходов (см. пояснение # 6) ниже величины официального регионально дифференцированного (см. пояснение # 7) прожиточного минимума с учетом уровня доходов и размера домашнего хозяйства (Минтруда России).
- 3 **Небедные** — домашние хозяйства с общим уровнем расходов (см. пояснение # 6) выше или равного величине официального регионально дифференцированного (см. пояснение # 7) прожиточного минимума с учетом уровня доходов и размера домашнего хозяйства (Минтруда России).
- 4 **Дети** — дети в возрасте до 18 лет.
- 5 **Взрослые дети** — дети в возрасте 18 лет и старше.
- 6 **Общий объем расходов** — общий объем денежных расходов домашнего хозяйства на покупку продуктов и потребительских товаров за исключением крупных покупок, покупок предметов роскоши, облигаций/акций и сбережений плюс стоимость продуктов собственного производства, определяемая по существующим рыночным ценам.
- 7 **Регионально дифференцированная величина прожиточного минимума** — 8 региональных уровней бедности, рассчитанные как взвешенный по численности населения показатель 78 официальных региональных величин прожиточного минимума в соответствии с делением на выборки по 8 федеральным округам России.

**Таблица 1.5а Структура бедности по разным категориям домашних хозяйств в России (% обследованных домашних хозяйств 8-ом раунде\* RLMS)**

8-ой раунд *				
Структура (% домашних хозяйств)	Крайне бедные <sup>1</sup>	Малоимущие <sup>2</sup>	Небедные <sup>3</sup>	Всего
<b>По составу семьи</b>				
Одна брачная пара без детей <sup>4</sup> , взрослых детей <sup>5</sup> , прочих родственников	10,2	13,4	23,5	18,5
Одна брачная пара без детей <sup>4</sup> , взрослых детей <sup>5</sup> , но с прочими родственниками	1,3	2,6	2,9	2,6
Одна брачная пара с детьми <sup>4</sup> , без прочих родственников	31,2	28,1	20,6	24,4
Одна брачная пара с детьми <sup>4</sup> и прочими родственниками	13,7	13,7	9,7	11,5
Одна брачная пара с взрослыми детьми <sup>5</sup> и прочими родственниками	5,6	8	5,9	6,4
Одинокая мать/отец с детьми <sup>4</sup> , без прочих родственников	6,1	4,8	3,4	4,3
Одинокая мать/отец с детьми <sup>4</sup> и прочими родственниками	8,6	7,7	4	5,8
Неполные семьи с взрослыми детьми <sup>5</sup> и прочими родственниками	7,6	6,4	5	5,8
Прочие несемейные домашние хозяйства (одиночки и прочие)	15,5	15,4	24,8	20,7
<b>Всего</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Примечание.** См. Примечание к Таблице 1.5.

**Таблица 1.6. Сопоставление показателей и структуры бедности RLMS (1998) и Госкомстата (2000) (по отношению к величине прожиточного минимума)**

	RLMS	Госкомстат
<b>Показатели бедности по характеристикам домашних хозяйств</b>		
Все домашние хозяйства	44,0	31,1
В городской местности	42,0	29,3
В сельской местности	48,0	36,1
Полные (двое родителей) семьи		
Без детей	28,9	16,6
С детьми и другими родственниками	36,6	34,5
с 1-2 детьми	52,7	39,9
с 1-2 детьми и другими родственниками	52,5	46,8
с 3 и более детьми		66,3
с 3 и более детьми и другими родственниками		81,2
Неполные (один родитель) семьи		
с 1-2 детьми	54,5	43,3
с 1-2 детьми и другими родственниками	61,0	57,9
с 3 и более детьми		79,2
с 3 и более детьми и другими родственниками		94,0
<b>Структура бедности по характеристикам домашних хозяйств</b>		
Все домашние хозяйства	100,0	100,0
В городской местности	57,9	69,7
В сельской местности	29,5	30,3
Полные (двое родителей) семьи		
Без детей	9,4	3,4
С детьми и другими родственниками	1,0	2,6
с 1-2 детьми	29,3	28,1
с 1-2 детьми и другими родственниками	8,1	13,7
с 3 и более детьми	3,2	
с 3 и более детьми и другими родственниками	0,6	
Неполные (один родитель) семьи		
с 1-2 детьми	7,8	5,8
с 1-2 детьми и другими родственниками	5,1	5,8
с 3 и более детьми	0,4	
с 3 и более детьми и другими родственниками	0,3	
% семей с детьми от общей численности малоимущих	54,8	53,4
% других семей (помимо семей с 1-2 детьми) от общей численности малоимущих	25,5	25,3

Источник: Обследование бюджета домашних хозяйств Госкомстата и Минтруда.

**Таблица 1.7. Общий объем душевых расходов в России (данные 8-ого раунда RLMS \*)**

Общий объем душевых расходов квинтильной группы	Общий объем душевых расходов в месяц**, в рублях		
	Средний	Минимальный	Максимальный
Низшая	191,5	0,0	296,2
Вторая	386,3	296,4	483,8
Третья	596,1	484,1	727,8
Четвертая	909,3	729,2	1138,9
Высшая	2190,5	1140,8	26410,9
<b>Всего</b>	<b>854,6</b>	<b>0,0</b>	<b>26410,9</b>

\* Обследование проводилось с октября 1998 г. по январь 1999 г.,

\*\*Цены на начало декабря 1998 г.

**Таблица 1.8. Удельный вес домашних хозяйств, получающих трансферты, по типу трансфертов, в России (данные 8-ого раунда RLMS)**

Тип трансферта	Все-го	По типу проживания			По душевым расходам <sup>2</sup> квинтильных групп				
		Очень крупные города <sup>1</sup>	В городской местности	В сельской местности	Низшая	2-ая	3-я	4-ая	Высшая
Субсидии и дотации на оплату жилья, субсидии на топливо	14,03	26,11	16,67	2,62	11,88	12,28	15,33	17,10	13,54
Пособия на детей	7,84	23,40	5,66	6,39	5,66	9,10	9,53	8,00	6,91
Пособия по безработице	0,75	0,99	0,80	0,52	0,97	0,83	0,97	0,83	0,14
Пенсии по старости	36,86	39,41	34,50	41,36	33,84	38,76	37,29	41,10	33,29
Прочие пенсии	13,69	16,26	13,84	12,25	14,78	13,79	12,71	15,03	12,15
<b>Всего</b>	<b>54,67</b>	<b>68,23</b>	<b>52,63</b>	<b>53,72</b>	<b>52,62</b>	<b>56,83</b>	<b>56,08</b>	<b>58,90</b>	<b>48,90</b>

\*\* 8-ой раунд RLMS проводился с октября 1998 г. по январь 1999 г.

1 Очень крупные города включали Москву и Санкт-Петербург.

2 Душевые расходы — общий объем денежных расходов домашнего хозяйства на покупку продуктов и потребительских товаров за исключением крупных покупок, покупки предметов роскоши, облигаций/акций и сбережений плюс стоимость продуктов собственного производства, определяемая по существующим рыночным ценам, поделенный на число членов домашнего хозяйства.



**Таблица 1.9. Удельный вес трансфертов в общем объеме расходов домашних хозяйств, получающих трансферты, в России (расчеты основаны на данных 8-ого раунда RLMS \*\*)**

Тип трансферта	Все-го	По типу проживания			По душевым расходам <sup>2</sup> квинтильных групп				
		Очень крупные города <sup>1</sup>	В городской местности	В сельской местности	Низшая	2-ая	3-я	4-ая	Высшая
Субсидии и дотации на оплату жилья, субсидии на топливо	5,33	5,02	4,96	13,58	15,64	6,67	8,07	4,79	3,26
Пособия на детей	7,06	3,84	8,27	11,57	22,05	13,39	8,10	7,18	3,52
Пособия по безработице	18,45	14,60*	17,93	24,16*	42,81*	22,13*	19,32*	8,75*	17,21*
Пенсии по старости	32,05	26,65	33,36	32,16	95,50	51,35	41,92	28,19	15,75
Прочие пенсии	22,55	20,85	22,60	23,77	62,84	36,70	29,47	21,29	11,06
<b>Всего</b>	<b>28,68</b>	<b>21,62</b>	<b>29,54</b>	<b>32,02</b>	<b>81,51</b>	<b>47,28</b>	<b>36,25</b>	<b>27,10</b>	<b>13,97</b>

\* n (размер ячейки) < 10.

\*\* 8-ой раунд RLMS проводился с октября 1998 г. по январь 1999 г.

1 Очень крупные города включали Москву и Санкт-Петербург.

2 Душевые расходы — общий объем денежных расходов домашнего хозяйства на покупку продуктов и потребительских товаров за исключением крупных покупок, покупки предметов роскоши, облигаций/акций и сбережений плюс стоимость продуктов собственного производства, определяемая по существующим рыночным ценам, поделенный на число членов домашнего хозяйства.

**Таблица 1.10. Распределение трансфертов по типу проживания (в городской/сельской местности) и душевым расходам<sup>2</sup> в России (расчеты основаны на данных 8-ого раунда RLMS \*)**

Тип трансферта	Все-го	По типу проживания			По душевым расходам <sup>2</sup> квинтильных групп				
		Очень крупные города <sup>1</sup>	В городской местности	В сельской местности	Низшая	2-ая	3-я	4-ая	Высшая
Субсидии и дотации на оплату жилья, субсидии на топливо	4,98	7,82	5,56	2,08	4,52	2,99	5,80	4,66	6,88
Пособия на детей	5,69	8,97	4,94	5,92	4,47	8,15	7,20	7,74	7,80
Пособия по безработице	0,88	1,07	0,83	0,88	1,40	1,04	1,51	0,89	0,62
Пенсии по старости	67,24	59,31	66,11	74,03	66,06	86,42	86,64	98,22	80,51
Прочие пенсии	21,21	22,83	22,55	17,09	23,55	23,92	24,40	32,87	27,05
<b>Всего</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

\* 8-ой раунд RLMS проводился с октября 1998 г. по январь 1999 г.

1 Очень крупные города включали Москву и Санкт-Петербург.

2 Душевые расходы — общий объем денежных расходов домашнего хозяйства на покупку продуктов и потребительских товаров за исключением крупных покупок, покупки предметов роскоши, облигаций/акций и сбережений плюс стоимость продуктов собственного производства, определяемая по существующим рыночным ценам, поделенный на число членов домашнего хозяйства.

**Таблица 1.11. Распределение трансфертов по уровню душевых расходов в России (расчеты основаны на данных 8-ого раунда RLMS \*)**

Тип трансферта	По душевым расходам <sup>1</sup> квнтильных групп					Всего
	Низ- шая	2-я	3-я	4-я	Выс- шая	
Субсидии и дотации на оплату жилья, субсидии на топливо	14,60	11,89	23,80	22,05	27,66	100,00
Пособия на детей	12,63	23,04	20,38	21,90	22,05	100,00
Пособия по безработице	25,58	19,03	27,62	16,35	11,43	100,00
Пенсии по старости	15,81	20,68	20,73	23,51	19,27	100,00
Прочие пенсии	17,87	18,15	18,51	24,94	20,52	100,00
<b>Всего</b>	<b>16,09</b>	<b>19,83</b>	<b>20,46</b>	<b>23,58</b>	<b>20,04</b>	<b>100,00</b>

\* 8-ой раунд RLMS проводился с октября 1998 г. по январь 1999 г.

1 **Душевые расходы** — общий объем денежных расходов домашнего хозяйства на покупку продуктов и потребительских товаров за исключением крупных покупок, покупки предметов роскоши, облигаций/акций и сбережений плюс стоимость продуктов собственного производства, определяемая по существующим рыночным ценам, поделенный на число членов домашнего хозяйства.

**Таблица 1.12. Душевые трансферты по типу проживания (в городской или сельской местности) и по душевым расходам 2 квинтильных групп в России, по результатам обследования среди тех, кто получает конкретный тип трансферта (расчеты основаны на данных 8-ого раунда RLMS \*)**

Тип трансферта	Всего	По типу проживания			По душевым расходам <sup>2</sup> квнтильных групп				
		Очень крупные города <sup>1</sup>	В городской местности	В сельской местности	Низ- шая	2-я	3-я	4-я	Выс- шая
Субсидии и дотации на оплату жилья, субсидии на топливо	42,40	44,57	39,09	75,87	5,00	27,06	47,41	42,87	65,85
Пособия на детей	56,65	38,96	66,33	61,37	42,00	52,41	47,96	64,90	83,32
Пособия по безработице	100,22	137,33	85,43	127,50	84,59	85,82	109,60	81,12	567,00
Пенсии по старости	233,08	238,84	236,67	223,57	192,41	199,00	248,35	253,51	288,71
Прочие пенсии	166,29	193,01	176,20	130,40	124,24	145,13	172,25	188,16	222,07
<b>Всего</b>	<b>212,98</b>	<b>205,67</b>	<b>216,86</b>	<b>208,09</b>	<b>163,62</b>	<b>184,30</b>	<b>214,67</b>	<b>244,24</b>	<b>279,22</b>

\* 8-ой раунд RLMS проводился с октября 1998 г. по январь 1999 г.

1 **Очень крупные города** включали Москву и Санкт-Петербург.

2 **Душевые расходы** — общий объем денежных расходов домашнего хозяйства на покупку продуктов и потребительских товаров за исключением крупных покупок, покупки предметов роскоши, облигаций/акций и сбережений плюс стоимость продуктов собственного производства, определяемая по существующим рыночным ценам, поделенный на число членов домашнего хозяйства.

**Таблица 1.13. Соотношение между показателями бедности и разными типами дотаций по типу проживания и регионам в России (расчеты основаны на данных 8-ого раунда RLMS \*\*)**

Соотношение между показателями бедности <sup>1</sup>	По типу проживания <sup>4</sup>		По регионам <sup>5</sup>	
	Коэффициент корреляции	Уровень значимости	Коэффициент корреляции	Уровень значимости
Субсидии и дотации на оплату жилья, субсидии на топливо	0,9996*	0,018	0,223	0,595
Пособия на детей	0,542	0,636	0,357	0,386
Пособия по безработице	0,896	0,292	0,227	0,588
Пенсии по старости	-0,977	0,137	0,058	0,891
Прочие пенсии	-0,923	0,252	-0,374	0,362

\* Значение на 5% уровне значимости.

\*\* 8-ой раунд RLMS проводился с октября 1998 г. по январь 1999 г.

1 Показатели бедности рассчитаны с использованием следующих определений бедных и небедных:

**Малоимущие** — домашние хозяйства с общим объемом расходов ниже величины официального регионально дифференцированного прожиточного минимума (Министерство труда России) и выше 50% этого минимума.

**Небедные** — домашние хозяйства с общим объемом расходов выше или равным величине официального регионально дифференцированного прожиточного минимума, скорректированного в соответствии с уровнем доходов и размером домашнего хозяйства (Министерство труда России).

2 **Общий объем расходов** — общий объем денежных расходов домашнего хозяйства на покупку продуктов и потребительских товаров за исключением крупных покупок, покупки предметов роскоши, облигаций/акций и сбережений плюс стоимость продуктов собственного производства, определяемая по существующим рыночным ценам.

3 **Регионально дифференцированная величина прожиточного минимума** — 8 региональных уровней бедности, рассчитанные как взвешенный по численности населения показатель 78 официальных региональных величин прожиточного минимума в соответствии с делением на выборки по 8 федеральным округам России.

4 **Типы проживания:** очень крупные города (Москва и Санкт-Петербург); в городской местности (другие города помимо Москвы и Санкт-Петербурга); в сельской местности.

5 **Регионы:** 1) Мегалополисы <sup>6</sup>; 2) Северный и Северо-Западный; 3) Центральный и Центрально-Черноземный; 4) Приволжский и Волго-Вятский бассейн; 5) Северо-Кавказский; 6) Урал; 7) Западная Сибирь; 8) Восточная Сибирь и Дальний Восток.

6 **Мегалополисы** — Москва и Московская область, Санкт-Петербург и Ленинградская область.

**Таблица 1.14. Удельный вес домашних хозяйств, получающих социальные трансферты в России, по типу трансферта, в 2000 г. (данные RLMS , 9-ый раунд)**

Тип трансферта	Все-го	По типу проживания			По душевым расходам квинтильных групп				
		Очень крупные города	В городской местности	В сельской местности	Низшая	2-ая	3-я	4-ая	Высшая
Пособия на детей	12,8	31,9	10,4	15,5	14,8	13,9	13,9	11,8	9,8
Пенсии по старости	52,2	6,1	50,0	56,1	48,3	50,8	54,2	54,4	53,4
Субсидии на жилье и топливо	19,8	35,7	24,4	5,8	14,4	19,6	20,8	23,0	21,1
Пособия по безработице	0,7	0,0	0,9	0,2	0,9	1,1	0,3	0,5	0,5
Прочие пособия	1,5	1,6	1,8	0,7	1,5	2,1	1,9	1,2	0,8
Стипендии	4,9	5,5	5,7	3,0	4,0	4,1	4,9	5,7	6,0

Источник: Локшин (2002 г.).

**Таблица 1.15. Удельный вес трансфертов в общем объеме расходов домашних хозяйств в России, в 2000 г. (данные RLMS, 9-ый раунд )**

Тип трансферта	Все-го	По типу проживания			По душевым расходам квинтильных групп				
		Очень крупные города	В городской местности	В сельской местности	Низшая	2-ая	3-я	4-ая	Высшая
Пособия на детей	7,3	3,5	8,4	7,0	15,3	7,7	5,3	3,3	2,4
Пенсии по старости	59,5	59,2	59,0	60,5	12,9	65,3	48,6	39,2	22,6
Субсидии на жилье и топливо	5,3	5,9	5,1	6,6	12,0	6,6	4,1	3,7	2,3
Пособия по безработице	15,8	16,9	3,1	22,7	16,2	24,3	3,1	11,4	0,0
Прочие пособия	13,5	6,0	13,9	13,9	23,6	19,9	6,3	5,0	7,5
Стипендии	5,5	7,5	5,5	5,1	7,8	7,4	6,8	4,7	2,5

Источник: Локшин (2002 г.).

**Таблица 1.16. Распределение трансфертов по типу проживания и душевым расходам, в России, в 2000 г. (данные RLMS, 9-ый раунд )**

Тип трансферта	Все-го	По типу проживания			По душевым расходам квинтильных групп				
		Очень крупные города	В городской местности	В сельской местности	Низшая	2-ая	3-я	4-ая	Высшая
Пособия на детей	12,3	20	10,8	14,1	15,7	13,6	12	10,9	9,5
Пенсии по старости	75,6	69	74,5	79,6	74,7	74,1	76	75,8	77,5
Субсидии на жилье и топливо	6,6	7,3	8,1	2,9	6,2	6,2	6,1	7,8	6,4
Пособия по безработице	2,1	0	3,2	0	2,7	2	0	0,6	5,4
Прочие пособия	0,7	0,5	0,8	0,4	0,5	1,4	0,5	0,3	0,0
Стипендии	4,9	3,3	5,9	2,9	2,8	4,7	5,4	5,2	6,1

Источник: Локшин (2002 г.).

**Таблица 1.17. Размер месячного трансферта на домашнее хозяйство-получателя по типу проживания и душевым расходам квинтильных групп, в России, в 2000 г. (руб.; данные RLMS, 9-ый раунд )**

Тип трансферта	Все-го	По типу проживания			По душевым расходам квинтильных групп				
		Очень крупные города	В городской местности	В сельской местности	Низшая	2-ая	3-я	4-ая	Высшая
Жилье и топливо	132,4	127,0	120,1	266,3	117,2	117,7	118,9	144,9	156,1
Дети	247,6	162,8	292,2	204,9	214,6	244,0	247,2	241,8	309,8
Пенсия по старости	1077,1	1289,6	1086,7	1015,7	939,1	1024,9	1062,4	1177,8	1163,9
Безработица	561,0	600,3	110,0	372,9	516,0	1075,0	231,3	1053,3	0,0
Стипендии	218,5	295,6	213,6	216,3	134,9	209,3	262,4	219,2	243,7
Прочие пособия	326,7	117,6	358,5	206,9	122,3	577,6	136,8	220,3	634,8
Общий объем пособий	972,4	1116,6	987,1	910,0	829,7	926,9	958,5	1056,9	1078,3

Источник: Локшин (2002 г.).

**Таблица 1.18. Распределение трансфертов по душевым расходам  
квинтильных групп в России (данные RLMS, 9-ый раунд )**

	Низшая	2-ая	3-я	4-ая	Высшая	Всего
Дети	23,1	21,6	21,6	18,4	15,3	100,0
Пособия по безработице	28,0	32,0	8,0	16,0	16,0	100,0
Жилье и топливо	14,6	19,8	21,0	23,3	21,3	100,0
Пенсии	18,5	19,5	20,7	20,8	20,4	100,0
Стипендии	16,1	16,7	19,9	23,1	24,2	100,0
Прочие	19,6	28,6	25,0	16,1	10,7	100,0
<b>Всего</b>	<b>18,8</b>	<b>19,8</b>	<b>20,7</b>	<b>20,8</b>	<b>20,0</b>	<b>100,0</b>

Источник: Локшин (2002 г.).

**Таблица 1.19. Динамика основных показателей уровня жизни в России в  
1990-2000 гг.: Тенденции**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	XI/99	XI/00
Душевой денежный доход, тыс. руб. в месяц	0,215	0,466	4,0	45,2	206,3	515,4	761,9	922,8	968,6	1644	2193
Реальный душевой денежный доход * (1990=100)	100	116	60,9	70,4	78,8	66,1	65,8	67,6	55,1	32	35,8
Средняя номинальная заработная плата на работника, тыс. руб. в месяц	0,303	0,548	6,0	58,7	220,4	472,4	790,2	950,2	1100,7	1704	2403
Реальная выплаченная заработная плата (1990=100)	100	96,6	64,9	65,2	60,0	43,2	49,0	51,4	44,7	27	32
Средняя выплаченная пенсия (включая компенсации), тыс. руб. в месяц	0,102	0,185	1,6	19,9	78,5	188,1	302,2	328,1	399,0	448,7	—
Реальная выплаченная пенсия (1990=100)	100	96,8	50,2	65,7	63,6	51,2	55,6	52,6	50,0	30,3	—

**Примечание:** «Реальный доход» означает доход с корректировкой на ИПЦ по отношению к 1990 г.

Источники. «Социально-экономическое положение и уровень жизни населения в России. Статистический сборник» Госкомстат РФ, Москва, 2000 г., с. 502; «Социально-экономическое положение в России в 2000 г., Статистический сборник» Госкомстат РФ, Москва, 2001; «Россия 2000 г.: Статистический сборник» Госкомстат России, Москва, 2000 г., с. 51.

**Таблица 1.20. Соотношение между минимальным размером оплаты труда и пенсии и величиной прожиточного минимума**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000Q2
Величина прожиточного минимума в месяц, руб.	—	20,6	86,6	264,1	369,4	411,2	493,3	908	1185
Минимальный размер оплаты труда, % от величины прожиточного минимума трудоспособного населения	33	26	18	14	17	18	15	8	10,2
Средний размер оплаты труда, % от величины прожиточного минимума трудоспособного населения	281	254	226	159	190	206	189	158	—
Минимальный размер пенсии, % от величины прожиточного минимума пенсионеров	85	78	67	48	73	77	67	45	49,1
Средний размер пенсии, % от величины прожиточного минимума пенсионеров *	117	138	129	101	116	113	115	70	—

**Примечание.** \*С учетом компенсации.

Источник: Госкомстат России.

**Таблица 1.21. Размеры минимальных социальных гарантий в соотношении с величиной прожиточного минимума, на 1 января, %**

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Минимальный размер оплаты труда	39	28	10	16	19	18	10	8
Тарифная ставка (оклад) 1 разряда ЕТС по оплате труда работников бюджетной сферы	41	30	19	21	18	19	10	10
Минимальный размер пенсии (без учета компенсации)	63	44	27	26	25	29	15	16
Пенсия по инвалидности:								
1 группа (включая надбавку по уходу)	105	73	54	52	50	57	30	32
2 группа	63	44	27	26	25	29	15	16
3 группа	42	29	18	17	17	19	10	11
По случаю потери кормильца	29	21	13	12	12	13	7	7
Социальные пенсии:								
Инвалидам с детства:								
1 группа	105	73	54	52	50	57	30	32
2 группа	63	44	27	26	25	29	15	16
Лицам старше 65 (60) лет, не имеющим трудового стажа	63	44	27	26	25	29	15	16
Ежемесячное пособие на каждого ребенка в возрасте до 16 лет	—	—	—	13	15	14	7	6
Минимальный размер стипендий студентам вузов	39	28	10	16	38	36	19	16
Студентам (учащимся) учреждений среднего специального и начального профессионального образования	14	19	7	11	13	13	7	6

Источник: Статистический ежегодник России, 2000 г., Госкомстат (2000 г., с. 169, Таблица 7.36).

**Таблица 1.22. Удельный вес домашних хозяйств, получающих дотации и льготы, 2-ой квартал 1999-2000 гг.**

	Все домашние хозяйства		Из которых			
	II квартал	II квартал	В городской местности		В сельской местности	
	1999	2000	II квартал 1999	II квартал 2000	II квартал 1999	II квартал 2000
Домашние хозяйства, члены которых получают дотации, в % от соответствующей группы домашних хозяйств	32,7	36,4	36,8	40,4	21,2	25,4
Пособия и выплаты на Питание	3,9	5,2	3,5	4,7	5,0	6,5
Оплату транспортных расходов	18,1	20,1	22,9	25,2	5,2	6,2
Жилье и коммунальные услуги	17,5	19,2	20,3	21,8	10,1	12,3
Оплату отдых	1,5	2,2	1,9	2,5	0,6	1,2
Медицинское обслуживание	0,7	1,2	0,8	1,4	0,5	0,9
Содержание детей в детских дошкольных учреждениях	3,1	3,4	3,5	3,9	1,9	2,1
Субсидии на предметы потребления	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Безвозмездная помощь предприятий/фондов	0,5	1,4	0,4	1,3	0,9	1,8
Другие цели	3,6	4,7	3,8	5,1	2,9	3,8

Источник: Госкомстат России, данные обследования бюджета домашних хозяйств, 2-ой квартал, 2000 г.

**Таблица 1.23. Размеры пособий и выплат, получаемых домашними хозяйствами, 2-ой квартал 1999-2000 гг.**

	Все домашние хозяйства		Из которых			
	II квартал	II квартал	В городской местности		В сельской местности	
	1999	2000	II квартал 1999	II квартал 2000	II квартал 1999	II квартал 2000
<b>Размер пособий/выплат, в среднем на получателя, руб. в месяц:</b>						
Питание	155,5	88,0	213,6	98,3	62,1	70,9
Оплата транспортных расходов	56,0	80,1	57,7	83,2	32,0	39,7
Жилье и коммунальные услуги	48,2	62,2	50,4	64,3	36,2	51,7
Оплата отдыха	658,3	777,9	688,5	835,6	403,3	396,7
Медицинское обслуживание	144,7	310,7	148,8	308,4	125,9	192,5
Содержание детей в детских дошкольных учреждениях	263,0	383,0	268,7	395,8	233,1	315,6
Субсидии на предметы потребления	46,1	174,2	154,8	195,7	24,2	105,5
Безвозмездная помощь предприятий/фондов	95,5	108,7	83,6	93,4	108,4	136,5
Другие цели	33,8	36,4	34,6	33,7	30,9	46,8



**Таблица 1.23 (продолжение)**

**Примечание:** 1/ Субсидии на содержание детей в детских дошкольных учреждениях в основном выплачиваются предприятиями, на которых работают родители. В некоторых регионах субсидии на содержание детей в детских дошкольных учреждениях предоставляются детям из малоимущих семей. Размер субсидии не фиксирован и зависит от возможностей предприятия. *Источник:* Госкомстат России, данные обследования бюджета домашних хозяйств, 2-ой квартал, 2000 г.

**Таблица 1.24. Социальные трансферты\***

	1992	1995	1996	1997	1998	1999
Социальные трансферты, всего, трлн. руб (1998: млн руб.)	1,0	119,5	189,6	245,5	237,7	381,4
Удельный вес социальных трансфертов, %: В ВВП	5,3	7,5	8,6	9,9	8,8	8,4
В общем объеме денежных доходов населения	14,3	13,1	14,0	15,0	13,6	13,7
Изменения расходов на социальные трансферты**, % по отношению к предыдущему году	45,8	81,3	107,4	112,8	75,8	86,4

**Примечание.** \*Учтены пенсии, пособия, выплаты, страховые выплаты и другие денежные выплаты; \*\* с корректировкой на ИПЦ.

*Источник:* «Социально-экономическое положение и уровень жизни населения в России. Статистический сборник.» Госкомстат России, Москва, 2000, с. 214.

**Таблица 1.25. Задолженности по выплате ежемесячных пособий на ребенка в России на 1 июля 2000 г. (млн руб.)**

Всего по России	27 940
Москва	0
Орел	18
Мурманск	246
Иркутск	523
Воронеж	615
Приморский край	840
Ростов	913
Омск	1066
Свердловск	2260

*Источник:* Министерство труда и социального развития Российской Федерации.

**Таблица 1.26. Расходы на выплату пособий: изменения уровня и структуры**

% от общего объема Расходы на выплату пособий	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Удельный вес расходов на выплату пособий, %: от ВВП	1,6	1,4	1,9	2,0	1,5	1,2
Расходы на выплату пособий, всего	100	100	100	100	100	100
В том числе: Пособия по временной нетрудоспособности	38,9	32,8	34,3	33,4	36,7	35,9
По трудовым увечьям и профзаболеваниям	...	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6
Семейные и материнские пособия	52,4	54,4	49,6	46,5	35,3	37,3
По беременности и родам	5,2	4,2	4,0	3,7	4,8	4,5
При рождении ребенка	1,1	1,5	2,9	3,2	3,9	2,8
По уходу за ребенком до 1,5 лет	2,7	2,6	4,4	4,2	4,8	3,5
По уходу за детьми-инвалидами	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Ежемесячное пособие на каждого ребенка	43,4	46,0	38,2	35,3	21,6	26,4
Пособия и выплаты женщинам, проживающим в сельской местности	—	0,01	0,0	0,0	—	—
Оплата расходов на протезирование и изготовление ортопедической обуви	—	—	0,5	0,5	—	—
Пособия и социальная помощь гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на АЭС в Чернобыле и других аварий	0,2	0,7	3,8	5,5	8,8	6,8
Компенсационные выплаты трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами	—	0,1	0,1	0,3	0,3	0,4
Материальная помощь	2,4	1,7	1,0	0,9	1,2	1,1
Пособия по безработице	8,4	8,5	8,0	9,6	12,5	13,7
Единовременное пособие беженцам и вынужденным переселенцам	0,02	0,02	0,01	0,01	0,03	0,02
Проезд, провоз багажа беженцев и вынужденных переселенцев	0,01	0,01	0,01	0,0	0,0	0,0
Ритуальные пособия	1,6	1,8	2,6	2,8	3,5	2,7
Удельный вес расходов на выплату пособий, процентов : в ВВП	1,6	1,4	1,9	2,0	1,5	1,2
В общем объеме денежных доходов населения	2,6	2,4	3,1	3,1	2,3	2,0
Изменения расходов на выплату пособий, в процентах к предыдущему году	119,0	78,5	130,7	103,5	63,6	71,7
Удельный вес материнских и семейных пособий, процентов: в ВВП	0,8	0,8	1,0	0,9	0,5	0,4
В общем объеме денежных доходов населения	1,4	1,3	1,6	1,4	0,8	0,7
Изменение расходов на выплату семейных и материнских пособий, в процентах к предыдущему году	126,4	80,8	119,3	97,0	48,2	76,1
Задолженность по выплате ежемесячных пособий на ребенка (на конец года) , в процентах от общей суммы выплаченных пособий на ребенка	—	—	—	—	36,9	21,0

*Источники:* Госкомстат России, Фонд социального страхования; Федеральный и местные бюджеты, Пенсионный фонд Российской Федерации, Федерация независимых профсоюзов, Федеральный фонд занятости населения, Министерство по делам федерации, национальной и миграционной политики, Федеральная миграционная служба Российской Федерации.

**Таблица 1.27. Получатели отдельных видов ежемесячных социальных пособий и компенсаций на 1 января 1999 г. (тыс. населения)**

Типы пособий, компенсаций	Количество получателей
Ежемесячное пособие на ребенка до 16 лет	31 800
Ежемесячная компенсация матерям (пособие по уходу за ребенком), работающих на предприятиях и в учреждениях	4600
Ежемесячное пособие на ребенка до 16 лет, проживающего в неполной семье, детям, родители которых уклоняются от выплаты алиментов, детям военнослужащих	2340
Пособия по безработице	2258
Ежемесячное пособие по уходу за ребенком в возрасте до 1,5 лет	2100
Пособие по беременности женщинам, вставшим на учет у врача на ранних стадиях беременности	600
Ежемесячные компенсационные выплаты женщинам, имеющим детей в возрасте до трех лет, уволенным в связи с ликвидацией предприятий, учреждений, организаций	300
Всего 7 видов пособий и компенсационных выплат	43 998

*Источник:* Данные предоставлены Департаментом доходов, оплаты труда и социального страхования, Министерство труда и социального развития Российской Федерации. Следует отметить, что в 1998 году было 1,2 млн получателей выплат при рождении ребенка. По данным Фонда социального страхования, в 1998 г. 485 млн дней было оплачено пособиями по временной нетрудоспособности и 76 млн дней — пособиями по беременности и родам.

## II. Численность и здоровье населения

**Таблица 2.1. Население Российской Федерации в 1990-2000 гг. (на начало года, в млн)**

	1990		1991		1992		1993		1994		1995	
	муж- чины	жен- щины	муж- чины	жен- щины	муж- чины	жен- щины	муж- чины	жен- щины	муж- чины	жен- щины	муж- чины	жен- щины
<b>Общая численность населения</b>	69 112	78 550	69 421	78 743	69 542	78 784	69 583	78 712	69 473	78 524	69 486	78 452
<b>Возрастные группы, лет</b>												
0-4	5 982	5 748	5 772	5 529	5 430	5 194	4 997	4 762	4 534	4 307	4 205	3 987
5	1 225	1 182	1 208	1 165	1 259	1 213	1 254	1 206	1 183	1 137	1 095	1 041
6	1 253	1 213	1 226	1 182	1 209	1 168	1 260	1 215	1 258	1 209	1 190	1 143
7-15	9 890	9 605	10 105	9 807	10 276	9 972	10 412	10 093	10 620	10 286	10 825	10 462
16	1 019	992	1 047	1 021	1 066	1 038	1 095	1 064	1 082	1 054	1 107	1 076
17	1 046	1 020	1 022	999	1 040	1 018	1 063	1 037	1 091	1 061	1 080	1 050
0-17	20 415	19 760	20 380	19 703	20 280	19 603	20 081	19 377	19 768	19 054	19 502	18 758
Трудоспособно- го возраста	43 420	40 522	43 398	40 577	43 397	40 495	43 466	40 282	43 663	40 104	43 979	40 080
Пенсионного возраста	7 342	20 280	7 712	20 483	7 971	20 742	8 194	21 154	8 215	21 481	8 192	21 739
<b>Городское население</b>	50 788	57 983	51 102	58 230	51 068	58 141	50 754	57 704	50 550	57 460	50 485	57 402
<b>Возрастные группы, лет</b>												
0-4	4 233	4 061	4 076	3 897	3 801	3 626	3 441	3 275	3 089	2 930	2 847	2 695
5	873	841	860	827	891	857	879	841	826	793	760	723
6	897	866	876	842	860	827	885	852	880	841	829	796
7-15	7 107	6 902	7 273	7 053	7 369	7 141	7 405	7 165	7 517	7 268	7 632	7 364
16	756	754	764	754	774	765	789	772	777	761	794	776
17	804	832	785	809	776	793	781	785	797	794	788	787
0-17	14 670	14 256	14 634	14 182	14 471	14 009	14 180	13 690	13 886	13 387	13 650	13 141
Трудоспособно- го возраста	32 570	31 474	32 656	31 556	32 627	31 433	32 509	31 029	32 604	30 817	32 806	30 774
Пенсионного возраста	5 108	13 839	5 361	14 055	5 520	14 257	5 635	14 542	5 634	14 811	5 611	15 050
<b>Сельское население</b>	18 324	20 567	18 319	20 513	18 474	20 643	18 829	21 008	18 923	21 064	19 001	21 050
<b>Возрастные группы, лет</b>												
0-4	1 749	1 687	1 696	1 632	1 629	1 568	1 556	1 487	1 445	1 377	1 358	1 292
5	352	341	348	338	368	356	375	365	357	344	335	318
6	356	347	350	340	349	341	375	363	378	368	361	347
7-15	2 783	2 703	2 832	2 754	2 907	2 831	3 007	2 928	3 103	3 018	3 193	3 098
16	263	238	283	267	292	273	306	292	305	293	313	300
17	242	188	237	190	264	225	282	252	294	267	292	263
0-17	5 745	5 504	5 746	5 521	5 809	5 594	5 901	5 687	5 882	5 667	5 852	5 617
Трудоспособно- го возраста	10 850	9 048	10 742	9 021	10 770	9 062	10 957	9 253	11 059	9 287	11 173	9 306
Пенсионного возраста	2 234	6 441	2 351	6 428	2 451	6 485	2 559	6 612	2 581	6 670	2 581	6 689

Таблица 2.1 (продолжение)

	1990		1991		1992		1993		1994	
	мужчи-ны	жен-щины	мужчи-ны	жен-щины	мужчи-ны	жен-щины	мужчи-ны	жен-щины	мужчи-ны	жен-щины
<b>Общая численность населения</b>	69 289	78 320	69 029	78 108	68 824	77 916	68 611	777 717	68 201	77 358
<b>Возрастные группы, лет</b>										
0-4	3 892	3 693	3 639	3 452	3 462	3 287	3 402	3 231	3 289	3 121
5	1 023	969	925	881	826	782	721	682	735	698
6	1 100	1 047	1 023	971	927	883	827	783	721	683
7-15	10 926	10 553	10 900	10 509	10 804	10 396	10 551	10 138	10 112	9 694
16	1 114	1 081	1 133	1 102	1 137	1 106	1 194	1 156	1 269	1 232
17	1 102	1 071	1 107	1 076	1 133	1 103	1 136	1 105	1 192	1 156
0-17	19 157	18 413	18 727	17 991	18 288	17 558	17 831	17 096	17 318	16 584
Трудоспособного возраста	44 049	40 160	44 051	40 286	43 992	40 794	44 000	41 548	44 027	42 303
Пенсионного возраста	8 299	21 898	8 491	22 009	8 813	21 774	9 110	21 335	9 317	20 859
<b>Городское население</b>	50 325	57 346	50 120	57 227	49 974	57 109	49 832	57 034	49 413	56 698
<b>Возрастные группы, лет</b>										
0-4	2 628	2 492	2 463	2 335	2 358	2 234	2 328	2 206	2 251	2 132
5	703	664	628	596	552	523	485	459	498	472
6	764	728	703	666	629	598	553	525	484	458
7-15	7 685	7 413	7 646	7 363	7 553	7 257	7 352	7 054	6 991	6 696
16	793	775	807	790	808	788	844	821	898	874
17	805	805	803	803	822	819	820	815	853	845
0-17	13 379	12 877	13 049	12 553	12 721	12 219	12 382	11 880	11 975	11 477
Трудоспособного возраста	32 863	30 836	32 861	30 912	32 803	31 261	32 794	31 806	32 712	32 256
Пенсионного возраста	5 682	15 213	5 819	15 355	6 079	15 236	6 320	14 984	6 477	14 684
<b>Сельское население</b>	18 964	20 974	18 909	20 881	18 850	20 807	18 779	20 683	18 788	20 660
<b>Возрастные группы, лет</b>										
0-4	1 264	1 201	1 176	1 117	1 104	1 053	1 074	1 025	1 038	989
5	320	305	297	285	274	259	236	223	237	226
6	336	319	320	305	298	285	274	258	237	225
7-15	3 241	3 140	3 254	3 146	3 251	3 139	3 199	3 084	3 121	2 998
16	321	306	326	312	329	318	350	335	371	358
17	297	266	304	273	311	284	316	290	339	311
0-17	5 778	5 536	5 678	5 438	5 567	5 339	5 449	5 216	5 343	5 107
Трудоспособного возраста	11 186	9 324	11 190	9 374	11 189	9 533	11 206	9 742	11 315	10 047
Пенсионного возраста	2 617	6 685	2 672	6 654	2 734	6 538	2 790	6 351	2 840	6 175

Таблица 2.1 (продолжение)

	1990		1991		1992		1993		1994		1995	
	муж- чины	жен- щины	муж- чины	жен- щины	муж- чины	жен- щины	муж- чины	жен- щины	муж- чины	жен- щины	муж- чины	жен- щины
<b>Общая численность населения</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Возрастные группы, лет</b>												
0-4	8,7	7,3	8,3	7,0	7,8	6,6	7,2	6,1	6,5	5,5	6,0	5,1
5	1,8	1,5	1,7	1,5	1,8	1,5	1,8	1,5	1,7	1,5	1,6	1,3
6	1,8	1,5	1,8	1,5	1,7	1,5	1,8	1,5	1,8	1,5	1,7	1,5
7-15	14,3	12,3	14,6	12,5	14,8	12,7	14,9	12,8	15,3	13,1	15,6	13,3
16	1,5	1,3	1,5	1,3	1,5	1,3	1,6	1,4	1,6	1,3	1,6	1,4
17	1,5	1,3	1,5	1,3	1,5	1,3	1,5	1,3	1,6	1,4	1,6	1,3
0-17	29,6	25,2	29,4	25,1	29,1	24,9	28,8	24,6	28,5	24,3	28,1	23,9
Трудоспособного возраста	62,8	51,6	62,5	51,5	62,4	51,4	62,5	51,2	62,9	51,1	63,3	51,1
Пенсионного возраста	10,6	25,8	11,1	26,0	11,5	26,3	11,8	26,9	11,8	27,3	11,8	27,7
<b>Городское население</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Возрастные группы, лет</b>												
0-4	8,3	7,0	8,0	6,7	7,5	6,2	6,8	5,7	6,1	5,1	5,6	4,7
5	1,7	1,4	1,7	1,4	1,7	1,5	1,7	1,4	1,7	1,4	1,5	1,3
6	1,8	1,5	1,7	1,5	1,7	1,4	1,7	1,5	1,7	1,5	1,7	1,4
7-15	14,0	11,9	14,2	12,1	14,4	12,3	14,6	12,4	14,9	12,6	15,1	12,8
16	1,5	1,3	1,5	1,3	1,5	1,3	1,6	1,3	1,5	1,3	1,6	1,4
17	1,6	1,4	1,5	1,4	1,5	1,4	1,5	1,4	1,6	1,4	1,6	1,4
0-17	28,9	24,5	28,6	24,4	28,3	24,1	27,9	23,7	27,5	23,3	27,1	23,0
Трудоспособного возраста	64,1	54,3	63,9	54,2	63,9	54,1	64,1	53,8	64,5	53,6	65,0	53,6
Пенсионного возраста	10,1	23,9	10,5	24,1	10,8	24,5	11,1	25,2	11,1	25,8	11,1	26,2
<b>Сельское население</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Возрастные группы, лет</b>												
0-4	9,6	8,2	9,3	8,0	8,8	7,6	8,2	7,1	7,6	6,5	7,1	6,1
5	1,9	1,7	1,9	1,6	2,0	1,7	2,0	1,7	1,9	1,7	1,8	1,5
6	1,9	1,7	1,9	1,7	1,9	1,7	2,0	1,7	2,0	1,7	1,9	1,7
7-15	15,2	13,1	15,5	13,4	15,7	13,7	16,0	14,0	16,4	14,3	16,8	14,7
16	1,4	1,2	1,5	1,3	1,6	1,3	1,6	1,4	1,6	1,4	1,6	1,4
17	1,3	0,9	1,3	0,9	1,4	1,1	1,5	1,2	1,6	1,3	1,5	1,2
0-17	31,3	26,8	31,4	26,9	31,4	27,1	31,3	27,1	31,1	26,9	30,7	26,6
Трудоспособного возраста	59,2	44,0	58,6	44,0	58,3	43,9	58,2	44,0	58,5	44,1	58,8	44,2
Пенсионного возраста	12,2	31,3	12,8	31,3	13,3	31,4	13,6	31,5	13,6	31,7	13,6	31,8

Таблица 2.1. (продолжение)

	1990		1991		1992		1993		1994	
	мужчи-ны	жен-щины	мужчи-ны	жен-щины	мужчи-ны	жен-щины	мужчи-ны	жен-щины	мужчи-ны	жен-щины
<b>Общая численность населения</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Возрастные группы, лет</b>										
0-4	5,6	4,7	5,3	4,4	5,0	4,2	5,0	4,2	4,8	4,0
5	1,5	1,3	1,3	1,1	1,2	1,0	1,0	0,9	1,1	0,9
6	1,6	1,3	1,5	1,2	1,4	1,1	1,2	1,0	1,1	0,9
7-15	15,7	13,5	15,8	13,5	15,7	13,4	15,4	13,0	14,8	12,5
16	1,6	1,4	1,6	1,4	1,7	1,4	1,7	1,5	1,9	1,6
17	1,6	1,4	1,6	1,4	1,6	1,4	1,7	1,4	1,7	1,5
0-17	27,6	23,6	27,1	23,0	26,6	22,5	26,0	22,0	25,4	21,4
Трудоспособного возраста	63,6	51,3	63,8	51,6	63,9	52,4	64,1	53,5	64,5	54,7
Пенсионного возраста	12,0	27,9	12,3	28,2	12,8	27,9	13,3	27,4	13,7	27,0
<b>Городское население</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Возрастные группы, лет</b>										
0-4	5,2	4,3	4,9	4,1	4,7	3,9	4,7	3,9	4,6	3,8
5	1,4	1,2	1,2	1,0	1,1	0,9	1,0	0,8	1,0	0,8
6	1,5	1,3	1,4	1,2	1,3	1,1	1,1	0,9	1,0	0,8
7-15	15,3	12,9	15,3	12,9	15,1	12,7	14,7	12,3	14,1	11,8
16	1,6	1,4	1,6	1,4	1,6	1,4	1,7	1,4	1,8	1,5
17	1,6	1,4	1,6	1,4	1,6	1,4	1,6	1,4	1,7	1,5
0-17	26,6	22,5	26,0	22,0	25,4	21,4	24,8	20,7	24,2	20,2
Трудоспособного возраста	65,3	53,8	65,6	54,0	65,6	54,7	65,8	55,8	66,2	56,9
Пенсионного возраста	11,3	26,5	11,6	26,8	12,2	26,7	12,7	26,3	13,1	25,9
<b>Сельское население</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Возрастные группы, лет</b>										
0-4	6,7	5,7	6,2	5,3	5,9	5,1	5,7	5,0	5,5	4,8
5	1,6	1,5	1,6	1,3	1,4	1,2	1,3	1,1	1,3	1,1
6	1,8	1,5	1,7	1,5	1,6	1,4	1,5	1,2	1,3	1,1
7-15	17,1	15,0	17,2	15,1	17,2	15,1	17,0	14,9	16,6	14,5
16	1,7	1,5	1,7	1,5	1,7	1,5	1,9	1,6	2,0	1,7
17	1,6	1,3	1,6	1,3	1,7	1,4	1,7	1,4	1,8	1,5
0-17	30,5	26,5	30,0	26,0	29,5	25,7	29,1	25,2	28,5	24,7
Трудоспособного возраста	59,0	44,4	59,2	44,9	59,4	45,8	59,7	47,1	60,2	48,6
Пенсионного возраста	13,8	31,9	14,1	31,9	14,5	31,4	14,8	30,7	15,1	29,9

Источник: Госкомстат России.

Примечание: Трудоспособный возраст для женщин 16-54; для мужчин 16-59.

Старше трудоспособного возраста: 60 и более для мужчин и 55 и более — для женщин.

**Таблица 2.2. Показатели рождаемости, смертности и естественного прироста в Российской Федерации**

Год	На тыс. населения		
	родившиеся	умершие	Естественный прирост
1990	13,4	11,2	2,2
1991	12,1	11,4	0,7
1992	10,7	12,2	-1,5
1993	9,4	14,5	-5,1
1994	9,6	15,7	-6,1
1995	9,3	15,0	-5,7
1996	8,9	14,2	-5,3
1997	8,6	13,8	-5,2
1998	8,8	13,6	-4,8
1999	8,3	14,7	-6,4

Источник: Госкомстат России.

**Таблица 2.3. Общие показатели рождаемости в Российской Федерации\***

Год	Общая численность населения	Городское население	Сельское население
1990	1,887	1,701	2,526
1991	1,732	1,540	2,384
1992	1,552	1,362	2,177
1993	1,385	1,215	1,935
1994	1,400	1,249	1,892
1995	1,344	1,207	1,788
1996	1,281	1,158	1,677
1997	1,230	1,118	1,586
1998	1,242	1,133	1,580
1999	1,171	1,072	1,479

Источник: Госкомстат России.

\*Среднее число детей на одну женщину фертильного возраста.

**Таблица 2.4. Браки и разводы в Российской Федерации**

Год	Число, тыс.		На тыс. населения	
	Браки	Разводы	Браки	Разводы
1990	1319,9	559,9	8,9	3,8
1991	1277,2	597,9	8,6	4,0
1992	1053,7	639,2	7,1	4,3
1993	1106,7	663,3	7,5	4,5
1994	1080,6	680,5	7,4	4,6
1995	1075,2	665,9	7,3	4,5
1996	866,7	562,4	5,9	3,8
1997	928,4	555,2	6,3	3,8
1998	848,7	501,7	5,8	3,4
1999	911,2	532,5	6,3	3,7

Источник: Госкомстат России.



**Таблица 2.5. Количество браков, завершившихся разводами, с детьми в возрасте до 18 лет, в Российской Федерации**

Год	Общее количество браков, завершившихся разводами	Из которых семьи с			Детей на 100 разводов
		Без детей	Детьми в возрасте до 18 лет		
			Разводы	С детьми	
1990	559,918	214 265	345 653	466 137	135
1991	597,930	215 101	382 829	522 150	136
1992	639,248	223 578	415 670	569 117	137
1993	663,282	229 689	433 593	593 782	137
1994	680,494	230 861	449 633	613 429	136
1995	665,904	231 001	434 903	588 078	135
1996	562,373	215 016	347 357	463 527	133
1997	555,160	202 157	353 003	454 540	129
1998	501,654	193 009	308 645	389 685	126
1999	532,533	*	*	*	*

Источник: Госкомстат России.

\*С 1999 г. статистические данные о разводах с детьми в возрасте до 18 лет отсутствуют.

**Таблица 2.6. Число родившихся живыми от женщин, не состоящих в браке, в Российской Федерации**

Год	Живорождения, кол-во		Удельный вес (%) От общего числа родившихся
	Всего	Из которых: зарегистрированы двумя родителями	
1990	290 601	124 242	14,61
1991	287 944	118 548	16,04
1992	272 255	112 705	17,15
1993	250 714	108 545	18,18
1994	275 765	119 319	19,58
1995	288 291	124 168	21,14
1996	299 873	130 060	22,99
1997	319 163	136 828	25,33
1998	345 891	149 714	26,95
1999	339 283	151 956	27,93

Источник: Госкомстат России.

### III. Показатели здоровья населения

Таблица 3.1. Младенческая смертность в Российской Федерации

	Число детей, умерших в возрасте до 1 года					
	Младенцы			На тыс. родившихся живыми		
	Всего	Мальчики	Девочки	Всего	Мальчики	Девочки
<b>Всего:</b>						
1990	35 088	20 691	14 397	17,4	20,2	14,7
1991	32 492	19 131	13 361	17,8	20,5	15,1
1992	29 208	17 238	11 970	18,0	20,7	15,2
1993	27 946	16 213	11 733	19,9	22,4	17,1
1994	26 141	15 394	10 747	18,6	21,3	15,8
1995	24 840	14 472	10 368	18,1	20,6	15,6
1996	22 825	13 416	9 409	17,4	19,9	14,7
1997	21 735	12 738	8 997	17,2	19,5	14,6
1998	21 097	12 327	8 770	16,5	18,7	14,1
1999	20 731	12 020	8 711	16,9	19,0	14,7
<b>В городской местности:</b>						
1990	23 902	14 101	9 801	17,0	19,5	14,4
1991	21 549	12 656	8 893	17,2	19,7	14,6
1992	19 097	11 267	7 830	17,6	20,2	14,8
1993	18 106	10 491	7 615	19,2	21,5	16,6
1994	17 131	10 092	7 039	17,9	20,5	15,2
1995	16 258	9 478	6 780	17,4	19,7	14,9
1996	14 842	8 752	6 090	16,4	18,8	13,9
1997	14 034	8 206	5 828	16,1	18,2	13,8
1998	13 883	8 163	5 720	15,7	17,9	13,3
1999	13 657	7 957	5 700	16,1	18,1	13,9
<b>В сельской местности:</b>						
1990	11 186	6 590	4 596	18,3	21,1	15,4
1991	10 943	6 475	4 468	19,1	22,0	16,1
1992	10 111	5 971	4 140	19,1	22,0	16,1
1993	9 840	5 722	4 118	21,4	24,2	18,3
1994	9 010	5 302	3 708	20,1	23,0	17,0
1995	8 582	4 994	3 588	19,8	22,4	17,1
1996	7 983	4 664	3 319	19,4	22,1	16,6
1997	7 701	4 532	3 169	19,6	22,5	16,5
1998	7 214	4 164	3 050	18,3	20,5	15,9
1999	7 074	4 063	3 011	18,8	21,0	16,4

Источник: Госкомстат России.

Таблица 3.2. Младенческая смертность в регионах Российской Федерации

Регионы	Число детей, умерших в возрасте до 1 года			На тыс. родившихся живыми		
	1990	1995	1999	1990	1995	1999
<b>Российская Федерация</b>	<b>35 088</b>	<b>24 840</b>	<b>20 731</b>	<b>17,4</b>	<b>18,1</b>	<b>16,9</b>
<b>Северный район</b>	<b>1289</b>	<b>958</b>	<b>713</b>	<b>15,8</b>	<b>18,5</b>	<b>15,5</b>
Республика Карелия	150	117	107	14,0	17,4	17,5
Республика Коми	283	283	164	16,5	25,3	16,7
Архангельская область	314	217	178	14,4	16,2	14,8
Ненецкий автономный округ	26	11	10	28,2	18,0	19,3
Вологодская область	325	203	179	17,7	17,4	17,0
Мурманская область	217	138	85	16,1	15,9	11,3
<b>Северо-Западный район</b>	<b>1581</b>	<b>871</b>	<b>619</b>	<b>16,9</b>	<b>14,9</b>	<b>11,9</b>
г. Санкт-Петербург	991	469	317	18,0	13,8	10,7
Ленинградская область	264	174	130	14,2	14,3	11,8
Новгородская область	171	117	71	18,3	19,8	13,3
Псковская область	155	111	101	15,2	17,1	17,6
<b>Центральный район</b>	<b>5444</b>	<b>3840</b>	<b>3237</b>	<b>16,0</b>	<b>16,6</b>	<b>15,3</b>
Брянская область	322	229	184	16,7	16,7	16,4
Владимирская область	301	196	174	14,8	15,5	15,1
Ивановская область	255	182	160	16,5	19,6	19,6
Калужская область	214	153	123	16,4	17,6	16,1
Костромская область	186	130	114	17,9	20,1	18,7
г. Москва	1617	1067	844	16,8	15,5	12,6
Московская область	1045	767	694	15,1	16,1	15,6
Орловская область	157	152	95	14,1	18,9	14,3
Рязанская область	253	163	153	16,0	15,7	16,9
Смоленская область	181	159	126	12,9	16,8	16,8
Тверская область	375	240	205	19,3	19,3	18,1
Тульская область	286	269	215	15,0	20,1	18,6
Ярославская область	252	133	150	15,0	12,0	15,3
<b>Волго-Вятский район</b>	<b>1746</b>	<b>1201</b>	<b>1015</b>	<b>15,6</b>	<b>16,4</b>	<b>15,5</b>
Республика Марий Эл	197	124	95	16,3	16,8	14,4
Республика Мордовия	213	132	103	16,4	15,2	14,6
Чувашская Республика	290	224	192	13,6	16,1	15,6
Кировская область	372	229	180	17,0	17,1	14,7
Нижегородская область	674	492	445	15,6	16,4	16,3
<b>Центрально-Черноземный район</b>	<b>1488</b>	<b>1112</b>	<b>907</b>	<b>15,9</b>	<b>16,4</b>	<b>15,7</b>
Белгородская область	312	203	161	17,1	14,7	14,0
Воронежская область	399	321	280	13,8	15,4	15,9
Курская область	292	198	183	18,1	17,1	17,9
Липецкая область	219	176	139	14,6	16,7	15,3
Тамбовская область	266	214	144	17,0	19,4	15,5

Таблица 3.2 (продолжение)

Регионы	Число детей, умерших в возрасте до 1 года			На тыс. родившихся живыми		
	1990	1995	1999	1990	1995	1999
<b>Приволжский район</b>	<b>3 914</b>	<b>2 922</b>	<b>2 166</b>	<b>17,0</b>	<b>18,5</b>	<b>15,6</b>
Республика Калмыкия	103	69	58	14,9	15,8	15,9
Республика Татарстан	947	729	502	16,6	18,5	14,2
Архангельская область	250	194	154	16,4	18,6	15,9
Волгоградская область	517	469	411	14,9	19,1	19,1
Пензенская область	314	190	172	16,7	14,7	15,5
Самарская область	730	399	252	18,1	14,0	10,1
Саратовская область	668	579	406	18,2	23,6	18,9
Ульяновская область	385	293	211	19,1	21,8	18,7
<b>Северо-Кавказский район</b>	<b>5266</b>	<b>3853</b>	<b>3248</b>	<b>19,2</b>	<b>19,0</b>	<b>18,8</b>
Республика Адыгея	107	90	53	17,2	18,7	13,3
Республика Дагестан	988	798	885	20,3	17,6	22,6
Республика Ингушетия	925	193	222	29,0	29,2	34,4
Кабардино-Балкарская Республика	300	159	152	19,3	14,5	16,3
Карачаево-Черкесская Республика	117	94	132	16,0	16,3	28,8
Республика Северная Осетия-Алания	141	156	125	12,7	17,8	17,2
Чеченская Республика *	925	...	...	29,0	...	...
Краснодарский край	1120	975	576	18,0	19,2	13,2
Ставропольский край	608	621	390	16,6	21,7	16,1
Ростовская область	960	767	713	17,5	18,7	21,1
<b>Уральский район</b>	<b>4817</b>	<b>3600</b>	<b>3051</b>	<b>16,6</b>	<b>18,3</b>	<b>16,6</b>
Республика Башкортостан	1066	841	662	16,4	18,3	15,8
Республика Удмуртия	362	289	261	14,6	18,4	16,5
Курганская область	308	230	185	19,0	22,6	18,6
Оренбургская область	584	454	339	17,4	19,7	16,6
Пермская область, в том числе	741	527	511	17,3	18,9	18,8
Коми-Пермяцкий автономный округ	40	28	34	14,9	15,6	20,1
Свердловская область	942	707	559	16,1	17,5	15,0
Челябинская область	814	552	534	16,5	16,6	17,1
<b>Западно-Сибирский район</b>	<b>3887</b>	<b>2769</b>	<b>2269</b>	<b>18,2</b>	<b>19,3</b>	<b>16,8</b>
Республика Алтай	121	80	79	31,4	27,9	28,5
Алтайский край	522	490	391	15,0	20,8	16,8
Кемеровская область	801	539	524	19,7	19,6	20,8
Новосибирская область	694	374	338	18,9	15,9	15,5
Омская область	562	365	253	17,3	16,3	14,0
Томская область	254	205	215	18,3	21,2	22,1
Тюменская область, в том числе	933	716	469	18,4	21,3	13,9
Ханты-Мансийский автономный округ	375	327	180	17,0	22,5	12,1
Ямало-Ненецкий автономный округ	163	136	98	20,3	21,5	16,0

Таблица 3.2. (продолжение)

Регионы	Число детей, умерших в возрасте до 1 года			На тыс. родившихся живыми		
	1990	1995	1999	1990	1995	1999
<b>Восточно-Сибирский район</b>	<b>3113</b>	<b>1987</b>	<b>2058</b>	<b>20,7</b>	<b>19,6</b>	<b>22,8</b>
Республика Бурятия	381	187	215	19,5	15,2	18,7
Республика Тыва	272	172	177	33,1	28,0	36,2
Республика Хакасия	164	144	116	18,6	24,6	21,7
Красноярский край, в том числе	918	609	675	20,7	19,8	24,6
Таймырский (Долгано-Ненецкий)	22	15	7	25,4	27,3	15,4
Эвенкийский автономный округ	17	6	10	33,0	20,2	40,3
Иркутская область	918	544	574	20,0	18,1	21,3
Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	78	41	56	22,8	18,5	27,8
Читинская область	460	331	301	19,5	20,8	21,5
Агинский Бурятский авт. округ	29	22	14	15,3	16,3	12,0
<b>Дальневосточный район</b>	<b>2357</b>	<b>1603</b>	<b>1315</b>	<b>18,8</b>	<b>20,5</b>	<b>20,1</b>
Республика Саха (Якутия)	436	308	243	19,9	19,5	18,9
Еврейская автономная область	94	62	50	23,9	26,4	26,4
Чукотский автономный округ	41	32	20	18,5	34,0	26,9
Приморский край	618	461	348	18,3	21,5	19,7
Хабаровский край	462	263	238	18,7	17,8	19,4
Амурская область	343	250	270	20,0	23,6	28,8
Камчатская область	99	59	49	16,6	15,4	13,8
Корякский автономный округ	9	11	9	14,1	28,5	27,0
Магаданская область	93	32	30	17,4	14,2	15,3
Сахалинская область	171	136	67	16,7	22,7	13,2
Калининградская область	186	124	133	16,5	15,4	18,7

Источник: Госкомстат России.

\* До 1993 г.: Чечено-Ингушская Республика.

Таблица 3.3. Смертность в перинатальный период, в Российской Федерации

Год	Человек			На 1000 родившихся мертвыми и живыми		
	Умершие в перинатальный период	из которых		Умершие в перинатальный период	из которых	
		Мертворождения	Умершие в течение семи дней после рождения		Мертворождения	Умершие в течение семи дней после рождения
1990	35 999	18 165	17 834	17,94	9,05	8,89
1991	31 726	15 729	15 997	17,52	8,69	8,83
1992	27 507	13 243	14 264	17,18	8,27	8,91
1993	24 169	10 825	13 344	17,39	7,79	9,60
1994	24 088	11 012	13 076	16,97	7,76	9,21
1995	21 759	10 159	11 600	15,83	7,39	8,44
1996	20 878	10 245	10 633	15,88	7,79	8,09
1997	20 105	10 183	9922	15,83	8,02	7,81
1998	19 427	9761	9666	15,03	7,55	7,48
1999	17 429	8864	8565	14,24	7,24	7,00

Источник: Госкомстат России.

**Таблица 3.4. Смертность в возрасте до пяти лет, в Российской Федерации**

Год	Число детей	На 1000 родившихся живыми
1990	44 417	21,3
1991	41 636	21,8
1992	37 666	22,9
1993	36 419	24,7
1994	33 590	22,6
1995	31 870	22,5
1996	28 704	21,3
1997	27 369	21,1
1998	26 206	20,2
1999	26 157	21,0

Источник: Госкомстат России.

**Таблица 3.5. Смертность среди детей в возрасте от 1 до 14 лет по причинам смерти, в Российской Федерации**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Всего умерших от всех причин детей в возрасте от 1 до 14 лет	20 314	21 721	20 782	21 309	19 512	19 687	16 884	15 635	15 025	15 285
на 100 000 детей в возрасте 1-14 лет	63,6	68,2	65,7	68,2	63,7	65,7	57,9	55,3	55,3	58,9
В том числе от:										
<b>Инфекционных и паразитарных болезней</b>	929	878	797	859	936	969	675	601	514	577
на 100 000 детей в возрасте 1-14 лет	2,9	2,8	2,5	2,8	3,1	3,2	2,3	2,1	1,9	2,2
<b>от новообразований</b>	2345	2384	2367	2146	1955	1888	1675	1583	1493	1452
на 100 000 детей в возрасте 1-14 лет	7,3	7,5	7,5	6,9	6,4	6,3	5,7	5,6	5,5	5,6
<b>болезней органов дыхания</b>	1833	1712	1373	1665	1416	1513	1381	1367	1154	1298
на 100 000 детей в возрасте 1-14 лет	5,7	5,4	4,3	5,3	4,6	5,0	4,7	4,8	4,2	5,0
<b>болезней органов пищеварения</b>	246	218	247	245	196	233	234	167	151	202
на 100 000 детей в возрасте 1-14 лет	0,8	0,7	0,8	0,8	0,6	0,8	0,8	0,6	0,6	0,8
<b>врожденных аномалий</b>	1924	1892	1846	1887	1621	1605	1430	1472	1365	1368
на 100 000 детей в возрасте 1-14 лет	6,0	5,9	5,8	6,0	5,3	5,4	4,9	5,2	5,0	5,3
<b>несчастных случаев, отравлений, травм</b>	10 178	11 546	11 240	11 312	10 328	10 505	8767	8079	7979	7720
на 100 000 детей в возрасте 1-14 лет	31,9	36,2	35,5	36,2	33,7	35,1	30,0	28,6	29,4	29,7
<b>болезней нервной системы и органов чувств</b>	1582	1674	1579	1663	1603	1593	1430	1223	1222	1298
на 100 000 детей в возрасте 1-14 лет	5,0	5,3	5,0	5,3	5,2	5,3	4,9	4,3	4,5	5,0

Источник: Госкомстат России.

**Таблица 3.6. Детская смертность в возрасте 0-14 лет от неестественных причин, в Российской Федерации (включая младенческую смертность)**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Всего умерших от всех причин детей в возрасте от 0 до 14 лет на 100 000 детей в возрасте 0-14 лет В том числе от:	55 402 163,1	54 213 160,7	49 990 150,1	49 255 150,6	45 653 142,4	44 527 142,0	39 709 130,1	37 370 126,5	36 122 127,1	36 016 133,5
<b>несчастных случаев, отравлений, травм</b> на 100 000 детей в возрасте 0-14 лет из них:	11 614 34,2	12 971 38,5	12 619 37,9	12 690 38,8	11 673 36,4	11 890 37,9	10 007 32,8	9342 31,6	9247 32,5	9087 33,7
<b>в результате дорожно-транспортных происшествий</b> на 100 000 детей в возрасте 0-14 лет	2922 8,6	3005 8,9	2894 8,7	2787 8,5	2529 7,9	2218 7,1	1954 6,4	1747 5,9	1719 6,0	1796 6,7
<b>смерть от утопления</b> на 100 000 детей в возрасте 0-14 лет	2458 7,2	3239 9,6	2756 8,3	2628 8,0	2414 7,5	2720 8,7	2157 7,1	1974 6,7	2192 7,7	1807 6,6

Источник: Госкомстат России.

**Таблица 3.7. Число новорожденных с массой тела менее 2500 г, в Российской Федерации**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Новорожденные с массой тела 500-2.499 г (тыс.)	110,9	100,4	92,3	85,6	86,9	83,8	78,9	77,9	79,8	79,8
в процентах от всех родившихся живыми	5,7	5,7	5,9	6,1	6,2	6,2	6,2	6,3	6,3	6,6

Источник: Госкомстат России.

**Таблица 3.8. Число младенцев, находящихся на грудном вскармливании, в Российской Федерации**

Год	Число младенцев, находящихся на грудном вскармливании	
	В возрасте до трех месяцев	В возрасте до шести месяцев
	В процентах от числа младенцев, достигших 12 месяцев в рассматриваемый год	В процентах от числа младенцев, достигших 12 месяцев в рассматриваемый год
1991	47,9	33,3
1992	48,2	35,5
1993	45,2	32,7
1994	45,6	31,6
1995	45,1	32,5
1996	44,8	32,3
1997	43,2	32,1
1998	43,4	32,4
1999	41,9	27,6

Источник: Министерство здравоохранения Российской Федерации.

**Таблица 3.9. Показатели охвата иммунизацией в Российской Федерации**

	Возраст	Вакцинация					Возраст	Ревакцинация				
		Удельный вес младенцев, прошедших вакцинацию, среди детей, находящихся под постоянным медицинским наблюдением, в процентах						Удельный вес младенцев, прошедших вакцинацию, среди детей, находящихся под постоянным медицинским наблюдением, в процентах				
		1995	1996	1997	1998	1999		1995	1996	1997	1998	1999
Вакцинацию от: туберкулеза	новорожденные	91,6	93,0	93,5	95,3	95,8	-	-	-	-	-	
дифтерии	(30 дней)	77,8	83,7	87,5	91,3	95,0	24 месяцев	67,7	76,3	81,8	87,1	92,3
коклюша	12 месяцев	68,7	76,5	81,8	87,2	92,7	24 месяцев	55,7	67,5	74,6	82,1	89,1
полиомиелита	12 месяцев						24 месяцев	70,8	83,3	90,6	94,2	97,4
	12 месяцев	77,0	86,9	91,4	94,3	97,1	36 месяцев	72,2	83,0	89,8	84,5	97,7
кори							-	-	-	-	-	-
свинки (паротит)	24 месяцев	85,4	88,5	91,1	94,2	96,9	-	-	-	-	-	-
	24 месяцев	64,8	72,1	77,6	88,0	94,7	-	-	-	-	-	-

Источник: Министерство здравоохранения Российской Федерации.

**Таблица 3.10. Число ВИЧ-инфицированных, выявляемых ежегодно, в Российской Федерации \*(на конец года)**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Всего	110	81	88	112	162	190	1474	4055	3647	18 230
Из них детей	39	21	15	3	4	4	12	44	67	99

Источник: Министерство здравоохранения Российской Федерации.

**Таблица 3.11. Число детей в возрасте до 16 лет с ограниченными возможностями здоровья, получающих пенсии по инвалидности, в Российской Федерации (на конец года)**

Год	Число детей в возрасте до 16 лет с ограниченными возможностями здоровья	
	Человек	На 10 000 детей
1990	155 151	43,1
1991	212 004	59,4
1992	284 717	80,9
1993	344 870	99,9
1994	398 943	117,5
1995	453 619	136,6
1996	513 711	159,0
1997	563 719	179,7
1998	597 228	197,5
1999	592 219	203,8

Источник: Министерство здравоохранения Российской Федерации.



**Таблица 3.12. Состояние здоровья женщин во время беременности, родов и послеродовой период**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
<b>Число родившихся</b>	<b>1 888 8</b>	<b>1 707 5</b>	<b>1 520 7</b>	<b>1 342 1</b>	<b>1 341 1</b>	<b>1 292 8</b>	<b>1 228 6</b>	<b>1 188 1</b>	<b>1 215 1</b>	<b>1 150 6</b>
В том числе:										
Родившиеся в срок	1 734 6	1 567 9	1 390 8	1 220 1	1 224 3	1 118 0	1 117 6	1 082 9	1 108 7	1 046 4
Преждевременные роды	72,2	65,2	57,1	52,2	53,3	50,5	48,8	45,1	46	46,1
Прерванные беременности в результате несчастных случаев и по медицинским показаниям	82	74,4	72,8	69,8	63,8	64,3	62,2	60,1	60,4	58,1
Беременные, находящиеся под наблюдением медперсонала	...	...	1 476 0	1 301 1	1 304 9	1 256 5	1 200 6	1 154 7	1 182 3	1 124 5
<b>В процентах</b>										
Родившиеся в срок	91,8	91,8	91,5	90,9	91,3	91,1	91	91	91,2	91
Преждевременные роды	3,8	3,8	3,8	3,9	4	3,9	4	3,8	3,8	4
Прерванные беременности в результате несчастных случаев и по медицинским показаниям	4,3	4,4	4,8	5,2	4,8	5,01	5,1	5,1	5	5
Беременные, находящиеся под наблюдением медперсонала	...	...	97,1	96,9	97,3	97,2	97,7	97,2	97,3	97,7
<b>Число родившихся в роддомах в процентах от всех родившихся</b>	<b>99,2</b>	<b>...</b>	<b>99,1</b>	<b>99,1</b>	<b>99,1</b>	<b>99,1</b>	<b>99,1</b>	<b>99,1</b>	<b>99,1</b>	<b>99,1</b>
<b>Число беременных, страдающих анемией:</b>										
всего, тыс. человек	228,1	283,9	328,6	341,8	391,4	444,3	439,6	448,5	469,1	475
в процентах от численности женщин, закончивших беременность родами	12,1	16,6	21,6	25,5	29,2	34,4	35,8	37,8	38,6	41,3
<b>Случаи анемии, осложнившие окончание беременности</b>	<b>127,1</b>	<b>158,3</b>	<b>191,3</b>	<b>203,3</b>	<b>250,3</b>	<b>281,8</b>	<b>294,6</b>	<b>3,087</b>	<b>327,2</b>	<b>322,3</b>

Источник: Министерство здравоохранения Российской Федерации.

**Таблица 3.13. Материнская смертность в Российской Федерации  
(численность женщин, умерших в результате беременности, родов и  
постнатальных осложнений)**

Год	Всего	На 100 000 новорожденных
1990	943	47,4
1991	941	52,4
1992	806	50,8
1993	712	51,6
1994	737	52,3
1995	727	53,3
1996	638	48,9
1997	633	50,2
1998	565	44,0
1999	537	44,2

Источник: Госкомстат России.

## IV. Дети, оставшиеся без попечения родителей, России

**Таблица 4.1. Дети-сироты и другие дети, оставшиеся без попечения родителей, в России**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Всего детей	472,2	429,2	440,2	460,4	496,3	533,1	572,4	596,8	620,1	636,9	662,5
Из них устроены:											
под опеку	188,4	180,3	190,6	201,7	225,8	252,7	278,2	293,6	303,8	312,1	329,0
на усыновление	141,7	131,3	135,6	141,3	144,4	139,7	141,4	145,0	147,0	150,9	153,5
в детские дома	142,1	117,6	114,0	117,4	126,1	140,7	152,8	158,2	169,3	173,9	180,0
<b>В процентах:</b>											
Всего детей	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Из них устроены:											
под опеку	39,9	42,0	43,3	43,8	45,5	47,4	48,6	49,2	49,0	49,0	49,7
на усыновление	30,0	30,6	30,8	30,7	29,1	26,2	24,7	24,3	23,7	23,7	23,2
в детские дома	30,1	27,4	25,9	25,5	25,4	26,4	26,7	26,5	27,3	27,3	27,2
Всего детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в процентах от числа детей в возрасте 0-17 лет	1,18	1,07	1,10	1,17	1,28	1,39	1,52	1,63	1,73	1,82	1,95
Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, устроенных в интернатные учреждения в процентах от числа детей в возрасте 0-17 лет	0,35	0,29	0,29	0,30	0,32	0,37	0,41	0,43	0,47	0,50	0,53

**Примечание:** данные на конец года.

*Источник:* Министерство образования, Министерство здравоохранения и Министерство труда и социального развития.

**Таблица 4.2. Число ежегодно регистрируемых детей, оставшихся без попечения родителей, и их устройство**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Число зарегистрированных детей, оставшихся без попечения родителей	49,1	59,3	67,3	81,4	102,7	113,3	113,2	105,5	110,9	113,9	123,2
Устроены в:											
Интернатные учреждения	11,0	10,4	13,4	21,7	28,6	32,1	32,6	30,7	33,9	34,9	36,2
Под опеку или на усыновление	37,4	48,2	52,8	58,1	71,1	77,3	78,6	73,0	68,0	66,6	74,3
Учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования	0,6	0,7	0,6	0,7	1,1	1,4	1,6	1,6	1,3	1,8	2,1
Не устроены	0,0	0,0	0,5	0,8	2,0	2,6	0,5	0,2	7,7	10,6	10,6
<b>В процентах</b>											
Число зарегистрированных детей, оставшихся без попечения родителей	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Устроены в:											
Интернатные учреждения	22,5	17,5	19,9	26,7	27,8	28,3	28,8	29,1	30,6	30,6	29,4
Под опеку или на усыновление	76,2	81,3	78,4	71,4	69,2	68,2	69,4	69,2	61,3	58,5	60,3
Учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования	1,2	1,2	0,9	0,9	1,1	1,2	1,4	1,5	1,2	1,6	1,7
Не устроены	0,0	0,0	0,8	1,0	1,9	2,3	0,4	0,2	6,9	9,3	8,6
Устроены вне дома	23,7	18,7	21,6	28,6	30,8	31,8	30,6	30,8	38,7	41,5	39,7

**Примечание:** данные на конец года.

*Источники:* Министерство образования, Министерство здравоохранения и Министерство труда и социального развития.

**Таблица 4.3. Прекращение родительских прав, в России**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Число детей, отделенных от своих семей	33 800	37 668	41 589	43 188	45 258	50 018	57 126
Число детей, отделенных от родителей, лишенных родительских прав (по решению суда)	27 739	31 403	34 865	37 536	41 411	46 526	53 073
Число детей, отделенных от родителей, не лишенных родительских прав	6 061	6 265	6 724	5 652	3 847	3 492	4 053
Количество случаев прекращения родительских прав	16 997	19 846	24 359	27 640	31 790	35 454	-

*Источник:* Министерство образования Российской Федерации, Министерства юстиции Российской Федерации и Верховного суда Российской Федерации.



Таблица 5.1. (продолжение)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Из них:											
дети-сироты и социальные сироты	47,4	47,7	47,9	54,6	57,0	58,7	64,4	69,2	69,4	70,7	73,9
от родителей	52,6	52,3	52,1	45,4	43,0	41,3	35,6	30,8	30,6	29,3	26,1
Выбыло в течение года (выбывшие)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Из них:											
взято родителями	33,9	34,9	36,2	35,4	30,4	29,6	27,3	23,3	23,4	24,8	22,3
взято на усыновление	19,2	24,2	27,2	28,7	36,5	36,0	42,7	48,9	48,2	50,0	51,9
Переведено в интер- натные учреждения социальной защиты	28,3	22,0	17,3	18,4	15,0	12,8	10,6	11,4	9,3	9,3	10,1
Переведено в образовательные учреждения	18,6	18,9	19,3	17,5	16,6	19,9	17,0	15,7	15,5	14,0	13,5
Соотношение между поступившими и выбывшими	102,8	102,9	108,6	110,3	110,9	111,4	107,0	102,9	114,4	107,1	103,1
Число умерших (за год)					827	857	711	764	671	691	642
Из них в возрасте до 1 года					412	450	401	446	383	397	350
Общая смертность					45,9	46,7	38,4	42,2	34,9	35,8	33,2
Младенческая смертность (0-12 мес.)					111,8	117,7	90,9	86,5	61,8	68,2	67,6
Детская смертность (1-3 года)					28,9	28,0	22,0	24,7	22,1	21,8	20,6
Дети с											
Нарушениями пищеварения					4 621	4 591	4 817	4 921	5 503	5 488	5 260
Рахитом (тяжелая форма)					2 358	2 183	2 373	2 680	2 741	3 254	3 186
Анемия					2 667	2 980	3 280	3 241	3 822	4 034	4 533

**Примечание:** дома ребенка — интернатные учреждения в ведении Министерства здравоохранения для детей в возрасте от 0 до 3 (4) лет, оставшихся без попечения родителей.

**Смертность** — число умерших в домах ребенка на 1000 детей в домах ребенка. **Младенческая смертность в возрасте 0-12 месяцев** — число умерших в возрасте от 0 до 1 года на 1000 детей в возрасте от 0 до 1 года в домах ребенка. **Детская смертность в возрасте 1-3 года** — число умерших на 1000 детей соответствующего возраста в домах ребенка.

*Источник:* административные данные Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Таблица 5.2. Общая численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в интернатных учреждениях**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Всего детей	128,7	117,6	114,0	117,5	126,1	140,8	153,2	158,5	169,4	173,0	180,0
Из них:											
В домах ребенка (Минздрав)	4,2	5,1	7,6	9,0	10,0	10,5	11,5	11,7	12,8	13,5	14,1
В детских домах (Министерство образования)	37,7	35,5	35,1	37,7	43,4	50,5	56,7	61,3	61,9	62,0	67,7
В детских домах-школах (Министерство образования)									6,8	9,2	9,8
В школах-интернатах для детей-сирот (Министерство образования)	27,3	22,9	21,2	22,0	24,0	25,8	25,3	25,5	24,8	23,8	23,3
В школах-интернатах общего типа (Министерство образования)	6,0	4,9	4,0	3,9	3,3	4,3	6,3	6,7	8,4	8,7	9,1
В школах-интернатах для детей с ограниченными возможностями здоровья (Министерство образования)	38,1	34,5	32,0	31,3	32,1	34,2	37,3	38,4	39,4	41,0	40,7
В интернатных учреждениях Минтруда	15,3	14,7	14,0	13,6	13,5	15,5	16,1	14,9	15,3	15,2	15,3
Примечание: дети, устроенные в приемные семьи										3,5	4,4
<b>В процентах</b>											
Всего детей	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
В домах ребенка (Минздрав)	3,3	4,3	6,7	7,7	7,9	7,5	7,5	7,4	7,6	7,8	7,8
В детских домах (Министерство образования)	29,3	30,2	30,8	32,1	34,4	35,9	37,0	38,7	36,5	35,8	37,6
В детских домах-школах (Министерство образования)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	5,3	5,4
В школах-интернатах для детей-сирот (Министерство образования)	21,2	19,5	18,6	18,7	19,0	18,3	16,5	16,1	14,6	13,8	12,9
В школах-интернатах общего типа (Министерство образования)	4,7	4,2	3,5	3,3	2,6	3,1	4,1	4,2	5,0	5,0	5,0
В школах-интернатах для детей с ограниченными возможностями здоровья (Министерство образования)	29,6	29,3	28,1	26,6	25,5	24,3	24,3	24,2	23,3	23,7	22,6
В интернатных учреждениях Минтруда	11,9	12,5	12,3	11,6	10,7	11,0	10,5	9,4	9,0	8,8	8,5

**Примечание:** данные на конец года.

*Источник:* Министерство образования, Министерство здравоохранения, Министерство труда и социального развития.



Таблица 5.3. Интернатные учреждения для детей, в России

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Дома ребенка	265	262	257	253	25	252	252	251	249	248	254
в них детей	18,5	17,8	17,7	17,7	18,0	18,3	18,5	18,1	19,2	19,3	19,3
Детские дома	564	569	577	606	676	820	966	1094	1122	1187	1244
в них детей	42,4	39,9	39,6	42,0	47,2	55,4	62,6	67,3	67,0	68,9	72,3
Детские дома-школы									69	86	85
в них детей									7,7	9,7	10,3
Дома семейного типа	280	329	335	348	343	347	333	379	-	44	
в них детей	1,8	2,2	2,2	2,3	2,3	2,3	2,4	2,6	-	0,3	0,5
<i>Интернаты для детей с ограниченными возможностями здоровья в тяжелой форме (Минтруда)</i>	160	159	158	159	158	159	157	158	154	155	156
в них детей	36,4	35	33,4	32,6	31,8	31,0	31,0	30,0	30,0	29,6	29,3
Общеобразовательные школы-интернаты		682		645		637		628		646	
в них детей		162,1		155,6		163,2		161,2		160,6	
Школы-интернаты общего типа для детей, оставшихся без попечения родителей	161	150	140	143	141	151	153	158	157	155	157
<i>В них: дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей</i>	29,3	25,6	22,9	24,4	25,9	28,0	28,4	28,8	27,4	26,9	26,5
Школы-интернаты для детей с ограниченными возможностями здоровья	1494	1493	1492	1481	1475	1473	1471	1450	1439	1442	1420
в них детей	242,1	226,7	210,5	200,3	199,9	199,5	202,2	202,8	203,0	201,0	198,2
<i>Из них: дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей</i>	21,7	21,2	19,8	19,9	21,0	21,8	23,0	22,9	23,4	25,0	25,9

**Примечания:** данные о школах-интернатах общего типа собирают раз в два года. В общеобразовательных школах-интернатах находятся дети с Крайнего Севера и Дальнего Востока, в основном из малочисленных кочевых племен и народов, талантливые дети, одаренные дети, а также дети из малоимущих семей и других семей группы риска, которые «не могут воспитывать своих детей по объективным причинам».

*Источник:* Ежегодный статистический справочник России за 2001 г., Госкомстат России, 2001 г.

## VI. Социальная помощь и социальное обслуживание в России

**Таблица 6.1. Центры социальной помощи и социального обслуживания в субъектах Российской Федерации на 1/1/2000 г.**

Субъекты Российской Федерации	Количество центров	Субъекты Российской Федерации	Количество центров
Агинский Бурятский АО	-	Приморский край	16
Чеченская Республика	-	Г. Санкт-Петербург	16
Республика Алтай	1	Астраханская область	17
Республика Ингушетия	1	Томская область	17
Карачаево-Черкесская Республика	1	Республика Хакасия	19
Ненецкий АО	1	Республика Тыва	19
Таймырский АО	1	Республика Карелия	20
Рязанская область	1	Ленинградская область	20
Еврейский АО	2	Чувашская Республика	20
Кабардино-Балкарская Республика	2	Ставропольский край	21
Липецкая область	3	Воронежская область	22
Белгородская область	4	Удмуртская Республика	22
Калининградская область	4	Республика Марий Эл	25
Камчатская область	4	Новгородская область	25
Магаданская область	4	Республика Татарстан	26
Республика Башкортостан	5	Курганская область	27
Корякский АО	5	г. Москва	27
Курская область	5	Тюменская область	27
Чукотский АО	5	Республика Мордовия	31
Архангельская область	6	Пензенская область	35
Вологодская область	6	Ханты-Мансийский АО	36
Ямало-Ненецкий АО	6	Псковская область	36
Эвенкийский АО	6	Орловская область	37
Ивановская область	7	Тверская область	38
Ульяновская область	7	Нижегородская область	39
Усть-Ордынский Бурятский АО	7	Кировская область	40
Владимирская область	8	Костромская область	48
Республика Калмыкия	8	Иркутская область	52
Коми-Пермяцкий АО	8	Новосибирская область	54
Тамбовская область	8	Республика Коми	59
Амурская область	9	Свердловская область	59
Калужская область	9	Саратовская область	60

Таблица 6.1. (продолжение)

Субъекты Российской Федерации	Количество центров	Субъекты Российской Федерации	Количество центров
Смоленская область	9	Брянская область	64
Хабаровский край	9	Краснодарский край	64
Алтайский край	11	Оренбургская область	64
Сахалинская область	11	Красноярский край	69
Ярославская область	12	Волгоградская область	70
Республика Дагестан	13	Ростовская область	77
Мурманская область	13	Республика Саха (Якутия)	78
Читинская область	13	Пермская область	80
Омская область	14	Московская область	82
Тулская область	14	Челябинская область	82
Республика Адыгея	15	Самарская область	95
Республика Северная Осетия — Алания	15	Кемеровская область	96
Республика Бурятия	16		

Источник: административная статистика Минтруда России.

Таблица 6.2. Учреждения социальной помощи и социального обслуживания в 1994-2000 гг.

Тип учреждения	Количество учреждений						
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Центр социальной помощи семье и детям	36	92	169	190	259	287	334
Центр психолого-педагогической помощи населению	3	88	100	123	51	36	40
Телефон экстренной помощи	5	78	80	93	48	25	20
Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних	7	61	116	159	206	231	276
Временный приют для детей и молодежи	22	173	311	390	388	410	412
Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей	1	25	23	24	20	14	13
Реабилитационный центр для детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья и отставанием в развитии	33	94	138	151	152	174	182
Отделения для семей и детей в центрах комплексного социального обслуживания населения	-	228	310	444	452	456	510
Центры комплексного обслуживания для семей и детей.	-			264	267	291	240
Кризисные центры для мужчин	-			1		1	1
Кризисные центры для женщин	-			6	6	6	10
Другие центры социального обслуживания	-	158	174	203	230	203	202
<b>Всего</b>	<b>107</b>	<b>997</b>	<b>1,421</b>	<b>2,048</b>	<b>2,079</b>	<b>2,134</b>	<b>2,240</b>

Источник: административная статистика Минтруда России.

**Таблица 6.3. Число несовершеннолетних, получивших социальную помощь и социальное обслуживание в 1995-2000 гг. (на начало года)**

Тип учреждения	Количество в тыс.					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Центр социальной помощи семье и детям	133	326	470	729	707	904
Центр психолого-педагогической помощи населению	47	149	152	67	76	108
Телефон экстренной помощи	69	64	101	54	20	22
Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних	31	38	62	58	107	125
Временный приют для детей и молодежи	10	23	28	41	43	41
Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей	1	4	2	0,9	0,9	1
Реабилитационный центр для детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья и отставанием в развитии	19	41	50	75	67	116
Отделения для семей и детей в центрах комплексного социального обслуживания населения	454	644	836	839	709	639
Центры комплексного обслуживания для семей и детей.			338	498	496	401
Кризисные центры для мужчин					0,08	0,1
Кризисные центры для женщин			2	0,2	0,8	4
Другие центры социального обслуживания	39	96	441	265	531	181
<b>Всего</b>	<b>804</b>	<b>1388</b>	<b>2482</b>	<b>2627</b>	<b>2758</b>	<b>2543</b>

Источник: административная статистика Минтруда России.

**Таблица 6.4. Число семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья, обратившихся в центры социальной помощи и социального обслуживания в 1996-2000 гг.**

Тип учреждения	Число семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья				
	1996	1997	1998	1999	2000
Центр социальной помощи семье и детям	41 683	47 207	55 617	54 242	59 478
Центр психолого-педагогической помощи населению	28 685	27 019	10 686	2557	4735
Телефон экстренной помощи	11 364	5852	510	503	224
Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних	11 832	9707	4361	3948	4287
Временный приют для детей и молодежи	2513	11 492	3870	687	868
Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей	1134	665	443	2	6
Реабилитационный центр для детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья и отставанием в развитии	21 355	24 703	31 331	32 155	40 792
Отделения для семей и детей в центрах комплексного социального обслуживания населения	52 726	72 605	62 634	50 833	61 564
Центры комплексного обслуживания для семей и детей.				34 408	34 493
Кризисные центры для мужчин					
Кризисные центры для женщин				27	124
Другие центры социального обслуживания	60 842	22 295	71 504	22 519	25 995
Всего	<b>232 134</b>	<b>221 545</b>	<b>240 956</b>	<b>201 881</b>	<b>232 566</b>

Источник: административная статистика Минтруда России.

**Таблица 6.4. Услуги, оказанные центрами социальной помощи и социального обслуживания семьям и детям на 1/1/2000 г.**

Тип учреждения	Оказанные услуги							Семья под наблюдением
	Всего	социально-экономические	социально-медицинские	социально-психологические	социально-педагогические	юридические консультации	услуги на дому	
Центр социальной помощи семье и детям	3 282 999	887 958	565 405	617 570	702 840	185 962	323 264	118 502
Центр психолого-педагогической помощи населению	258 556	14 524	23 919	151 108	53 394	8899	6712	2000
Телефон экстренной помощи	95 375		187	92 963	1576	643	6	52
Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних	5 911 967	934 852	1 267 580	1 007 568	1 480 319	626 830	594 818	26 566
Временный приют для детей и молодежи	3 679 034	323 377	499 989	733 828	921 565	283 708	916 567	14 355
Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей	516 254	45 346	117 956	92 402	89 601	25 945	145 004	209
Реабилитационный центр для детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья и отставанием в развитии	2 250 993	55 273	1 508 910	190 258	351 679	21 480	123 393	22 254
Отделения для семей и детей в центрах комплексного социального обслуживания населения	2 582 867	1 502 572	213 111	168 228	288 518	140 050	270 388	113 892
Центры комплексного обслуживания для семей и детей.	2 168 490	765 884	305 978	172 841	120 377	82 282	721 128	18 205
Кризисные центры для мужчин	1430		371	914	82	62	1	0
Кризисные центры для женщин	20 277	6852	539	6751	785	2563	287	113
Другие центры социального обслуживания	3 218 223	496 592	1 142 178	305 429	463 154	36 086	774 784	5340
<b>Всего</b>	<b>23 986 465</b>	<b>5 033 230</b>	<b>5 646 123</b>	<b>3 539 860</b>	<b>4 473 890</b>	<b>1 414 510</b>	<b>3 878 852</b>	<b>321 488</b>

Источник: административная статистика Минтруда России.

# Приложение 2

## *Опыт некоторых российских регионов по реформированию системы социальной защиты детства*

### *Самарская область*

Самарский эксперимент представляет собой наиболее всеобъемлющую, передовую и успешную попытку реформирования системы социальной защиты детства в России, где предпочтение отдается воспитанию детей, оставшихся без попечения родителей, в семейных условиях. Это пример последовательного подхода к вопросу защиты детства, решение которого с административной точки зрения концентрируется в одних руках — региональном Комитете защиты семьи, материнства и детства. Региональные органы власти оказали всемерную поддержку реформе, начавшейся в 1993 г., играя активную роль на всех ее этапах. На всех этапах реформа проходила в сопровождении интенсивной разъяснительной и информационной работы.

В отличие от большинства других регионов России, Самарская область разработала четкую политику в отношении вопросов благосостояния семьи и детства. Основной упор в этой политике делается на укреплении потенциала семей по обеспечению необходимой заботы о своих детях (путем оказания содействия и поддержки уязвимым семьям, в частности, молодым парам и семьям, имеющих детей-инвалидов, внедрения и развития системы социальной работы и социального обслуживания и т.д.), а также на содействии более широкому распространению семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей (путем развития существующих и новых форм семейного воспитания таких детей). В привлечении общественного интереса к проблемам детей, оставшихся без попечения родителей, а также в формировании положительного образа семьи, усыновляющей ребенка, сыграла важную роль крупномасштабная информационная и побудительная работа, которая вызвала интерес даже в соседних регионах при поисках потенциальных приемных родителей.

Особое внимание в Самарской области уделялось вопросам усыновления, опеки и приемных семей. В регионе был создан Центр усыновления, опеки и приемной семьи, который ведет учет детей, нуждающихся в устройстве, а также семей, желающих принять ребенка на воспитание. Центр также широко и регулярно публикует информацию о детях, оставшихся без попечения родителей, предоставляет обучение приемным и иным суррогатным родителям, четко контролирует условия жизни и воспитания ребенка в таких семьях, а также регулярно выплачивает соответствующее пособие.

Орган опеки и попечительства входит в состав Комитета защиты семьи, материнства и детства, как на региональном, так и на местном уровнях, что позволяет действительно координировать политику по вопросам социальной защиты детей и работы учебно-воспитательных учреждений, обмениваться информацией, а также легко контролировать положение каждого ребенка.

Результаты усилий по институциональной реформе системы социального обеспечения детей и в области региональной политики, направленной на повышение уровня благосостояния детей, лучше всего проиллюстрировать следующими цифрами:

- До 1991 г. в регионе усыновлялось около 50 детей в год, при этом потенциальные усыновители ждали своей очереди в среднем 5-7 лет. В середине 1990-х г. эта цифра возросла до примерно 600 детей, включая усыновление как российскими так и иностранными гражданами.
- Акцент на профилактическую работу и на устройство детей на воспитание в семье привел к такому снижению количества детей, устраиваемых в учебно-воспитательные учреждения, что некоторые учреждения пришлось закрыть или перепрофилировать в центры социальной помощи и социального обслуживания. С 1990 по 1997 г. число детей в учебно-воспитательных учреждениях снизилось на 21,3%. В самом городе Самара к концу 1997 г. осталось только одно из четырех учреждений для детей дошкольного возраста, оставшихся без попечения родителей. Проверка детских учреждений, проведенная региональной прокуратурой в первой половине 2000 г. показала, что в пяти домах ребенка и одном дошкольном учреждении содержится 230 детей, в то время как они рассчитаны на 420 детей. Таким образом, рекомендация проверяющих органов губернатору Самарской области состояла в том, чтобы закрыть часть этих учреждений и перепрофилировать остальные в учреждения дневного пребывания.
- В 1992 г. 47 % детей, оставшихся без попечения родителей и воспитывающихся в учреждениях, посещали школу для детей с психическими расстройствами, а в 1996 г. доля таких детей составила 29%. В 1996 г. с 332 детей из специализированных школ был снят диагноз «умственная отсталость» (который ранее был установлен психолого-медико-педагогической комиссией) после повторной проверки в недавно созданном Центре медицинской, психологической и педагогической диагностики. Центр применяет функциональный подход к неполноценности наряду с современными методами экспертизы и новыми технологиями. Работа Центра в значительной степени уменьшила число детей, направляемых в специализированные (корректирующие) образовательные учреждения, так как качество диагноза повысилось. Кроме того, число детей, не имеющих родителей, состояние которых оценивается как «легкая умственная отсталость» сократилось на 32%, что повысило шансы на их усыновление. В 1999 г. дети, которые ранее рассматривались как неспособные к образованию, начали обучение.

Реформа системы охраны детства в Самарской области характеризуется исключительно сильной политической поддержкой и руководством, наличием высокопрофессионального персонала, приверженного новым идеям, и Комитета защиты семьи, материнства и детства, способного взять на себя руководящую роль при осуществлении реформы. Международная помощь в обучении и содействии также сыграли важную роль. Опыт реформы имеет важное значение, показывая, что: 1) реформа системы защиты детей и, в частности деинституционализация, возможны и 2) она приводит к значительному повышению уровня результатов деятельности системы. Кроме того, опыт Самарской области говорит о преимуществах такого подхода, когда последовательная политика защиты семьи и детства находится в руках одного государственного органа. Он также свидетельствует о необходимости разработки превен-



тивной политики и соответствующих мер, о необходимости переориентации системы на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей, в семейных условиях, что должно быть четко отражено в политике деинституционализации.

### *Волгоградская область*

Вологодская область была одной из первых в стране областей, которая провела эксперимент создания временных приютов для детей. Дети, которые в семье подвергаются риску, помещаются в приют на время, пока принимаются комплексные усилия по оказанию содействия, поддержке и оздоровлению отношений в семьях. Для детей, оставшихся без попечения родителей, активно подыскивается приемная семья, что означает, что в учреждения здесь обращаются при устройстве детей в последнюю очередь. В области ведется поиск путей повышения общественного осознания проблемы и расширения практики помещения детей, оставшихся без попечения родителей, в приемные семьи. В 2000 г. губернатор издал постановление, которое обязывает органы образования, здравоохранения и комиссии по делам семьи и детства совместно проводить мероприятия, направленные на повышение доли детей, устраиваемых в семьи, и, в частности, усыновляемых российскими гражданами. Телевизионная программа «Найди мою маму» стала очень популярной. В результате число усыновленных детей и детей, переданных под опеку, значительно возросло: до 101 усыновления и 1 158 случаев передачи под опеку в 2000 г. (в 1999 г. 63 и 459, соответственно).

Волгоградская область — один из ведущих в России регионов, которые внедряют и развивают систему социальной работы и социального обслуживания. Здесь создана целая сеть из 70 центров социальной помощи и социального обслуживания, расположенных по всей области.

### *Санкт-Петербург*

Город Санкт-Петербург сконцентрировал свое внимание на повышении потенциала сотрудников районных отделов, которые работают с семьями и детьми. Мероприятия, которые направлены на повышение качества работы с семьями и детьми и которым уделяется особое внимание в России, реализуются в русле следующих программ.

1) Программа оказания консультативной помощи семьям с инвалидами, которая реализуется совместно шведским агентством СИДА и Санкт-Петербургским институтом раннего вмешательства. Программа посвящена вопросам раннего диагностирования и лечения детей-инвалидов в условиях семьи с целью предотвращения их институционализации.

2) Программа обучения для примерно 150 сотрудников органов социального обеспечения и центров социального обслуживания Санкт-Петербурга, которые предоставляют услуги инвалидам, включая детей и молодых людей. Программа направлена на повышения качества социальной работы и социального обслуживания путем обучения сотрудников современным технологиям. Аналогичное обучение проходят сотрудники районных органов социального обеспечения, а также центров социальной помощи и социального обслуживания за пределами города Санкт-Петербурга.

3) Программа охраны здоровья матери и ребенка, осуществляемая Санкт-Петербургской государственной медицинской педиатрической академией, в рамках которой анализируются проблемы охраны здоровья матери и ребенка, и пути их реше-

ния в Санкт-Петербурге, а также разрабатываются рекомендации по совершенствованию работы.

### *Новгородская область, Республика Тува, Алтайский край*

Совместный опыт Новгородской области, Республики Тува и Алтайского края представляет собой пример успешного партнерства с неправительственными организациями по обеспечению социальной поддержки семьям и детям. Такой опыт представляет особую важность, так как в настоящий момент сотрудничество между государственными органами и неправительственными организациями в России находится на ранней стадии развития. В Новгородской области около 100 неправительственных организаций были отобраны и приглашены для участия в муниципальных и региональных программах содействия семье. Их участие заключается в реализации целевых муниципальных программ, консультациях, благотворительной работе, обучении несовершеннолетних и женщин, оказании помощи и услуг по уходу за больными и детьми, находящимися в неблагоприятных условиях и т.д. Был сформирован совместный координационный совет, который осуществляет контроль экспериментов и реализации программ, куда входят программы питания, программы, реализуемые центрами социального партнерства, а также центрами, созданными добровольцами и т.д. Например, один их центров добровольцев собирает тех, кто желает оказывать различные услуги большим семьям (шитье, парикмахерские услуги и т.д.). Центр тесно сотрудничает с Региональным центром многодетных семей — неправительственной организацией, созданной в 1997 г. матерями, имеющими трех и более детей. Центр предоставляет различные виды помощи большим семьям, действительно подкрепляя деятельность учреждений и служб, предоставляющих услуги и входящих в систему социальной защиты. Еще два неправительственных центра — «Родничок» и «Вита» — оказывают помощь родителям детей-инвалидов и содействуют интеграции этих детей в общество.

### *Саратовская, Новосибирская и Челябинская области*

Несколько регионов сконцентрировали свои усилия на повышении качества помощи детям с особыми потребностями. Среди них Саратовская, Новосибирская и Челябинская области. Они уделяют особое внимание развитию системы ухода за детьми в условиях семьи путем предоставления родителям консультаций и обучения, психологической помощи, обеспечения специального реабилитационного оборудования, реализации индивидуальных программ реабилитации и специального профессионального обучения (для детей). В модели, разработанной в Новосибирске, предусматривается участие родителей детей-инвалидов и местных органов социального обеспечения в каждодневной работе на трех этапах: 1) идентификация проблемы и формирование индивидуального «дела» семьи (которое позволяет сотрудникам отслеживать ход всех действий, направленных на оказания помощи ребенку); 2) обеспечение реабилитационных услуг ребенку (медицинской, психологической, педагогической помощи и т.д.) наряду с консультациями родителям и обучением их методам ухода и реабилитации (что позволяет осуществлять индивидуальную программу поддержки ребенка, которую родители продолжают выполнять сами) и 3) мониторинг семьи органами социального обеспечения. Такой подход позволяет оставить детей в семьях и помогать их социальной интеграции. Таким образом, институционализация детей-инвалидов, которая ранее была неизбежной, теперь предотвращается.

# Приложение 3

## *Новые программы для детей-инвалидов*

### **1) Новые виды услуг**

Институт социальной работы и социального обслуживания, включая реабилитацию детей с недостатками умственного и физического развития, а также услуг по оказанию помощи их семьям, был введен в России в 1993 г. В 1994 г. Министерство труда и социального развития выпустило Типовое положение о реабилитационном центре для детей и взрослых инвалидов (Приказ № 249 от 14 декабря 1994 г.).

В соответствии с этим типовым положением Центр, предоставляющий услуги социальной реабилитации детям и взрослым с недостатками умственного и физического развития, а также их семьям, создается в рамках государственной системы социальной защиты населения. Один центр должен обслуживать 5-10 тыс. человек детского населения.

В основные задачи центра входит следующее:

- выявление в городе или районе всех детей-инвалидов, не достигших восемнадцатилетнего возраста;
- изучение совместно с консультативными и диагностическими службами здравоохранения и учреждениями системы образования причин инвалидности ребенка путем оценки уровня здоровья и психического состояния ребенка и прогнозирования возможности восстановления нарушенных функций;
- разработка индивидуальных реабилитационных программ и обеспечение их выполнения путем координации совместных усилий медицинских, учебных учреждений, служб социальной защиты, а также спортивных и иных организаций;
- оказание помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, включая реабилитацию на дому; и
- социальная работа с родителями детей-инвалидов.

Дети могут направляться в центр органами и учреждениями социальной защиты, учебными учреждениями или органами или учреждениями здравоохранения, родителями (опекунами) или сотрудниками центра. Как правило, услуги центра предоставляются бесплатно.

В состав центра могут входить следующие отделения:

- отделение диагностирования инвалидности и разработки программ медицинской и социальной реабилитации;
- отделение медико-социальной реабилитации, которое должно организовывать и осуществлять индивидуальные программы медицинской и социальной реабилитации с применением как традиционных, так и новых эффективных методов и моделей реабилитации; направлять детей в специализированные медицинские учреждения; обеспечивать регулярное посещение семей, имеющих детей-инвалидов; обучать родителей основным методам и технике реабилитации; содействовать семьям в получении для детей протезов, инвалидных

колясок и т.д. Это отделение должно координировать свою работу с учреждениями здравоохранения;

- отделение психологической и педагогической реабилитации и помощи. Это отделение должно сотрудничать с органами управления образованием при определении формы образования для детей-инвалидов, и помогать в разработке учебной программы. Оно должно вести психологическую работу с детьми; консультировать родителей по вопросам психологии и педагогики воспитания детей-инвалидов, их личностного развития; организовывать досуг детей; оказывать содействие и обеспечивать возможность трудотерапии для детей; помогать им в трудоустройстве и т.д. Кроме того, это отделение должно учить детей-инвалидов, как обслуживать самих себя на бытовом уровне, как правильно себя вести дома и в общественных местах, владеть собой, общаться и т.д.
- отделение дневного пребывания предоставляет услуги детям-инвалидам в течение дня; и
- отделение пятидневных реабилитационных программ. Отделение должно отвечать за реабилитацию детей, которые остаются в центре на пять дней в неделю. Здесь создаются группы реабилитации численностью до семи человек. В одном отделении может формироваться максимум пять таких реабилитационных групп. Дети школьного возраста могут продолжать посещать школу или заниматься в Центре. Отделение должно обеспечивать условия проживания, близкие к домашним.

Обычно реабилитационные центры имеют в своем штате группу врачей различной специализации (педиатр, ортопед, невропатолог, психотерапевт, офтальмолог, физиотерапевт и т.д.), медицинских сестер, социальных работников, социолога, учителей, педагогов, технический и административный персонал. Ниже приводятся примеры новых программ для детей-инвалидов, которые осуществляются в некоторых российских регионах.

## **2) Примеры новых программ для детей-инвалидов в некоторых российских регионах<sup>1</sup>**

### *Московская область*

Начиная с 1993 г. в Московской области открылись 16 реабилитационных центров для детей-инвалидов, а также 4 многопрофильных реабилитационных центра для инвалидов детского и взрослого возраста. Эти центры регулярно обслуживают около 5400 детей.

Центр социальной реабилитации «Юность» в Нарофоминском районе обслуживает детей-инвалидов с ограничением физических и умственных возможностей. Центр проводит программы социальной, культурной и психологической реабилитации детей, а также организует профессиональную реабилитацию, включая привитие простых навыков, например, использования персонального компьютера. Он проводит регулярные учебные семинары для семей детей-инвалидов и организует для них отдых. Этот Центр был первым в России, который организовал реабилитацию для инвалидов-колясочников.

Реабилитационный центр «Росинка», созданный в 1995 г. в Балашихинском районе, предлагает двухмесячные реабилитационные циклы, которые проводятся в течение пяти дней в неделю. Центр рассчитан на 52 ребенка от 4 до 13 лет с диагнозом астма и нарушения локомоторной системы.

Химкинский реабилитационный центр для детей-инвалидов предоставляет услуги социальной, медицинской и профессиональной реабилитации для детей от двухмесячного возраста до 18 лет. Центр проводит специальные программы для родителей детей, в частности для матерей. Родителям также предоставляется медицинская, психологическая и правовая помощь. В Центре организованы специализированные группы для реализации дифференцированного и индивидуализированного подхода к детям. Целью занятий в группе социальной адаптации является развитие умений и навыков детей-инвалидов, которые помогут им при посещении школы и при общении с ровесниками и взрослыми. В Центре есть группы по развитию у детей умения говорить. Центр ведет работу в рамках клуба «Подросток», который дает консультации детям-инвалидам по вопросам возможной профессиональной деятельности и помогает им общаться со своими сверстниками. В Центре есть свои компьютерные классы, гончарная мастерская и ведутся занятия в группе декоративно-прикладного искусства. В результате посещения Центра многие дети смогли обучаться в обычных дошкольных учреждениях и обычных общеобразовательных школах.

Рождественский медико-социальный центр для детей и взрослых-инвалидов в городе Дубна работает при районной больнице с 1993 г. В Центре есть «Школа диабета», занимающаяся вопросами, связанными с исследованиями в области диабета, его диагностикой, лечением и профилактикой. В ее задачи входит обучить пациентов с диагнозом диабет методам контроля заболевания, предотвращения развития сосудистых осложнений и инвалидности, а также повышения качества жизни пациентов.

Центр «Аленушка» в Егорьевском районе предоставляет услуги дневного стационара 60 детям в возрасте от трех до девяти лет, которые нуждаются в постоянном уходе. Каждое утро автобус привозит детей в Центр, а вечером развозит по домам. Центр и родители детей подписывают договор, в котором указываются условия содержания ребенка и услуги, оказываемые центром, а также права и обязанности обеих сторон. Родители оплачивают 50 рублей в месяц за одного ребенка, что составляет примерно одну треть от ежемесячной платы за содержание ребенка в обычном дошкольном учреждении. Специалисты Центра формируют группы из детей по возрасту и специфике диагноза. Для каждого ребенка разрабатывается индивидуальный план реабилитации, который осуществляется по тщательно контролируемым этапам.

## *Иркутская область*

В Иркутской области работают восемь реабилитационных центров для детей-инвалидов. Региональный реабилитационный центр был создан при центре профилактики болезней и здоровья в Сосновой горке для содействия развитию, образованию и обучению детей с нарушениями локомоторной системы, ДЦП, бронхиальной астмой, эпилепсией и болезнями желудочно-кишечного тракта. В 1999 г. Центр обслужил 663 ребенка в рамках 45-дневного реабилитационного цикла.

Усилия государственных органов подкрепляются успешным сотрудничеством с неправительственными организациями. В 1999 г. Юношеский походно-туристический клуб «Наследник» организовал летний лагерь на берегу озера Байкал. Лагерь принимает и детей-инвалидов. За два последующих сезона лагерь дал возможность пройти реабилитационные мероприятия 150 детям-инвалидам, большинство из которых составляли дети с тяжелыми физическими недостатками. Можно выделить три основных реабилитационных фактора лагерной работы: адаптационный (дети адаптируются к внешним погодным условиям, к жизни вдаль от родителей, больше двигаются и занимаются физическими упражнениями); медицинский (дети проходят курсы физиотерапии, направленной на повышение возможности двигаться); социально-педагогический (они сами, наряду с детьми без каких-либо нарушений, должны стремиться обслуживать себя).

### *Краснодарский край*

В Краснодарском крае существует 16 реабилитационных центров для детей-инвалидов в 12 городах и районах. Кроме реабилитационных программ центры края предлагают целевую социальную помощь детям-инвалидам (включая 850 детей, прикованных к постели) в рамках региональной целевой программы «Дети Кубани». В Дни инвалида города и районы проводят выставки, спортивные мероприятия и фестивали искусств, в которых принимают участие и дети-инвалиды. В 1999 г. 1600 таких детей было направлено в летние лагеря. Первая смена на детском курорте в Анапе была отведена детям инвалидам-колясочникам и сопровождающим их лицам. Помимо прохождения обычного санаторного лечения дети имели возможность общаться со здоровыми детьми. В то же время здоровые дети прошли важный урок, постигая многообразие обстоятельств жизни человека.

### *Москва*

В Москве общественная организация «Синдром Дауна» привлекает родителей детей с диагнозом синдром Дауна, проводит образовательные кампании среди них для того, чтобы способствовать воспитанию таких детей в условиях семьи и оказывать таким семьям помощь. Кроме того, при содействии Комитета социальной защиты населения Москвы организация «Синдром Дауна» разработала программу ухода, реабилитации и образования детей с таким диагнозом, которую и осуществляет в одном из городских интернатов для детей с серьезными нарушениями здоровья. Идея состоит в том, чтобы продемонстрировать эффективность программы и распространить ее действие на другие учреждения, работающие с детьми-инвалидами.

В клубе «Контакт-1» собираются вместе здоровые дети и дети с недостатками в развитии, а также их родители. В рамках данной программы дети общаются в ходе культурных, учебных, досуговых мероприятий.

# Приложение 4

## *Правила, регулирующие деятельность психолого-медико педагогических комиссий<sup>2</sup>*

Психолого-медико-педагогические комиссии сформированы на региональном уровне Российской Федерации при областных, краевых и республиканских управлениях образования. При необходимости такие комиссии могут формироваться на городском и районном уровнях. Комиссии работают под контролем руководителей региональных управлений образования и здравоохранения.

В соответствии с правилами комиссия отвечает за следующие мероприятия.

1. Проводит дифференцированный отбор детей с умственными и физическими недостатками в развитии для помещения их в специализированные общеобразовательные школы и интернаты и в специализированные дошкольные учреждения «в соответствии с правилами приема в данные учреждения».
2. Рекомендует направление детей, которые, как установила комиссия, имеют серьезные нарушения здоровья, в лечебные учреждения и учреждения социальной защиты.
3. Принимает решения относительно перевода ребенка из специализированной школы в обычную и о переводе ребенка из одного специализированного учреждения в другое.
4. Консультирует родителей и учителей по различным аспектам терапии, ухода и образования детей с легкой степенью нарушения развития, которые не подлежат принятию в специализированные школы и дошкольные учреждения.

В состав региональной комиссии входят следующие представители: от регионального управления образования (председатель комиссии), от регионального управления здравоохранения (заместитель председателя комиссии), от регионального управления социальной защиты и члены комиссии (детский психоневролог или психиатр, офтальмолог, отоларинголог, психолог, педагог-дефектолог, дефектолог дошкольного учреждения<sup>3</sup>, логопед и секретарь комиссии). Члены комиссии назначаются региональными управлениями образования и здравоохранения.

Работа комиссии проводится в соответствии с утвержденным годовым планом. Она имеет право рассматривать до 10 дел в день (менее одного часа на одного ребенка). Комиссия работает на базе областной (краевой, республиканской) больницы, специализированной школы или дошкольного учреждения, у которых есть необходимые условия для всестороннего обследования детей. На день проведения заседаний комиссии члены комиссии освобождаются от исполнения своих основных обязанностей. Формально дети направляются на рассмотрение комиссией районными отделами образования, которые также готовят необходимую сопроводительную документацию<sup>4</sup>. Секретарь комиссии, который формирует дело, назначает встречу с родителями (или опекунами) и представителями школы (дошкольного учрежде-

ния) и направляет им приглашение на эту встречу. Ребенок обследуется комиссией в присутствии родителей (опекунов). При выдаче рекомендаций комиссия руководствуется инструкциями по приему детей в специализированные общеобразовательные школы (или интернаты) и дошкольные учреждения для детей с психическими или физическими нарушениями здоровья.

Результаты обследования каждого ребенка заносятся в дело ребенка в протокольной форме. Личное дело ребенка вместе с заключением комиссии<sup>5</sup> и рекомендациями в отношении образования ребенка и его лечения затем направляются в школу, куда устраивается ребенок. В том случае, если ребенок не подлежит обучению в специализированных классах или школах, дело направляется в региональное управление здравоохранения или социальной защиты для принятия дальнейшего решения (об устройстве в лечебное учреждение или интернат в системе Минтруда России). Ребенок не может быть принят в специализированную школу или дошкольное учреждение, либо выпущен из нее или переведен из специализированного дошкольного учреждения или школы одного типа в учебное заведение другого типа без решения региональной (городской или районной) психолого-медико-педагогической комиссии.

В тех случаях, когда комиссия не может прийти к какому-либо окончательному диагнозу, особенно в отношении «степени умственной отсталости» (т.е. по российской терминологии установить диагноз «слабоумие» или «идиотия»), она вправе направить ребенка во вспомогательную школу или класс на определенный срок, не превышающий одного года. Если необходимо, по окончании этого срока ребенок вновь может быть направлен на психолого-медико-педагогическую комиссию для принятия окончательного решения о типе специализированной школы, в которую ребенок будет помещен.



# Приложение 5

## *Права детей, признанных инвалидами по категории «ребенок-инвалид», и их семей на особые льготы*

Дети, признанные инвалидами по категории ребенок-инвалид, и их семьи имеют право на следующие основные особые льготы:

- *Социальная пенсия ребенка-инвалида.* В конце 1999 г. эта пенсия составила 409,7 руб. или 43,3 % от месячного прожиточного минимума в России. Из устного общения, а также по информации, полученной нами от социальных работников на местах, для многих семей пенсия ребенка-инвалида является важным фактором при принятии решения оставить ребенка в семье, а не отдавать его в детское учреждение <sup>6</sup>. В дополнение к пенсии ребенок-инвалид имеет право на пособие (70 руб. в месяц по состоянию на 1 января 2001 г.).
- *Месячная компенсация* выплачивается лицу трудоспособного возраста, который оставил работу для ухода за ребенком-инвалидом (60 руб. в месяц по состоянию на 1 января 2001 г.).
- *Стаж работы для целей начисления пенсии.* Женщинам, ухаживающим за ребенком-инвалидом, время такого ухода включается в общий стаж для начисления пенсии <sup>7</sup>.
- *Дополнительный оплачиваемый отпуск.* Один из родителей ребенка-инвалида имеет право на четыре дополнительных дня оплачиваемого отпуска в месяц (два дня, если другой родитель не работает) до достижения ребенком возраста 18 лет <sup>8</sup>.
- *Особые условия занятости.* Кодексом законов о труде предусмотрен ряд льгот по занятости как родителей ребенка-инвалида, так и его самого <sup>9</sup>. Такие лица имеют право на работу в течение неполного рабочего дня или неполной рабочей недели; право отказа от сверхурочной работы; им не может быть отказано в годовом отпуске; они имеют право на дополнительные 14 неоплачиваемых дней отпуска к обычному годовому отпуску; такие лица не могут быть уволены по сокращению штатов за исключением случаев ликвидации предприятия, но родителям в таких случаях должно быть предложено другое рабочее место <sup>10</sup>. Кроме того, если заявление о поступлении на работу лица, имеющего ребенка-инвалида, отклоняется, работодатель должен в письменной форме дать объяснения причин отказа. Отказ может быть обжалован в суде.
- *Обучение дома.* Дети-инвалиды, которые временно или постоянно не могут посещать занятия в обычной школе, имеют право на получение образования дома или поступление в частное учебное заведение за счет государства. Домашнее обучение допускается по рекомендации органа здравоохранения. Домашние занятия должны организовываться ближайшей общеобразовательной

школой. Дети, обучающиеся дома, имеют право на получение учебников и иной литературы из школьной библиотеки, а также на любую помощь и консультации школьных учителей, необходимые для завершения образования. Кроме того, им должны выставляться четвертные и годовые отметки (по результатам контрольных работ) и выдаваться свидетельство об образовании, которое они получили.

- *Возмещение затрат на образование.* Затраты времени и финансовых ресурсов родителей (или опекунов) ребенка-инвалида, которые сами обучают ребенка на дому, подлежат возмещению.
- Дети до двухлетнего возраста, включая детей-инвалидов, получают пособие по свободной формуле, если душевой доход семьи находится на уровне регионального прожиточного минимума или ниже него.
- *Бесплатное дошкольное обучение.* Дети-инвалиды посещают дошкольные учреждения бесплатно.
- *Бесплатные лекарственные препараты по рецепту.* Дети-инвалиды до 16 лет получают выписанные врачом лекарства бесплатно.
- *Бесплатный проезд в общественном транспорте.* Дети-инвалиды и их родители пользуются всеми видами общественного городского транспорта бесплатно, имеют льготы на междугородние перевозки и пользуются бесплатным проездом один раз в год к месту лечения и обратно.
- *Бесплатные протезы,* инвалидные коляски и т.п., а также бесплатные услуги по ремонту этих изделий.
- *Льготы по оплате коммунальных услуг.* Семьи, имеющие ребенка-инвалида пользуются 50-процентной скидкой по абонентской плате за телефон, радиоточку и как минимум 50-процентной скидкой по оплате квартиры и коммунальных услуг.
- *Муниципальное жилье.* Семьи, имеющие детей-инвалидов, получают муниципальное жилье в первую очередь, включая дополнительную площадь с учетом состояния здоровья ребенка.
- *Бесплатные услуги социальных работников, уход и реабилитация,* включая дневной уход, уход в то время, когда родители заняты, помощь по дому и т.п.

# Приложение 6

## *Семейный кодекс Российской Федерации. Федеральный закон от 29 декабря 1995 г. Краткое изложение*

### **1. Введение**

В России семья, материнство и детство находятся под защитой государства (Конституция Российской Федерации, Статья 38).

Семейный кодекс Российской Федерации был принят Государственной думой 29 декабря 1995 г.<sup>11</sup> В российской истории семейного законодательства это четвертый семейный кодекс. Каждый из предыдущих кодексов (1918, 1926 и 1969 гг.) отражал соответствующую эпоху в развитии Российского государства и общества (Кузнецова, 1999).

С принятием нового Семейного кодекса нормы, регулирующие семейные отношения в России, были приведены в соответствие с новой Конституцией Российской Федерации (принятой 12 декабря 1993 г.), а также с другими законодательными актами, в частности с Гражданским кодексом Российской Федерации (Часть первая) от 30 ноября 1994 г. Часть вторая Гражданского кодекса Российской Федерации была принята 26 января 1996 г. Семейный кодекс также отражает международные нормы прав человека и, в частности, Конвенции ООН о правах ребенка, ратифицированной Россией (СССР в то время) в 1990 г.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации семейное законодательство находится в совместной юрисдикции Федерации и ее субъектов.

### **2. Основные принципы**

Основные начала семейного законодательства заключаются в следующем (Семейный кодекс Российской Федерации от 1995 г., Кузнецова, 1999 г.).

- Семья, материнство, отцовство и детство в Российской Федерации находятся под защитой государства. Семейное законодательство исходит из необходимости укрепления семьи, построения семейных отношений на чувствах взаимной любви и уважения, взаимопомощи и ответственности перед семьей всех ее членов, недопустимости произвольного вмешательства кого-либо в дела семьи, обеспечения беспрепятственного осуществления членами семьи своих прав, возможности судебной защиты своих прав.
- Признается брак, заключенный (и соответствующим образом зарегистрированный) в органах записи актов гражданского состояния.
- Браки заключаются на принципах добровольности, равенства брачного союза мужчины и женщины.

- Супруги имеют равные права; все внутрисемейные проблемы регулируются и решения принимаются по взаимному согласию.
- Отмечается приоритет семейного воспитания детей, как и необходимости заботы об их благосостоянии и развитии, а также приоритет защиты их прав и интересов<sup>12</sup>.
- Гарантируется приоритетная защита прав и интересов нетрудоспособных членов семьи.
- Устанавливается равенство всех граждан в своих правах и обязанностях вне зависимости от языковой, религиозной, социальной, расовой и национальной принадлежности (любая прямая и косвенная форма ограничения прав запрещена).

### 3. Краткое изложение некоторых положений

#### Семейного кодекса<sup>13</sup>

##### *1) Права ребенка в семье*

##### **Право ребенка жить и воспитываться в семье (Статья 54)<sup>14</sup>**

Каждый ребенок (лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет) имеет право жить и воспитываться в семье, насколько это возможно; право знать своих родителей, жить с ними и получать от них заботу за исключением тех случаев, когда это противоречит его интересам. При отсутствии родителей, при лишении их родительских прав или ограничении их в таких правах право ребенка на проживание и воспитание в семье обеспечивается органом опеки и попечительства в порядке, установленном данным Кодексом.

##### **Право ребенка на общение с родителями (Статья 55)**

Ребенок имеет право на общение с обоими родителями, дедушкой и бабушкой, братьями и сестрами и другими родственниками. Расторжение брака родителей или признание его недействительным, раздельное проживание родителей не влияют на права ребенка. В случае раздельного проживания родителей ребенок имеет право на общение с каждым из них вне зависимости от страны проживания. Ребенок, находящийся в экстремальной ситуации (задержание, арест, заключение под стражу, нахождение в лечебном учреждении и т.д.) имеет право на общение со своими родителями и другими родственниками в порядке, установленном законом.

##### **Право ребенка на защиту прав и интересов (Статья 56)**

Ребенок имеет право на защиту своих прав и законных интересов родителями (лицами, их замещающими), а в случаях, предусмотренных настоящим Кодексом, органом опеки и попечительства, прокурором и судом. Ребенок имеет право на защиту от злоупотреблений со стороны родителей. При нарушении прав и законных интересов ребенка, в том числе при невыполнении или при ненадлежащем выполнении родителями обязанностей по воспитанию и образованию либо при злоупотреблении родительскими правами, ребенок имеет право самостоятельно обращаться в орган опеки и попечительства, а по достижении возраста четырнадцати лет — в суд.

Должностные лица, организации и граждане, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка или о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в местный орган опеки и попечительства, который в свою очередь должен принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка.

### **Право ребенка выражать свое мнение (Статья 57)**

Ребенок вправе выражать свое мнение при решении в семье любого вопроса, который затрагивает его интересы, а также быть заслушанным в ходе любого судебного или административного разбирательства. Учет мнения ребенка, достигшего возраста десяти лет, обязателен, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам. В обычных случаях, предусмотренных настоящим Кодексом<sup>15</sup>, орган опеки и попечительства или суд может принять решение только с согласия ребенка, достигшего возраста десяти лет.

### **Право ребенка на имя, отчество и фамилию (Статьи 58 и 59)**

Ребенок имеет право на имя, отчество и фамилию. Имя ребенку дается по соглашению родителей, отчество присваивается по имени отца, если иное не предусмотрено законами субъектов Российской Федерации или не основано на национальном обычае. Фамилия ребенка определяется фамилией родителей. При разных фамилиях родителей ребенку присваивается фамилия отца или матери по соглашению родителей, если иное не предусмотрено законами субъектов Российской Федерации. При отсутствии соглашения между родителями относительно имени и/или фамилии ребенка разногласия разрешаются органом опеки и попечительства. Если отцовство не установлено, имя ребенку дается его матерью, отчество присваивается по имени лица, записанного в качестве отца ребенка, а фамилия — по фамилии матери. По совместной просьбе родителей, исходя из интересов ребенка, орган опеки и попечительства имеет право разрешить изменить имя ребенку, а также его фамилию на фамилию другого родителя до достижения ребенком 14 лет. Имя и/или фамилия ребенка, достигнувшего 10 лет, могут быть изменены только с его согласия.

### **Имущественные права ребенка (Статья 60)**

Ребенок имеет право на получение содержания от своих родителей и других членов семьи. Суммы, причитающиеся ребенку в качестве алиментов, пенсий, пособий, поступают в распоряжение родителей (или лиц, их замещающих) и расходуются ими на содержание, воспитание и образование ребенка. Ребенок имеет право собственности на доходы, полученные им, а также на любое другое имущество, приобретенное им в качестве подарков, наследства или на его собственные средства. Имущественные права ребенка в отношении собственности, находящейся в его распоряжении, регулируются Гражданским кодексом Российской Федерации (Статьи 26-28). Ребенок не имеет права собственности на имущество родителей, а родители не имеют права собственности на имущество ребенка. Дети и родители, проживающие совместно, могут владеть и пользоваться имуществом друг друга по взаимному согласию.

## *2) Права и обязанности родителей*

### **Равенство прав и обязанностей родителей (Статья 61)**

Родители имеют равные права и несут равные обязанности в отношении своих детей. Родительские права прекращаются по достижении детьми возраста восемнадцати лет, а также при вступлении несовершеннолетних детей в брак, при приобретении детьми полной дееспособности до достижения ими совершеннолетия в случаях, установленных законодательством РФ. Несовершеннолетние родители имеют право на совместное проживание с ребенком и участие в его воспитании.

### **Права несовершеннолетних родителей, не связанных браком (Статья 62)**

Несовершеннолетние родители, не состоящие в браке, вправе самостоятельно осуществлять родительские права по достижении ими возраста 16 лет (при условии установлении их материнства и отцовства). До достижения ими 16-летнего возраста ребенку может быть назначен опекун, который будет осуществлять его воспитание совместно с несовершеннолетними родителями ребенка. Разногласия, возникающие между опекуном ребенка и его несовершеннолетними родителями, разрешаются органами опеки и попечительства.

### **Права и обязанности родителей по воспитанию и образованию детей (Статья 63)**

Родители имеют право и обязаны воспитывать своих детей. Родители несут ответственность за образование и развитие своих детей. Они обязаны заботиться о здоровье детей и их физическом, умственном, духовном и нравственном развитии. Родители имеют преимущественное право на воспитание своих детей. Родители обязаны обеспечить получение детьми основного общего образования. Родители с учетом мнения детей имеют право выбора образовательного учреждения до получения детьми основного общего образования.

### **Права и обязанности родителей по защите прав и интересов детей (Статья 64)**

Родители обязаны защищать права и интересы своих детей. Родители являются законными представителями своих детей и выступают в защиту их прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лицами, в том числе в судах, без специальных полномочий. Родители не вправе представлять интересы своих детей, если органом опеки и попечительства установлено, что между интересами родителей и детей имеются противоречия. В таких случаях орган опеки и попечительства обязан назначить представителя для защиты прав и интересов ребенка.

### **Осуществление родительских прав (Статья 65)**

Родительские права не могут осуществляться в противоречии с интересами детей. Обеспечение интересов детей должно быть предметом основной заботы их родителей. При осуществлении родительских прав родители не вправе причинять вред физическому и психическому здоровью детей, их нравственному развитию. Способы воспитания должны исключать пренебрежительное, жестокое, грубое, унижающее человеческое достоинство обращение, оскорбление или эксплуатацию детей. Родители, осуществляющие родительские права в ущерб правам и интересам детей, несут ответственность в установленном законом порядке. Все вопросы, касающиеся воспитания и образования детей, решаются родителями по их взаимному согла-

сию, исходя из интересов детей и с учетом мнения детей. При наличии разногласий родители вправе обратиться в орган опеки и попечительства или в суд за помощью. При раздельном проживании родителей место жительства детей устанавливается соглашением родителей. При отсутствии соглашения спор разрешается судом, исходя из интересов ребенка и с учетом его мнения, а также с учетом привязанности ребенка к каждому из родителей и к братьям и сестрам, а также личных характеристик родителей, отношений между каждым родителем и ребенком. Суд должен стремиться создать оптимальные условия для воспитания и развития ребенка (принимая во внимание, например, род деятельности, режим работы, материальное положение и др.).

### **Осуществление родительских прав родителем, проживающим отдельно от ребенка (Статья 66)**

Родитель, проживающий отдельно от ребенка, имеет право на общение с ребенком, участие в его воспитании и решении вопросов получения ребенком образования. Родитель, с которым ребенок проживает, не должен препятствовать общению ребенка с другим родителем, если такое общение не причиняет вред физическому или психическому здоровью ребенка, его нравственному развитию. Родители вправе заключить в письменной форме соглашение о порядке осуществления родительских прав родителем, проживающим отдельно от ребенка. Если родители не могут прийти к соглашению, спор разрешается судом с участием органа опеки и попечительства. При невыполнении решения суда к виновному родителю применяются меры, предусмотренные гражданским процессуальным законодательством. При злостном невыполнении решения суда суд по требованию родителя, проживающего отдельно от ребенка, может вынести решение о передаче ему ребенка, исходя из интересов ребенка и с учетом мнения ребенка. Родитель, проживающий отдельно от ребенка, имеет право на получение информации о своем ребенке из воспитательных, лечебных учреждений, учреждений социальной защиты и других аналогичных учреждений. В представлении информации может быть отказано только в случае наличия угрозы для жизни и здоровья ребенка со стороны родителя. Отказ в предоставлении информации может быть оспорен в судебном порядке.

### **Право на общение с ребенком дедушки, бабушки, братьев, сестер и других родственников (Статья 67)**

Дедушка, бабушка, братья, сестры и другие родственники имеют право на общение с ребенком. Если родители (или один из них) отказываются от предоставления близким родственникам общения с ним, орган опеки и попечительства может обязать родителей (или одного из них) не препятствовать этому общению. Если родители или родитель не подчиняются решению органа опеки и попечительства, близкие родственники или орган опеки и попечительства вправе обратиться в суд с иском об устранении препятствий к общению с ребенком. Суд решает спор, исходя из интересов ребенка и с учетом его мнения. В случае невыполнения решения суда к виновному родителю применяются меры, предусмотренные гражданским процессуальным законодательством.

**Защита родительских прав (Статья 68)**

Родители вправе требовать возврата ребенка от любого лица, удерживающего его у себя не на основании закона или судебного решения. В случае возникновения спора родители вправе обратиться в суд за защитой своих прав. При рассмотрении этих требований суд вправе с учетом мнения ребенка отказать в удовлетворении иска родителей, если придет к выводу, что передача ребенка родителям не отвечает интересам ребенка. Если суд установит, что ни родители, ни лицо, у которого находится ребенок, не в состоянии обеспечить его надлежащее воспитание и развитие, суд передает ребенка на попечение органа опеки и попечительства.

**Лишение родительских прав (Статья 69)**

Родители (или один из них) могут быть лишены родительских прав, если они: 1) уклоняются от выполнения обязанностей родителей (например, в случае намеренной и злостной невыплаты алиментов); 2) отказываются без уважительных причин взять своего ребенка из родильного дома, иного лечебного учреждения, воспитательного учреждения, учреждения социальной защиты населения или из других аналогичных учреждений; 3) злоупотребляют своими родительскими правами; 4) жестоко обращаются с детьми, в том числе осуществляют физическое или психическое насилие над ними, покушаются на их половую неприкосновенность; 5) страдают от хронического алкоголизма или наркомании; 6) совершили умышленное преступление против жизни или здоровья своих детей либо против жизни или здоровья супруга.

**Порядок лишения родительских прав (Статья 70)**

Лишение родительских прав производится в судебном порядке. Такие дела рассматриваются по заявлению одного из родителей (или лиц, их заменяющих), прокурора, а также по заявлениям органов, на которые возложены обязанности по охране прав несовершеннолетних детей (органов опеки и попечительства, комиссий по делам несовершеннолетних, учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей). Дела рассматриваются при участии прокурора и представителей органа опеки и попечительства. Суд обязан в течение трех дней со дня вступления в законную силу решения о лишении родительских прав уведомить об этом орган записи актов гражданского состояния по месту регистрации рождения ребенка.

**Последствия лишения родительских прав (Статья 71)**

Родители, лишённые родительских прав, теряют все права, основанные на факте родства с ребенком, в отношении которого они были лишены родительских прав, в том числе право на получение содержания, а также право на льготы и пособия, установленные для граждан, имеющих детей. Лишение родительских прав не освобождает родителей от обязанности содержать своего ребенка. Ребенок, в отношении которого родители лишены родительских прав, сохраняет право собственности на жилое помещение и право пользования им. Ребенок сохраняет имущественные права, основанные на факте родства с родителями и другими родственниками, в том числе право на получение наследства. Вопрос о дальнейшем совместном проживании ребенка и родителей, лишённых родительских прав, решается судом в порядке, установленном жилищным законодательством. При невозможности передать ребенка другому родителю или в случае лишения родительских прав обоих родите-



лей, ребенок передается на попечение органа опеки и попечительства. Усыновление ребенка в случае лишения родителя (родителей) родительских прав допускается не ранее истечения шести месяцев со дня вынесения решения суда о лишении родительских прав.

### **Восстановление в родительских правах (Статья 72)**

Родители могут быть восстановлены в родительских правах, если они (или один из них) изменили свое поведение, образ жизни или свое отношение к воспитанию ребенка. Восстановление родительских прав осуществляется в судебном порядке по заявлению родителя, лишенного родительских прав. Дела о восстановлении в родительских правах рассматриваются с участием органа опеки и попечительства и прокурора. Одновременно с заявлением о восстановлении родительских прав может быть рассмотрено требование о возврате ребенка родителям и родителю. Суд вправе с учетом мнения ребенка отказать в удовлетворении иска о восстановлении в родительских правах, если это противоречит интересам ребенка. Восстановление родительских прав в отношении ребенка, достигшего возраста десяти лет, возможно только с его согласия. Не допускается восстановление в родительских правах, если ребенок усыновлен и усыновление не отменено.

### **Ограничение родительских прав (Статья 73)**

Суд с учетом интересов ребенка может принять решение об отобрании ребенка у родителей (или одного из них) без лишения их родительских прав; это называется ограничением родительских прав. Ограничение родительских прав допускается, если оставление ребенка с родителями (одним из них) опасно для ребенка по обстоятельствам, от родителей не зависящим: психическое расстройство или иное хроническое заболевание, стечение тяжелых обстоятельств и другое. Ограничение родительских прав допускается также в случаях, если оставление ребенка с родителями (или одним из них) вследствие их поведения является опасным для ребенка, но не установлены достаточные основания для лишения родителей родительских прав. Если родители (один из них) не изменят своего поведения, орган опеки и попечительства по истечении шести месяцев обязан предъявить иск о лишении родительских прав (в интересах ребенка орган опеки и попечительства вправе предъявить иск о лишении родителей родительских прав до истечения шестимесячного срока). Иск об ограничении родительских прав может быть предъявлен близкими родственниками ребенка, органами и учреждениями, на которые законом возложены обязанности по охране прав ребенка, дошкольными учреждениями, общеобразовательными учреждениями и другими учреждениями, а также прокурором. Дела об ограничении родительских прав рассматриваются с участием прокурора и органа опеки и попечительства. Суд обязан в течение трех дней со дня вступления в законную силу решения суда об ограничении родительских прав уведомить орган записи актов гражданского состояния по месту регистрации рождения ребенка.

### **Последствия ограничения родительских прав (Статья 74)**

Родители, родительские права которых ограничены, утрачивают право на личное воспитание ребенка (так как ребенок забирается из дома), а также право на льготы и государственные пособия, установленные для граждан, имеющих детей. Ограничение родительских прав не освобождает родителей от обязанности по содержанию

ребенка. Ребенок, в отношении которого родители (или один из них) ограничены в родительских правах, сохраняет право собственности на жилое помещение и право пользования им. Ребенок сохраняет имущественные права, основанные на факте родства с родителями и другими родственниками, в том числе право на получение наследства. В случае ограничения родительских прав обоих родителей ребенок передается на попечение органа опеки и попечительства.

#### **Контакты ребенка с родителями, родительские права которых ограничены (Статья 75)**

Родителям, родительские права которых ограничены, могут быть разрешены контакты с ребенком, если это не оказывает на ребенка негативного влияния. Контакты с ребенком допускаются с согласия органа опеки и попечительства, опекуна (попечителя) ребенка, приемных родителей или администрации учреждения, в котором находится ребенок.

#### **Отмена ограничения родительских прав (Статья 76)**

Если основания, в силу которых родительские права были ограничены, отпали, суд по иску родителей (или одного из них) может вынести решение об отмене ограничений и о возвращении ребенка родителям или родителю. Суд вправе отказать в удовлетворении иска, если возвращение ребенка родителям (или одному из них) противоречит интересам ребенка.

#### **Отобрание ребенка при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью (Статья 77)**

При непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью орган опеки и попечительства вправе немедленно отобрать ребенка у родителей (одного из них) или у других лиц, на попечении которых он находится. Немедленное отобрание ребенка производится органами опеки и попечительства на основании соответствующего акта органа местного самоуправления. При отобрании ребенка орган опеки и попечительства обязан незамедлительно уведомить прокурора, обеспечить временное устройство ребенка и в течение семи дней после вынесения органом местного самоуправления акта об отобрании ребенка обратиться в суд с иском о лишении родителей родительских прав или об ограничении их родительских прав.

#### **Участие органа опеки и попечительства при рассмотрении судом споров, связанных с воспитанием детей (Статья 78)**

При рассмотрении судом споров, связанных с воспитанием детей, независимо от того, кем предъявлен иск в защиту ребенка, к участию в деле должен быть привлечен орган опеки и попечительства. Орган опеки и попечительства обязан провести обследование условий жизни ребенка и лица (лиц), отвечающего за его воспитание, и представить суду отчет.

#### **Исполнение решений суда по делам, связанным с воспитанием детей (Статья 79)**

Исполнение решений суда по делам, связанным с воспитанием детей, производится судебным исполнителем в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Если родитель (или попечитель) препятствует исполнению судебного решения, к нему применяются меры, предусмотренные гражданским про-

цессуальным законодательством. Принудительное исполнение решений, связанных с отобранием ребенка и передачей его другому лицу на попечение, должно производиться с обязательным участием органа опеки и попечительства и участием лица, которому передается ребенок, а в необходимых случаях с участием представителя органов внутренних дел. При невозможности исполнения решения суда о передаче ребенка без ущерба его интересам ребенок может быть устроен временно в воспитательное учреждение в соответствии с решением суда.

### ***3) Формы воспитания детей, оставшихся без попечения родителей***

*Далее следует изложение Раздела VI Семейного кодекса (Главы 18-21)*<sup>16</sup>

#### ***Глава 18. Выявление и устройство детей, оставшихся без попечения родителей***

##### **Защита прав и интересов детей, оставшихся без попечения родителей (Статья 121)**

Защита прав и интересов детей в случаях смерти родителей, лишения их родительских прав, ограничения их в родительских правах, признания родителей недееспособными, болезни родителей, длительного отсутствия родителей, уклонения родителей от воспитания детей или от защиты их прав и интересов, в том числе при отказе родителей взять своих детей из воспитательного учреждения, лечебного учреждения, учреждения социальной защиты населения и в других случаях отсутствия родительского попечения возлагается на органы опеки и попечительства. Органы опеки и попечительства выявляют детей, оставшихся без попечения родителей, ведут учет таких детей и, исходя из конкретных обстоятельств утраты попечения родителей, избирают формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей, а также осуществляют последующий контроль за условиями их содержания, воспитания и образования. Деятельность других, кроме органов опеки и попечительства, юридических и физических лиц по выявлению и устройству детей, оставшихся без попечения родителей, не допускается. Органами опеки и попечительства являются органы местного самоуправления. Органы местного самоуправления определяют тот отдел местной администрации, который будет выполнять функции опеки и попечительства в отношении детей, оставшихся без попечения родителей.

##### **Выявление и учет детей, оставшихся без попечения родителей (Статья 122)**

Должностные лица учреждений (дошкольных образовательных учреждений, лечебных учреждений и других учреждений) и иные граждане, располагающие сведениями о детях, указанных в Статье 121 настоящего Кодекса, обязаны сообщить об этом в органы опеки и попечительства по месту фактического нахождения детей. Орган опеки и попечительства в течение трех дней со дня получения таких сведений обязан провести обследование условий жизни ребенка и при установлении факта отсутствия попечения его родителей или его родственников обеспечить защиту прав и интересов ребенка до решения вопроса о его устройстве в семью. Орган опеки и попечительства в течение месяца обеспечивает устройство ребенка в семью. При невозможности передать ребенка на воспитание в семью орган опеки и попечительства направляет сведения о таком ребенке в соответствующий орган исполнительной власти региона, который в свою очередь должен в течение месяца обеспе-

чить устройство ребенка в семью. Если региональному органу власти этого сделать не удастся, он направляет сведения в федеральный орган власти, определенный Правительством РФ, для учета в государственном банке данных о детях (гражданах РФ, постоянно проживающих на территории РФ), оставшихся без попечения родителей и для оказания содействия в последующем устройстве ребенка на воспитание в семью. Порядок формирования и пользования государственным банком данных о детях, оставшихся без попечения родителей, определяется федеральным законом<sup>17</sup>. За неисполнение обязанностей о предоставлении сведений о детях, оставшихся без попечения родителей, за предоставление заведомо недостоверных сведений, а также за иные действия, направленные на сокрытие ребенка от передачи на воспитание в семью<sup>18</sup>, руководители указанных учреждений и должностные лица местных и региональных исполнительных органов власти привлекаются к ответственности в порядке, установленном законом.

### ***Устройство детей, оставшихся без попечения родителей (Статья 123)***

Дети, оставшиеся без попечения родителей, подлежат передаче на воспитание в семью следующими законными путями: усыновление (удочерение), под опеку (попечительство) или в приемную семью. Если такой возможности нет, то в воспитательное учреждение для детей сирот или детей, оставшихся без попечения родителей. Иные формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей, могут быть предусмотрены законами субъектов Российской Федерации. При устройстве ребенка должны учитываться его этническое происхождение, принадлежность к определенной религии и культуре, родной язык, возможность обеспечения преемственности в воспитании и образовании. До устройства детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семью или в воспитательное учреждение, исполнение обязанностей опекуна (попечителя) детей временно возлагается на органы опеки и попечительства.

## ***Глава 19. Усыновление (удочерение) детей***

### ***Дети, в отношении которых допускается усыновление (удочерение) (Статья 124)***

Усыновление является приоритетной формой устройства детей, оставшихся без попечения родителей. Усыновление допускается в отношении детей только в их интересах с учетом возможностей обеспечить детям полноценное физическое, духовное и нравственное развитие. Усыновление братьев и сестер разными лицами не допускается, за исключением случаев, когда усыновление отвечает интересам детей. Усыновление детей иностранными гражданами или лицами без гражданства допускается только в тех случаях, если не представляется возможным передать этих детей на воспитание в семьи граждан РФ, лицам, постоянно проживающим на территории РФ, либо на усыновление родственникам детей независимо от гражданства и места жительства. Дети могут быть переданы на усыновление иностранными гражданами по истечении трех месяцев после их регистрации в (федеральном) государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей.

**Порядок усыновления ребенка (Статья 125)**

Усыновление производится судом по заявлению лиц, желающих усыновить ребенка. Дела об усыновлении детей рассматриваются судом с обязательным участием самих усыновителей, органов опеки и попечительства и прокурора. Орган опеки и попечительства делает заключение об обоснованности усыновления и о его соответствии интересам ребенка. Порядок передачи детей усыновителям, а также осуществление контроля за условиями жизни и воспитания детей в семьях усыновителей на территории РФ определяется Правительством РФ. Суд обязан в течение трех дней со дня вступления в законную силу решения суда об усыновлении ребенка уведомить орган записи актов гражданского состояния.

**Недопустимость посреднической деятельности по усыновлению детей (Статья 126)**

Посредническая деятельность по усыновлению детей, то есть любая деятельность других лиц в целях подбора и передачи детей на усыновление от имени и в интересах лиц, желающих усыновить детей, не допускается. Не является посреднической деятельностью по усыновлению детей (i) деятельность органов опеки и попечительства и органов исполнительной власти по выполнению возложенных на них обязанностей по выявлению и устройству детей, оставшихся без попечения родителей, а также (ii) деятельность специально уполномоченных иностранными государствами органов или организаций в силу международного договора или на основе принципа взаимности. Эти органы и организации не могут преследовать в своей деятельности коммерческие цели. Порядок деятельности органов и организаций иностранных государств по усыновлению детей на территории РФ и порядок контроля за ее осуществлением устанавливаются Правительством РФ по представлению Министерства юстиции РФ и Министерства иностранных дел РФ. Обязательное личное присутствие лиц, желающих усыновить ребенка, в процессе усыновления не лишает их права иметь одновременно своего представителя, права и обязанности которого установлены гражданским и гражданским процессуальным законодательством, а также пользоваться в необходимых случаях услугами переводчика.

**Лица, имеющие право быть усыновителями (Статья 127)**

Усыновителями могут быть лица обоего пола, за исключением: 1) лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными; 2) супругов, один из которых признан судом недееспособным или ограниченно дееспособным; 3) лиц, лишенных родительских прав или ограниченных в родительских правах; 4) лиц, отстраненных от обязанности опекуна или попечителя за ненадлежащее выполнение возложенных на него законом обязанностей; 5) бывших усыновителей, если усыновление отменено судом по их вине; 6) лиц, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять родительские права (перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью, устанавливается Правительством РФ<sup>19</sup>); 7) лиц, которые не имеют дохода, обеспечивающего усыновляемому ребенку прожиточного минимума; 8) лиц, не имеющих постоянного места жительства, или чье жилье не отвечает установленным санитарным и техническим требованиям; (ix) лиц, имеющих судимость за умышленное преступление против жизни или здоровья граждан. При наличии нескольких лиц, желающих усыновить одного и того же ребенка, преимуществен-

ное право предоставляется родственникам ребенка по результатам проверки условий усыновления и соответствия усыновления интересам ребенка.

#### **Требование минимальной разницы в возрасте (Статья 128)**

Разница в возрасте между усыновителем, не состоящим в браке, и усыновляемым ребенком должна быть не менее шестнадцати лет. По причинам, признанным судом уважительными, разница в возрасте может быть сокращена. При усыновлении ребенка отчимом (мачехой) наличие разницы в возрасте не требуется.

#### **Согласие родителей на усыновление ребенка (Статья 129)**

Для усыновления ребенка необходимо согласие его родителей. Согласие на усыновление должно быть выражено в письменном заявлении, нотариально удостоверенном, заверенном руководителем учреждения, в котором находится ребенок, оставшийся без попечения родителей, или органом опеки и попечительства. Согласие также может быть выражено непосредственно на суде при производстве усыновления. Согласие родителей на усыновление ребенка может быть дано только после его рождения. При усыновлении ребенка несовершеннолетних родителей, не достигших шестнадцати лет, необходимо также согласие их родителей или опекунов (попечителей), а при их отсутствии — согласие органа опеки и попечительства.

#### **Усыновление ребенка без согласия родителей (Статья 130)**

Не требуется согласие родителей ребенка на его усыновление в случаях, если они: (i) неизвестны или признаны судом безвестно отсутствующими; (ii) признаны судом недееспособными; (iii) лишены судом родительских прав и (iv) по причинам, признанным судом неуважительными, более шести месяцев не проживают совместно с ребенком и уклоняются от его воспитания и содержания.

#### **Согласие на усыновление детей опекунов (попечителей), приемных родителей, руководителей учреждений, в которых находятся дети, оставшиеся без попечения родителей (Статья 131)**

Для усыновления детей, находящихся под опекой (попечительством) или в приемной семье, необходимо согласие в письменной форме от опекунов (попечителей) или приемных родителей. В случае нахождения ребенка в учреждении, необходимо письменное согласие руководителя этого учреждения. Суд вправе в интересах ребенка вынести решение о его усыновлении без согласия вышеуказанных лиц.

#### **Согласие ребенка на усыновление (Статья 132)**

Для усыновления ребенка, достигшего возраста десяти лет, необходимо его согласие. Если до усыновления ребенок проживал в семье усыновителя и считает его своим родителем, усыновление, в порядке исключения, может быть произведено без получения согласия ребенка.

#### **Согласие супруга усыновителя на усыновление ребенка (Статья 133)**

При усыновлении ребенка одним из супругов требуется согласие другого супруга на усыновление. Согласие на усыновление ребенка не требуется, если супруги преградили семейные отношения и не проживают совместно более года.

**Имя, отчество и фамилия усыновленного ребенка (Статья 134)**

За усыновленным ребенком может быть сохранено его имя, отчество и фамилия. По просьбе усыновителя ребенку может быть присвоена фамилия усыновителя или указанное им имя. Отчество усыновленного ребенка определяется по имени усыновителя, если усыновитель мужчина, а при усыновлении ребенка женщиной — по имени лица, указанного ею в качестве отца усыновленного ребенка. Если фамилии супругов-усыновителей различные, по соглашению супругов-усыновителей усыновленному ребенку присваивается фамилия одного из них. Изменение фамилии, имени и отчества усыновленного ребенка, достигшего возраста десяти лет, может быть произведено только с его согласия (за исключением случаев, установленных Кодексом). Об изменении фамилии, имени и отчества усыновленного ребенка указывается в решении суда о его усыновлении.

**Изменение даты и места рождения усыновленного ребенка (Статья 135)**

Для обеспечения тайны усыновления могут быть изменены дата и место рождения усыновленного ребенка, но только в том случае, если ребенку менее 12 месяцев. Изменение даты усыновленного ребенка может производиться не более чем на три месяца. Об изменении даты и (или) места рождения усыновленного ребенка указывается в решении суда о его усыновлении.

**Запись усыновителей в качестве родителей усыновленного ребенка (Статья 136)**

По просьбе усыновителей суд может принять решение о записи усыновителей в книге записей рождений в качестве родителей усыновленного ими ребенка. Если усыновленный ребенок старше десяти лет, необходимо его согласие на такое действие. Решение о такой записи указывается в решении суда об усыновлении ребенка.

**Правовые последствия усыновления ребенка (Статья 137)**

Усыновленные дети и их потомство по отношению к усыновителям и их родственникам, а усыновители и их родственники по отношению к усыновленным детям и их потомству приравниваются в личных неимущественных и имущественных правах и обязанностях к родственникам по происхождению. Усыновленные дети утрачивают личные неимущественные и имущественные права и освобождаются от обязанностей по отношению к своим родителям и их родственникам. При усыновлении ребенка одним лицом личные неимущественные и имущественные права и обязанности могут быть сохранены по желанию матери, если усыновитель — мужчина, или по желанию отца, если усыновитель — женщина.

**Сохранение за усыновленным ребенком права на пенсию и пособия (Статья 138)**

Ребенок, имеющий к моменту своего усыновления право на пенсию и пособия, полагающиеся ему в связи со смертью родителей, сохраняет это право и при его усыновлении.

**Тайна усыновления ребенка (Статья 139)**

Тайна усыновления ребенка охраняется законом. Должностные лица, принимающие участие в процессе усыновления, а также лица, иным образом осведомленные об усыновлении, обязаны сохранять тайну усыновления. Лица, разгласившие тайну

усыновления ребенка против воли его усыновителей, привлекаются к ответственности в установленном законом порядке.

#### **Отмена усыновления (Статья 140)**

Усыновление ребенка может быть отменено судом. Дело об отмене усыновления ребенка рассматривается с участием органа опеки и попечительства и прокурора.

#### **Основания к отмене усыновления ребенка (Статья 141)**

Усыновление ребенка может быть отменено в случаях, если усыновители уклоняются от выполнения обязанностей родителей, злоупотребляют родительскими правами, жестоко обращаются с усыновленным ребенком, являются больными хроническим алкоголизмом или наркоманией. Суд вправе отменить усыновление ребенка, исходя из его интересов и с учетом его мнения.

#### **Лица, обладающие правом требовать отмены усыновления ребенка (Статья 142)**

Правом требовать отмены усыновления ребенка обладают его родители, усыновители ребенка, усыновленный ребенок, достигший возраста четырнадцати лет, орган опеки и попечительства и прокурор.

#### **Последствия отмены усыновления ребенка (Статья 143)**

При отмене судом усыновления ребенка взаимные права и обязанности усыновленного ребенка и усыновителей (родственников) прекращаются и восстанавливаются взаимные права и обязанности ребенка и его родителей (родственников), если этого требуют интересы ребенка. При отмене усыновления ребенок по решению суда передается родителям. При отсутствии родителей, а также, если передача ребенка родителям противоречит его интересам, ребенок передается на попечение органа опеки и попечительства.

#### **Недопустимость отмены усыновления по достижении усыновленным ребенком совершеннолетия (Статья 144)**

Отмена усыновления ребенка не допускается, если к моменту предъявления требования об отмене усыновления усыновленный ребенок достиг совершеннолетия, за исключением случаев, когда на такую отмену имеется взаимное согласие усыновителя и усыновленного ребенка.

### ***Глава 20. Опека и попечительство над детьми***

#### **Дети, над которыми устанавливается опека или попечительство (Статья 145)**

Опека или попечительство устанавливаются над детьми, оставшимися без попечения родителей, в целях их содержания, воспитания и образования, а также для защиты их прав и интересов. Опека устанавливается над детьми, не достигшими возраста 14 лет. Попечительство устанавливается над детьми в возрасте от 14 до 18 лет.

#### **Опекуны (попечители) детей (Статья 146)**

Опекунами (попечителями) детей могут назначаться только совершеннолетние дееспособные лица. При назначении ребенку опекуна (попечителя) учитываются



нравственные и иные личные качества опекуна (попечителя), способность его к выполнению обязанностей опекуна (попечителя), отношения между опекуном (попечителем) и ребенком, отношение к ребенку членов семьи опекуна (попечителя), а также, если это возможно, желание самого ребенка. Не назначаются опекунами (попечителями) лица, больные хроническим алкоголизмом или наркоманией, лица, отстраненные от выполнения обязанностей опекунов (попечителей), лица ограниченные в родительских правах, бывшие усыновители, если усыновление отменено по их вине, а также лица, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять обязанности по воспитанию ребенка.

#### **Опека (попечительство) над детьми, находящимися в учреждениях (Статья 147)**

В отношении детей, находящихся на полном государственном обеспечении в учреждениях, выполнение обязанностей опекунов (попечителей) возлагается на администрации учреждений. Органы опеки и попечительства осуществляют контроль за условиями содержания, воспитания и образования детей, находящихся в учреждениях. Органы опеки и попечительства также несут ответственность за защиту прав выпускников учреждений.

#### **Права детей, находящихся под опекой (попечительством) (Статья 148)**

Дети, находящиеся под опекой (попечительством), имеют право на: 1) воспитание в семье опекуна (попечителя), заботу со стороны опекуна (попечителя), совместное с ним проживание; 2) обеспечение им условий для содержания, воспитания, образования, всестороннего развития и уважения их человеческого достоинства; 3) причитающиеся им алименты, пенсии, пособия и другие социальные выплаты; 4) сохранение права собственности на жилое помещение или права пользования им, а при отсутствии жилого помещения имеют право на получение жилого помещения в соответствии с жилищным законодательством; 5) защиту от злоупотреблений со стороны опекуна (попечителя).

#### **Права детей, оставшихся без попечения родителей и находящихся в воспитательных учреждениях (Статья 149)**

Дети, оставшиеся без попечения родителей и находящиеся в воспитательных учреждениях, имеют право на содержание, воспитание, образование, всестороннее развитие и уважение их человеческого достоинства; причитающиеся им алименты, пенсии, пособия и другие социальные выплаты; сохранение права собственности на жилое помещение или права пользования им, а при отсутствии жилого помещения имеют право на получение жилого помещения в соответствии с жилищным законодательством; льготы при трудоустройстве, предусмотренные законодательством о труде, по окончании пребывания в учреждениях.

#### **Права и обязанности опекуна (попечителя) ребенка (Статья 150)**

Опекун (попечитель) ребенка имеет право и обязан воспитывать ребенка, находящегося под его опекой (попечительством), заботиться о его здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии. Опекун (попечитель) вправе самостоятельно определять способы воспитания ребенка, находящегося под его опекой (попечительством), с учетом мнения ребенка и рекомендаций органа опеки и попечительства. Опекун (попечитель) обязан обеспечить получение ребенком ос-

нового общего образования; кроме того, он имеет право выбора образовательного учреждения и формы обучения ребенка до получения им основного общего образования. Опекун (попечитель) не вправе препятствовать общению ребенка с его родителями и другими близкими родственниками, за исключением случаев, когда такое общение не отвечает интересам ребенка. Обязанности по опеке (попечительству) исполняются безвозмездно. Однако на содержание ребенка опекуну (попечителю) ежемесячно выплачиваются денежные средства в порядке и размере, установленных Правительством РФ.

## **Глава 21. Приемная семья**

### **Образование приемной семьи (Статья 151)**

Приемная семья образуется на основании договора о передаче ребенка (детей) на воспитание в семью. Договор заключается между органами опеки и попечительства и приемными родителями (супругами или отдельными гражданами, желающими взять детей на воспитание на определенный период времени). Положение о приемной семье утверждается Правительством РФ.

### **Договор о передаче ребенка (детей) на воспитание в семью (Статья 152)**

Договор о передаче ребенка на воспитание в семью должен предусматривать условия содержания, воспитания и образования ребенка, права и обязанности приемных родителей, обязанности органа опеки и попечительства, а также основания и последствия прекращения такого договора. Размер оплаты труда приемных родителей и льготы, предоставляемые приемной семье, устанавливаются законами субъектов РФ. Договор о передаче ребенка на воспитание в семью может быть расторгнут досрочно по просьбе приемных родителей или по инициативе органа опеки и попечительства.

### **Приемные родители (Статья 153)**

Приемными родителями могут быть совершеннолетние лица обоего пола, за исключением: лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными; лиц, лишенных родительских прав или ограниченных в родительских правах; лиц, отстраненных от обязанности опекуна (попечителя) за ненадлежащее выполнение возложенных на него законом обязанностей; бывших усыновителей, если усыновление отменено судом по их вине; лиц, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять обязанности по воспитанию ребенка. Подбор приемных родителей осуществляется органами опеки и попечительства. Приемные родители по отношению к принятому на воспитание ребенку обладают правами и обязанностями опекуна (попечителя).

### **Ребенок (дети), передаваемые на воспитание в приемную семью (Статья 154)**

На воспитание в приемную семью передается ребенок (дети), оставшийся без попечения родителей, в том числе находящийся в воспитательном учреждении. Предварительный выбор детей для передачи в приемную семью осуществляется лицами, желающими принять ребенка (детей) по согласованию с органами опеки и попечительства. Разъединение братьев и сестер не допускается, за исключением случаев,

когда это отвечает их интересам. Ребенок (дети), достигший возраста десяти лет, может быть передан в приемную семью только с его согласия. Ребенок, переданный в семью, сохраняет право на причитающиеся ему алименты, пенсии, пособия и другие социальные выплаты; сохраняет право собственности на жилое помещение или право пользования им, а при отсутствии жилого помещения имеет право на получение жилого помещения в соответствии с жилищным законодательством.

#### **Содержание ребенка (детей), переданного в приемную семью (Статья 155)**

На содержание каждого ребенка приемной семье ежемесячно выплачиваются денежные средства в порядке и размере, установленном Правительством РФ. Орган опеки и попечительства обязан оказывать приемной семье необходимую помощь, способствовать созданию нормальных условий жизни и воспитания детей. Он также обязан осуществлять контроль за приемными родителями.

### *4) Краткое изложение положений Гражданского кодекса РФ, регулирующих вопросы опеки и попечительства (Статьи 31-40)<sup>20</sup>*

#### **Опека и попечительство (Статья 31)**

Опека и попечительство устанавливаются для защиты прав и интересов недееспособных или не полностью дееспособных граждан. Опека и попечительство над несовершеннолетними устанавливаются также в целях их воспитания. Соответствующие этому права и обязанности опекунов и попечителей определяются законодательством о браке и семье. Опекуны и попечители выступают в защиту прав и интересов своих подопечных в отношениях с любыми лицами, в том числе в судах, без специального полномочия. Опека и попечительство над несовершеннолетними устанавливаются при отсутствии у них родителей, усыновителей, лишении судом родителей родительских прав, а также в случаях, когда такие родители уклоняются от выполнения своих обязанностей по воспитанию либо защите их прав и интересов.

#### **Опека (Статья 32)**

Опека устанавливается над малолетними, а также над гражданами, признанными судом недееспособными вследствие психического расстройства. Опекуны являются представителями подопечных в силу закона и совершают от их имени и в их интересах все необходимые сделки.

#### **Попечительство (Статья 33)**

Попечительство устанавливается над несовершеннолетними в возрасте от 14 до 18 лет, а также над гражданами, ограниченными судом в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами. Попечители дают согласие на совершение тех сделок, которые граждане, находящиеся под попечительством, не вправе совершать самостоятельно. Попечители оказывают подопечным содействие в осуществлении ими своих прав и исполнении обязанностей, а также охраняют их от злоупотреблений со стороны третьих лиц.

**Органы опеки и попечительства (Статья 34)**

Органами опеки и попечительства являются органы местного самоуправления<sup>21</sup>. Суд обязан в течение трех дней со времени вступления в законную силу решения о признании гражданина недееспособным или об ограничении его дееспособности сообщить об этом органу опеки и попечительства по месту жительства такого гражданина для установления над ним опеки или попечительства. Орган опеки и попечительства также обязан осуществлять надзор за деятельностью опекунов и попечителей.

**Опекуны и попечители (Статья 35)**

Опекун или попечитель назначается органом опеки и попечительства в течение месяца с момента, когда указанным органам стало известно о необходимости установления опеки или попечительства над гражданином. До момента назначения опекуна или попечителя, орган опеки и попечительства временно исполняет обязанности опекуна или попечителя. Опекун или попечитель может быть назначен только с его согласия. Назначение опекуна или попечителя может быть обжаловано в суде. Опекунами и попечителями могут назначаться только совершеннолетние дееспособные граждане. Не могут быть назначены опекунами и попечителями граждане, лишенные родительских прав. При назначении опекуна (попечителя) должны учитываться его нравственные и иные личные качества, способность к выполнению обязанностей опекуна или попечителя, отношения, существующие между ним и лицом, нуждающимся в опеке, а если возможно, и желание подопечного. В случае если лицо, нуждающееся в опеке или попечительстве, помещено в учреждение постоянного пребывания, функция опекуна или попечителя выполняется администрацией данного учреждения.

**Исполнение опекунами и попечителями своих обязанностей (Статья 36)**

Обязанности по опеке и попечительству исполняются безвозмездно, кроме случаев, предусмотренных законом. Опекуны и попечители несовершеннолетних должны проживать совместно со своими подопечными. Опекуны и попечители должны информировать органы опеки и попечительства об изменении места жительства. Опекуны и попечители должны содержать своих подопечных и заботиться о них, в том числе, решать вопросы их образования и медицинского обслуживания, а также защиты их прав и интересов.

**Имущество подопечного (Статья 37)**

Доходы подопечного гражданина, в том числе доходы, причитающиеся подопечному от управления его имуществом, за исключением доходов, которыми подопечный вправе распоряжаться самостоятельно, расходуются опекуном или попечителем исключительно в интересах подопечного и с предварительного разрешения органа опеки и попечительства. Без предварительного разрешения органа опеки и попечительства опекун или попечитель вправе производить необходимые для содержания подопечного расходы за счет сумм, причитающихся подопечному в качестве его дохода. Опекуны и попечители не имеют права заключать сделки или давать согласие на заключение сделки по отчуждению имущества подопечного или сделки, влекущей уменьшение имущества подопечного. Порядок управления опекуном или попечителем имуществом подопечного определяется законодательством. Опекун, попечитель, их супруги и близкие родственники не имеют права совершать сделки с по-

допечным, за исключением передачи имущества подопечному в качестве дара или в безвозмездное пользование.

### **Освобождение и отстранение опекунов и попечителей от исполнения ими своих обязанностей (Статья 39)**

Орган опеки и попечительства освобождает опекуна или попечителя от исполнения им своих обязанностей в случаях возвращения несовершеннолетнего его родителям или его усыновления. При помещении подопечного в соответствующее учреждение, орган опеки и попечительства освобождает ранее назначенного опекуна или попечителя от исполнения им своих обязанностей. При наличии уважительных причин (болезнь, изменение финансового положения, отсутствие взаимопонимания с подопечным и т.п.) опекун или попечитель может быть освобожден от исполнения своих обязанностей по его просьбе. В случае ненадлежащего исполнения опекуном или попечителем своих обязанностей, орган опеки и попечительства вправе отстранить опекуна или попечителя от исполнения своих обязанностей и принять необходимые меры в соответствии с законом.

### **Прекращение опеки и попечительства (Статья 40)**

Опека над несовершеннолетним гражданином прекращается по достижении подопечным 14 лет. Опекун несовершеннолетнего ребенка автоматически становится его попечителем без дополнительного решения об этом. Попечительство над несовершеннолетним прекращается без особого решения по достижении несовершеннолетним подопечным восемнадцати лет (а также в случае вступления в брак и в других случаях приобретения им полной дееспособности до достижения совершеннолетия).

# Приложение 7

## *Политика обеспечения благосостояния детей в Германии, Великобритании и Соединенных Штатах Америки. Обзор<sup>22</sup>*

Данное Приложение включает обзор подходов к обеспечению социального благосостояния детей, оставшихся без попечения родителей, детей с ограниченными возможностями здоровья и несовершеннолетних правонарушителей, в Германии, Великобритании и Соединенных Штатах Америки. Обзор завершает статистический раздел, в котором представлены данные о социальном обеспечении детей в каждой из рассмотренных стран.

### **1. Обзор**

#### *1.1. Дети, оставшиеся без попечения родителей*

Великобритания, Соединенные Штаты и Германия прошли долгий путь от системы заботы о детях, основанной на массовой институционализации, существовавшей во времена Чарльза Диккенса, до современной политики и действующего законодательства в области социального обеспечения детей. Главный принцип, который лежит в основе всех трех систем, состоит в том, что воспитание ребенка является преимущественной обязанностью биологической семьи. Более того, считается, что ребенок должен развиваться и воспитываться в условиях постоянного и прочного контакта с тем, кто о нем заботится. Таким образом, обеспечение постоянного правового статуса заботы о детях является краеугольным камнем социальной защиты детей и их социального обеспечения во всех трех странах. Как отмечается ниже, все три страны придерживаются в сфере попечения детей в основном одних и тех же приоритетов.

*Профилактические меры.* Во всех трех странах большое внимание уделяется профилактическим мерам. Услугам социальных работников, психологов и других специалистов в этой области по предоставлению консультаций и рекомендаций по семейным вопросам отводится центральная роль в урегулировании кризисных ситуаций в семье, которые могут отразиться на благополучии ребенка. В частности, эти услуги предоставляются родителям, у которых ребенок был отобран в целях обеспечения его безопасности, чтобы помочь им в решении проблем, которые привели к отобранию ребенка, и настолько изменить условия в семье, чтобы ребенок мог в нее вернуться.

*Четкие процедуры обеспечения государственной заботы о детях.* В каждой стране действуют четкие процедуры, определяющие степень вмешательства государства в дела семьи, и условия, при которых ребенка отделяют от родителей. Прежде всего должен быть установлен факт непосредственной угрозы для благополучия

и безопасности ребенка, а также должны быть приняты все необходимые меры для исправления положения в семье, не прибегая к отделению ребенка от родителей. Как правило, агентства социальной помощи детям привлекаются к решению таких проблем задолго до того, как ребенка отбирают у родителей, с целью принятия профилактических мер и оказания услуг по проведению консультаций и оказанию поддержки семье в кризисных ситуациях. Более того, ребенок может быть отобран у родителей только по решению суда по семейным делам или суда по делам несовершеннолетних.

*Попечительство.* В принципе, устройство детей в приемную семью является временной мерой, которая необходима для того, чтобы поместить ребенка в безопасные условия, пока агентство социальной помощи пытается помочь в решении семейных проблем, а затем агентство и суды решают вопрос о возможностях воссоединения семьи или о передаче ребенка на усыновление. Однако из-за дефицита усыновителей, нехватки социальных работников и средств дети нередко остаются в приемных семьях или интернатных учреждениях продолжительное время и часто меняют своих попечителей. В Великобритании и Соединенных Штатах большинство таких детей устраивают в приемные семьи, а в Германии гораздо шире используются интернатные учреждения, и не в последнюю очередь из-за дефицита семей, готовых взять детей на воспитание. Интернатные учреждения в основном принимают детей с психологическими и другими проблемами, оказывают им специализированную помощь, предоставляют условия для проживания небольшими группами и сориентированы, главным образом, на детей старшего возраста и подростков.

По возможности, предпочтение должно отдаваться любым семейным формам попечения по сравнению с размещением детей в интернатных учреждениях, и не в последнюю очередь из-за гораздо более высокой рентабельности семейной заботы. В частности, во всех трех странах все больше внимание уделяется устройству детей в семьях их родственников, особенно в тех случаях, когда ребенок нуждается в приюте на короткий срок. Тем не менее, в целом, в Англии временные приюты используются гораздо реже, чем в Соединенных Штатах и Германии. В Англии считают, что детей целесообразнее оставлять со своими биологическими родителями, а не заниматься решением проблем их устройства под временную опеку.

*Воссоединение биологических семей и право ребенка на возвращение к родителям.* Во всех трех странах воссоединение семьи является приоритетной задачей. Если ребенка отделили от биологической семьи, то необходимо принять все меры к тому, чтобы изменить условия в семье и решить проблемы, которые привели к этому, чтобы обеспечить воссоединение семьи. Для выполнения этой задачи агентства социальной помощи детям предлагают широкий спектр услуг по оказанию психологической помощи и социальной поддержки. Кроме того воссоединению семьи способствует и положение о праве ребенка на возвращение в семью: на каждом этапе процесса, который ведет к усыновлению, оговорены условия, при которых ребенок может вернуться в биологическую семью, если условия в семье будут признаны приемлемыми и безопасными для ребенка. Дело каждого ребенка, переданного в приемную семью или в приют — на короткий или на длительный срок, — регулярно пересматривается с тем, чтобы вернуть ребенка к биологическим родителям, если это возможно.

*Усыновление.* Во всех трех системах господствует точка зрения, что если ребенок не может вернуться к биологическим родителям, то наиболее предпочтительным

вариантом долгосрочной заботы является усыновление, поскольку это наилучший способ обеспечения постоянного статуса ребенка. Не так давно Великобритания и Соединенные Штаты стали проводить политику, направленную на увеличение количества усыновлений, установили сроки начала и завершения слушаний дел об усыновлении и приняли меры для того, чтобы ускорить процесс рассмотрения таких дел в агентствах социальной помощи и судах. Германия, наоборот, судя по всему, склоняется в пользу содержания ребенка под временной опекой в течение более длительного периода времени в надежде на воссоединение семьи.

*Индивидуальные подходы разных стран.* Несмотря на то, что три страны в принципе придерживаются общих подходов к системе ценностей и политике в области социального обеспечения детей, они незначительно расходятся во взглядах на то, какие методы являются наиболее эффективными для обеспечения постоянного статуса и гарантий безопасности ребенка.

Новая политика социального обеспечения детей, которую английское правительство проводит с 2000 г., предусматривает введение новых национальных стандартов усыновления, основанных на принципах обеспечения постоянного статуса и гарантий безопасности ребенка и признания семьи в качестве основной ячейки общества, способной обеспечить эти условия. Ребенок имеет право на воспитание в любящей семье, которая может удовлетворить его потребности в детском и более старшем возрасте. Необходимо делать все возможное для того, чтобы предоставить такие возможности биологической семье и помочь ей обеспечить ребенку постоянный уход в тех случаях, когда условия пребывания ребенка в семье являются для него безопасными и приемлемыми. Если такие условия отсутствуют, общество должно предоставить ребенку не менее подходящие условия для постоянного проживания. Дети, оставшиеся без попечения родителей, которые не могут вернуться домой, имеют право на усыновление. Оно должно проводиться в максимально короткие сроки, чтобы обеспечить им безопасные, стабильные и постоянные условия проживания в семье. Решения о постоянном статусе ребенка принимаются с учетом индивидуальных потребностей каждого конкретного ребенка, переданного под временную опеку.

Подход к социальному обеспечению детей в Соединенных Штатах во многом совпадает с английским подходом. Ребенок, безусловно, находится в центре внимания общества. Интересы родителей и других заинтересованных лиц играют второстепенную роль. Несмотря на то, что воспитание в биологической семье считается наиболее благоприятным для развития ребенка, могут использоваться и другие формы попечения, если будет установлено, что это отвечает интересам ребенка. Как и в Англии, в США все больший акцент делается на усыновлении как основном методе обеспечения постоянного статуса ребенка, предпринимаются энергичные меры для увеличения количества усыновлений. Несмотря на то, что по-прежнему более предпочтительным вариантом решения проблемы считается воссоединение семьи, такие случаи происходят гораздо реже, чем хотелось бы. В связи с этим, а также из-за дефицита приемных семей американская система социального обеспечения испытывает определенные трудности, которые связаны с тем, что дети в течение длительных периодов остаются под временной опекой в разных формах, что менее всего способно обеспечить постоянный статус ребенка.

В Германии политика социального обеспечения детей основана на предусмотренном конституцией балансе прав родителей и требованиями к обеспечению бла-



госостояния ребенка. Права родителей пользуются большим уважением и могут быть прекращены только в случае серьезной угрозы для благосостояния ребенка. Решение о прекращении родительских прав является самым серьезным вмешательством в автономию семьи и права родителей, к которому может прибегнуть общество в сфере социальной поддержки детей. Это крайняя мера, которая применяется только после того, как испробован весь арсенал имеющихся мер, и если сохраняется серьезная угроза безопасности ребенка. В Германии барьеры на пути принятия решения о прекращении родительских прав намного выше, чем в Англии и Соединенных Штатах. Таким образом, Германия гораздо шире использует систему долгосрочного помещения детей в приемные семьи и готова расходувать значительные средства на оказание адекватной социальной помощи.

### *1.2. Дети, нуждающиеся в специализированной помощи*

Во всех трех странах политика в отношении детей, нуждающихся в специализированной помощи, основана на общих фундаментальных принципах: признание равных прав и возможностей людей с ограниченными возможностями здоровья и обеспечение их участия во всех сферах общественной жизни. Более того, воспитание в семье по сравнению с воспитанием в интернатных учреждениях считается лучшим условием развития детей с ограниченными возможностями здоровья и их подготовки к участию в общественной жизни. Все три страны делают все возможное для того, чтобы большинство детей, нуждающихся в специализированной помощи, могли учиться в общеобразовательных школах, и расходуют на это значительные средства. Кроме того дети с серьезными отклонениями могут посещать специализированные школы, которые имеются повсюду по месту их жительства. Действующие в трех странах системы также опираются на принцип раннего выявления и лечения таких детей, а также на широкую систему проведения консультаций и оказания поддержки их родителям.

### *1.3. Несовершеннолетние правонарушители*

В течение многих лет система правосудия в Соединенных Штатах, Великобритании и Германии шла по пути перехода от наказания детей и подростков за делинквентное поведение к более широкому использованию воспитательных мер и к оказанию помощи несовершеннолетним правонарушителям с тем, чтобы они могли вернуться в общество и стать законопослушными гражданами. Кроме того, все больший акцент в работе делается на профилактику и предупреждение правонарушений на ранних этапах. Этот подход основан на опыте, который показывает, что большинство детей, которые совершают правонарушения, являются выходцами из социально непривилегированных групп населения, воспитываются в неблагополучных семьях и плохо учатся в школе. Тем не менее, имеются и различия. В Соединенных Штатах и Великобритании по-прежнему гораздо больше несовершеннолетних правонарушителей предстает перед судом и приговаривается к лишению свободы, чем в Германии. В частности, в Соединенных Штатах, несовершеннолетних правонарушителей, не достигших 18 лет, за определенные преступления фактически судят наравне с совершеннолетними гражданами и приговаривают к длительным срокам тюрем-

ного заключения (и даже смертной казни). Например, такой случай произошел недавно с несколькими подростками, открывшими стрельбу в школе.

Правительство Великобритании недавно внесло существенные изменения в свою политику, включив в нее широкий перечень мер, направленных на работу с несовершеннолетними правонарушителями по месту жительства. Программы восстановления районов трущоб, предотвращение отчисления обучающихся из школы, их самовольного ухода из образовательных учреждений и расширения системы внешкольных центров досуга молодежи помогают местным сообществам находить решения проблем, которые мешают воспитанию молодежи.

## 2. Германия

### 2.1. Дети, оставшиеся без попечения родителей

#### а) Основные понятия

*Опека (Vormundschaft)*. Права и обязанности по воспитанию ребенка, которые возлагаются на назначенное лицо, уполномоченную организацию или отдел по делам молодежи после смерти биологических родителей или лишения их родительских прав.

*Попечение (Sorgerecht)*. Родительские права и обязанности в отношении ребенка.

*Надзор (Aufsicht)*. Осуществление надзора за ребенком может быть возложено на отдел по делам молодежи по решению суда, если ребенка временно отбирают от его биологической семьи.

*Попечительство*. Временная форма устройства ребенка, который был отделен от своей биологической семьи, но его родители не потеряли родительских прав. Общество осуществляет контроль над попечительством через муниципальные отделы по делам молодежи. Краткосрочное попечительство означает, что ребенка помещают в семью или интернатное учреждение на время, пока отдел по делам молодежи выясняет вопрос о том, возможно ли его возвращение в биологическую семью. После того, как отдел по делам молодежи определяет, что возвращение ребенка в свою семью в ближайшее время не представляется возможным, в отношении ребенка принимается решение о долгосрочном попечительстве, в большинстве случаев в приемной семье.

*Усыновление*. Юридически оформленная передача родительской ответственности за ребенка в возрасте до 18 лет от его биологической семьи другой семье после того, как биологические родители теряют свои родительские права по решению суда или в результате добровольного согласия.

#### б) Нормативно-правовая база

В Статье 6 Конституции Германии (Grundgesetz)<sup>23</sup> говорится об огромном значении роли семьи и о том, что семья находится под особой охраной государства. В этой статье также определены права и обязанности родителей по воспитанию своих детей под контролем общества, который осуществляется через отделы по делам молодежи.

Основным нормативным документом в области обеспечения социального благосостояния детей является Закон о социальной поддержке детей и молодежи, Сборник 8 Федерального закона о социальном обеспечении (*Sozialgesetzbuch, 8. Buch, Kinder- und Jugendhilfegesetz*)<sup>24</sup>, который действует с 1990, придя на смену Закону о социаль-

ном обеспечении молодежи 1961 г. Он определяет условия рассмотрения и решения всех социальных вопросов, связанных с социальным обеспечением детей в Германии. Его исполнение осуществляется в соответствии с законодательными актами, регулирующими деятельность исполнительных органов власти; вопросами социального обеспечения детей занимаются муниципальные отделы по делам молодежи.

Закон о семье, Сборник 4 Федерального закона о частной жизни, (*Bürgerliches Gesetzbuch, BGB*)<sup>25</sup> определяет права семьи, права и обязанности родителей и юридически оформленных опекунов, а также правила попечения. Он также определяет условия, при которых суд по семейным делам может вмешиваться в дела семьи, и то, каким образом это может происходить.

### **в) Участники процесса и их полномочия**

Деятельность в сфере обеспечения социального благосостояния детей в Германии регулируется нормативными положениями Закона о социальной поддержке детей и молодежи. Нормативные акты носят общий характер и не включают подробных инструкций. В них четко прописано, какие услуги и в каких случаях предоставляются молодежи, но решение конкретных вопросов предоставления этих услуг остается за отделом по делам молодежи. Отдел по делам молодежи является частью структуры муниципального органа управления, финансируется им и контролируется муниципальным законодательным органом, который проводит проверки на основе годовой отчетности.

В Германии сформировался единый подход к принципам социального обеспечения, и по всей стране предоставляются в основном одинаковые социальные услуги. В то же время в стране продолжается обсуждение основных направлений социального обеспечения детей и молодежи и мер укрепления прав и гарантий безопасности детей, в котором активно участвуют федеральные и региональные министерства, парламентские группы на федеральном и региональном уровнях, научно-исследовательские институты, университетские научные центры и сами отделы по делам молодежи.

*Муниципальный отдел по делам молодежи.* На отдел по делам молодежи возложены широкие полномочия и обязанности. Сфера его деятельности включает работу с молодежью (например, организация внешкольной досуговой и культурно-просветительской работы с молодежью), социальную поддержку молодежи и защиту прав детей и молодежи. Он оказывает финансовую помощь семьям, воспитывающим детей, выплачивает пособия на содержание детей, находящихся под опекой (*Pflegegeld*), и предоставляет финансовую поддержку детям и молодым людям с ограниченными возможностями здоровья. Он также оказывает услуги по проведению консультаций специалистов и юристов для семей, неполных семей, приемных родителей, опекунов, детей и молодежи. В его полномочия и обязанности входит решение вопросов о взятии детей и подростков под надзор, осуществление опеки, выдача и отзыв разрешений на передачу детей в приемные семьи и выдача лицензий учреждениям социальной помощи.

В Германии в соответствии с законодательством существует два поставщика социальных услуг детям/молодежи: государственный отдел по делам молодежи и частные учреждения социальной помощи. Государственные органы по делам молодежи обязаны сотрудничать с частными учреждениями, оказывать им помощь в работе и поддерживать признанные целесообразными частные инициативы (как вспо-

могательные формы). Частные учреждения социальной помощи молодежи предлагают весь спектр услуг, оказываемых отделами по делам молодежи, и предоставляют их при участии и под надзором отделов по делам молодежи. Лица, получающие социальную помощь, вправе выбирать услуги частных или государственных учреждений.

Деятельность отделов по делам молодежи регламентируется Законом о поддержке детей и молодежи:

§28 предусматривает консультации специалистов разных профилей, которые оказывают помощь детям, молодежи, родителям и опекунам в решении семейных проблем.

§29 гласит, что дети более старшего возраста с отклонениями в умственном развитии и поведении имеют право на получение помощи отделов по делам молодежи, которые проводят работу по их адаптации в группах с другими детьми, чтобы помочь им справиться с проблемами отставания в развитии и отклонениями в поведении.

§ 30 предусматривает предоставление услуг социальных работников по оказанию поддержки родителям и проведению консультаций по семейным вопросам, чтобы помочь родителям в воспитании детей.

§ 31 вводит концепцию интенсивной, долгосрочной социально-педагогической помощи семьям со стороны отделов по делам молодежи, социальные работники которых помогают родителям в воспитании детей, решении повседневных проблем и содействуют урегулированию внутрисемейных конфликтов. Это является основным методом профилактики, который отделы по делам молодежи используют для урегулирования семейных конфликтов на ранних стадиях, что в противном случае может привести к отделению ребенка от своей семьи.

§ 32 предусматривает проведение мероприятий по оказанию психолого-педагогической и социальной помощи детям в центрах дневного пребывания, направленной на содействие их развитию, что позволяет ребенку оставаться в биологической семье. Эта мера не предусматривает отделения ребенка от своей семьи и помещение его в приемную семью, предусмотренное положениями § 33.

Согласно § 33, решение об устройстве ребенка в приемной семье может предусматривать его краткосрочное и долгосрочное пребывание в ней, пока не урегулируется ситуация в его биологической семье. При принятии решения об устройстве учитываются потребности детей, нуждающихся в специализированной помощи.

§ 34 и § 35 вводят понятие попечительства на базе интернатного учреждения как модели попечения, включающей постоянное проживание и реализацию программы педагогической и медицинской помощи, направленной на решение проблем развития и решение психологических проблем ребенка с тем, чтобы либо вернуть его в биологическую семью (если это позволяет ситуация), либо передать его/ее на воспитание в приемную семью. В противном случае предусматривается передача ребенка в интернатное учреждение долгосрочного пребывания с тем, чтобы подготовить ребенка или подростка к самостоятельной жизни.

§ 42 определяет процедуры и условия, при которых отдел по делам молодежи может взять ребенка под свой надзор и устроить его в приемную семью или учреждение. Если ребенок находится под надзором, отдел по делам молодежи берет на себя его материальное обеспечение и предоставление медицинской помощи. Отдел по делам молодежи обязан взять ребенка под свою опеку, если сам ребенок обращает-

ся за такой помощью или если отдел по делам молодежи считает, что существует угроза для безопасности ребенка. Для того чтобы взять ребенка под свою опеку, необходимо получить решение суда об оправданности таких действий. Необходимо также постоянно поддерживать тесные контакты с биологическими родителями и надлежащим образом учитывать их точку зрения.

*Суд по семейным делам.* Суд по семейным делам является специальным подразделением районного суда, которое выносит решения по семейным делам. К семейным делам относятся вопросы супружеских отношений, права на попечение в связи с разводом родителей, вопросы содержания/выплаты алиментов и вопросы, связанные в разделом домашнего хозяйства.

### **г) Практические мероприятия в области социального обеспечения**

Закон о поддержке детей и молодежи определяет все необходимые права в сфере социального обеспечения и помощи детям. Закон определяет, какие органы занимаются вопросами социального обеспечения детей на муниципальном уровне, а также индивидуальные права и обязанности. В Германии существуют разные формы социального обеспечения детей, которые подробно рассмотрены ниже. Как правило ребенок находится на попечении своих биологических родителей. Если это считается невозможным и ребенка отбирают от биологической семьи по решению суда из соображений его безопасности или по другим причинам, имеется ряд четких процедур передачи ребенка под опеку. Ребенок может быть передан под временную опеку родственникам, в чужую семью или в интернатное учреждение, пока отдел по делам молодежи решает вопрос о возможности его возвращения в свою семью. Если это невозможно, ребенка могут передать на долгосрочное попечение либо в приемную семью (постоянная опека), либо в интернатное учреждение. В случае прекращения родительских прав ребенка могут устроить под юридическую опеку (в случае временного или полного лишения родительских прав) или передать на усыновление (в случае полного лишения родительских прав).

*Ребенок, родители, семья и общество.* Каждый ребенок имеет право на заботу, и родители обязаны предоставить ему такую заботу. Существующая в Германии система является попыткой сбалансировать права родителей и необходимость в обеспечении благосостояния детей. Права родителей высоко ценятся и могут быть прекращены (временно или постоянно) только в случаях серьезной угрозы для безопасности и благополучия ребенка и только после того, как все другие меры урегулирования ситуации исчерпали себя. Государство/общество обеспечивает надзор и оказывает поддержку детям/молодежи (оказание консультативной и финансовой помощи). Мероприятия по работе с молодежью направлены на то, чтобы предоставить детям и подросткам возможность самим решать вопрос о том, являются ли условия их жизни подходящими для того, чтобы защитить их от опасных влияний и, в случае необходимости, обращаться за помощью. Они имеют право обращаться в отделы по делам молодежи по всем вопросам попечения и воспитания без согласия или даже (если это необходимо) без ведома родителей или опекуна.

*Главенствующая роль семьи в обеспечении благосостояния детей.* Согласно Статье 6 Федерального основного закона, забота о детях и их воспитание является преимущественной обязанностью родителей. Все усилия должны прилагаться к тому, чтобы ребенок воспитывался в семье. В урегулировании кризисных ситуаций в семье, которые могут негативно сказаться на благополучии ребенка, центральное ме-

сто отводится профилактическим мероприятиям в форме услуг по консультированию по семейным вопросам, которые проводятся социальными работниками или психологами. Статья 6 Федерального основного закона, а также пункты 42 и 43 Закона о социальной поддержке детей и молодежи гласят, что ребенка можно отделить от его семьи только на основании закона, если родители не выполняют свои обязанности или если дети находятся под угрозой остаться без надзора. Если ребенка отделили от его семьи из соображений безопасности, то необходимо принять все меры для того, чтобы помочь изменить условия в семье таким образом, чтобы ребенок мог в нее вернуться.

Решение об отделении ребенка от биологических родителей и передаче на временное попечение под надзором отдела по делам молодежи является самой серьезной формой вмешательства в автономию семьи и права родителей, которую могут использовать отделы по делам молодежи. Это крайняя мера, к которой прибегают только после того, как испробован весь арсенал других мер, и если сохраняется серьезная угроза для безопасности ребенка. Для принятия всех других имеющихся в распоряжении отдела мер (например, консультирование) необходимо согласие родителей, и эти меры не являются обязательными. Таким образом, может возникнуть ситуация, когда отдел по делам молодежи информирован о неблагоприятной ситуации в семье ребенка, но не может вмешаться, поскольку суд по семейным делам не считает эту ситуацию достаточно серьезной, чтобы принять решение об отобрании ребенка, а семья не обращается за помощью.

Особое внимание к охране семьи и главенствующей роли родителей в воспитании ребенка является результатом ярко выраженного негативного отношения к историческому прошлому «Третьего Рейха». В период 1933 — 1945 гг. семья в значительной степени утратила свои функции по воспитанию детей, которые были переданы обществу, в частности, гитлеровским молодежным организациям, членство в которых было обязательным. Нередко фашистские идеалы противоречили идеалам родителей. В таких случаях детей поощряли к тому, чтобы они противостояли влиянию родителей, что приводило к их отчуждению и уходу из семьи.

*Формы попечительства.* Если ребенка отбирают от семьи, то его/ее передают на попечительство. Попечительство осуществляется в двух формах: на постоянной основе (*Vollzeitpflege*, § 33 Закона о социальной поддержке детей и молодежи) и попечение в интернатном учреждении (*Heimerziehung*, § 34 Закона о социальной поддержке детей и молодежи). Постоянная форма предусматривает устройство ребенка в семью родственников (идеальный вариант) или в чужую семью. Другая форма попечительства предусматривает размещение ребенка в учреждении вместе с другими детьми под надзором квалифицированных социальных работников и специалистов. Как правило, эта форма предусматривается для детей, которые нуждаются в помощи специалистов в связи с серьезными эмоциональными и психологическими проблемами, возникшими из-за неблагоприятной обстановки в семье. Если у ребенка нет никаких эмоциональных проблем, то предпочтение отдается устройству ребенка в приемную семью, а не в интернатное учреждение. Относительная нежелательность устройства ребенка в учреждение основана на опыте, который показывает, что если нет необходимости в интенсивной психологической помощи, дети, оставшиеся без попечения родителей, лучше развиваются в приемной семье. Кроме того, проведенные в Германии исследования показали, что затраты на устройство в приемную семью вдвое меньше затрат на содержание ребенка в интернатном уч-

реждении. Тем не менее, в 1990-е г. в Германии в интернатные учреждения было построено больше детей, чем в приемные семьи, что отчасти связано с дефицитом приемных семей.

Однако существуют и другие причины. В Германии детские учреждения предлагают широкий спектр услуг по оказанию психолого-педагогической и медицинской помощи травмированным и незащищенным детям, которые гораздо сложнее оказывать детям в приемных семьях. В связи с этим, как правило, таких травмированных детей устраивают в учреждения, где они получают специализированную помощь в решении своих эмоциональных и психологических проблем, чтобы подготовиться к возвращению в свою биологическую семью или к другому устройству, предусматривающему долгосрочное пребывание. Если это возможно, то биологические родители должны участвовать в решении проблем ребенка, даже если его поместили в интернатное учреждение.

Современные детские учреждения в Германии не имеют ничего общего с детскими приютами эпохи Диккенса. Они, как правило, предоставляют различные типы устройства и разные формы помощи, например, в одном учреждении работают интернатные группы (*betreutes Jugendwohnen*, § 34 и 41 Закона о социальной поддержке детей и молодежи) и предоставляется индивидуальная социально-педагогическая помощь (*intensive sozialpaedagogische Einzelbetreuung*, § 35 Закона о социальной поддержке детей и молодежи). Как правило, учреждения бывают небольшими, с еще меньшими подразделениями. Интернатные группы обычно насчитывают до 20 человек, а индивидуальная помощь предоставляется в группах, в которые входят несколько человек. Малочисленность групп объясняется стремлением обеспечить эффективную социально-педагогическую и медицинскую помощь детям. У детей есть отдельные комнаты, им помогают индивидуальные консультанты, которые вникают в их проблемы. В основном такие учреждения находятся в ведении частных благотворительных фондов, зачастую поддерживаются церковью и, как правило, численность работающего в них персонала равна числу размещенных в них детей. Содержание детей оплачивается местными отделами по делам молодежи совместно с родителями, если у родителей есть такая возможность. Поскольку затраты на содержание в учреждениях значительно превышают затраты на содержание детей в семье, в Германии продолжаются споры о том, как сократить численность детей в детских учреждениях и какой альтернативный вариант следует стимулировать.

*Продолжительность попечительства.* В основном пребывание на попечении является непродолжительным и составляет менее трех месяцев, пока отделы по делам молодежи решают вопрос о том, может ли ребенок вернуться в семью или ему следует подобрать более долгосрочный вариант устройства. (§ 36 Закона о социальной поддержке детей и молодежи). Это касается как устройства в приемной семье, так и размещения в интернатных учреждениях. Некоторые муниципалитеты подбирают группы семей, которые по первому требованию готовы принимать детей под опеку на короткий срок. Гораздо труднее найти приемные семьи для устройства детей на длительный период, особенно если у ребенка нет родственников, готовых его приютить. Тем не менее, если принято решение не возвращать ребенка в биологическую семью в ближайшее время и необходимо найти вариант для его длительного устройства, существует практика подбора для ребенка такого варианта размещения, где он мог бы находиться максимально длительный период времени. Совершенно очевидно, что частые переводы из одного места в другое вредны для ребенка, по-

скольку это мешает ему установить прочные контакты и доверительные отношения с попечителями.

В течение всего периода попечительства ребенок находится под надзором отдела по делам молодежи. Устройство на попечение осуществляется в соответствии с индивидуальным планом поддержки (*Hilfeplan*, § 36 Закона о социальной поддержке детей и молодежи). Индивидуальный план ребенка составляется до его устройства под временную опеку: в него включается описание условий, в которых оказался ребенок, целей устройства под временную опеку, данные о форме и размерах помощи, которую он будет получать (Пособие на ребенка под временной опекой - *Pflegegeld*), характере участия отдела по делам молодежи и условиях отношений между биологическими и приемными родителями. Раз в год план пересматривается при участии биологических и приемных родителей, самого подопечного ребенка, представителей отдела по делам молодежи, других учреждений, оказывающих помощь детям, а также учителей и других лиц, участвующих в воспитании ребенка.

*Детские центры дневного пребывания.* Одним из вариантов, который позволяет не отделять ребенка от семьи, является оказание помощи в центрах дневного пребывания, предусмотренных § 32 Закона о социальной поддержке детей и молодежи, которые предоставляют возможность оказания социальной поддержки детям вне семьи, чтобы они смогли остаться с родителями.

*Усыновление.* Несмотря на то, что этот вариант является наиболее предпочтительным, если родители не могут или не в состоянии воспитывать своего ребенка, процедуры автоматической передачи на усыновление или предоставления окончательного юридического статуса пока отсутствуют. Именно поэтому стало возможным пребывание детей во временных приютах в течение довольно длительного периода времени. Если биологические родители не лишены родительских прав, то необходимо их согласие на усыновление. Процедуры усыновления осуществляются отделом по делам молодежи или частными учреждениями социальной помощи детям, усыновление оформляется юридически в соответствии с решением Суда по семейным делам. Суд может отменить усыновление только в случае нарушения процедур. Наиболее распространенной формой усыновления является так называемое «тайное» усыновление, когда биологические родители ничего не знают о приемных родителях. Возможны также открытые и полукрытые формы усыновления.

*Прекращение родительских прав.* В случае смерти обоих родителей Суд по семейным делам может назначить законного опекуна ребенка. Суд по семейным делам также обладает полномочиями принимать решение о лишении родительских прав, если родители живы, но установлено, что ни один из них не может обеспечить ребенку надлежащего ухода. Прекращение родительских прав может быть временным (§ 1674 Федерального закона о частной жизни) или постоянным (§ 1666а Федерального закона о частной жизни). Тем не менее, прекращение родительских прав, особенно постоянное лишение прав, является крайней мерой и может применяться только после того, как не увенчались успехом все другие попытки устройства ребенка на попечение с согласия биологических родителей. (§ 1666а Федерального закона о частной жизни). При принятии решений о лишении родительских прав Суд по семейным делам, как и во всех других вопросах, связанных с обеспечением благосостояния детей, руководствуется интересами ребенка, но также должен учитывать особую роль, которая отводится родителям в его воспитании (и о которой говорится в Конституции).



*Опека.* Над ребенком может быть установлена опека: частного лица, уполномоченной организации или отдела по делам молодежи. Устанавливает опеку Суд по семейным делам, который имеет право аннулировать, частично или полностью, свое решение (§ 1796 Федерального закона о частной жизни). Если родители выбрали опекуна своего ребенка до своей смерти, их выбор должен учитываться. Опекун имеет такие же права и обязанности заботиться о ребенке, как его родители (§ 1793 Федерального закона о частной жизни). В своих действиях он руководствуется соображениями обеспечения благосостояния ребенка. Отдел по делам молодежи следит за действиями опекуна и должен быть информирован о процессе воспитания ребенка. Кроме того, опекун может получать консультативную помощь работников отдела по делам молодежи. Если работниками отдела выявлены недостатки в действиях опекуна, они обязаны вмешаться и помочь улучшить ситуацию. Если отдел по делам молодежи считает, что существует непосредственная угроза безопасности ребенка, он обязан уведомить об этом Суд по семейным делам.

Если опекуном назначается отдел по делам молодежи или уполномоченная организация, ребенка устраивают на попечение на длительный период времени под надзором отдела по делам молодежи. В принципе, эта схема идентична описанным выше процедурам передачи ребенка на долгосрочное попечение, с той только разницей, что в данном случае место родителей занимает отдел по делам молодежи или организация.

*Принятие решений и степень участия.* Отдел по делам молодежи может вмешиваться в дела ребенка по рекомендации других людей (например, школьных учителей, родственников или друзей), которые знают ситуацию, в которой оказался ребенок, или по просьбе самого ребенка. В таких случаях отдел по делам молодежи предлагает весь спектр имеющихся в его распоряжении услуг, и родители вправе решать, хотят ли они ими воспользоваться. Если установлено, что условия жизни ребенка представляют угрозу для его безопасности, или если ребенок сам обращается за помощью, отдел по делам молодежи должен принять меры, чтобы временно взять ребенка под свою опеку и устранить непосредственную угрозу для его безопасности, или обратиться в Суд по семейным делам с просьбой принять решение об изменении условий жизни ребенка (см. ниже возможные варианты решений). Все решения, которые предусматривают временное или постоянное изменение условий жизни и воспитания ребенка, принимаются судом по просьбе отдела по делам молодежи или других лиц. Дети и подростки участвуют в процессе принятия решения и должны быть проинформированы о своих правах. Если за родителями сохраняются права на опеку, приемные родители имеют право принимать участие в решении вопросов, касающихся повседневной жизни ребенка, находящегося на их попечении, а биологические родители сохраняют за собой право принимать решения по принципиальным вопросам (например, в какой школе учиться ребенку). Если родители лишены родительских прав (временно или постоянно) и назначен законный опекун, которому предоставлены права по опеке, это правило соответственно распространяется и на него.

#### д) Финансирование и материальная помощь

*Пособие на ребенка (Kindergeld)*<sup>27</sup>. Размер пособия на ребенка является одинаковым по всей стране. Каждый, кто живет и платит налоги в Германии, имеет право на получение пособия на своего ребенка, усыновленного ребенка, приемного ребенка или ребенка, переданного на попечение (если ребенок находится на длительном попечении). Пособие на ребенка выплачивается каждому ребенку в возрасте до 18 лет, но выплаты могут производиться и до 27 лет, если ребенок продолжает учиться или находится на обязательной военной или гражданской службе. С января 2000 г. пособие на ребенка составляет 270 нем. марок в месяц на первого и второго ребенка, 300 нем. марок — на третьего ребенка, и 350 нем. марок — на каждого последующего ребенка (что составляет соответственно 10, 11 и 13% от средней заработной платы).

*Медицинское страхование (Krankenkassen)*. Медицинская помощь детям оплачивается по медицинской страховке родителей или опекуна (юридического или частного лица). Подопечный ребенок имеет право на получение медицинской помощи через отдел по делам молодежи, если такая помощь не оплачивается по медицинской страховке (§40 Закона о поддержке детей и молодежи).

*Пособия по уходу за ребенком (Erziehungsgeld)*<sup>28</sup>. Размеры детских пособий зависят от размера доходов семьи и составляют не более 600 нем. марок в месяц (22% от средней заработной платы в 1998 г.). Пособие выплачивается на каждого ребенка в возрасте до двух лет. Размер пособия может быть увеличен до 900 нем. марок (33% от средней заработной платы в 1998 г.), если период выплаты сокращен до года. Пособие полагается всем, в том числе биологическим родителям, усыновителям и приемным родителям.

*Пособие по временной опеке ребенка (Pflegegeld)*. Размер пособия по временной опеке ребенка определяет муниципальный отдел по делам молодежи. Оно выплачивается приемным родителям на каждого ребенка в возрасте до 18 лет, находящегося на их попечении. Общество по выплате пособий по временной опеке детей ежегодно готовит рекомендации, которые используются в качестве руководства при определении размеров пособий. В 2000 г. были представлены следующие рекомендации: 1.122 нем. марок в месяц на ребенка в возрасте до 7 лет, 1.231 нем. марок на ребенка в возрасте от 8 до 14 лет, 1.418 нем. марок на ребенка в возрасте от 15 до 18 лет (что составляет соответственно 41, 45 и 52% от реальной средней заработной платы в 1998 г.). Пребывание в интернатных учреждениях оплачивается отделами по делам молодежи совместно с родителями, если у них есть такая возможность. Пребывание в учреждении обходится примерно в 200 нем. марок в день, что делает эту форму опеки более дорогостоящей, чем устройство в приемных семьях.

## 2.2. Дети, нуждающиеся в специализированной помощи

### а) Нормативно-правовая база

Федеральный Основной закон гласит, что каждое лицо имеет право на свободное развитие своей личности и право на жизнь и личную неприкосновенность. Все люди равны перед законом, и никому не может быть причинен ущерб вследствие его/ее ограниченных возможностей здоровья. Эти положения определяют правовые рамки, в которых обеспечивается право людей, нуждающихся в специализированной помощи, на получение всех имеющихся средств и условий для нормальной жизни и участия во всех сферах общественной жизни, если это возможно.

Оказание услуг людям, нуждающимся в специализированной помощи, будет регулироваться новым Федеральным законом о социальной помощи, Сборник 9 (*Sozialgesetzbuch, 9. Buch*)<sup>29</sup>, который в настоящее время находится на рассмотрении нижней и верхней палат парламента и в котором будут сведены воедино все положения федеральных законов о лицах с ограниченными возможностями здоровья, ранее разбросанные по нескольким федеральным законам. Он вступит в силу летом 2001 г. Кроме того, существует широкий перечень законов, которые затрагивают вопросы, связанные с правами лиц с ограниченными возможностями здоровья, например, положения о школьном образовании, медицинском обслуживании и специальных жилищных условиях.

### **б) Новый Федеральный закон о социальной помощи, Сборник 9**

Задача по обеспечению прав людей с ограниченными возможностями здоровья на участие в общественной жизни занимает центральное место в новом законе и политике в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья. В законе определено право детей, нуждающихся в специализированной помощи, на получение профилактических и реабилитационных услуг, проведение диагностики в раннем возрасте, а также получение медицинской, социально-медицинской, психологической и социально-психологической помощи; предоставление консультаций и рекомендаций родителям и опекунам; право на реабилитацию и образование, позволяющие им участвовать в общественной жизни и работать/зарабатывать на жизнь; право на дошкольное воспитание и финансовую помощь. Закон расширяет доступ к помощи и консультированию.

### **в) Участники процесса и их полномочия**

*Центры комплексного обслуживания, организованные поставщиками услуг.* Люди с ограниченными или ожидаемыми ограниченными возможностями здоровья в первую очередь могут обращаться в Центры комплексного обслуживания. Эти центры дают рекомендации относительно предлагаемого спектра услуг, критериев их получения, процесса лечения и возможных поставщиков услуг.

*Поставщики медицинской помощи и услуг.* Реабилитационные и медицинские услуги предоставляются врачами или специальными поставщиками услуг по предписанию врачей и медицинского персонала, под постоянным наблюдением которых находится ребенок. Оказание услуг координируют центры комплексного обслуживания.

*Школьные советы.* Региональные школьные советы, которые являются подразделениями государственных департаментов образования, отвечают за обучение детей школьного возраста в своем регионе. Эти советы контролируют работу школ и управляют государственными средствами, выделенными на образование (на детские сады и начальную школу, среднее и высшее образование). На советы также возложены функции по планированию процесса обучения, контроля за исполнением законов, касающихся деятельности школ, и реализации пилотных проектов. Советы, которые осуществляют надзор и административный контроль за работой специализированных школ и других учреждений специализированной помощи, не принимают непосредственного участия в рассмотрении конкретных случаев детей, нуждающихся в специализированной помощи.

**г) Практическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья**

*Медицинские услуги и помощь.* Лечение и помощь на дому являются более предпочтительными, чем помощь, которая оказывается в медицинских учреждениях. В целом считается, что ребенок должен оставаться в своей семье, где, насколько это возможно, ему будет обеспечены условия для нормальной жизни. Это также отражает мнение о приоритетной роли семьи в воспитании ребенка, независимо от того, идет ли речь о здоровом ребенке или ребенке с ограниченными возможностями здоровья. Ребенок и его родители или опекун имеют право принимать участие в решении вопроса о том, какие услуги будет получать ребенок.

Услуги по реабилитации и медицинской помощи, которые оказываются людям с ограниченными возможностями здоровья, включают проведение ранней диагностики и лечения, оказание медицинской помощи, предоставление лекарственных и медицинских препаратов, проведение медицинской, физической и логопедической терапии, психотерапии и психотерапевтического лечения; помощь по активизации возможностей самопомощи, по подготовке к повседневной жизни и предоставлении индивидуальных консультаций и консультаций для родителей или опекунов.

*Образование.* Дети, нуждающиеся в специализированной помощи, распределяются по четырем группам в зависимости от их потребностей в специализированном обучении. Дети, которые относятся к 1-3-ей группам, могут учиться в общеобразовательной школе, а дети четвертой группы, как правило, нуждаются в специализированном обучении с учетом их индивидуальных потребностей в специализированных школах (*Sonderschulen*). В Германии в системе школьного образования делается все возможное для того, чтобы дети с отклонениями в умственном развитии могли посещать общеобразовательную школу. Учитель общеобразовательной школы ведет дополнительную работу с детьми с незначительными или временными нарушениями здоровья, чтобы они не отставали от других учеников, уделяя больше внимания их домашним работам и поддерживая постоянный контакт с родителями, чтобы они могли максимально эффективно заниматься со своими детьми. К детям с более серьезными отклонениями, как правило, прикрепляют специального педагога, который оказывает детям дополнительную помощь в классе или проводит занятия в небольших группах в течение части учебного дня. Как правило, таких учителей приглашают из районных специализированных школ.

Если учитель или родители замечают у ребенка более серьезные отклонения, его направляют на тестирование к специальному педагогу. Результаты тестирования обсуждаются при участии специального педагога, классного руководителя и родителей с тем, чтобы затем принять решение о переводе ребенка в специализированную школу (т.е. в четвертую группу) или продолжении обучения в общеобразовательной школе (1-3-я группы). Если ребенка оставляют в обычной школе, решается вопрос о том, какую помощь ему следует получать. Решение о переводе ребенка в специализированную школу не может быть принято против воли родителей.

Дети с ограниченными возможностями физического здоровья, как правило, учатся в общеобразовательной школе, если для этого есть соответствующие условия. Школьное здание должно быть оборудовано специальными подъездами для детей в инвалидных колясках; в классе не должно быть слишком много учеников (т.е. не более 20 детей) и должен быть специальный педагог, который помогает такому ребенку. Слепо-глухие дети, а также дети с серьезными психическими расстройствами учатся в специализированных школах.

Во всех этих случаях специальное обучение проводится в небольших группах, чтобы дети могли добиться максимально возможного успеха. Специализированные школы — это в основном государственные учреждения, которые финансируются из государственного бюджета, как и общеобразовательные школы. В Германии при специализированных школах практически нет интернатов. Дети с ограниченными возможностями здоровья в возрасте 16 лет могут в течение двух лет учиться в группах профессиональной подготовки (*Behindertenwerkstaetten*), где они могут овладеть профессией, которая позволит им зарабатывать себе на жизнь.

Ряд земель недавно выступили или планируют выступить с инициативой проведения пилотных проектов, направленных на более широкое включение детей, нуждающихся в специализированной помощи, в систему обучения в начальной школе. В рамках этих проектов родителям детей из четвертой группы предоставляется возможность сделать свой выбор и вместо специализированной школы направить своего ребенка в общеобразовательную школу, предоставляющую дополнительные услуги. В каждом муниципалитете будет по одной обычной начальной школе, предоставляющей такие услуги. Эти услуги включают помощь дополнительных педагогов (обычный учитель и специальные педагоги), сокращение числа учащихся в классе, чтобы облегчить процесс адаптации, и обеспечение более пристального наблюдения и контроля за учебой ребенка. Однако такие инициативы появились недавно и пока не получили достаточно широкого распространения.

#### **е) Финансирование**

В Германии школьное образование является бесплатным, и этот принцип распространяется и на специализированное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья. Медицинское обслуживание и реабилитационные услуги оплачиваются из средств государственного или частного фонда медицинского страхования. Внешкольная социальная и психологическая помощь оплачивается и предоставляется учреждениями социального обеспечения детей (муниципальные отделы по делам молодежи или частные организации) или финансируется в рамках социальной помощи. Кроме того, услуги социального страхования предоставляются людям, нуждающимся в специализированной помощи, так же, как и людям, которые в такой помощи не нуждаются.

### **2.3. Несовершеннолетние правонарушители**

#### **а) Что такое правонарушения несовершеннолетних?**

Правонарушения несовершеннолетних включают преступления, совершенные детьми и молодыми людьми в возрасте до 21 года. Используются следующие определения: ребенок — это лицо в возрасте до 14 лет, которое не несет уголовной ответственности за свои действия. Несовершеннолетний — это лицо в возрасте 14-17 лет, которое несет ограниченную ответственность за свои действия в соответствии с Законом о правонарушениях несовершеннолетних. Люди в возрасте от 18 до 21 года являются совершеннолетними и несут практически полную ответственность за свои действия.

**б) Нормативно-правовая основа**

В Германии в отношении несовершеннолетних правонарушителей применяются следующие законы: Федеральный закон о правонарушениях несовершеннолетних (*Jugendstrafrecht*), который является частью Федерального закона о правосудии по делам несовершеннолетних (*Jugendgerichtsgesetz*)<sup>30</sup>; и Федеральный закон о социальной помощи, Сборник 8 Закона о поддержке детей и молодежи (*Sozialgesetzbuch, 8. Buch, Kinder- und Jugendhilfegesetz*), который устанавливает, при каких обстоятельствах и как используются учреждения социальной помощи детям и молодежи.

**в) Правонарушения несовершеннолетних и меры воздействия**

Законодательство Германии предусматривает широкий перечень мер в отношении несовершеннолетних правонарушителей, начиная с профилактических мер в рамках социальной помощи детям и молодежи и кончая уголовным преследованием в соответствии с уголовным кодексом для несовершеннолетних правонарушителей. В последние месяцы поступала информация о том, что федеральное и региональные правительства собираются повысить правовую ответственность несовершеннолетних за правонарушения, связанные, в частности, с преступной деятельностью неонацистского толка.

Профилактика и раннее выявление потенциальных правонарушителей являются основными принципами немецкого подхода к борьбе с подростковой преступностью. Потенциальные правонарушители, как правило, отличаются девиантным поведением, скажем, в школе. В таких случаях учителя могут обратиться в отдел по делам молодежи, работники которого затем связываются с родителями ученика, чтобы выяснить ситуацию в семье. Если возникает потребность или необходимость во вмешательстве, отдел предоставляет консультативную и социальную помощь. В серьезных случаях ребенка могут отделить от семьи и поместить в группу под наблюдение психологов и социальных работников.

Кроме того, в уголовном законодательстве о правонарушениях несовершеннолетних особый упор делается на необходимости воспитывать несовершеннолетних правонарушителей и использовать такие методы воздействия, которые позволили бы избежать их дальнейшей криминализации. Закон предусматривает широкий перечень мер, начиная с решения о прекращении судебного преследования и кончая решением о наложении штрафа и лишении свободы. Тем не менее, все имеющиеся меры направлены на то, чтобы заставить правонарушителя осознать, что он совершил преступное деяние и вызвать у него чувство вины и раскаяния в содеянном. Независимо от решения суда, необходимо принять все меры для того, чтобы помочь несовершеннолетнему правонарушителю вернуться к нормальной жизни и предоставить ему возможности для выполнения этого намерения с помощью консультаций, психологической поддержки или групповой социальной работы.

### 3. Великобритания

#### 3.1. Дети, оставшиеся без попечения родителей

##### а) Определение основных понятий

*Постоянный статус.* Безопасные, стабильные условия попечения ребенка, в которых он воспитывается и устанавливает доверительные, прочные отношения с воспитывающим его опекуном/попечителем.

*Усыновление.* Юридически оформленная передача родительских прав на ребенка в возрасте до 18 лет от его биологической семьи другой семье.

*Попечительство.* Временная опека над ребенком, которого отделили от биологической семьи, не лишая родителей их родительских прав. Попечительство находится под государственным надзором, который осуществляется социальными работниками муниципальных советов.

*Опекунство с ограниченными функциями.* Юридически оформленные постоянные отношения между опекуном, наделенным ограниченными функциями, и ребенком в возрасте до 18 лет, при которых сохраняются основные правовые отношения между ребенком и его биологической семьей. Этот статус обеспечивает постоянные правовые отношения, но не предусматривает полного юридически оформленного разрыва с биологическими родителями (как это происходит в случае усыновления).

##### б) Нормативно-правовая база

В Великобритании деятельность в сфере социального обеспечения детей в основном регулируется двумя законодательными актами — Законом об усыновлении 1976 г.<sup>31</sup> и Законом о детях 1989 г.<sup>32</sup> В настоящее время эти законы подвергаются тщательному пересмотру в соответствии с новой политикой правительства в отношении усыновления, разработанной после публикации в декабре 2000 г. Белой книги (см. ниже), которая прежде всего нацелена на сведение воедино положений двух законодательных актов.

##### в) Основные участники процесса и их полномочия

*Муниципальные органы управления и советы.* Отделы социального обеспечения детей в муниципальных советах предоставляют консультативные услуги и оказывают поддержку через своих социальных работников детям и семьям, которые нуждаются в экстренной помощи в урегулировании кризисных ситуаций. Если ребенок по решению суда отобран у своей семьи в интересах обеспечения его благосостояния, на отдел социального обеспечения при муниципальном совете возлагается часть прав и обязанностей по опеке над ребенком. В отсутствие решения суда (т.е. если муниципальные органы берут ребенка под свою опеку по просьбе родителей), муниципальный совет должен консультироваться с родителями относительно планирования дальнейшей жизни ребенка. На совет также возлагаются функции по отбору и назначению временных воспитателей/попечителей и надзору за попечителями, который осуществляется с помощью регулярных посещений и проверок.

*Агентство по усыновлению.* Услуги по усыновлению может предоставлять как совет, так и благотворительное агентство. Благотворительное агентство по усыновлению является некоммерческой организацией, которая получила разрешение Министерства здравоохранения на оказание услуг по усыновлению. Эти услуги могут

включать подбор, выбор и назначение усыновителей, а также предоставление консультативных услуг.

*Суд.* Закон о детях провозглашает принцип «внесудебного урегулирования», поскольку считается, что урегулирование проблем между сторонами в большей мере отвечает интересам ребенка, чем привлечение к их решению судебных органов. Таким образом, суд выносит решение только в том случае, если совершенно ясно, что это необходимо в интересах ребенка (например, когда родители и муниципальные органы не могут достичь принципиального согласия относительно устройства ребенка). На каждом этапе процесса, ведущего к усыновлению, предусматриваются положения, которые предоставляют возможность ребенку вернуться в его биологическую семью (право на возвращение в свою семью). Кроме того, согласно возрасту и пониманию ребенка, с ним необходимо всегда консультироваться по всем вопросам, связанным с его устройством, а также необходимо информировать его о его дальнейшей судьбе. Делами об усыновлении занимаются суды магистратов, суды графств и Высокий суд. Рассмотрение дела можно начать в суде любой из этих инстанций. После возбуждения дела его рассмотрение как правило, передается в суд соответствующей инстанции в зависимости от сложности каждого конкретного случая. Судьи, которые занимаются вопросами защиты детства, специализируются на семейных делах и делах об усыновлении.

#### **г) Практические мероприятия в области социального обеспечения детей**

*Ребенок, родители, семья и общество.* В основе Закона о детях 1989 г. лежит положение о том, что лучше всего может заботиться о ребенке его биологическая семья, когда оба родителя полностью берут на себя воспитание ребенка и непосредственно отвечают за него. Обеспечение благополучия и безопасности ребенка является задачей первоочередной важности. Закон о детях включает концепцию родительских обязательств, которая является продолжением идеи о том, что родители имеют «обязательства» перед ребенком. Согласно определению этого термина, это «все права, обязанности, обязательства и полномочия, которые родитель ребенка имеет в отношении ребенка или его имущества в соответствии с законом». Что касается родителей, не состоящих в браке, то родительские обязательства возлагаются только на мать. На отца ребенка, не состоящего в браке с его матерью, родительские обязательства возлагаются только с согласия матери или по решению суда.

Устройство ребенка вне биологической семьи может быть долговременным и кратковременным и осуществляется только по решению суда или по просьбе родителей. Решение суда о передаче ребенка на попечительство предоставляет муниципальным органам ограниченные права и обязанности по отношению к ребенку, которыми они пользуются совместно с биологическими родителями. В отсутствие такого решения муниципальный орган должен согласовывать планы устройства ребенка с его биологической семьей.

Усыновление может быть признано юридически оформленным по решению суда независимо от согласия родителей. В случае несогласия родителей суд принимает решение о лишении родительских прав. Согласие родителей на усыновление как правило способствует ускорению процедур из-за отсутствия необходимости в судебных разбирательствах по делу о лишении родительских прав.

*Формы попечительства.* Закон о детях 1989 г. гласит, что если ребенок отделен от своей биологической семьи и устроен на временное попечительство (Раздел 20



Закона о детях 1989 г.), социальные работники должны попытаться улучшить ситуацию в семье настолько, чтобы ребенок мог вернуться к родителям. Приоритетным вариантом является возвращение ребенка к семье. Закон был направлен на то, чтобы способствовать использованию временного устройства ребенка вне семьи как возможности для оказания поддержки семье. Кроме того, если ребенку приходится жить вне дома, муниципальные органы обычно пытаются сделать все возможное, чтобы получить добровольное согласие родителей. Считается, что если родители дали свое согласие на временное устройство ребенка в другом месте, пока решаются проблемы в его биологической семье, шансы на возвращение ребенка к семье повышаются.

Если решение о передаче ребенка на попечительство принимается судом, заботу о ребенке берут на себя муниципальные органы. В Разделе 23 Закона о детях 1989 г. говорится о том, что если муниципальные органы заботятся о ребенке, то они должны обеспечить его местом проживания. Они могут устроить ребенка в приемной семье, у родственника или у любого другого подходящего опекуна или разместить его в государственном приюте, благотворительном приюте или в зарегистрированном частном детском доме. Или, если возвращение к семье невозможно и родители дают свое согласие, ребенка могут передать на усыновление или под опеку с ограниченными функциями.

В английском законодательстве о социальной помощи детям указано несколько разных типов детских учреждений. Приют может находиться в ведении и на обеспечении муниципальных органов и может быть предоставлен или муниципальным органом, или благотворительной организацией, действующей совместно с муниципальными органами и под их контролем (Раздел 53ff, Закон о детях). Частные или благотворительные приюты находятся в собственности или ведении частных лиц и организаций и благотворительных учреждений (Раздел 59ff). Детский дом, как правило и в основном, рассчитан на одновременное пребывание не менее трех детей (Разделы 63ff), он меньше, чем государственный приют, и носит семейный характер. Частному попечительству посвящены Разделы 66ff.

*Приоритеты.* Муниципальные советы в разных районах Англии проводят разные практические мероприятия в области социального обеспечения детей. Тем не менее большинство из них в той или иной степени действует в соответствии с определенными приоритетами. В каждом случае применяется индивидуальный подход, и при необходимости приоритеты могут меняться. После вынесения решения суда о передаче ребенка на попечение или под надзор совета, совет должен найти место для кратковременного пребывания ребенка, пока решается вопрос о его долговременном устройстве. Первым шагом социальных работников совета обычно являются попытки устроить ребенка к родственникам, в приемную семью или к подходящему опекуну или поместить его в государственный приют, благотворительный приют или в семейный детский дом. Однако несмотря на то, что практика размещения детей в приемных семьях или в домашних приютах крайне неоднородна в разных муниципалитетах, устройство детей в учреждения считается крайней мерой и осуществляется только в редких случаях. Кроме того, считается, что размещение в интернатных учреждениях больше подходит для подростков и в меньшей степени для детей младшего возраста.

Затем принимаются меры для поиска долговременного решения, прежде всего за счет улучшения ситуации в биологической семье, чтобы ребенок мог вернуться

к родителям. Большинство детей, помещенных во временные приюты, возвращается в свои биологические семьи. Если возвращение невозможно, отдел социальной помощи муниципалитета находит вариант для долговременного устройства ребенка. Приоритетным считается передача ребенка на попечение родственников на длительный период. Если это невозможно, рассматривается возможность передачи ребенка на усыновление, обеспечивающее ребенку постоянный статус. Во время поиска усыновителей предпочтение отдается родственникам ребенка или приемным родителям, которых поощряют к тому, чтобы они подавали заявления на усыновление. Чуть больше половины всех усыновленных детей до усыновления находились на временном попечении, а большую часть остальных детей усыновляют приемные родители или родственники. По данным опроса, проведенного Британским агентством усыновления и передачи в приемные семьи, в 1998 г. около 16% находившихся на временном попечении детей было усыновлено их приемными родителями.

Долгосрочное пребывание в приемной семье также часто используется для устройства детей более старшего возраста, которые привязаны к своим биологическим семьям. И в этом случае устройство ребенка в коллективные приюты семейного типа является крайней мерой, пригодной в основном для крайне травмированных или трудных детей и необходимой, чтобы они могли получить психологическую поддержку и индивидуальное лечение.

#### **д) Белая книга 2000 г. по вопросам усыновления: «Усыновление — новый подход»**

В декабре 2000 г. Правительство Великобритании опубликовало Белую книгу об усыновлении<sup>33</sup>, целью которой было инициировать проведение тщательного пересмотра системы усыновления и временной опеки детей, чтобы увеличить число усыновленных детей. В Белой книге отмечается неудовлетворительное состояние, в котором находится система социального обеспечения детей в Великобритании. В частности, обращается внимание на то, что практика устройства детей в приемные семьи не обеспечивает им постоянный статус, поскольку многим детям приходится по несколько раз менять своих попечителей. По данным обследования, которые приводятся в Белой книге, у усыновленных детей показатели уровня образования и индивидуального развития значительно выше, чем у детей, которые большую часть своего детства находились в ведении попечительской системы.

О неудовлетворительном состоянии системы социального обеспечения детей в Великобритании, как отмечается в Белой книге, свидетельствуют следующие статистические данные. В настоящее время в Великобритании под опекой советов находится 58 000 детей. Ежегодно около 40% детей, находящихся под временной опекой, покидают приюты менее чем через восемь недель, и более 50% — после шести месяцев. Тем не менее, по данным за год на 31 марта 1999 г., более 28 000 детей оставались под опекой более двух лет. Многие дети столкнулись с постоянно меняющимися условиями опеки — только 51% детей, которые находились под опекой более 4 лет, имели постоянное место устройства в течение двух лет. В 1999 г. только 4,7% подопечных детей получили возможность устроиться в постоянную семью. Даже в тех случаях, где используется усыновление, процесс идет крайне медленно.

*Новые Национальные стандарты усыновления. Основные принципы.* Новая политика предусматривает введение новых Национальных стандартов усыновления, в основе которых лежат следующие принципы и система ценностей. Дети имеют право на заботу и воспитание в любящей семье, которая может обеспечить удовле-

творение их потребностей в детстве и в более старшем возрасте. Необходимо принимать все разумные меры для того, что предоставить возможности и оказать поддержку биологической семье в обеспечении ребенка постоянным домом, если в нем существуют безопасные и приемлемые условия для воспитания ребенка. Если эти условия отсутствуют, общество должно предоставить ребенку не менее приемлемые условия для постоянного пребывания. Находящиеся под опекой дети, которые не могут вернуться домой, имеют право на усыновление, которое является средством обеспечения ребенка безопасным, стабильным и постоянным домом. Решения о постоянном устройстве ребенка принимаются с учетом индивидуальных потребностей каждого подопечного ребенка.

*Новые строгие правила в отношении сроков усыновления.* Белая книга вводит новые строгие правила в отношении срока, в течение которого должны быть приняты конкретные решения об усыновлении. Мероприятия по поиску постоянного места пребывания должны планироваться в течение шести месяцев с момента поступления ребенка на долгосрочное попечение. Если суд дает согласие на усыновление, подходящие усыновители должны быть определены в течение шести месяцев после решения суда. Если родители дают добровольное согласие на передачу своего ребенка на усыновление, постоянное место для его устройства должно быть определено в течение трех месяцев.

Ускорение процедур усыновления означает, что подопечному ребенку не придется ждать неопределенное количество времени, пока будет найдена «безупречная» семья, способная удовлетворить все его потребности. Раньше поиски «безупречной» семьи, отвечающей всех запросам и пожеланиям ребенка приводили к тому, что подопечным детям приходилось ждать, сменяя несколько мест временного пребывания, вместо того, чтобы жить в нормальных и стабильных условиях в семье на основе юридически оформленных отношений. И все же мнение ребенка выясняется, протоколируется и учитывается на каждом этапе процесса усыновления, и каждое действие должно быть обосновано. К каждому ребенку должен быть прикреплен специально назначенный социальный работник, который выясняет его потребности и поддерживает с ним контакт в течение всего процесса.

Вместе с тем, процедуры усыновления предусматривают возможность для возвращения ребенка в биологическую семью на любом этапе процесса при условии, что ситуация в семье улучшилась и суд убедился в том, что возвращение к родителям отвечает интересам ребенка.

*Цели усыновления.* В Белой книге определена новая задача — к 2004-2005 гг. на 40-50% увеличить количество усыновлений подопечных детей. Кроме того, вводится Реестр усыновления для Англии и Уэльса, чтобы помочь детям в поисках усыновителей в других регионах страны в тех случаях, когда невозможно найти подходящую семью по месту их жительства. Новый подход также нацелен на увеличение помощи усыновителям путем оказания им услуг после завершения процедур усыновления, в том числе консультативной и финансовой помощи (а также пересмотр программы пособий на усыновление). Специальная комиссия по вопросам усыновления и постоянного устройства детей будет заниматься внедрением наиболее рациональных методов работы муниципальных советов и помогать неэффективно функционирующим советам улучшить свою деятельность. Новые программы обучения направлены на повышение квалификации социальных работников.

Для того чтобы сократить судебные разбирательства в процессе усыновления, в Белой книге предусматривается увеличение числа судей, специализирующихся на семейных делах, и более эффективное использование судей и магистратов, прошедших курс подготовки по делам детей и по вопросам усыновления. Имеющийся опыт необходимо усовершенствовать с помощью программ повышения квалификации.

*Опека с ограниченными функциями.* На сегодняшний день возможности для юридически оформленного постоянного устройства детей на условиях опеки крайне ограничены. Усыновление обеспечивает юридически оформленный постоянный статус, но требует полного прекращения юридических отношений между ребенком и его биологической семьей, с другой стороны, долгосрочное пребывание под опекой не приводит к полному разрыву этих отношений, но не является надежным с юридической точки зрения. Долгосрочная опека может быть прекращена по инициативе совета или биологических родителей по решению суда. Статистические данные свидетельствуют о том, что на сегодняшний день изменения условий опеки происходят довольно часто — только около половины случаев носят долговременный характер (т.е. условия сохраняются неизменными более четырех лет). Недостатком является отсутствие юридически оформленного статуса постоянного пребывания, который не предусматривал бы полного разрыва юридических отношений, необходимого для усыновления. Новые положения «об опеке с ограниченными функциями», предусмотренные в Белой книге, являются отражением мнения о том, что усыновление не всегда является идеальным вариантом для ребенка, который не может вернуться к биологическим родителям. Например, некоторые дети не хотели бы, чтобы их отделение от других родственников было оформлено юридически. Кроме того, у некоторых этнических меньшинств могут существовать религиозные или культурные традиции, препятствующие юридическому оформлению отделения ребенка.

Опека с ограниченными функциями будет применяться только для того, чтобы предоставить постоянный юридически оформленный статус тем детям, для которых усыновление не подходит, и в тех случаях, когда суд решает, что это наиболее полно отвечает интересам ребенка. Опека с ограниченными функциями позволяет создать прочную основу для формирования долговременных отношений между ребенком и его опекуном и возлагает на опекуна ответственность за все аспекты развития и воспитания ребенка. Такой подход гарантирует четкий правовой статус, освобождает совет от надзора за ребенком и при этом позволяет сохранить формальную связь между ребенком и его биологическими родителями. Эту форму, например, можно использовать для того, что придать юридический статус отношениям при передаче ребенка на попечение родственников. Как и в случае усыновления, опекун с ограниченными функциями имеет право на получение финансовой и консультативной помощи.

#### **е) Финансовая поддержка**

*Пособие на ребенка.* Пособие на ребенка выплачивается на каждого ребенка в возрасте до 16 лет (или детям в возрасте до 19 лет, находящимся на очном обучении по программе средней школы на повышенном уровне, по Национальной программе профессионального обучения третьего уровня или по другим равнозначным программам, и детям в возрасте до 18 лет, зарегистрированным в бюро профессиональной подготовки молодежи по программе обучения по месту работы). Размер посо-

бия составляет 15 фунтов стерлингов в неделю на самого старшего ребенка и 10 фунтов стерлингов на каждого следующего ребенка.

*Пособие по опеке.* Пособие по опеке может выплачиваться опекуну/воспитателю ребенка в случае смерти обоих родителей или одного родителя, когда одни из родителей состоит в разводе, отсутствует или находится в местах лишения свободы. Получатель пособия не должен иметь юридический статус опекуна, чтобы получать пособие. Размер пособия составляет 11,35 фунтов стерлингов в неделю на самого старшего ребенка и 9,85 фунтов стерлингов на каждого следующего ребенка.

*Пособие по усыновлению.* Пособие по усыновлению может выплачиваться усыновленному ребенку в возрасте до 18 лет до тех пор, пока он находится в семье своих приемных родителей (или до 21 года, если он зачислен в очное учебное заведение или получает образование по месту работы). Оно служит компенсацией дополнительных затрат на воспитание ребенка, который не был бы усыновлен без пособия по усыновлению. Пособие устанавливается по результатам проверки нуждаемости и выплачивается советом, который передает ребенка на усыновление. Назначение пособия зависит от потребностей ребенка, доходов и сбережений приемных родителей, сбережений ребенка и от решения совета. Размер пособия определяется каждым советом, но не может превышать размера пособия по опеке.

*Государственная служба здравоохранения.* Каждый гражданин Великобритании имеет право на бесплатную медицинскую помощь Государственной службы здравоохранения, которая финансируется из государственного бюджета.

### **3.2. Дети, нуждающиеся в специализированной помощи**

#### **а) Нормативно-правовая база**

Считается, что ребенок нуждается в специализированной помощи в обучении, если этот ребенок в возрасте до 19 лет имеет трудности при обучении, для преодоления которых необходима специализированная помощь. В Великобритании около 20% детей нуждаются в специализированной помощи в той или иной форме. Несмотря на то, что потребности большинства детей удовлетворяются в общеобразовательных школах, примерно 3% детей имеют серьезные отклонения и нуждаются в специализированной помощи местных органов управления образованием.

Помощь детям с ограниченными возможностями здоровья, регулируется следующими нормативными документами. Цель Закона о запрете на дискриминацию лиц с ограниченными возможностями здоровья (1995 г.)<sup>34</sup> — положить конец дискриминации, с которой сталкиваются люди с ограниченными возможностями здоровья, и признать их потребности в обучении, а также получении более полной информации родителями и учащимися. Согласно его положениям, школы обязаны разъяснять действующие правила приема детей с ограниченными возможностями здоровья, а также то, как они будут помогать обеспечивать доступ таких учеников в школу и то, что будет сделано для обеспечения справедливого подхода к таким детям. Эти положения не добавляют никаких новых прав людям с ограниченными возможностями здоровья, поскольку аналогичные положения уже имеются для детей, нуждающихся в специализированной помощи. В настоящее время идет процесс обновления и доработки Закона.

Образование детей, нуждающихся в специализированной помощи, регулируется Законом об образовании 1996 г.<sup>35</sup>, который определяет правила получения

школьного образования детьми, нуждающимися в специализированной помощи. В часть этих положений, а также в положения Закона о дискриминации людей с ограниченными возможностями здоровья (1995 г.) будут внесены поправки и изменения в соответствии с Законопроектом 2000 г. «О людях с ограниченными возможностями здоровья и детях, нуждающихся в специализированной помощи»<sup>36</sup>, который в настоящее время рассматривается в Парламенте. Законопроект предусматривает укрепление права ребенка, нуждающегося в специализированной помощи, на получение образования в обычной школе и вносит изменения в консультативные функции местных органов управления образованием.

### **б) Участники процесса и их полномочия**

*Местные органы управления образованием.* Местные органы управления образованием — муниципальные органы, которые отвечают за образование детей школьного возраста в своем муниципалитете, а также за дошкольное образование, обслуживание молодежи и обучение взрослых. В их обязанности входит предоставление эффективного начального и среднего образования и обеспечение необходимого числа мест в начальных и средних школах, оснащенных в соответствии с потребностями учащихся, проживающих в данном районе. На местные органы управления образованием возложено много других обязанностей, в том числе содержание и ремонт школ; доступность обучения (включая административный контроль за наличием мест и приемом учащихся в школы); предоставление специализированной помощи в обучении и административное управление школами (включая планирование, финансирование и аудиторские проверки).

На них также возложена обязанность по обеспечению доступности обучения для детей, нуждающихся в специализированной помощи (объективная оценка состояния ребенка и подготовка заключения о потребностях в специализированной помощи в обучении).

*Школы.* Для детей, нуждающихся в специализированной помощи в обучении, существуют школы двух типов (государственные и частные). Базовая школа — это обычная общеобразовательная школа, в которой учится небольшое количество детей, нуждающихся в специализированной помощи. Эти школы не могут принимать большее число таких учеников из расчета на количество учащихся в каждом классе. В специализированную школу принимаются только дети, нуждающиеся в специальной помощи. Размеры таких школ варьируются и зависят от того, специализируется ли школа на каком-то конкретном типе нарушений здоровья или предназначена для более широкого контингента и является ли она школой дневного пребывания или школой-интернатом. Одни специализированные школы, которые прикреплены к медицинским или другим учреждениям, принимают не более 40 учащихся, другие более крупные школы имеют до 200 мест.

*Апелляционный суд по делам детей, нуждающихся в специализированной помощи в обучении.* Суд по делам детей, нуждающихся в специализированной помощи в обучении, на независимой основе рассматривает жалобы родителей на решения местных органов управления образованием. Как правило, местные органы и родители могут урегулировать свои разногласия, не прибегая к помощи суда. Тем не менее это не всегда возможно, и суд защищает интересы тех родителей, которые хотят, чтобы все факты и все мнения были тщательно взвешены и учтены.

**в) Практические мероприятия по оказанию помощи детям с ограниченными возможностями здоровья**

*Оценка потребностей ребенка в специализированной помощи в обучении.* Прежде чем обращаться в другие инстанции вне школы, родителям необходимо сначала связаться со школьным координатором по вопросам специализированного обучения, который служит связующим звеном между учителями и родителями детей, которые потенциально могут нуждаться в такой специализированной помощи. Координатор совместно с учителями и родителями готовит план индивидуального обучения, в котором указывается, какие дополнительные услуги будут предоставлены ребенку. При необходимости к подготовке плана может быть привлечен психолог или специальный педагог. Если дополнительные услуги, которые получает ребенок, не дают ребенку возможности добиться ожидаемых результатов, координатор может обратиться за помощью в местные органы управления образованием.

В местные органы управления образованием детей, которые могут нуждаться или явно нуждаются в специализированной помощи, могут привести родители или направить школа. Если местные органы управления образованием считают, что ребенок нуждается в специализированной помощи в обучении и для этого необходимы специальные условия, может быть принято решение о проведении освидетельствования ребенка. Для проведения освидетельствования детей в возрасте до двух лет необходимо согласие родителей, хотя, как правило, за специализированной помощью обращаются в органы образования сами родители. В ходе объективной оценки состояния ребенка определяются потребности ребенка в специализированной помощи в процессе обучения, и может быть составлено соответствующее Заключение, которое включает выводы тщательного обследования, проведенного разными специалистами с целью выявления конкретных потребностей ребенка в специализированной помощи. В заключение входят отчеты, подготовленные школой или координатором по работе с детьми, нуждающимися в специализированной помощи, школьного психолога, врача и других работников здравоохранения, которые наблюдают ребенка (например, патронажной сестры или терапевта), и родителей.

Заключение, как правило, содержит перечень предлагаемых услуг, которые могут быть предоставлены школой или органами управления образованием, или ими и школой; количество часов дополнительной помощи, включая специализированную помощь; перечень специального оборудования, которое необходимо ребенку; диагноз, предусматривающий специальное лечение (например, логопедическое лечение); в нем указаны цели обучения, которые будут пересмотрены через год, а также любые изменения, которые будут внесены в Национальную программу обучения. В местных органах управления образованием родители получают рекомендации и консультации. Кроме того, в заключении указывается фамилия независимого специалиста, который будет консультировать родителей и предоставлять им информацию.

*Интегрирование ребенка, нуждающегося в специализированной помощи, в процесс обучения в общеобразовательной школе.* Местные органы управления образованием обязаны поместить ребенка, нуждающегося в специализированной помощи в обучении, в общеобразовательную школу, если это позволит надлежащим образом удовлетворить потребности ребенка, не будет негативно сказываться на процессе обучения других детей, позволит эффективно использовать ресурсы и в том случае, если родители дают на это свое согласие.

В общеобразовательной школе дети, нуждающиеся в специализированной помощи, учатся по специальной программе, но большую часть учебного времени проводят в классах с остальными учащимися. В обычных классах они могут получать помощь дополнительного педагога или ассистента по обучению. Цель подхода — интегрировать большую часть детей, нуждающихся в специализированной помощи, в процесс обучения в обычной школе, а в специализированные школы направлять детей с серьезными отклонениями, которые не позволяют им добиваться успехов в обучении в обычных школах.

### **г) Законопроект 2000 г. «О людях с ограниченными возможностями здоровья и детях, нуждающихся в специализированной помощи»**

Законопроект «О людях с ограниченными возможностями здоровья и детях, нуждающихся в специализированной помощи» является попыткой правительства Великобритании обеспечить равные права людям с ограниченными возможностями здоровья и расширить права детей. Главная цель законопроекта — закрепить за детьми с ограниченными возможностями здоровья право на обучение в общеобразовательных школах, если это возможно, и в то же время подтвердить важную роль специализированных школ. Местные органы управления образованием обязаны информировать и консультировать родителей и детей, а также предоставлять возможности для урегулирования конфликтных ситуаций в случае их возникновения.

Местные органы управления образованием также должны будут информировать родителей о подготовке специальных рекомендаций по обучению ребенка и предоставлять школам право направлять ребенка на объективное обследование с целью определения специальных потребностей учащегося с ограниченными возможностями здоровья, в том числе таких специальных рекомендаций, как трудотерапия (т.е. терапия с помощью трудовой или творческой деятельности, назначенная для ускорения процесса лечения или реабилитации). Местные органы управления образованием также должны будут в установленные сроки выполнять решения Апелляционного суда по делам детей, нуждающихся в специализированной помощи в обучении.

Законопроект состоит из двух частей. В первой части представлены предложения, содержащиеся в Зеленой книге 1997 г. «Равные возможности для всех детей: удовлетворение потребностей детей, нуждающихся в специализированной помощи, и программы дальнейших действий»<sup>37</sup>. Он вносит изменения, в основном, в Закон об образовании 1996 г., закрепляя право детей, нуждающихся в специализированной помощи, на получение образования в общеобразовательных школах и совершенствуя предоставление информационных и консультативных услуг родителям. Вторая часть посвящена равным правам граждан с ограниченными возможностями здоровья на получение начального и высшего образования и профессиональное обучение в соответствии с рекомендациями доклада «От принципа исключения к принципу интегрирования», подготовленного в 1999 г. Специальной комиссией по правам граждан с ограниченными возможностями здоровья<sup>38</sup>. В этой части говорится о новых обязанностях, возложенных на местные органы управления образованием, школы и, в том числе, частные учреждения, а также высшие учебные заведения. Эти обязанности включают обеспечение учащимся с ограниченными возможностями здоровья условий, которые не были бы менее благоприятными, внесение приемлемых изменений, чтобы учащиеся с ограниченными возможностями не



оказались в существенно менее выгодном положении, чем другие учащиеся, а также улучшение физического доступа в школьные здания и помещения школ и доступности учебной программы.

#### **д) Финансирование**

*Пособие на ребенка.* Пособие на ребенка выплачивается и на детей, нуждающихся в специализированной помощи (подробнее см. выше).

Пособия детям с ограниченными возможностями здоровья. Эти пособия выплачиваются родителям или опекунам детей в возрасте до 16 лет с физическими или психическими недостатками или ограниченными возможностями здоровья, которые нуждаются в дополнительной помощи. Размеры пособий зависят от индивидуальных обстоятельств в каждом конкретном случае. Министерством социального обеспечения опубликованы следующие рекомендации: дети, которые нуждаются в присмотре, могут, в зависимости от обстоятельств, рассчитывать на получение 53,55 фунтов стерлингов (максимальный размер), 35,80 фунтов стерлингов (средний уровень) или 14,20 фунтов стерлингов (минимальный размер) в неделю. Дети, которым необходима помощь при передвижении, получают 37,40 фунтов стерлингов (максимальный размер) или 14,20 фунтов стерлингов (минимальный размер) в неделю. Пособие не выплачивается, если ребенок находится в больнице или в интернатном учреждении.

*Пособие по уходу за инвалидом.* Опекуны, которые получают пособия на детей с ограниченными возможностями среднего или минимального размера, могут иметь право на получение пособия по уходу за инвалидом. Чтобы получить право на пособие по уходу за инвалидом, время, которое опекун тратит на уход за инвалидом, должно составлять не менее 35 часов в неделю, включая любое время суток. Опекуны не должны постоянно проживать с подопечным, который нуждается в уходе, но, как правило, являются его родителями. В зависимости от обстоятельств, пособие по уходу за инвалидом может составлять 40,40 фунтов стерлингов в неделю.

*Бесплатное молоко.* Родители ребенка в возрасте от 5 до 16 лет, который не может посещать школу из-за отставания в физическом или умственном развитии, могут бесплатно получать на ребенка молоко.

*Государственная служба здравоохранения.* Лица с ограниченными возможностями здоровья также имеют право на бесплатное медицинское обслуживание (и предоставление таких вспомогательных средств, как инвалидная коляска) в учреждениях Государственной службы здравоохранения

*Центры временного проживания или дневного пребывания.* Если местный совет социального обслуживания предоставляет возможность для размещения подопечного в учреждении временного проживания или дневного пребывания, размеры государственной финансовой поддержки определяются в зависимости от доходов семьи.

### **3.3 Несовершеннолетние правонарушители**

*Что такое правонарушения несовершеннолетних?* Это правонарушения, совершаемые лицами в возрасте до 17 лет, за которые в Великобритании предусмотрены специальные наказания. Уголовная ответственность в Англии и Уэльсе наступает для граждан, достигших десяти лет, что является самым низким возрастным цензом в Европе.

*Нормативно-правовая база.* Профилактические меры и судебное преследование несовершеннолетних правонарушителей в Англии осуществляются в соответствии с Законом об уголовных преступлениях и нарушениях общественного порядка 1998 г.<sup>17</sup> Этот закон определяет политику в области профилактики правонарушений, а также меры наказания за совершенные преступления и уделяет особое внимание реформам в системе уголовного судопроизводства. Принятие в 1999 г. Закона о судопроизводстве и доказательствах по уголовным делам несовершеннолетних<sup>18</sup> является частью правительственной программы по упорядочиванию процедур в системе судопроизводства по делам несовершеннолетних.

Новый подход, который предусматривают эти недавно принятые законы, основан на признании того, что в эффективной борьбе с подростковой преступностью должны принимать участие как разные правительственные ведомства, так и неправительственные агентства. Таким образом, упор делается на совместных усилиях в области социального обеспечения, регионального развития, образования и в системе судопроизводства.

#### **а) Преступления несовершеннолетних и меры воздействия**

*Профилактика и развитие местных сообществ.* Несмотря на то, что до последнего времени политика борьбы с преступностью среди несовершеннолетних была в основном направлена на принятие мер в отношении уже совершенных преступлений, в недавно принятых реформах профилактическим мерам отводится роль важного компонента любой стратегии борьбы с правонарушениями среди молодежи. Правительственная стратегия снижения преступности на 2000 г.<sup>41</sup> определила много новых приоритетов и мер, предусмотренных Законом об уголовных преступлениях и нарушениях общественного порядка 1998 г. и Законом о судопроизводстве и доказательствах по уголовным делам несовершеннолетних, принятом в 1999 г.

Основой профилактических мер является политика, направленная на улучшение положения в неблагополучных бедных районах и активную работу в местных сообществах, относящихся к группе риска. Политика Нового общественного порядка предполагает полное восстановление небольших районов и поддержку совместных программ с участием местных сообществ, благотворительных организаций, местной администрации и предпринимателей, программ, направленных на решение проблем занятости населения, получения людьми образования и улучшения здравоохранения. Так, например, центральное место в программах восстановления неблагополучных районов отводится совершенствованию работы культурно-просветительских и досуговых учреждений для молодежи.

Проект «Уверенный старт» («Surestart»), межведомственная программа, ориентированная на детей в возрасте до 4 лет и их семьи, направлена на работу с родителями и детьми с целью повышения уровня физического, интеллектуального и социального развития детей дошкольного возраста из малоимущих семей в неблагополучных районах. Кроме того, государственную финансовую поддержку получили муниципальные программы повышения социальной активности молодежи в крайне неблагополучных бедных районах, ориентированные на проведение таких мероприятий, как курсы физической и волевой закалки, артпроекты и программа «вернем украденные велосипеды».

*Раннее вмешательство.* Исключение из школы и прогулы занятий служат предпосылкой для антиобщественного поведения и правонарушений. Закон об уголов-

ных преступлениях и нарушениях общественного порядка 1998 г. предоставляет полиции право задерживать прогульщиков в общественных местах и возвращать их в школы. Более того, магистраты могут вызвать родителей в суд, подвергнуть их аресту или штрафу, если их дети прогуливают занятия в школе. В некоторых муниципалитетах местные власти организовали специальные отряды по борьбе с прогульщиками, которые помогают школам, сталкивающимся с такой проблемой, улучшать посещаемость. Кроме того, в целях обеспечения общественного порядка, согласно закону, местная администрация может ввести «комендантский час» для детей.

*Система судопроизводства по делам несовершеннолетних.* Дела большинства несовершеннолетних правонарушителей рассматриваются судами по делам несовершеннолетних (специальный суд магистрата), в которых одним из магистратов должна быть женщина. Пресса и общественность не допускаются в зал заседаний суда, имя правонарушителя не сообщается и не используется термин «обвинительный приговор» (правонарушитель только «признается виновным»). Признанный виновным правонарушитель может быть передан на поруки родителям или опекуну, под надзор местных органов или под надзор сотрудника службы пробации, если ребенок не достиг 16 лет. В качестве альтернативы правонарушитель может быть оштрафован, но штраф за правонарушителя в возрасте до 16 лет платят его родители или опекун.

В последние два года правительство Великобритании, помимо проведения превентивных мер, выступило с новыми инициативами по совершенствованию работы с детьми и подростками, которые совершили противоправные деяния. Эти инициативы включают вынесение последнего предупреждения, решение о компенсации нанесенного ущерба (когда несовершеннолетний правонарушитель должен взять на себя ответственность за совершенное преступление и его последствия) и решение об активных мерах воздействия, предполагающее реализацию короткой интенсивной программы активных мер по месту жительства (включая наказание, реабилитацию и компенсацию ущерба). Решение о родительском надзоре призвано помочь родителям взять под контроль поведение ребенка, а постановление о задержании и направлении на перевоспитание предусматривает содержание правонарушителя под арестом и направление его на перевоспитание, а затем передачу под строгий надзор.

Межведомственные, организованные по территориальному принципу Специальные группы по борьбе с несовершеннолетними правонарушителями, в состав которых входят полицейские, сотрудники службы пробации, социальные работники, работники образования и здравоохранения, проводят работу с молодыми правонарушителями на местах, решая их проблемы во всех сферах, включая семью, обучение и здоровье. Их деятельность координирует Управление по делам несовершеннолетних, которое было организовано в соответствии с Законом об уголовных преступлениях и нарушении общественного порядка, чтобы создать общенациональную структуру для принятия решительных мер по борьбе с преступностью на местах. На него возложены функции по осуществлению надзора за всеми областями деятельности системы судопроизводства по делам несовершеннолетних и принятию необходимых мер. Оно дает рекомендации правительству по разработке национальных стандартов и выявляет недостатки в системе, которые затягивают судебные разбирательства по делам несовершеннолетних правонарушителей.

Реформирование судебной системы по делам несовершеннолетних правонарушителей является частью новой программы правительства, направленной на сни-

жение подростковой преступности. Закон о судопроизводстве и доказательствах по уголовным делам несовершеннолетних, принятый в 1999 г., включает положения о том, что дела несовершеннолетних правонарушителей, которые предстали перед судом в первый раз, признали себя виновными и не получили наказания, связанного с лишением свободы, следует направлять в специальный, находящийся по месту жительства суд присяжных по делам несовершеннолетних. Суд присяжных совместно с группой по борьбе с несовершеннолетними правонарушителями выявляет причины, повлекшие за собой противоправные действия, и при участии самих правонарушителей и их родителей принимает индивидуальные меры в отношении их поведения. Таким образом, это позволяет принять превентивные меры сразу после совершения первого правонарушения.

## 4. Соединенные Штаты Америки

### 4.1 Дети, оставшиеся без попечения родителей

#### а) Определения основных понятий

*Постоянный статус.* Безопасные, стабильные условия, в которых ребенок живет, воспитывается и устанавливает прочные, доверительные отношения с заботящимся о нем лицом, предпочтительно в биологической семье.

*Прекращение родительских прав.* Постановление суда о прекращении родительских прав биологических родителей.

*Усыновление.* Полная передача всех родительских обязанностей биологических родителей приемным родителям.

*Юридическая опека.* Юридически оформленные постоянные и самоподдерживающиеся отношения между ребенком и опекуном, которому переданы функции по защите ребенка, его обучению, заботе о нем, надзору, воспитанию и принятию необходимых решений.

*Воспитание у родственников.* Положение, когда бабушка и дедушка или другие родственники занимаются воспитанием ребенка, биологические родители которого не могут или не хотят заботиться о нем.

*Попечительство.* Временная опека над ребенком, который был отобран у своей биологической семьи, пока агентство социального обеспечения детей решает вопрос о том, можно ли вернуть ребенка семье или его следует передать на усыновление. Надзор за попечительством осуществляет агентство социального обеспечения детей.

#### б) Нормативно-правовая база

Концепция постоянного правового статуса появилась в Соединенных Штатах в 1980 г., когда в результате серьезных изменений в политике Закон об охране детства и содействии в усыновлении стал законодательным актом. Если прежде попечительство рассматривалось как «панацея от всех бед» в сфере социальной помощи детям, то новая политика направлена на принятие всех мер к тому, чтобы ребенок мог остаться в своей семье или вернуться к биологическим родителям, как только это позволит ситуация.

Тем не менее, развитие истории американского законодательства в сфере социального обеспечения детей шло по пути преобразований от приоритетности воссое-

динения семьи в 1980-е гг. к большому акценту на усыновление в конце 1990-х гг. Это связано с тем фактом, что все больше детей попадают под опеку и все меньше детей могут вернуться в благополучную и постоянную семью. Программа поддержки и сохранения семьи, которая была разработана в 1993 г. в связи с увеличением числа детей, переданных на попечение, предусматривала выделение дополнительных средств на профилактическую и экстренную помощь детям и семьям группы риска. Кроме того, были приняты Закон об устройстве детей из разных этнических групп (1994 г.) и Закон о межэтническом подходе к устройству детей (1996 г.), которые были направлены на борьбу против предоставления преимуществ по расовому признаку при устройстве детей, а также против длительного пребывания под временной опекой и неблагоприятных последствий такого подхода для детей из национальных меньшинств.

Однако именно Закон об укреплении семьи и усыновлении 1997 г.<sup>42</sup> обеспечил комплексный подход к решению вопроса о постоянном юридическом статусе. Кроме того, он явился отражением изменений в связи с переходом к усыновлению как основному способу обеспечения постоянного статуса ребенка (после воссоединения семьи) и стал стимулом для увеличения числа усыновлений в штатах. В то же время принимаются меры по совершенствованию работы профилактических служб в рамках Программы поддержки благополучных и крепких семей, проведение которой является частью Закона об укреплении семьи и усыновлении.

#### **в) Участники процесса и их полномочия**

Социальная помощь и защита детей, помимо федерального финансирования системы социального обеспечения, регулируются законодательством каждого штата. Это означает, что политика, участники процесса и их полномочия могут меняться в зависимости от штата. Таким образом, ниже приводятся наиболее распространенные общие положения в системе социального обеспечения детей в Соединенных Штатах, которые не включают подробного рассмотрения особенностей работы органов социального обеспечения разных штатов.

*Агентства социального обеспечения детей и суд.* Государственные агентства социального обеспечения детей осуществляют свою деятельность на муниципальном уровне под контролем департаментов социальной помощи и обслуживания в администрации каждого штата. Агентства предоставляют широкий спектр услуг, начиная от подбора приемной семьи и усыновителей и лицензирования приютов семейного типа и кончая надзором за всеми типами устройства детей. Они также распределяют финансовую помощь детям, переданным на попечение, и проводят консультации для детей, родителей, приемных родителей, усыновителей и других лиц, которые заботятся о детях.

Агентства социального обеспечения могут быть как государственными, так и частными учреждениями при сохранении определенных полномочий только за государственными агентствами. Так, например, если заботу о детях берет на себя частное агентство социальной помощи, дети находятся под государственным надзором, т.е. под надзором департамента социального обслуживания муниципальных органов штата, который совместно с частным агентством подотчетен суду в вопросах усыновления или постоянного юридического статуса. Тем не менее, частные организации социального обеспечения выступают в качестве главных партнеров государственных агентств социального обеспечения детей и департаментов социально-

го обслуживания муниципальных органов власти в предоставлении консультативных услуг, организации работы попечительских учреждений или несение ответственности за процедуры усыновления. Частные агентства, как правило, осуществляют свою деятельность на основании лицензии, выданной департаментом социального обслуживания штата. В рамках различных ассоциаций и объединений частные агентства координируют свою деятельность по вопросам предоставления и совершенствования услуг и обмениваются опытом с агентствами социального обеспечения детей и департаментами социального обслуживания.

Все решения об изменении условий проживания ребенка принимаются судом, в первую очередь по инициативе агентства социального обеспечения. Однако в разных штатах существуют разные процедуры рассмотрения дел и разные сроки принятия решений. Это служит поводом для критических выступлений с призывами принять меры к гармонизации законов штатов и совершенствованию правил и процедур, чтобы ускорить процесс принятия судебных решений.

*Федеральные агентства социального обеспечения детей.* На федеральном уровне работу в области социального обеспечения детей и молодежи осуществляют четыре бюро. Они являются подразделениями Федеральной администрации по делам детей, молодежи и семьи, которая входит составной частью в Администрацию по делам детей и молодежи в Министерстве здравоохранения и социальных служб. Главная задача бюро состоит в том, чтобы направлять федеральные средства на государственные программы социального обеспечения детей, выработать рекомендации и участвовать в реализации программ. Пять региональных отделений Администрации по делам детей и семьи служат основными центрами предоставления информации и помощи штатам и племенным общинам, в которых проводятся программы социального обеспечения детей. Они также контролируют программы, проводимые муниципальными органами. Подробнее о программах финансирования см. ниже.

Бюро по делам детей, которые являются главными участниками процесса передачи детей на попечение и усыновление, совместно с агентствами штатов и муниципальными службами занимаются разработкой ряда программ, которые направлены на предотвращение жестокого обращения с детьми в неблагополучных семьях, на восстановление семей или поиск мест для постоянного устройства тех детей, которые не могут вернуться в свои семьи. Бюро защиты детства распределяет между штатами, территориями и резервационными общинами федеральные средства, предназначенные для оказания помощи малообеспеченным семьям, предоставляя им доступ к качественным услугам в сфере защиты детства в том случае, если родители работают, получают образование или повышают квалификацию. Бюро социальной помощи молодежи и семье занимается проблемами молодежи и оказывает помощь частным лицам и организациям в предоставлении услуг молодым людям и их семьям в кризисных ситуациях. Программа нацелена на проведение работы по профилактике детской преступности и профилактике общего ухудшения условий жизни путем выделения средств и оказания поддержки местным сообществам в организации социального обслуживания и социальной помощи молодежи, особенно безнадзорным и бездомным детям и подросткам. Еще одно бюро руководит проведением программы «Успешный старт» для детей дошкольного возраста из малообеспеченных семей. В рамках этой программы проводятся мероприятия, которые направлены на умственное, эмоциональное, социальное и физическое развитие детей. Программа предусматривает предоставление услуг, направленных на социальное

и комплексное развитие детей в возрасте до пяти лет и оказание помощи их родителям. Гранты на проведение программ «Успешный старт» присуждаются муниципальным государственным или негосударственным некоммерческим организациям.

### **г) Практические мероприятия в области социального обеспечения детей**

*Ребенок, родители, семья и общество.* Главная цель политики социального обеспечения детей в США состоит в создании для каждого ребенка таких условий, которые обеспечивали бы ему безопасность, постоянный статус и благополучие. Таким образом, ребенок, безусловно, занимает центральное место в сфере общественных интересов. Интересам родителей и других участников процесса отводится второстепенная роль. Несмотря на то, что биологическая семья рассматривается как наиболее подходящая среда для развития и воспитания ребенка, могут быть определены другие формы попечения, если это в полной мере отвечает интересам ребенка. С помощью агентств социального обеспечения детей общество контролирует действия родителей и заботится о благополучии ребенка.

*Концепция постоянного статуса.* В Соединенных Штатах особый акцент в политике социального обеспечения детей делается на концепции постоянного статуса. В основе этого подхода лежит понимание того, что только постоянные отношения с попечителем могут обеспечить ребенку безопасность и благополучие. Закон об укреплении семьи и усыновлении включает ряд положений, которые направлены на ускорение процесса передачи ребенка из-под временной опеки на попечение в постоянное место пребывания.

Существует несколько способов обеспечения постоянного юридического статуса. Наиболее предпочтительным остается забота и воспитание в условиях благополучной и стабильной биологической семьи. Таким образом, в случае возникновения проблем, агентства социального обеспечения оказывают профилактическую помощь с целью сохранения семьи или принимают эффективное участие в процессе воссоединения семьи. Если воссоединение семьи не отвечает интересам ребенка, в кратчайшие сроки необходимо найти другое решение о его устройстве. Решения о предоставлении постоянного статуса включают усыновление, юридическую опеку и, в качестве альтернативы, передачу на долгосрочное попечение, причем самый последний вариант считается наименее предпочтительным и используется только в особых случаях передачи детей на попечение родственников. Дети могут быть переданы на усыновление родственникам, друзьям семьи или ранее неизвестным приемным родителям, найденным агентством социального обеспечения. Усыновление, несомненно, считается наиболее предпочтительным вариантом, однако в Законе об укреплении семьи и усыновлении говорится о том, что каждый случай особенный и требует дифференцированного подхода: решения принимаются на основе индивидуального подхода к каждому случаю. Таким образом, такие альтернативные варианты, как юридически оформленная опека или передача на долгосрочное попечение могут использоваться, когда усыновление не представляется возможным (например, в таких особых случаях, когда у детей более старшего возраста сохраняются близкие отношения с биологическими родителями). Кроме того, в последние годы значительно возросло число детей, переданных на попечение другим членам семьи без юридического оформленного разрешения или поручительства (попечение родственников). Чтобы придать юридический статус этим отношениям, поощряется оформление опеки или даже усыновление родственниками.

*Прекращение родительских прав.* Несмотря на то, что родительские права защищены конституцией, в системе ценностей американского законодательства благосостояние ребенка стоит выше родительских прав на ребенка. Если становится ясно, что биологические родители ребенка не могут обеспечить необходимые условия для безопасности, постоянного статуса и благосостояния ребенка, родители могут быть лишены родительских прав, а ребенок передан на усыновление. Для оформления полной передачи всех родительских прав приемным родителям, необходимо, чтобы были прекращены все права биологических родителей ребенка. Как только суд принимает решение о прекращении родительских прав и передаче ребенка на усыновлении, это решение является окончательным и отвечает интересам ребенка с точки зрения гарантий его устройства на постоянное место жительства.

Закон об укреплении семьи и усыновлении гласит, что дело о постоянном статусе должно рассматриваться в течение 12 месяцев с момента передачи ребенка на попечение. Дело о лишении родительских прав может быть возбуждено, если ребенок находится на попечение государства 15 из последних 22 месяцев и если он не находится на попечении родственников. Закон об укреплении семьи и усыновлении также предусматривает безотлагательное возбуждение дела о лишении родительских прав, если речь идет о брошенном ребенке и если один из родителей совершил убийство, умышленное убийство или нападение с целью совершить преступление в отношении кого-либо из своих других детей. Вместе с тем родительские права могут быть прекращены добровольно на основании официального отказа родителей от своих прав. В тех случаях, когда один из родителей тяжело болен или может умереть, он может, не отказываясь от своих родительских прав, назначить будущего опекуна, которым может быть один из родственников.

*Кризис системы передачи на попечение.* Передача на попечение является лишь временным устройством ребенка, пока решается вопрос о его постоянном юридическом статусе (в форме воссоединения с семьей, усыновления и т.п.). В Соединенных Штатах существует несколько разных форм передачи на попечение: ребенка могут поместить к родственникам (попечение родственников), в чужую (приемную) семью или в интернатное учреждение. Наиболее распространенной формой является устройство в приемную семью.

На сегодняшний день существует широко распространенное мнение о том, что действующая система передачи на попечение не дает удовлетворительных результатов. Изначально система передачи на попечение была задумана как временное размещение ребенка, который, в конечном счете, воссоединится со своими родителями или будет усыновлен. Однако для многих детей в Соединенных Штатах пребывание на попечении стало постоянным статусом, поскольку для них невозможно ни возвращение к биологическим родителям, ни усыновление. Так, например, в настоящее время 80% случаев жестокого обращения и невыполнения обязанностей в отношении детей связано со злоупотреблением наркотиками, и хотя эти проблемы могли бы решать специальные социальные службы, таких служб не хватает. Кроме того, даже если предпринимаются попытки бороться со злоупотреблением наркотиками родителями, чтобы ребенок мог вернуться в семью, зачастую они оказываются безуспешными, и ребенок в семью не возвращается. Более того, детей из такой социальной среды, которые, как правило, имеют серьезные психологические проблемы, трудно передать на усыновление. Это также относится к детям более старшего возраста, небелым детям и детям с ограниченными возможностями здоровья.



Исходя из этого, действующая система попечения, возможно, помогает детям, которые могут вернуться к родителям после изменения ситуации в семье, детям, нуждающимся в кратковременном приюте, и детям, которых можно передать на усыновление. Однако дети, не относящиеся к этим категориям, выпадают из этой системы, часто меняют место опеки, что меньше всего способствует обеспечению их постоянного статуса. Каждый ребенок, который был передан на усыновление после пребывания на попечении, в среднем находился на попечении не менее трех лет, а около 20% остаются на попечении пять и более лет<sup>43</sup>.

*Дефицит приемных семей.* Главными причинами неудовлетворительного состояния системы попечения является дефицит приемных семей и затяжной характер процесса усыновления. В то время как за последние 15 лет число детей, поступивших на попечение, резко возросло, число приемных семей не увеличилось. По данным Американской лиги борьбы за социальное обеспечение детей, за период в 1986 по 1995 г. численность детей, которые воспитываются вне своей семьи, возросла на 44%. Вместе с тем число приемных семей сократилось с 147 000 в 1985 г. на 276.000 детей, переданных на попечение, до 142 000 в 1995 на 486 000 детей<sup>44</sup>. К тому же на сегодняшний день существует дефицит не только приемных семей, но и, в частности, семей, которые отвечают определенным требованиям, соответствующим образом подготовлены и хотят взять детей, которых трудно устроить.

Увеличение числа детей, переданных на попечение, и продолжительности периода их пребывания на попечении вызвало новые споры о недостатках действующей системы: одна сторона считает, что детей слишком часто отделяют от их биологических семей только по причине бедности, а другая сторона требует введения новых форм попечения в современных переоборудованных интернатных учреждениях.

*Роль интернатных учреждений.* В настоящее время интернатные учреждения играют крайне незначительную роль в американской системе социального обеспечения детей: в учреждениях находится гораздо меньше четвертой части детей, переданных на попечение. Это является отражением укрепившегося мнения о том, что предпочтение следует отдавать индивидуальному воспитанию ребенка в приемной семье, а не системе, которая, по общему признанию давно устарела и является пережитком диккенсовских времен. Этим объясняется и тот факт, что информацию и данные о роли интернатных учреждений трудно получить и оценка этой формы попечения не проводится в масштабах всей страны.

Тем не менее, учитывая проблемы системы попечения детей, о которых говорилось выше, призывы к укреплению системы коллективных учреждений раздаются с разных сторон и отражают позиции на разных концах политического спектра<sup>45</sup>. Сторонники этого подхода, тем не менее, имеют в виду учреждения, созданные по модели детских деревней SOS — современных сиротских приютов, состоящих из нескольких «семей», живущих в отдельных домах на одной территории по типу студенческого городка. Детские деревни SOS являются попыткой скопировать условия жизни в семье, где у ребенка есть мать и братья и сестры. Мать выполняет те же функции и обязанности, что и биологическая мать и является главой семьи: она отвечает за бюджет семьи и ведение домашнего хозяйства. Ей помогает ассистент или воспитатель, который заменяет ее, когда она берет отпуск и выходные. Кроме того, нуждающимся в помощи детям оказывается психологическая и консультационная поддержка.

Однако споры вокруг системы коллективного воспитания продолжаются, и, судя по всему, ее сторонники остаются в меньшинстве. Это отчасти объясняется высокими затратами на интернатные учреждения семейного типа и тем фактом, что в Соединенных Штатах еще существуют интернатные учреждения, которые не имеют ничего общего с моделью детских деревень SOS и предоставляют не отвечающие современным требованиям услуги. По-видимому, возвращение к коллективному воспитанию должно стать частью более широкой и комплексной реформы системы опеки. На сегодняшний день инициативы в области проведения реформ в большей степени направлены на увеличение числа усыновлений, в том числе, и «трудных для размещения» детей, как средства снижения численности детей, находящихся на попечении, и сокращения периода их пребывания под опекой.

*Роль попечения в семье родственников.* Принимая во внимание трудности, с которыми сталкивается система попечения детей, передача детей на воспитание родственникам (долговременное и кратковременное) все больше рассматривается как альтернативная форма устройства детей, особенно в случаях длительного пребывания детей под временной опекой. Таким образом, передача детей на попечение родственников становится все более распространенной формой опеки в Соединенных Штатах. Это объясняется резким сокращением числа приемных семей, увеличением числа детей, нуждающихся в попечении вне своей биологической семьи, нового подхода к роли родственников как наиболее подходящей среды для воспитания ребенка, и улучшения системы материального стимулирования попечителей, взявших под опеку детей своих родственников. По закону родственники не обязаны становиться опекунами детей, но именно они скорее всего возьмут к себе детей своих родственников. В некоторых штатах органы социального обеспечения детей признают родственников опекунами только в том случае, если они проходят курс специальной подготовки и получают лицензии в установленном порядке, как и приемные семьи. В других штатах преимущества, которые получают родственники, закреплены в нормативных актах. В большинстве случаев юридические права на опеку остаются за штатом, даже если попечителем является близкий родственник, т.е. он получает право на попечение, а не на постоянную юридически оформленную опеку.

Несмотря на то, что разные штаты проводят разную политику в отношении передачи детей на попечение родственников, все более широкое привлечение родственников к воспитанию детей, оставшихся без попечения родителей, свидетельствует о значительных изменениях в практике социального обеспечения детей. Попечители, взявшие на воспитание детей своих родственников — это, как правило, люди более старшего возраста, чаще всего одинокие, в основном афро-американцы, менее обеспеченные и менее образованные, чем приемные родители, не имеющие родственных связей с детьми. Большинство опекунов — бабушки и тети. Тем не менее, несмотря на некоторые относительные недостатки этой группы попечителей с точки зрения возраста и доходов, родственники, взявшие на воспитание детей, обычно создают для ребенка нормальные условия для жизни и развития. Их близкие контакты с ребенком и его биологической семьей способствуют укреплению семейных уз. Однако именно из-за этих отношений многие опекуны, взявшие на воспитание детей своих родственников, неохотно идут на усыновление. Родственников поощряют к тому, чтобы они юридически оформляли опеку над ребенком или брали его на усыновление, но административные и финансовые препоны являются еще одной причиной нежелания родственников добиваться этого. Закон об укреплении семьи

и усыновлении является попыткой исправить положение путем увеличения целевого финансирования и финансовой поддержки попечителей, взявших на воспитание детей своих родственников, а также путем предоставления им услуг по консультированию. Закон также закрепляет за родственниками право голоса при рассмотрении дел о передаче ребенка на усыновление или под опеку, они являются главными кандидатами на оформление усыновления или опеки.

*«Усыновление 2002» — инициатива Президента в области усыновления и опеки.* Все попытки улучшения системы социального обеспечения детей в Соединенных Штатах связаны с концепцией постоянного правового статуса. Учитывая, что все больше фактов свидетельствуют о том, что очень часто дети не могут вернуться к своим биологическим родителям и их длительное пребывание под опекой разных попечителей является неприемлемым, основной акцент был перенесен с концепции воссоединения семьи на усыновление.

*Программа «Усыновление 2002»,* которая включает ряд Директив<sup>46</sup> по реформированию системы усыновления в США, является откликом на инициативу бывшего Президента Клинтона, который предложил к 2002 г. ежегодно вдвое увеличивать число детей, переданных на усыновление или устроенных в другие места постоянного пребывания. В Руководстве, в основе которого лежат положения Закона об укреплении семьи и усыновлении, содержатся конкретные рекомендации по применению этих положений, чтобы ускорить процесс перевода детей на постоянное место жительства. Учитывая то, что система социального обеспечения и опеки детей регулируется законодательством штатов, в Руководство включен перечень мер по проведению реформы системы социального обеспечения детей, которые помогут реализовать положения Закона и внести соответствующие изменения в законодательство штатов. В частности, они направлены на реформирование судебных процедур, улучшение юридического представительства и ускорение процесса рассмотрения дел в агентствах социального обеспечения детей.

Руководство, в котором подчеркивается, что обеспечение постоянного статуса ребенка является комплексной задачей, является отражением основных положений философии обеспечения благосостояния детей в США, изложенных в нормативных документах Закона. В нем содержатся рекомендации включать в законы штатов положения о предпочтительности усыновления, а также предлагается ввести другие формы обеспечения постоянного статуса ребенка (например, юридическое оформление опеки или, с учетом конкретных условий, оформление постоянного пребывания у родственников или друзей семьи).

Главной целью Руководства является ускорение процесса усыновления. Оно включает широкий перечень подробных рекомендаций по упорядочиванию судебных процедур, например в приведенных ниже случаях. Авторы выступают за введение практики юридически оформленных договоров, предусматривающих контакты между биологическими родителями (или родными братьями и сестрами, бабушками и дедушками или другими родственниками) и усыновленным ребенком после оформления усыновления. Такой подход предлагается в расчете на то, что, получив возможность поддерживать контакты в будущем, некоторые родители могут добровольно отказаться от своих родительских прав, что позволит значительно сократить судебные процедуры. Кроме того, в Руководстве содержатся подробные рекомендации относительно предоставления родителям права добровольно отказаться от своих прав на любом этапе процесса судебного разбирательства в соответствии

с предлагаемым набором простых правил и разумных рекомендаций. Авторы документа также выступают за введение строгих правил относительно сроков проведения процедур прекращения родительских прав на всех этапах при условии, что суды и агентства располагают ресурсами и возможностями, необходимыми для выполнения этих требований. Предлагается рассматривать эти дела без участия присяжных, поскольку суды присяжных, как правило, рассматривают дела гораздо дольше, чем сам судья без участия присяжных.

Авторы Руководства также указывают на недостатки в структуре и деятельности агентств социальной помощи детям. Оно включает рекомендации по мерам повышения эффективности и доступности услуг, предоставляемых агентствами, главным образом, за счет увеличения финансирования на дополнительный персонал и проведение специальной подготовки работников.

#### **д) Финансирование и финансовая поддержка**

Для штатов разработан ряд программ материального стимулирования усыновления, которые направлены на увеличение числа усыновлений по сравнению с базисным годом. Это федеральные программы выделения грантов, которые проводятся Бюро по делам детей <sup>47</sup> и являются частью федеральных средств, поступающих в штаты через Администрацию по делам детей и семьи. Гранты предназначены для улучшения работы ряда служб и оплаты расходов на содержание детей, переданных на попечение, финансовой и медицинской помощи усыновленным детям; помощи детям и молодым людям, которые находятся или находились на попечении, для достижения социальной адаптации и финансовой самостоятельности; для реализации программ поддержки семьи, консультирования и профилактической помощи; совершенствования служб защиты ребенка, служб по расследованию случаев жестокого обращения с детьми, а также подготовки персонала и осуществления административных расходов. Чтобы получить грант, штат должен подать в Бюро по делам детей заявку на детально разработанную программу. Система пособий и материальной помощи детям, а также размеры пособий определяются каждым штатом, тем не менее, несмотря на эти различия, дети, переданные под опеку, и их попечители могут рассчитывать на получение финансовой помощи, достаточной для того, чтобы обеспечить им как средства к существованию, так и оплату медицинской помощи. Учитывая то, что у многих детей, переданных на попечение, нет медицинской страховки, многие штаты проводят специальные программы страхования. В некоторых штатах также выделяются дополнительные средства и реализуются программы стимулирования для приемных семей, взявших на воспитание «трудных» детей.

## **4.2. Дети, нуждающиеся в специализированной помощи**

### **а) Нормативно-правовая база**

Работа с детьми, нуждающимися в специализированной помощи, включая медицинскую помощь или реабилитацию и получение образования, регулируется Законом о получении образования людьми с ограниченными возможностями здоровья (IDEA) <sup>48</sup>, который включает специальную программу для детей в возрасте до 2 лет, — Программу вмешательства на ранних этапах развития ребенка для детей в младенческом и раннем возрасте.

**б) Закон о получении образования людьми с ограниченными возможностями здоровья (IDEA)**

В соответствии с Законом о получении образования людьми с ограниченными возможностями здоровья (IDEA), все штаты и территории обеспечивают доступ к получению образования в государственных школах детям с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 3 лет до 21 года, независимо от степени ограничений. Основные права включают: право на бесплатное образование в государственных учебных заведениях; право на направление на обучение в зависимости от оценки индивидуальных потребностей каждого ребенка; право ребенка с ограниченными возможностями здоровья на обучение или подготовку, соответствующую его потребностям, по Индивидуальной программе обучения; право на получение полного перечня услуг (консультации, услуги транспорта, лечение нарушений речи, трудовая/физиотерапия); и право родителей и опекунов принимать участие в принятии решений и оспаривать решения, касающиеся их детей. Кроме того, Закон о получении образования людьми с ограниченными возможностями здоровья требует, чтобы таким детям создавались «наименее ограниченные условия» для обучения, т.е. необходимо обеспечивать их максимально возможное участие в процессе обучения вместе с другими детьми.

**в) Участники процесса и их полномочия**

Каждый штат сам определяет, какое из его ведомств будет выполнять функции главного агентства и отвечать за оказание помощи детям в раннем возрасте. Родители детей, которые нуждаются в специализированной помощи, могут связаться с Бюро по выявлению детей, нуждающихся в специализированной помощи, службой, которая находится в ведении департамента образования каждого штата или главного агентства и занимается выявлением и диагностикой детей с ограниченными возможностями здоровья, которые не получают помощи, или со специалистом по работе с детьми раннего возраста.

В соответствии с правилами и нормативными актами каждого штата обследование и оценка состояния ребенка проводится группой специалистов, в которую могут входить психолог, специалист по работе с детьми в раннем возрасте и физиотерапевт. Услуги по оказанию помощи детям в раннем возрасте в основном предоставляют частные агентства, которые специализируются в различных областях в соответствии с потребностями ребенка. К каждому ребенку прикрепляют координатора, который, как правило, является работником агентства помощи детям в раннем возрасте и координирует процесс обучения и оказания медицинской помощи совместно с семьей и поставщиками специальных программ. Образовательные программы для детей в возрасте старше 3 лет, которые нуждаются в специализированной помощи, как правило, находятся в ведении департамента образования штата, который осуществляет свою деятельность через местные органы управления образованием.

**г) Практические мероприятия по оказанию помощи детям с ограниченными возможностями здоровья**

*Обследование и оценка.* Программа вмешательства и помощи на ранних этапах развития ребенка для детей младенческого и раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья нацелена на детей в возрасте до 2 лет, которые нуждаются во вмешательстве специалистов на ранних этапах развития (физического, умственно-го, социального/эмоционального и адаптационного). Согласно условиям программы, оценка состояния ребенка и медицинское обслуживание предоставляются через государственное или частное агентство в домах ребенка, клиниках, районных центрах дневного пребывания или через местное управление здравоохранения. Обследование и оценка состояния здоровья ребенка проводятся бесплатно. Кроме того, составляется План индивидуального обслуживания семьи, в котором даются описание уровня развития ребенка, информация о родителях, основные ожидаемые результаты, перечень услуг, которые будет получать ребенок и условия их предоставления. В Плане также указывается координатор по обслуживанию ребенка.

*Программы для детей дошкольного возраста.* В соответствии Программой индивидуального обучения в каждом штате проводятся специальные программы обучения, т.е. программы, которые включают услуги или специальное обучение детей в возрасте от 3 до 5 лет, нуждающихся в специализированной помощи и имеющих право на ее получение, а также методы обучения и учебные пособия. Эти услуги предоставляются бесплатно.

*Начальное и среднее образование.* В соответствии с положениями Закона о получении образования людьми с ограниченными возможностями здоровья ребенок должен быть помещен в учебное заведение с «наименее ограниченными условиями» для обучения, соответствующего потребностям ребенка. Ребенка помещают в обычный класс, где он получает дополнительную помощь в том случае, если специалисты Программы индивидуального обучения не дают заключения о том, что ребенок не сможет добиться успехов, даже если будет получать специальную дополнительную помощь и услуги. Программа индивидуального обучения должна быть связана с общей программой, по которой учатся дети в общеобразовательных школах. Вместе с тем, эта программа должна быть рассчитана на обучение ребенка с учетом его индивидуальных потребностей. Исходя из этого, в разработке Программы индивидуального обучения принимают участие учителя обычных школ. Кроме того, любые коллективные решения о том, какие услуги и где будет получать их ребенок, принимаются при участии родителей.

Как правило, предлагается несколько вариантов обучения ребенка, нуждающегося в специализированной помощи, в зависимости от его индивидуальных возможностей. Самый оптимальный вариант — ребенок посещает занятия в общеобразовательной школе, получая помощь косвенным образом через учителя. Помощь учителя может включать консультации или разъяснение материала. В качестве альтернативы, ребенок может посещать занятия в общеобразовательной школе полностью или частично, и школьный учитель совместно со специальным педагогом составляют специальные программы его обучения. В соответствии с другой моделью ребенок посещает занятия в общеобразовательной школе, а также специальные занятия со специальным педагогом, которые проводятся в отдельной аудитории в течение части учебного дня. В качестве альтернативы ребенок может заниматься в специальном классе большую часть дня и посещать занятия по общей программе вместе

с другими учащимися, когда это возможно (например, занятия по искусству). Если ребенок не может посещать общеобразовательную школу, он может получать образование в отдельной школе для детей с особенностями развития или дома, или в лечебном учреждении с помощью специального педагога (для этого необходимо медицинское заключение о том, что ребенок не может посещать обычную школу). Независимо от выбора варианта обучения по индивидуальной программе ребенок, нуждающийся в специализированной помощи, может получать такие специальные услуги, как услуги транспорта, логопедические занятия, физиотерапия, адаптационные занятия физкультурой или консультации.

#### **д) Финансирование**

Дети в Соединенных Штатах имеют право на получение бесплатного образования в государственных учебных заведениях, и это право распространяется на детей, нуждающихся в специализированной помощи. Кроме того, проводятся комплексные программы медицинской и педагогической помощи детям, нуждающимся в специальной помощи, которые могут финансироваться из средств федеральных грантов, из средств медицинского страхования или по программе «Медикэйд», или из бюджета штата.

### ***4.3. Несовершеннолетние правонарушители***

#### **а) Что такое правонарушения несовершеннолетних?**

Правонарушения несовершеннолетних — это противоправные действия, совершенные детьми и молодыми людьми в возрасте до 21 года. Однако в разных штатах действуют совершенно разные правила в отношении ответственности молодых людей перед законом. В целом к людям этой возрастной группы применяются иные меры воздействия, чем к лицам, достигшим совершеннолетия, но в некоторых штатах за отдельные виды правонарушений для детей и молодых людей, начиная с семи лет, предусматриваются такие же меры воздействия, как и для совершеннолетних.

#### **б) Преступления несовершеннолетних и меры воздействия**

Хотя в Соединенных Штатах на практике существует тенденция к вынесению суровых приговоров в отношении несовершеннолетних правонарушителей, Министерство юстиции США официально выступает за более продуманный подход. Философия американского подхода к правонарушениям несовершеннолетних изложена в «Комплексной стратегии борьбы с тяжкими преступлениями, насильственными действиями и систематически совершаемыми правонарушениями несовершеннолетних», разработанной Отделом по делам несовершеннолетних и профилактике подростковой преступности. Общий принцип заключается в обеспечении рационального и продуманного подхода к несовершеннолетним правонарушителям с учетом тяжести преступления. В документе определены типы противоправных действий несовершеннолетних: девиантное поведение, антиобщественное поведение, деликвентное поведение, тяжкие насильственные действия и систематические правонарушения. Методы борьбы с подростковой преступностью включают как проведение профилактических мер (ориентированных на молодежь группы риска), так и применение мер наказания в зависимости от тяжести преступления (в отношении несовершенно-

летних правонарушителей). Отдел по делам несовершеннолетних также предусматривает проведение следующих мер:

- повышение роли семьи в воспитании и формировании системы ценностей ребенка как первой инстанции в процессе формирования личности ребенка;
- поддержка таких основных социальных институтов, как школа, церковь и общественные организации, и их усилий, направленных на снижение факторов риска и оказание помощи детям в развитии своих способностей;
- проведение профилактических мер, направленных на повышение роли методов предупреждения и снижения воздействия факторов риска на молодежь группы риска;
- оперативное и эффективное вмешательство в случае первого правонарушения, использование широкого спектра санкций, устанавливающих ответственность и обеспечивающих исполнение наказания;
- выявление и установление надзора за лицами, совершившими насильственные преступления, и возбуждение уголовного преследования за наиболее тяжкие преступления; и
- создание системы дифференцированного подхода к применению санкций, предусматривающих привлечение несовершеннолетних правонарушителей к ответственности, и проведение программ, которые способствуют исполнению вынесенных мер наказания.

Национальная программа действий против подростковой преступности, разработанная в 1996 г. Координационным советом по делам несовершеннолетних и профилактике подростковой преступности по просьбе Генерального прокурора США, ставит следующие задачи по борьбе с подростковой преступностью: оперативное вмешательство и принятие необходимых санкций и мер в отношении несовершеннолетних преступников; рассмотрение в уголовном суде дел несовершеннолетних, совершивших тяжкие, насильственные и неоднократные правонарушения; снижение подростковой преступности, связанной с использованием оружия, наркотиками и участием в преступных группировках; создание благоприятных условий для развития детей и подростков; разрушение порочного круга насилия путем решения проблем виктимизации, жестокого обращения с детьми и невыполнения родителями обязанностей в отношении детей; организация и активизация работы на уровне местных сообществ; стимулирование разработки инновационных подходов к проведению исследований и анализа положения; проведение кампании по привлечению общественности к разработке эффективной стратегии борьбы с подростковым насилием.

## 5. Статистические данные по странам

В этом разделе представлены статистические данные о попечении и усыновлении детей в Германии, Великобритании и Соединенных Штатах, а также некоторые данные о структуре социального обеспечения детей в этих трех странах. Данные включают сведения о численности детей, переданных на попечение, и типах их устройства, продолжительности пребывания под опекой и количестве усыновлений.

*Примечание.* Представленные данные имеют серьезные недостатки. Данные по США включают только приблизительные расчеты, что связано с отсутствием стати-



стических данных по всем штатам (в разных штатах используются разные определения форм опеки и попечения). Кроме того, из-за отсутствия информации за последнее время, представлены данные за 1998 г. и даже за 1994 г. Они позволяют сформировать лишь поверхностное представление об относительной важности разных форм попечения и их особенностях. Следует крайне осторожно подходить к сопоставлению данных по разным странам. Данные о системе социального обеспечения в Германии крайне ограничены и включают только статистические данные о попечении и усыновлении, а также информацию об относительной важности различных услуг, предоставляемых отделами по делам молодежи. Отсутствуют данные и оценки продолжительности пребывания детей на попечении и причинах передачи детей на попечение. По Великобритании представлены наиболее подробные данные. Они были получены в результате обследования, проведенного Министерством здравоохранения в 1999 г.

Данные также можно посмотреть на сайтах по следующим адресам:

**Германия:**

<http://www.akj-stat.fb12.uni-dortmund.de/StandardTabelle.htm>

**Великобритания:**

<http://www.doh.gov.uk/adoption/links.htm>

**Соединенные Штаты Америки:**

<http://www.acf.dhhs.gov/programs/cb/publications/afcars/ar0400.pdf>

<http://www.acf.dhhs.gov/programs/cb/dis/vcis/maintoc.htm>

## 5.1 Германия

Основные данные:

Общая численность детей в возрасте до 18 лет в 1999 г. 15,687 млн.

Общая численность населения: 82,178 млн.

**Таблица 1. Устройство детей во временном приюте**

Тип устройства	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Всего детей	115 010	117 072	125 842	132 553	137 658	119 414	128 088	132 649	138 849
Устройство в семье	43 947	48 017	52 124	54 481	56 076	48 021	50 696	52 134	54 020
Интернатные учреждения	64 332	68 190	72 685	76 824	80 077	69 969	75 543	78 212	82 051

**Таблица 2. Усыновления**

Тип устройства	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Всего детей		7 142	8 403	8 687	8 449	7 969	7 420	7 173	7 119
Родственники / приемные родители		4 082	4 291	4 480	4 600	4 332	4 198	3 911	3 670
Вне семьи		2 329	3 140	3 393	3 161	2 923	2 580	2 562	2 672
Международное		731	972	814	688	714	642	700	777

**Таблица 3. Отделение детей от биологической семьи на период свыше года**

Взято под опеку отдела по делам молодежи	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Всего детей					23 271	27 822	31 564	31 277
По просьбе ребенка <sup>1</sup>					7 882	9 630	11 448	11 029
Из соображений безопасности <sup>2</sup>					15 389	18 192	20 116	20 248
Отделение от семьи <sup>3</sup>					161	230	243	138

**Примечание.**

<sup>1</sup> Согласно § 42 Закона о поддержке детей и молодежи: ребенок под надзором отдела по делам молодежи.

<sup>2</sup> Согласно § 42 Закона о поддержке детей и молодежи: ребенок под надзором отдела по делам молодежи.

<sup>3</sup> Согласно § 43 Закона о поддержке детей и молодежи.

**Таблица 4. Услуги отдела по делам молодежи**

Виды услуг	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Всего <sup>1</sup>	29 161	33 281	35 235	36 726	38 340	41 998	47 189	51 139
Консультации для родителей <sup>2</sup>	8 426	9 137	8 802	9 374	9 086	8 948	9 643	9 859
Консультации для детей <sup>3</sup>	2 118	3 269	3 275	2 887	3 691	3 599	3 668	3 807
Работа в группе <sup>4</sup>	1 778	1 792	2 471	2 919	3 454	3 651	4 791	5 076
Поддержка семьи <sup>5</sup>	9 089	9 968	10 547	9 951	11 246	12 484	13 876	15 268
Дневное пребывание <sup>6</sup>	7 747	9 115	10 140	11 595	10 863	13 316	15 211	17 129

**Примечания к таблице 4:**

- <sup>1</sup> Всего случаев вмешательства отдела по делам молодежи без отделения ребенка от семьи.  
<sup>2</sup> Помощь родителям в воспитании ребенка, чтобы ребенок мог преодолеть возрастные проблемы, не меняя места проживания.  
<sup>3</sup> Индивидуальная помощь и консультации для детей, чтобы помочь им преодолеть возрастные проблемы.  
<sup>4</sup> Социальная работа в группе: для детей более старшего возраста и молодежи, чтобы помочь преодолеть возрастные и поведенческие проблемы.  
<sup>5</sup> Интенсивная поддержка семьи в решении повседневных проблем и урегулировании конфликтов и кризисных ситуаций, долгосрочная программа.  
<sup>6</sup> Центры дневного пребывания после школы: возможности для социально-педагогической помощи детям вне семьи при проживании детей дома.

## 5.2 Великобритания

Основные данные:

Общая численность детей в возрасте до 16 лет в 1999 г: 10,074 млн.

Общая численность населения: 49,997 млн.

**Таблица 1. Дети, находящие на попечение/под опекой на 31 марта, по возрасту и полу, 1989-1999 гг.**

Возраст на 31 марта	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Все дети <sup>1</sup>	62 148	60 532	59 834	55 500	51 600	49 100	49 500	50 500	51 000	53 300	55 300
Показатели на 10 000	57	56	55	51	47	45	45	45	45	47	49
Мальчики	33 730	32 506	31 955	29 300	27 300	26 200	26 500	27 300	27 900	29 200	30 200
до 1 года	884	889	884	770	680	790	830	890	900	940	1 100
1-4 лет	4 660	4 791	4 864	4 300	3 700	3 300	3 600	3 900	4 300	4 600	4 900
5-9	6 275	6 428	6 776	6 400	5 900	5 600	5 600	5 800	6 000	6 500	6 700
10-15	13 375	12 885	12 552	11 700	11 500	11 500	11 700	11 900	12 000	12 400	12 700
16 лет и старше	8 536	7 513	6 879	6 220	5 580	4 900	4 800	4 800	4 700	4 800	4 800
Девочки	28 418	28 026	27 879	26 100	24 300	23 000	23 000	23 200	23 100	24 200	25 200
до 1 года	827	763	770	650	630	660	770	760	830	870	1 060
1-4	4 057	4 197	4 289	3 800	3 100	3 100	3 200	3 400	3 800	4 200	4 400
5-9	5 534	5 726	5 907	5 500	5 000	4 600	4 500	4 700	4 900	5 300	5 900
10-15	10 958	10 763	10 599	10 200	9 900	9 700	9 900	9 700	9 400	9 600	9 700
16 лет и старше	7 042	6 577	6 314	6 020	5 590	4 900	4 600	4 500	4 300	4 200	4 200

**Примечание:** Дети в возрасте до 18 лет.

**Таблица 2. Распределение детей, находящихся на попечении/воспитании на 31 марта, по правовому статусу, 1989-99 гг.**

Правовой статус	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Всего детей <sup>1</sup>	62 148	60 532	59 834	55 500	51 600	49 100	49 500	50 500	51 100	53 300	55 300
Судебные решения о попечительстве	37 357	37 112	37 015	37 500	31 800	28 900	28 500	28 900	30 000	32 100	34 100
Поступило под опеку в соответствии с Разделом <sup>2</sup> Закона об охране детства 1980 г.	23 707	22 435	21 715	.	.	.	.	.	.	.	.
Раздел 20 Закона о детях 1989 г. (добровольное согласие) <sup>2</sup>	.	.	.	17 100	18 500	18 800	19 500	19 900	19 200	19 100	18 900
Под следствием, под судом или под стражей	615	572	581	390	430	410	420	470	480	540	530
Другой правовой статус <sup>3</sup>	469	413	523	490	930	1 000	1 100	1 200	1 400	1 600	1 800

**Примечание:**

<sup>1</sup> Представленные в таблице данные о детях, находящихся на попечении, не включают ряды по типам кратковременного устройства.

<sup>2</sup> Родители, давшие согласие на передачу ребенка на попечение вне дома.

<sup>3</sup> Включают решения, принятые в связи с чрезвычайными условиями, и решения о передаче на усыновление. Разбивку данных за 1999 г. см. в Таблице 11.

**Таблица 3. Распределение детей \*, находящихся на попечении/воспитании на 31 марта, по возрасту и полу, 1989-99 гг., в %**

Возраст на 31 марта	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Всего детей											
до 1 года	2,8	2,7	2,8	2,6	2,5	2,9	3,2	3,3	3,4	3,4	3,9
1-4	14	14,8	15,3	14,6	13,2	13,1	13,6	14,5	15,9	16,4	16,7
5-9	19	20,1	21,2	21,5	21,1	20,8	20,4	20,9	21,2	22,1	22,7
10-15	39,2	39,1	38,7	39,4	41,5	43,3	43,7	42,8	41,8	41,2	40,5
16 и старше	25,1	23,3	22	21,9	21,6	19,8	18,9	18,4	17,5	16,3	15,7
Мальчики	54,3	53,7	53,4	52,9	52,9	53,3	53,5	54,1	54,7	54,7	54,5
Девочки	45,7	46,3	46,6	47,1	47,1	46,7	46,5	45,9	45,3	45,3	45,5

**Примечание:** Представленные в таблице данные о детях, находящихся на попечении, не включают ряды по типам кратковременного устройства. Показатели кратковременного устройства в основном включают данные о кратковременной поддержке семьи, например, когда родителям необходимо стационарное лечение. Они имеют следующие характеристики: общая продолжительность устройства не превышает одного года, продолжительность одного устройства не превышает четырех недель и общая продолжительность устройства не превышает 90 дней.

\* Дети в возрасте до 18 лет.

**Таблица 4. Распределение детей, находящихся на попечении/воспитании на 31 марта, по типу устройства, 1989-99 гг.**

Тип устройства	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Всего детей	62148	60532	59834	55500	51600	49100	49500	50500	51100	53300	55300
Устройство на попечение	34160	34548	34766	32400	31400	31300	32000	33000	33400	35000	36200
В пансионах и в предоставленных квартирах	2003	1733	1719	2100	2000	1500	1400	1400	1200	1100	1100
Государственный приют	11014	10507	9710	7700	6800	6000	5700	5300	5100	4900	4800
Благотворительные приюты и интернаты	980	943	854	760	700	600	570	480	480	460	480
Школы и интернаты для детей, нуждающихся в специализированной помощи	1231	1174	1050	870	850	790	910	960	980	1000	1000
Переданы на усыновление	1561	1583	1885	2800	2500	2200	2200	2200	2400	2400	2900
Под надзором и контролем	8797	7740	7297	-	-	-	-	-	-	-	-
Устройство у родителей	-	-	-	6400	5100	4400	4300	4700	5100	5700	6200
Устройство в других местах	2402	2304	2553	2420	2320	2300	2400	2500	2400	2700	2600

**Примечание:** Представленные в таблице данные о детях, находящихся на попечении, не включают ряды по типам кратковременного устройства.

**Таблица 5. Дети, переданные на воспитание в 1995-99 гг. (распределение по правовому статусу на исходный момент)<sup>1</sup>, численность и %**

	Численность					%				
	1995	1996	1997	1998	1999	1995	1996	1997	1998	1999
Всего детей <sup>2</sup>	32500	32300	29900	29700	28400	100	100	100	100	100
Постановление о полной опеке	740	700	590	910	940	2	2	2	3	3
Постановление о временной опеке	2100	2400	2600	3300	3400	7	7	9	11	12
Под следствием, под судом или под стражей	1400	1400	1400	1500	1400	4	4	5	5	5
Постановление о защите в чрезвычайных условиях или о полицейской защите	2700	2700	2900	3100	3300	8	8	10	11	12
Добровольное согласие (Раздел 20 Закона о детях 1989 г.) (единственное устройство)	25300	25000	22200	20500	19000	78	77	74	69	67
Другой правовой статус	200	190	170	280	350	1	1	1	1	1

<sup>1</sup> Учитывается только первый случай, когда ребенок был передан на попечение.

<sup>2</sup> Представленные в таблице данные о детях, находящихся на попечении, не включают ряды по типам кратковременного устройства.

**Таблица 6. Дети, переданные на воспитание в 1995-99 гг. (распределение по причинам передачи под опеку)<sup>1</sup>, численность и %**

	Численность					%				
	1995	1996	1997	1998	1999	1995	1996	1997	1998	1999
Всего детей <sup>2</sup>	32500	32300	29900	29700	28400	100	100	100	100	100
Постановление о полной опеке	740	700	590	910	940	2	2	2	3	3
Постановление о временной опеке	2100	2400	2600	3300	3400	7	7	9	11	12
Под следствием, под судом или под стражей	1400	1400	1400	1500	1400	4	4	5	5	5

**Таблица 6 (продолжение)**

	Численность					%				
	1995	1996	1997	1998	1999	1995	1996	1997	1998	1999
Постановление о защите в чрезвычайных условиях или о полицейской защите	2700	2700	2900	3100	3300	8	8	10	11	12
Добровольное согласие (Раздел 20 Закона о детях 1989 г.) (единственное устройство)	25300	25000	22200	20500	19000	78	77	74	69	67
Другой правовой статус	200	190	170	280	350	1	1	1	1	1

<sup>1</sup> Учитывается только первый случай, когда ребенок был передан на попечение.

<sup>2</sup> Представленные в таблице данные о детях, находящихся на попечении, не включают ряды по типам кратковременного устройства.

**Таблица 7. Дети в возрасте 16 лет и старше, опека над которыми была прекращена в 1995-99 гг.<sup>1</sup>, численность и %**

	Численность					%				
	1995	1996	1997	1998	1999	1995	1996	1997	1998	1999
Всего детей <sup>2</sup>	8700	8700	8300	7700	7100	100	100	100	100	100
Пол										
Мальчики	4500	4500	4400	4200	4000	51	53	53	55	56
Девочки	4200	4100	3900	3500	3100	49	48	47	45	44
Возраст на момент прекращения опеки										
16	3400	3600	3400	3500	3400	38	41	41	45	47
17	1400	1500	1500	1400	1400	16	17	18	17	20
18-летие	3800	3500	3300	2800	2200	43	41	40	36	31
Старше 18 лет	150	90	100	140	80	2	1	1	2	1
Окончательное устройство										
Устройство под опеку	3600	3600	3700	3600	3300	41	42	45	46	47
Детские дома <sup>3</sup>	2100	2100	1800	1800	1500	24	24	22	23	21
Живущие самостоятельно <sup>4</sup>	1900	1700	1600	1300	1300	21	20	19	16	18
Переданы родителям	480	470	440	490	420	5	5	5	6	6
Другое	740	760	700	600	650	8	9	8	8	9

Таблица 7 (продолжение)

	Численность					%				
	1995	1996	1997	1998	1999	1995	1996	1997	1998	1999
<b>Продолжительность последнего периода опеки</b> <sup>5</sup>										
Менее 6 месяцев	2300	2300	2100	2000	1800	26	27	26	26	26
От 6 месяцев до 1 года	910	950	860	750	640	10	11	10	10	9
От 1 года до 2 лет	1400	1400	1300	1100	1000	16	16	16	14	14
2 года и более	4200	4000	3900	3900	3700	48	46	48	50	51

<sup>1</sup> Учитывается только первый случай, когда ребенок был передан на попечение.

<sup>2</sup> Представленные в таблице данные о детях, находящихся на попечении, не включают ряды по типам кратковременного устройства.

<sup>3</sup> В том числе государственные приюты, благотворительные приюты и интернаты, зарегистрированные частные детские дома.

<sup>4</sup> В том числе проживающие в пансионатах, живущие самостоятельно и в квартирах, предоставленных по месту работы.

<sup>5</sup> «Период опеки» — длительный период пребывания под опекой, который может включать более одного устройства.

Таблица 8. Дети, находившиеся под опекой и переданные на усыновление<sup>1</sup> в 1995-99 гг., численность и %

	Численность					%				
	1995	1996	1997	1998	1999	1995	1996	1997	1998	1999
Всего детей <sup>2</sup>	2000	1900	1900	2100	2200	100	100	100	100	100
<b>Пол</b>										
Мальчики	1000	980	920	1100	1100	50	51	50	51	48
Девочки	1000	930	940	1000	1100	50	49	50	49	52
<b>Возраст усыновления</b>										
До 1 года	200	150	140	140	200	10	8	8	7	9
От 1 до 4 лет	810	860	890	1110	1300	40	45	48	53	57
От 5 до 9 лет	690	610	580	660	580	34	32	31	31	26
От 10 до 15 лет	290	260	220	170	150	14	14	12	8	7
От 16 и старше	30	30	30	20	10	2	1	2	1	-
Средний возраст (лет: месяцев)	5:9	5:6	5:5	4:11	4:4					
<b>Окончательное устройство</b>										
Передано на усыновление	1300	1300	1200	1500	1600	63	66	65	72	75
В приемные семьи	690	610	600	570	510	34	32	32	27	23
Другое	50	40	50	20	50	3	2	3	1	2



Таблица 8 (продолжение)

	Численность					%				
	1995	1996	1997	1998	1999	1995	1996	1997	1998	1999
<b>Окончательный правовой статус</b>										
Готовы к усыновлению	520	560	590	690	720	26	30	31	33	33
Судебное решение об опеке	1000	960	940	1100	1000	52	50	51	51	47
Добровольное согласие (Раздел 20)	460	380	330	330	430	23	20	18	16	20
Другой правовой статус	*	*	*	*	*	-	-	-	-	-
<b>Продолжительность последнего периода опеки<sup>3</sup></b>										
До 1 года	230	190	180	170	250	11	10	10	9	11
От 1 года до 2 лет	360	400	390	450	560	18	21	21	21	26
От 2 лет до 3 лет	380	410	490	600	600	19	21	26	28	27
3 и более лет	1100	900	810	890	780	52	47	44	42	36

<sup>1</sup> Дети, опека над которыми прекращена: где «усыновление» указано, как окончательный исход.

<sup>2</sup> Представленные в таблице данные о детях, находящихся на попечении, не включают ряды по типам кратковременного устройства.

<sup>3</sup> «Период опеки» — длительный период пребывания под опекой, который может включать более одного устройства и связан с получением разных правовых статусов.

Таблица 9. Распределение детей, находившихся на попечении на 31 марта 1999г., по возрасту и продолжительности последнего периода пребывания под опекой<sup>1</sup>

Продолжительность	Возраст на 31 марта 1999 г.					
	Все возрастные группы	до 1	1-4	5-9	10-15	16 лет и старше
Всего детей	55300	2200	9200	12500	22400	9000
До 2 недель	1000	150	210	160	430	70
От 2 недель до 8 недель	2300	310	400	470	940	200
От 8 недель до 6 месяцев	5900	930	1100	1200	2300	440
От 6 месяцев до 1 года	6900	770	1600	1500	2400	660
От 1 года до 2 лет	10400	-	3100	2600	3300	1300
От 2 лет до 3 лет	7500	-	1800	2100	2500	1100
От 3 лет до 5 лет	9300	-	990	3000	3900	1500
От 5 лет до 10 лет	9100	-	-	1600	5300	2300
10 и более лет	2800	-	-	-	1300	1500

<sup>1</sup> «Период опеки» — длительный период пребывания под опекой, который может включать более одного устройства и связан с получением разных правовых статусов.

<sup>2</sup> Представленные в таблице данные о детях, находящихся на попечении, не включают ряды по типам кратковременного устройства.

**Таблица 10. Дети, находившиеся под опекой в течение года, включая данные по одному ряду краткосрочного устройства в 1995-99 гг., численность и %**

	Численность					%				
	1995	1996	1997	1998	1999	1995	1996	1997	1998	1999
Всего детей <sup>1</sup>	10400	10600	11000	11400	11700	100	100	100	100	100
<b>Пол</b>										
Мальчики	6100	6300	6600	6900	7100	59	59	60	60	60
Девочки	4300	4300	4400	4500	4600	41	41	40	40	40
<b>Возраст <sup>2</sup></b>										
До 1 года	190	150	160	140	130	2	1	1	1	1
От 1 года до 4 лет	1500	1500	1300	1100	900	15	14	12	10	8
От 5 до 9 лет	3200	3300	3300	3400	3100	31	31	30	30	26
От 10 до 15 лет	4300	4400	4800	5100	5600	41	42	44	45	48
16 и старше	1200	1300	1500	1700	1900	11	12	14	15	17
Средний возраст (лет: месяцев)	10:5	10:7	10:8	10:10	11:1					
<b>Устройство <sup>3</sup></b>										
Устройство на попечение	5800	5900	6200	6300	6200	63	66	65	72	75
Детские дома <sup>4</sup>	3700	3800	4000	4500	4900	34	32	32	27	23
Другое	910	880	900	630	620	3	2	3	1	2
<b>Причины передачи на попечение <sup>3</sup></b>										
Родители/семьи, нуждающиеся в помощи										
— ребенок с ограниченными возможностями здоровья	5000	5400	5700	6200	6700	48	51	51	54	57
— другое	3300	3200	3300	3200	3100	31	30	30	28	27
Состояние здоровья родителей	730	750	680	610	560	7	7	6	5	5
Благополучие ребенка	420	320	350	350	320	4	3	3	3	3
Другое	950	930	1030	1090	1000	9	9	9	10	8

<sup>1</sup> Все дети, которые находились под опекой один или более раз на условиях краткосрочного устройства в любой период в течение года, оканчивающегося 31 марта. Некоторые из них в течение года также находились под опекой в соответствии с другими правовыми статусами и были включены в другие таблицы данной публикации.

<sup>2</sup> Возраст на момент окончания последнего периода опеки или на 31 марта, если статус ребенка сохраняется в соответствии с договором.

<sup>3</sup> Устройство и причина передачи под опеку в последнем случае передачи под опеку за год.

<sup>4</sup> В том числе государственные приюты, благотворительные приюты и зарегистрированные частные детские дома.

**Таблица 11. Количество дней пребывания под опекой, по правовому статусу и устройству в 1995-99 гг. тыс.**

	Год, заканчивающийся 31 марта				
	1995	1996	1997	1998	1999
Всего детей <sup>1</sup>	17 830	18 210	18 430	18 920	19 960
Правовой статус					
Постановления об опеке	10 400	10 470	10 690	11 490	12 350
Под следствием, под судом или под стражей <sup>2</sup>	150	160	170	160	160
Под следствием и под судом	140	150	160	160	150
Под стражей <sup>3</sup>	8	7	7	5	10
Постановление о защите в чрезвычайных условиях или о полицейской защите	19	18	19	21	21
Готовы к усыновлению	300	350	390	420	470
Добровольное согласие согласно Разделу 20 Закона о детях 1989 (одно устройство) <sup>4</sup>	6890	7150	7100	6770	6900
Другой правовой статус	60	64	62	50	66
Устройство					
Попечение	11 400	11 780	12 020	12 480	13 170
Детские дома	2610	2500	2370	2230	2260
Переданы на усыновление	790	810	840	860	950
Переданы родителям	1580	1660	1780	2030	2230
Другое	1450	1460	1420	1320	1360

<sup>1</sup> Представленные в таблице данные о детях, находящихся на попечении, не включают ряды по типам кратковременного устройства.

<sup>2</sup> В том числе дети, которые подлежат обязательной передаче под опеку согласно Разделу 53 Закона о детях и молодежи 1933 г.

<sup>3</sup> Дети, задержанные муниципальными органами согласно разделу 38(б) Закона о даче показаний в полиции и по уголовному делу 1984 г.

<sup>4</sup> Родители, давшие согласие на передачу детей на попечение вне дома.

**Таблица 12. Распределение детей, находившихся под опекой на 31 марта 1999г., по правовому статусу и возрасту**

Правовой статус	Возраст на 31 марта 1999 г.					
	Все дети	До 1 года	1-4	5-9	10-15	16 и более лет
Всего детей <sup>1</sup>	55 300	2200	9200	12 500	22 400	9000
Постановления об опеке	34 100	1300	6700	9100	12 900	4100
Под следствием, под судом или под стражей	530	-	-	-	270	270
Под следствием и под судом	500	-	-	-	260	250
Под стражей	30	-	-	-	10	20
Постановление о защите в чрезвычайных условиях или о полицейской защите	280	70	90	90	40	-
Полицейская защита	50	20	20	20	-	-
Постановление о защите в чрезвычайных условиях	230	50	70	70	40	-
Дети, подлежащие усыновлению	1300	40	550	450	160	50
Добровольное согласие согласно Разделу 20 Закону о детях 1989 (одно устройство)	18 900	700	2000	2900	9300	4000
Другое	220	10	20	10	120	50

<sup>1</sup> Представленные в таблице данные о детях, находящихся на попечении, не включают ряды по типам кратковременного устройства.

**Таблица 13. Распределение детей, находившихся под опекой на 31 марта 1999г., по типу устройства и возрасту**

Устройство	Все дети	До 1 года	1-4	5-9	10-15	16 и более лет
Всего детей <sup>1</sup>	55 300	2200	9200	12 500	22 400	9000
Устройство под опеку	36 200	1600	6200	9100	14 700	4600
К родственнику или другу семьи						
В районе проживания	4400	120	830	1200	1800	520
Вне района проживания	1200	30	220	350	500	150
Уже находится в доме у родственников						
В районе проживания	650	20	130	170	260	70
Вне района проживания	150	-	40	50	30	30
Другое						
В районе проживания	24 200	1200	4100	6100	9800	3000
Вне района проживания	5600	230	860	1300	2400	840

Таблица 13 (продолжение)

Устройство	Все дети	До 1 года	1-4	5-9	10-15	16 и более лет
Другие типы устройства в учреждениях	10 200	330	3000	2700	2400	1700
В пансионе, самостоятельно или в предоставленной квартире	1100	-	-	-	60	1100
Устройство у родителей	6000	170	1400	1800	2100	550
Другие типы устройства	140	10	30	20	50	30
Переданы на усыновление	2900	160	1600	920	170	30
Государственные приюты	4800	-	20	310	3300	1200
Учебные заведения						
Поддержка или контроль	570	-	-	30	420	120
Помощь	120	-	-	10	80	30
Другие приюты, получающие поддержку						
В учреждения наблюдения и обследования	530	-	-	40	350	140
Для детей с ограниченными возможностями здоровья	320	-	-	40	180	90
Предоставление места в интернате	120	-	-	-	30	90
Прочие						
— проживание не более 12 детей	2300	-	10	130	1700	480
— проживание более 12 детей	390	-	-	10	310	70
Другие учреждения, получившие помощь						
В учреждения наблюдения и обследования	40	-	-	-	30	10
Для детей с ограниченными возможностями здоровья	60	-	-	-	30	30
Предоставление места в интернате	30	-	-	-	-	30
Прочие						
— проживание не более 12 детей	200	-	10	20	140	30
— проживание более 12 детей	120	-	-	30	60	20
Благотворительные приюты и интернаты	480	-	-	40	190	240
Зарегистрированные частные детские дома	950	-	10	90	660	190
Школы с приютами и интернатами	1000	-	-	90	700	230
Школы для детей, нуждающихся в специализированной помощи						
— специальные школы, получающие поддержку	150	-	-	20	100	20
— независимые специальные школы	550	-	-	60	370	120
Другие независимые школы						
— зарегистрированные в соответствии с Законом об образовании 1944 г.	130	-	-	-	90	40
— с двойной регистрацией в соответствии с Законом об образовании 1944 г. и Законом о детях 1989 г.	90	-	-	-	80	10
Приюты (Закон о приютах 1984 г.)	100	-	-	10	50	40
Другие учреждения	1700	140	180	190	690	450
Молодежные центры	40	-	-	-	30	10
Семейные центры	110	30	20	10	40	10
Дома матери и ребенка	130	60	30	10	10	20

**Таблица 13 (продолжение)**

Устройство	Все дети	До 1 года	1-4	5-9	10-15	16 и более лет
Медицинская помощь и помощь по уходу	100	20	10	10	40	20
Учреждения для несовершеннолетних правонарушителей или тюрьма	170	-	-	-	60	110
Отсутствовали в установленном месте устройства	180	-	10	10	70	90
Другие типы устройства	920	30	110	150	440	190

<sup>1</sup> Представленные в таблице данные о детях, находящихся на попечении, не включают ряды по типам кратковременного устройства.

### 5.3 Соединенные Штаты

#### Основные данные:

Численность детей: 80,297 млн.

Общая численность населения: 281,55 млн.

**Таблица 1. Распределение детей, живущих вне дома, по типу устройства в 1998 финансовом году <sup>1</sup>**

Устройство	Предположительная оценка	В %
Всего детей	560 000	100
Устройство в семье родственников	161 179	29
Не в семье родственников	268 225	48
В приютах в ожидании усыновления	15 489	3
Семейный приют <sup>2</sup>	42 412	8
Учреждения <sup>3</sup>	46 532	8
Самостоятельное проживание под надзором	3731	1
Сбежавшие	5202	1
Инспекционные проверки на дому	17 231	3

<sup>1</sup> 1998 финансовый год: с 1 октября 1997 г. по 30 сентября 1998 г.

<sup>2</sup> Менее шести детей в приюте.

<sup>3</sup> В основном учреждения для детей с отклонениями в поведении и умственном развитии, а также несовершеннолетние правонарушители. Учреждения разные по размеру (до 700 человек) и статусу (в ведении штата или частного агентства).

**Таблица 2. Распределение детей, живущих вне дома, по продолжительности пребывания в 1998 финансовом году**

Продолжительность пребывания	Предположительная оценка	В %
Всего	560 000	100
Менее 1 месяца	20 806	4
От 1 до 5 месяцев	85 328	15
От 6 до 11 месяцев	84 690	15
От 12 до 17 месяцев	62 568	11
От 18 до 23 месяцев	48 056	9
От 24 до 29 месяцев	40 514	7
От 30 до 35 месяцев	30 496	5
От 3 до 4 лет	88 183	16
Более 5 лет	99 359	18

**Таблица 3. Распределение детей, живущих вне дома, по причинам поступления в 1994 г.**

Причина	Предположительная оценка	В %
Всего	262 937	100
Защита	157 134	60
Нарушения статуса	12 464	5
Деликвентное поведение	25 425	10
Физические отклонения	9874	4
Отсутствие родителей	43 789	17
Отказ от родительских прав	1688	1
Другое	11 429	4
Нет данных	1135	0

**Таблица 4. Распределение детей, находящихся на попечении, по типу рассматриваемых дел об определении их статуса в 1998 финансовом году**

Статус	Предположительная оценка	В %
Всего	560 000	100
Воссоединение	221 839	40
Устройство у родственников	19 561	3
Усыновление	109 638	20
Опека	37 161	7
Долгосрочное попечение	30 246	5
Выход из-под родительской опеки	14 657	3
Статус пока не определен	126 899	23

**Таблица 5. Распределение детей, поступивших на попечение, по возрасту в 1998 финансовом году**

Возраст	Предположительная оценка	В %
Всего	214 488	100
В возрасте до 1 года	37 574	13
В возрасте от 1 до 5 лет	72 740	25
В возрасте от 6 до 10 лет	61 981	22
В возрасте от 11 до 15 лет	82 440	29
В возрасте от 16 до 18 лет	31 013	11
В возрасте 19 лет и старше	252	0

**Таблица 6. Распределение детей, выбывших из-под опеки, по возрасту в 1998 финансовом году**

Возраст	Предположительная оценка	В процентах
Всего	186 779	100
В возрасте до 1 года	9942	4
В возрасте от 1 до 5 лет	64 610	26
В возрасте от 6 до 10 лет	56 352	23
В возрасте от 11 до 15 лет	60 503	24
В возрасте от 16 до 18 лет	50 442	20
В возрасте 19 лет и старше	6151	2



**Таблица 7. Распределение численности детей, находящихся вне дома, по статусу родительских прав в 1994 г.**

Статус родительских прав	Предположительная оценка	В %
Всего	465 820	100
Лишение родительских прав	38 168	8
Отказ от родительских прав	22 359	5
Отсутствие статуса	398 397	86
Другой статус	6377	1
Неизвестно/нет данных	520	0

**Таблица 8. Распределение детей, находящихся вне дома, по количеству мест устройства в 1994 г.**

Количество мест устройства	Предположительная оценка	В %
Всего	465 820	100
1 место устройства	228 232	49
2 места устройства	113 113	24
От 3 до 5 мест устройства	98 594	21
6 или более мест устройства	25 698	6
Неизвестно/нет данных	182	0

**Таблица 9. Возраст детей, ожидающих усыновления<sup>1</sup>, на момент поступления на попечение, в 1998 финансовом году**

Возраст	Предположительная оценка	В %
Всего	122 000	100
В возрасте до 1 года	37 050	30
В возрасте от 1 до 5 лет	50 778	42
В возрасте от 6 до 10 лет	27 137	22
В возрасте от 11 до 15 лет	6780	6
В возрасте от 16 до 18 лет	255	0

<sup>1</sup> Дети, ожидающие усыновления, это дети которые переданы на усыновление и/или дети, у которых родители лишены родительских прав. Дети в возрасте 16 лет и старше, которые хотят выйти из-под опеки, не включены в данные оценки.

**Таблица 10.** Возраст детей, ожидающих усыновления, на 30 сентября 1998 г.

Возраст	Предположительная оценка	В %
Всего	122 000	100
В возрасте до 1 года	3 489	3
В возрасте от 1 до 5 лет	42 565	35
В возрасте от 6 до 10 лет	44 747	37
В возрасте от 11 до 15 лет	27 380	22
В возрасте от 16 до 18 лет	3 818	3

**Таблица 11.** Распределение детей, ожидающих усыновления, на 30 сентября 1998 г. по продолжительности пребывания в ожидании под временной опекой

Время ожидания во временном приюте	Предположительная оценка	В %
Всего	122 000	100
Менее 1 месяца	790	1
От 1 до 5 месяцев	4 920	4
От 6 до 11 месяцев	8 074	7
От 12 до 17 месяцев	9 996	8
От 18 до 23 месяцев	11 141	9
От 24 до 29 месяцев	11 714	10
От 30 до 35 месяцев	9 651	8
От 36 до 59 месяцев	32 548	27
60 или более месяцев	33 165	27

**Таблица 12.** Тип устройства детей, ожидающих усыновления, на 31 марта 1998 г.

Тип устройства	Предположительная оценка	В %
Всего	120 879	100
Под опекой родственников	28 925	24
Не под опекой родственников	70 054	57
В приюте для детей, ожидающих усыновления	13 539	11
Групповой приют	3 546	3
Учреждение	3 647	4
Самостоятельное проживание под надзором	73	0
Сбежавшие	366	0
Инспекционные проверки на дому	729	1

**Таблица 13. Продолжительность периода с момента прекращения родительских прав до усыновления детей, переданных на усыновление, в 1998 финансовом году**

Продолжительность периода	Предположительная оценка	В %
Всего	36 000	100
Менее 1 месяца	956	3
От 1 до 5 месяцев	5636	16
От 6 до 11 месяцев	10 629	30
От 12 до 17 месяцев	7 125	20
От 18 до 23 месяцев	4248	12
От 24 до 29 месяцев	2526	7
От 30 до 35 месяцев	1510	4
От 3 до 4 лет	2474	7
Более 5 лет	896	2

**Таблица 14. Возраст детей, усыновленных из временного приюта в 1998 финансовом году**

Возраст	Оценка	В %
Всего	36 000	100
до 1 года	577	2
От 1 до 5 лет	16 387	46
От 6 до 10 лет	13 177	37
От 11 до 15 лет	5 145	14
От 16 до 18 лет	714	2

# Приложение 8

## *Стандартные правила обеспечения равенства возможностей для инвалидов*

### **Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 48/96 от 20 декабря 1993 г.**

Инвалиды имеют право на те же возможности, что и прочие граждане, и на равенство с ними в том, что касается повышения уровня условий жизни в результате экономического и социального развития. *Обеспечение равенства возможностей* означает процесс, в ходе которого различные системные компоненты общества и внешней среды, такие, как услуги, мероприятия, информация и документация, становятся доступными всем и в том числе инвалидам.

Цель Правил состоит в том, чтобы обеспечить инвалидам — детям, женщинам и мужчинам — те же права и обязанности, какими обладают другие люди.

Инвалиды — члены общества и имеют право на жизнь в среде прочих людей. **Они должны получать необходимую им поддержку через обычные структуры образования, здравоохранения, занятости и социальное обслуживание.**

Государства должны принять меры по **осознанию** обществом вопросов, связанных с инвалидами, их правами, нуждами, потенциалом и вкладом в развитие.

Государства должны обеспечить **действенное медицинское обслуживание** инвалидов. Они должны работать над созданием многопрофильных программ раннего выявления, экспертизы и лечения нарушений здоровья.

Государства должны обеспечивать **услуги реабилитации** для инвалидов, направленные на достижение и поддержание ими оптимального для них уровня самостоятельности и активности. Эти услуги должны включать широкий спектр мероприятий, в том числе обучение базовым навыкам для улучшения функций организма или компенсации нарушенной функции, консультации для инвалидов и их семей, развитие самообслуживания и предоставление отдельных услуг, таких, как экспертиза и помощь. Все услуги по реабилитации должны быть обеспечены на местном уровне, там, где инвалид проживает. Однако в некоторых случаях для того, чтобы решить определенную задачу обучения, можно организовывать ограниченные временными рамками специальные курсы реабилитации в других местах.

Государства должны обеспечивать развитие и предоставление инвалидам **поддерживающих услуг**, включая предоставление вспомогательных устройств, которые помогают инвалидам повысить уровень своей самостоятельности в повседневной жизни и пользоваться своими правами.

Государства должны признать принцип равенства **образовательных возможностей** при получении начального, вторичного и третичного образования для детей,

молодежи и взрослых инвалидов в интегрированных условиях. Они должны обеспечить все необходимое, чтобы образование инвалидов стало неотъемлемой частью образовательной системы.

Для включения образования инвалидов в основную образовательную систему государства должны: (1) иметь четко обозначенную политику, понимаемую и принимаемую на уровне школы, а также более широкой общественностью; (2) предусмотреть гибкость учебной программы, возможность ее расширения и необходимой адаптации; (3) обеспечить качественные материалы, постоянное обучение с учителем и поддержку учителей.

**Интегрированное обучение и программы на местном уровне** должны рассматриваться как взаимодополняющие подходы к обеспечению эффективного с точки зрения затрат образования и обучения инвалидов. Национальные программы, предназначенные для реализации на местном уровне, должны стимулировать местное сообщество к использованию и развитию собственных ресурсов для обеспечения образования инвалидов на местах. В ситуации, когда система общего образования еще не в достаточной степени удовлетворяет потребности всех инвалидов, можно рассмотреть вопрос о специальном образовании. Оно должно быть направлено на подготовку учеников к получению образования в общеобразовательной школе. Качество такого образования должно соответствовать тем же стандартам и целям, что и образование в общеобразовательной школе, и быть тесно с ним связанным. Как минимум, ученики-инвалиды должны быть обеспечены такой же долей образовательных ресурсов, что и ученики без нарушений. Государства должны стремиться к постепенному слиянию специального образования с основной системой образования. В то же время в некоторых случаях специальное образование может рассматриваться как наиболее подходящая форма образования для учеников-инвалидов.

Государства должны признать, что инвалиды имеют возможность пользоваться своими правами человека в области **занятости**. Как в сельской, так и в городской местности они должны иметь равные права на производительный и оплачиваемый труд на рынке труда.

Государства несут ответственность за обеспечение **социальной защиты и поддержание доходов** инвалидов. Государства должны обеспечить соответствующую поддержку доходов тех инвалидов, у которых в связи с инвалидностью или с факторами, связанными с ней, временно утрачена трудоспособность или уменьшился доход, или же которым было отказано в возможности занятости. Государство должно учитывать при поддержке инвалидов затраты, которые они и их семьи несут в результате инвалидности.

Государства должны пропагандировать наиболее полное участие инвалидов в жизни семьи. Семьям, в состав которых входит инвалид, должны быть предоставлены услуги временного характера и услуги сопровождения. Государства должны устранить любые необоснованные препятствия для лиц, желающих взять на воспитание или усыновить ребенка-инвалида.

## Примечания к разделу «Приложения»

- <sup>1</sup> Минтруд России при содействии представительства ЮНИСЕФ в Москве недавно опубликовало книгу, рассказывающую об опыте шести российских регионов (Новосибирская, Московская, Челябинская, Воронежская, Саратовская и Самарская области) по развитию комплексных реабилитационных программ для детей-инвалидов (2001).
- <sup>2</sup> Приказ, выпущенный Министерством народного образования СССР и одобренный Министерством здравоохранения СССР 21 ноября 1974 г. (№102-М).
- <sup>3</sup> Дефектолог («специалист, занимающийся особенностями развития детей с недостатками физического и психического развития») — профессия, существовавшая в бывшем Советском Союзе и в некоторых других странах бывшего социалистического лагеря. Эта профессия связана с формированием дефектологии как дисциплины, возникшей из теории дефектологии, разработанной российским ученым Л.С.Выготским в начале XX в. Данная теория (или более точно — ее толкование) оказала огромное влияние на подходы к инвалидности в бывшем Советском Союзе, особенно в области специализированного образования. Краткие сведения об оригинальной теории Л.С.Выготского и ее последующих толкованиях и применении на практике приведены в работе Эйнскау и Хейл-Джорджис (Ainscow and Haile-Giorgis, 1998, pp. 16-19).
- <sup>4</sup> В число сопроводительной документации входит: дело ребенка, содержащее подробные сведения о его образовании, о ходе обучения и трудностях в школе, успехах в учебе, о поведении и мерах, принятых для исправления поведения и учебы; сведения о том, как ребенок успевает в школе (для детей школьного возраста); медицинская карточка ребенка, подписанная главным врачом детской поликлиники с подробной информацией о его развитии и состоянии здоровья, включая наблюдения и заключения педиатра, психоневролога, отоларинголога, офтальмолога и ортопеда; свидетельство о рождении ребенка. Для детей дошкольного возраста требуется справка из дошкольного учреждения.
- <sup>5</sup> Заключение комиссии обязательно для исполнения родителями (или опекунами) — и в большинстве случаев окончательно.
- <sup>6</sup> Оценка программы пенсий для детей-инвалидов и получателей этих пенсий, включая влияние этой программы на решение семьи оставить ребенка в семье или отдать на воспитание в специализированное учреждение, могла бы сыграть важную роль для дальнейшей разработки системы социальной защиты семей, имеющих детей-инвалидов в России. Если ребенок-инвалид помещается в учебно-воспитательное учреждение, половина его пенсии переводится на счет учреждения (80 % детей-инвалидов с серьезными нарушениями помещаются в интернаты системы Минтруда России), а остальное — на сберегательный счет ребенка.
- <sup>7</sup> Закон Российской Федерации «О государственных пенсиях».
- <sup>8</sup> Федеральный закон «Об изменениях и дополнениях к Трудовому кодексу Российской Федерации» (№ 84 от 30 апреля 1999 г.). Издержки дополнительных оплачиваемых дней несет работодатель. Принимая во внимание, что это увеличивает стоимость найма работника, родители детей-инвалидов могут оказаться в невыгодном положении, т.е. работодатели могут пытаться избегать найма таких работников или урезать их заработную плату.
- <sup>9</sup> До мая 1999 г. только матери имели право пользоваться такими льготами. В начале 2001 г. практически все положения о льготах были распространены на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет.
- <sup>10</sup> В условиях рыночной экономики это положение усугубляет негибкость рынка трудовых ресурсов и в конечном итоге может сказаться на низкой занятости родителей детей-инвалидов.
- <sup>11</sup> Кодекс вступил в силу 1 марта 1996 г.
- <sup>12</sup> Этот принцип отражает положение Статьи 38 Конституции Российской Федерации, в соответствии с которой «забота о детях является в равной степени правом и обязанностью родителей». Ребенок в семье является независимым субъектом права, а не зависимым объектом власти родителей. Интересы ребенка являются основным критерием при принятии решений по спорным вопросам, касающимся его жизни и воспитания. Семейный кодекс в первый раз в России регулирует права ребенка (Глава 11), включая право жить и расти в семье; знать своих родителей; получать заботу от родителей и воспитываться ими; право на защиту своего человеческого достоинства, выражения своего мнения; право на гарантию и защиту своих прав и интересов и т.д.
- <sup>13</sup> Семейный кодекс Российской Федерации. Федеральный закон от 29 декабря 1995 г. №. 223-ФЗ с изменениями и дополнениями от 15 ноября 1997 г., 27 июня 1998 г. и 2 января 2000 г. База данных «Гарант», Москва, 2000.
- <sup>14</sup> Право проживать и воспитываться в семье является одним из наиболее важных прав ребенка, поскольку воспитание в среде любящей и заботливой семьи чрезвычайно важно для его развития. За исключением случаев, оговоренных в законодательстве, ни один государственный орган не имеет права разделять ребенка и его родителей. Таким образом, ребенка можно поместить на воспитание в другую семью или учреждение против воли родителей только в случае лишения их родительских прав или их ограничения в соответствии с решением суда о том, что дальнейшее проживание в семье представляет угрозу жизни ребенка. Дети, лишенные опеки родителей (например, дети, которые потеряли возможность проживания со своей семьей) по любой причине, находятся под опекой органа опеки и попечительства по месту проживания ребенка, который и «принимает решение о его судьбе» (Кузнецова, 1999 г.). Семейный кодекс отдает при-

- оритет устройству детей, лишенных родительской опеки, в семье. «Только в тех случаях, когда устройство в семью невозможно, ребенка можно поместить в учреждение» (Кузнецова, 1999 г.).
- 15 Статьи 59, 72, 132, 134, 136, 143 и 154.
  - 16 Раздел VI регулирует вопросы, связанные с формами воспитания детей, оставшихся без попечения родителей. В Разделе четыре главы: Глава 18 (Статьи 121-123) «Выявление и устройство детей, оставшихся без попечения родителей»; Глава 19 (Статьи 124-144) «Усыновление»; Глава 20 (Статьи 145-150) «Опека и попечительство» и Глава 21 (Статьи 151-155) «Приемная семья».
  - 17 См. Порядок организации централизованной регистрации детей, оставшихся без попечения родителей, утвержденный решением Правительства Российской Федерации № 919 от 3 августа 1996 г.
  - 18 Если руководители учреждения, куда помещаются дети, оставшиеся без попечения родителей, узнают, что ребенок, проживающий у них, может быть устроен в семью, они обязаны проинформировать об этом орган опеки и попечительства в семидневный срок.
  - 19 Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, стать его опекуном (попечителем) или взять в приемную семью, был утвержден решением Правительства РФ № 542 от 1 мая 1996 г. Порядок медицинского обследования лиц, желающих усыновить ребенка, стать его опекуном (попечителем) или приемными родителями, устанавливается Приказом Министерства здравоохранения РФ №332 от 10 сентября 1996 г.
  - 20 Гражданский кодекс Российской Федерации (Части Первая и Вторая) (с дополнениями и изменениями от 20 февраля и 12 августа 1996 г., 24 октября 1997 г., 8 июля и 17 декабря 1999 г.).
  - 21 Таким образом, с правовой точки зрения, местные органы власти являются носителями функции опеки и попечительства. Традиционно отдел образования местного органа власти выполняет функции опеки и попечительства, хотя в некоторых субъектах Российской Федерации (например, в Самарской области) это правило было изменено, и был образован новый отдел социальной защиты семьи и детства в качестве органа, отвечающего за вопросы защиты детства и семьи и политику в этой области, включая выполнение функции опеки и попечительства. Органы опеки и попечительства наделены Гражданским и Семейным кодексами РФ значительными полномочиями. Они должны играть важную роль в защите прав семьи и отдельных граждан, включая детей, и в обеспечении их поддержкой. В соответствии с Семейным кодексом ряд споров, касающихся воспитания детей, их образования, присвоения им имени и фамилии и т.д., должны рассматриваться с участием местных органов опеки и попечительства. Присутствие представителей этого органа в суде является обязательным в случаях, касающихся ряда семейных дел и дел, связанных с детьми, а также в случаях рассмотрения дел об отобрании ребенка из его семьи.
  - 22 Подготовлен Христианом Бодевигом, консультантом Всемирного банка, под руководством Александра Пошараца, руководителя группы.
  - 23 Текст Закона на англ. яз. см. на сайте: [http://www.uni-wuerzburg.de/law/gm00000\\_.html](http://www.uni-wuerzburg.de/law/gm00000_.html).
  - 24 Текст Закона. см. на сайте: [http://www.bmfsfj.de/download/2922/SGB\\_VIII.pdf](http://www.bmfsfj.de/download/2922/SGB_VIII.pdf) (in German).
  - 25 Текст Закона. см. на сайте: <http://www.buergerliches-gesetzbuch.de> (in German).
  - 26 Подробнее см. на сайте: <http://www.bff-online.de/Kige/kgmb2001.pdf> (на нем. яз.).
  - 27 Подробнее см. на сайте: <http://www.bmfsfj.de/downloads/Erziehungsgeldgesetz.pdf> (in German).
  - 28 См. неофициальный рабочий вариант на сайте:  
<http://home.t-online.de/home/johannes.gutenberg/refe26-10.html> (in German).
  - 29 См. подробнее на сайте: [http://www.gesetze.2me.net/jgg\\_/](http://www.gesetze.2me.net/jgg_/) (на немецком языке).
  - 30 Поправки к Закону мс. на сайте: <http://www.legislation.hmso.gov.uk>.
  - 31 См. на сайте: [http://www.hmso.gov.uk/acts/acts1989/Ukpga\\_19890041\\_en\\_1.htm](http://www.hmso.gov.uk/acts/acts1989/Ukpga_19890041_en_1.htm).
  - 32 См. подробнее на сайте: <http://www.doh.gov.uk/adoption/whitepaper/whitepaper.pdf>.
  - 33 Подробнее см. сайт: <http://www.hmso.gov.uk/acts/acts1995/1995050.htm>.
  - 34 Подробнее см. на сайте: <http://www.hmso.gov.uk/acts/acts1996/1996056.htm>.
  - 35 Подробнее см. на сайте: <http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/ld200001/ldbills/003/2001003.htm>.
  - 36 Подробнее см. на сайте: <http://www.dfee.gov.uk/sengp/>.
  - 37 Подробнее см. на сайте: <http://www.disability.gov.uk/drtf/index2.html>.
  - 38 Подробнее см. на сайте: <http://www.hmso.gov.uk/acts/acts1998/19980037.htm>.
  - 39 Подробнее см. на сайте: <http://www.hmso.gov.uk/acts/acts1999/19990023.htm>.
  - 40 Подробнее см. на сайте: <http://www.homeoffice.gov.uk/crimprev/crimstra1.pdf>.
  - 41 Подробнее см. на сайте:  
[http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=105\\_cong\\_public\\_laws&docid=f:publ89.105.pdf](http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=105_cong_public_laws&docid=f:publ89.105.pdf).
  - 42 Леднер (2000 г.); Полный перечень сносков см. в Библиографии), подробнее см. на сайте: <http://www.brookings.edu/comm/childrensroundtable/issue4/issue4.pdf>.
  - 43 См. Американская лига борьбы за социальное обеспечение детей: данные о состоянии системы попечения, январь 1998 г., подробнее см. на сайте: <http://www.cwla.org/programs/fostercare/factsheet.htm>.
  - 44 Подробнее о доводах см.: Леднер (2000г.) .
  - 45 «Руководство по вопросам политики и законодательства штатов о постоянном статусе детей», см. на сайте: <http://www.acf.dhhs.gov/programs/cb/publications/adopt02/02final.htm>.
  - 46 Подробнее об этих программах см. на сайте: <http://www.acf.dhhs.gov/programs/cb/programs/state.htm>.
  - 47 Подробнее на сайте:  
[http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=105\\_cong\\_public\\_laws&docid=f:publ17.105.pdf](http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=105_cong_public_laws&docid=f:publ17.105.pdf).

ООО Издательство «Весь Мир» является официальным дистрибьютором публикаций  
Всемирного банка  
в Российской Федерации

Наш адрес: 101831, Россия, Москва, Колпачный переулок, 9а  
Тел.: (095) 923-68-39, 923-85-68  
Факс: (095) 925-42-69  
e-mail: [vesmirorder@vesmirbooks.ru](mailto:vesmirorder@vesmirbooks.ru)  
<http://www.vesmirbooks.ru>

В Издательстве можно приобрести  
или заказать по каталогу  
любые издания международных организаций

## **ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИТОГИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ 1990-Х ГОДОВ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Подготовка к печати русского издания — Отдел международных изданий  
Издательства «Весь Мир»  
Выпускающий редактор: *Осадчая О.Е.*  
Корректор: *Агарева Е.Ю.*

Руководитель отдела: *Поликанин А.А.*

Руководитель производственного отдела: *Кузнецова Н.А.*  
Верстка: *Харламов М. Б.*

Лицензия ИД № 03510 от 15.12.2000  
Подписано в печать 17.03.2003  
Печать офсетная. Формат 70×100/16 Усл. печ. л. 24,51

ООО Издательство «Весь Мир»  
101831, Москва-Центр, Колпачный пер., 9а.

*Отпечатано в России*





ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ  
В РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ.  
ИТОГИ СОЦИАЛЬНОЙ  
ПОЛИТИКИ 1990-Х ГОДОВ  
И ПЕРСПЕКТИВЫ

ОБЗОР

2003 г.  
Всемирный банк  
Издательство «Весь Мир»

Подготовка Обзора: Отдел социальных программ, Регион Европы и Центральной Азии, Всемирный банк

Предлагаемый читателю Обзор является кратким резюме Доклада Всемирного банка «Положение детей в Российской Федерации. Итоги социальной политики 1990-х годов и перспективы» (в английском оригинале — Russian Federation. Child Welfare Outcomes During the 1990s: The case of Russia. Report No. 24450-RU. The World Bank. November, 2002). Полный текст Доклада на русском языке готовится к выходу в Издательстве «Весь Мир».

Все права защищены.

Материал публикации защищен законодательством об авторском праве. Никакая часть настоящего издания не может быть воспроизведена, помещена на хранение в информационно-поисковую систему или передана в любой форме или любыми средствами, включая электронные, механические, фотокопировальные, магнитные и прочие, без предварительного письменного разрешения Всемирного банка. Всемирный банк поощряет распространение этой работы и обычно предоставляет разрешение на воспроизведение ее фрагментов.

Разрешение на воспроизведение глав фотокопировальным или репринтным способом, пожалуйста, направьте запрос с указанием полных данных в адрес Copyright Clearance Center, Inc., 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923, USA.; telephone 978-750-8400, fax 978-750-4470, [www.copyright.com](http://www.copyright.com).

Все другие запросы, связанные с получением прав и лицензий, в том числе вторичных прав на использование документа следует направлять в Отдел публикаций Всемирного банка по адресу: Office of the Publisher, World Bank, 1818 H Street, NW., Washington, DC 20433, USA или по факсу 202-522-2422 или по электронной почте: [pubrights@worldbank.org](mailto:pubrights@worldbank.org)

**Отпечатано в России**  
**Верстка — Издательство «Весь Мир»**

© 2002 Международный банк реконструкции  
и развития/ Всемирный банк  
1818 H Street, N.W., Washington, D.C. 20433, USA

---

## **ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ**

Настоящий доклад был подготовлен Александрой Пошарац (Руководитель проекта) и Мансурой Рашид (Отдел развития людских ресурсов региона Европы и Центральной Азии) при участии консультантов Кристиана Бодвига, Лилии Овчаровой и Анны Ивановой. Большую помощь авторам в подготовке Доклада оказали Аннетт Диксон, Михал Рутковски, Морин Льюис, Андрей Марков, Анастасия Александрова и Елена Зотова (Отдел развития людских ресурсов региона Европы и Центральной Азии), Джулиан Швайцер, Директор Всемирного банка по Российской Федерации, Майкл Картер, бывший Директор Всемирного банка по Российской Федерации, Агнешка Грудзинска, Координатор программ Всемирного банка в России, Ольга Ременец (офис ЮНИСЕФ в Москве), Марина Гордеева и Елена Куприянова (Министерство труда и социального развития РФ). Ценные замечания и предложения были получены от Розмари МакКриэри (офис ЮНИСЕФ в Москве), Юдиты Рейченбберг (офис ЮНИСЕФ в Женеве), Адрина Гута (эксперт по охране детства), а также Джона Иннеса, Хьялте Седерлоф и Луиз Фокс (Всемирный банк).

---

## **Введение**

Данное исследование посвящено положению детей<sup>1</sup> в России в 1990-е годы. Дети представляют собой будущий «человеческий капитал», который является одним из ключевых слагаемых не только индивидуального благосостояния, но и общего социально-экономического роста и развития. Как и в любой другой стране мира, в России формирование высокообразованного и квалифицированного человеческого капитала является залогом будущего экономического и социального развития, поскольку именно люди представляют собой наиболее ценный ресурс страны.

Девяностые годы стали периодом радикальных перемен в политическом, социальном и экономическом ландшафте России, создавших множество новых многообещающих возможностей, но вместе с тем вызвавших глубокий и затяжной экономический спад и резкие социальные изменения, которые ослабили способность российских граждан и семей противостоять рискам, равно как и способность государства предоставлять им значимую поддержку. В результате положение значительного числа российских детей ухудшилось. Если эта проблема не будет решена, ее вероятным следствием станут потери в человеческом капитале, увеличение социальных расходов и в конечном итоге — экономические результаты, несоизмеримые с реальным потенциалом страны.

## **Чем вызвано столь пристальное внимание к положению детей?**

Охрана детства — одно из основополагающих направлений работы Всемирного банка в области предотвращения и борьбы с бедностью. Средства, инвестированные в обеспечение благосостояния детей, позволяют им приобретать человеческий капитал, а это сокращает опасность, что дети, став взрослыми, окажутся обузой для общества. В современной России семьи с детьми подвержены более высокому риску бедности. Дети в неимущих семьях зачастую лишены полноценного питания и имеют ограниченный доступ к здравоохранению, образованию и другим социальным благам; они гораздо чаще становятся объектами жестокого обращения и остаются без попечения родителей. Наконец, им угрожает более высокий риск со временем оказаться среди малообразованных и неквалифицированных работников, имеющих мало шансов вырваться из порочного круга бедности и отчуждения.

## **Задачи, назначение и целевая аудитория исследования**

Задачи исследования «Положение детей в Российской Федерации. Итоги социальной политики 1990-х годов и перспективы» состояли в следующем:

1) проанализировать ситуацию и тенденции изменения положения детей

---

<sup>1</sup> Под ребенком понимается индивидуум в возрасте от 0 до 18 лет.

Дети составляют 23,3% населения России.

в России; 2) проанализировать и оценить принимаемые меры в сфере социальной политики; 3) выявить основные проблемы и задачи; и 4) предложить политические и практические меры, которые позволили бы улучшить положение детей.

Исследование исходит из цели, заявленной в Стратегии сотрудничества Группы Всемирного банка с Российской Федерацией (CAS) и заключающейся в формировании у Банка более полноценного представления о бедности и уязвимых социальных группах в России «в качестве обязательного условия укрепления стратегической ориентации на борьбу с бедностью». Оно также увязано с принятой российским правительством новой программой социально-экономического развития, которая признает важность социального развития, социальной защиты и снижения бедности и призвана предотвратить социальное отчуждение большинства уязвимых групп населения. В программе подчеркивается «безусловная приоритетность инвестиций в человека» в социальной политике.

Целевая аудитория исследования включает в себя: Банк; руководителей и сотрудников органов государственной власти РФ всех уровней; работников учреждений, оказывающих услуги и поддержку детям в России; научно-исследовательские организации и экспертов, а также организации-доноры, местные и международные НПО, вовлеченные в систему защиты детей в России.

## **Структура исследования**

Исследование состоит из двух частей. Первая часть начинается с анализа положения детей в 1990-е годы, при этом акцент делается на вопросах бедности и незащищенности детей, а также на проблемах здоровья, образования и питания детей (глава 1). Глава 2 рассматривает влияние на положение детей затаянного экономического спада, вызванных им изменений на рынке труда, растущего социального и экономического неравенства, стремительных изменений в демографии и структуре семьи. В этой главе рассматриваются также проблемы неадекватности, глубокой финансовой несостоятельности и неэффективности государственной социальной политики в этой сфере. Глава 3 содержит более детальный анализ социальной политики в области социальной защиты, здравоохранения и образования, основное внимание в ней уделяется социальному обеспечению, в том числе общим и более узким национальным программам, направленным на защиту семьи и детства. В главе рассматриваются существующие программы с оценкой их результативности и роли как инструментов снижения, смягчения и контроля социальных рисков. Здесь исследуются также вопросы, связанные с разработкой государственной политики в сфере защиты детства и условиями реализации этой политики, в первую очередь, проблемы, связанные с децентрализацией системы социальной защиты. Авторы обозначают основные проблемы, трудности, задачи и возможности и предлагают варианты стратегических решений и практических мер по дальнейшему реформированию системы охраны детства.

Во второй части обсуждается положение двух групп детского населения, которые признаны наименее защищенными в России, а именно — детей, лишенных родительского попечения, и детей-инвалидов. Отмечается рост числа детей, лишенных попечения родителей, на фоне общего сокращения детского населения, а также сохраняющаяся практика помещения таких детей в учреждения интернатного типа на длительные сроки. В главе дан анализ проведенных на сегодняшний день правовых и институциональных реформ и определены задачи, связанные с разработкой и эффективной реализацией реформы системы охраны детства. Анализ включает рассмотрение системы государственных учреждений, обеспечивающих социальную защиту нуждающихся в ней детей, исследуется организация сети таких учреждений, принципы их работы, процесс принятия решений, методы работы, кадровые вопросы и вопросы финансового обеспечения. Здесь также представлены мотивы и факторы, на основании которых делается выбор в пользу того или иного вида социальной защиты ребенка. В заключительной части предлагаются меры для снижения степени институционализации и перехода к финансово более эффективной системе защиты детей, в которой, в первую очередь, действуют принципы защиты интересов ребенка, и преимущество отдается созданию для детей, с детства лишенных семьи, условий жизни, максимально приближенных к семейным. В данном разделе рассматриваются также вопросы участия частного и негосударственного сектора в защите детей из группы риска, а также анализируется региональный опыт реформирования системы защиты детства. В главе, посвященной детям-инвалидам, рассматриваются тенденции развития детской инвалидности, меры социальной защиты, вопросы, связанные с образованием таких детей, и исследуются возможности совершенствования социальной политики, направленной на защиту детей-инвалидов, и повышения ее экономической эффективности.

Исследование содержит также несколько приложений, в том числе статистических, библиографию, краткое изложение Кодекса о семье РФ, обзор регионального и местного опыта и новых инициатив в сфере благополучия детей, а также краткий обзор систем социальной защиты детей, существующих в Германии, Англии и США.

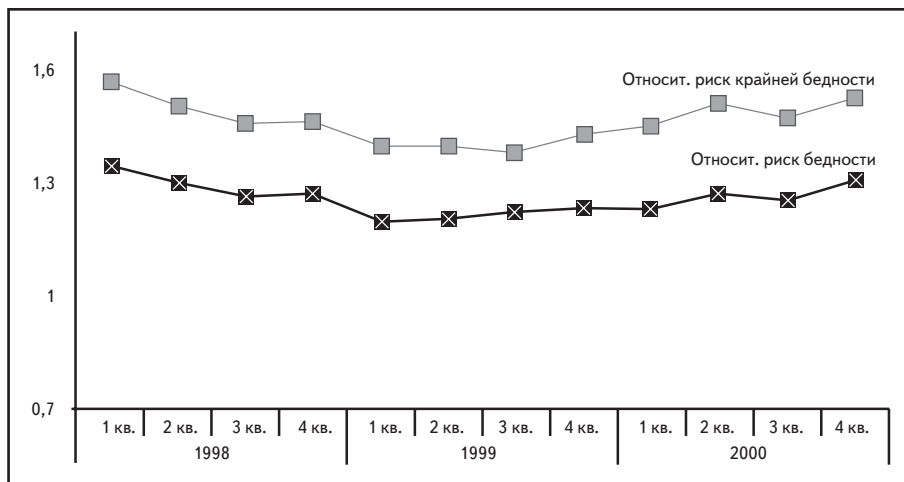
## **Изменение положения детей в переходный период: ситуация и тенденции**

### *1. Бедность*

На протяжении 1990-х годов в российской экономике продолжалось сокращение объемов производства и уровня доходов, повлекшее за собой резкий рост бедности. Самыми незащищенными оказались семьи с детьми — согласно оценкам, практически каждый второй ребенок в России в конце 1990-х годов входил в категорию бедных. Положение детей в России характеризуется следующим: 1) риск оказаться за чертой бедности у детей еще более высок, чем у взрослых, а уровень крайней бедности среди детей выше, чем среди населения в целом (рис. 1); 2) уровень бедности напрямую

**Рисунок 1**

**Сравнительный риск бедности и крайней бедности для детей в возрасте до 16 лет в России в период 1998–2000 гг. (по сравнению с уровнем риска для населения в целом)**



*Источник:* Госкомстат РФ.

связан с числом детей в семье; 3) самый высокий уровень бедности наблюдается среди неполных семей с детьми, в особенности в многодетных неполных семьях и семьях с большим числом родственников, — эта категория семей характеризуется самым высоким уровнем бедности в стране (рис. 2); 4) дети составляют довольно большой процент бедного населения России. Среди беднейшего и хронически бедного населения страны значительная часть — это неполные и многодетные семьи.

С 1999 года в России наблюдается экономический рост, благодаря которому, как показывают последние исследования, уровень бедности среди населения страны снизился. Тем не менее, уровень бедности остается высоким, особенно среди семей, имеющих детей. Кроме того, дети по-прежнему подвержены гораздо более высокому риску оказаться за чертой бедности, чем другие группы населения<sup>2</sup>.

Исследования, посвященные проблемам бедности в регионах<sup>3</sup>, и исследования, проведенные в России, свидетельствуют о том, что дети из бедных семей оказываются ущемленными в отношении охраны здоровья, питания и образования, что еще больше повышает для них риск оказаться в категории хронически бедного населения. Искоренение бедности среди детей является поэтому важнейшим компонентом государственной политики искоренения бедности среди населения России.

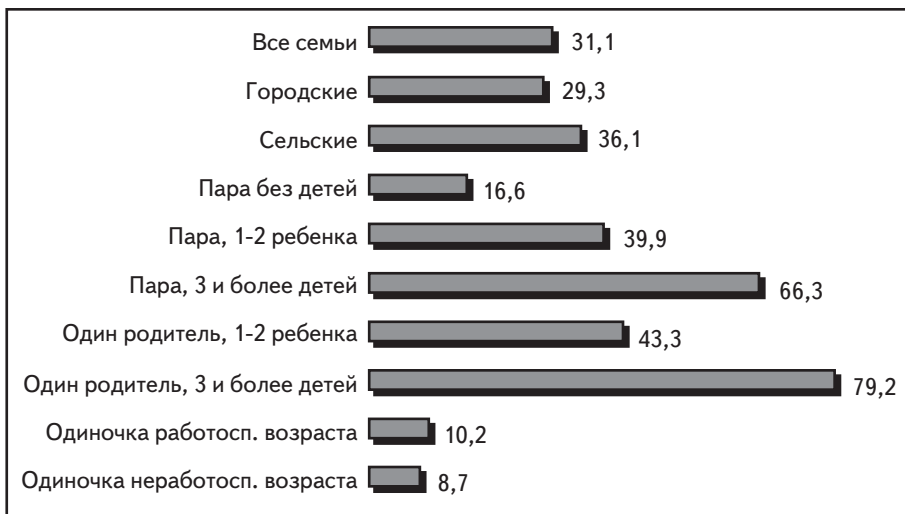
<sup>2</sup> Госкомстат РФ, 2002; Университет Северной Каролины, 2002.

<sup>3</sup> Всемирный банк, 2000; ЮНИСЕФ, 2001.



## Рисунок 2

### Уровень бедности среди российских домохозяйств в 3-м квартале 2000 г.



Источник: Госкомстат РФ.

## 2. Здоровье и питание

В 1990-е годы большая часть общих показателей состояния здоровья населения страны, а также состояния здоровья женского и детского населения либо ухудшилась, либо осталась на том же уровне (см. табл. 1, в которой приведены данные по заболеваемости среди детей). Это стало результатом воздействия разнообразных факторов, в том числе неблагоприятных изменений в образе жизни, ухудшения состояния окружающей среды, невыполнения санитарно-гигиенических норм, плохого питания, социальной неза-

**Таблица 1**

### Заболеваемость среди детей в России в 1994-2000 гг.

Среди новорожденных (на 10 тыс. живорожденных)		Дети в возрасте 0-14 (на 100 тыс. населения соответствующей группы)		Дети в возрасте 15-17 (на 100 тыс. населения соответствующей группы)	
1994	2000	1994	2000	1994	2000
3,450	5,491	139,970	182,980	105,680	151,140
<b>Повышение : 59%</b>		<b>Повышение: 30,7%</b>		<b>Повышение: 42%</b>	

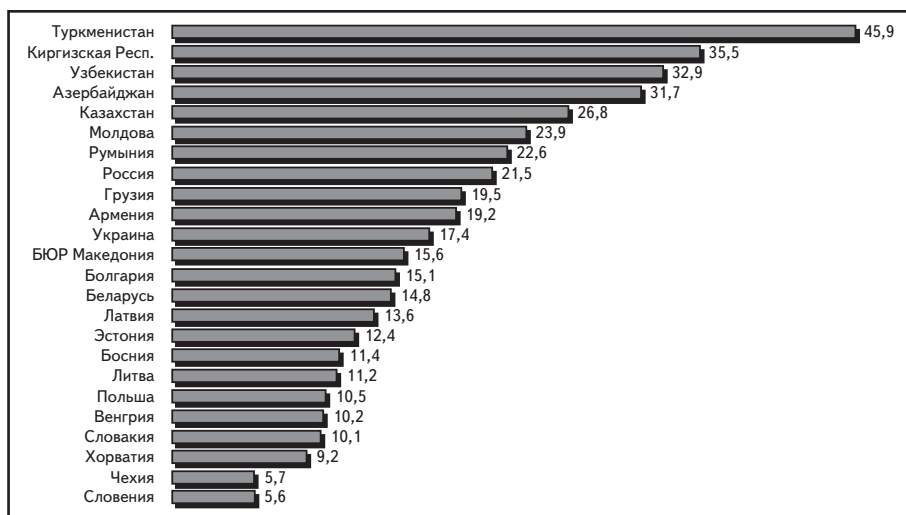
Источник: Минздрав РФ, 2001 г.

щищенности и неопределенности и вызванных этими явлениями стрессов и депрессивных состояний, а также ухудшения системы здравоохранения. Снизилась также доступность услуг здравоохранения, в особенности для сельского населения и в бедных регионах страны. Таким образом, место проживания и платежеспособность все больше определяют степень доступности медицинской помощи.

Согласно официальной статистике, некоторые показатели состояния здоровья в конце 1990-х годов улучшились. В результате несколько улучшились показатели младенческой смертности, смертности среди детей в возрасте до пяти лет и охвата детей прививками. Например, в 1999 г. младенческая смертность составила 16,9 на тысячу живорожденных по сравнению с 17,4 в 1994 г.; смертность детей в возрасте до пяти лет составила соответственно 21,5 и 22,3 на тысячу живорожденных, соответственно. Снизились также показатели по абортам и материнская смертность (хотя по этому показателю Россия по-прежнему занимает одно из первых мест среди стран с переходной экономикой — 39,7 на 100 тыс. живорожденных в 2000 г.). Несмотря на некоторое улучшение ситуации, она остается в целом неудовлетворительной (см. рис. 3, в котором приведены данные по смертности среди детей в возрасте до пяти лет). Улучшения, судя по всему, лишь в незначительной степени коснулись детей из бедных семей. Основные причины младенческой смертности часто связаны с бедностью — это может быть плохое питание матери в период беременности или неадекват-

### Рисунок 3

#### Показатели смертности среди детей в возрасте до пяти лет в странах Европы и Центральной Азии, 1999 г.



Источники: ЮНИСЕФ (UNICEF), база данных по проекту MONEE.

Примечание: на 1 тыс. живорожденных.

ные условия родов. Тенденции распределения детской заболеваемости также демонстрируют связь с бедностью и плохим питанием.

Питание (в том, что касается калорийности, содержания витаминов и микроэлементов) также ухудшилось, особенно среди бедного населения. Особую тревогу вызывает ситуация с йодом, дефицит которого в организме детей растет из-за недостаточного получения йодированной соли, уровень потребления которой, по данным ЮНИСЕФ, на сегодняшний день составляет одну четвертую часть от общего потребления соли (до 1990 г. вся соль была йодированной).

### *3. Образование*

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что в России сохраняется довольно широкая доступность образования, хотя показатели охвата детей варьируются в зависимости от источника данных. По оценкам, базирующимся на данных RLMS, в 1998 г. образованием (общим и профессиональным) было охвачено 98,38% детей в возрасте 7–14 лет и 88% детей в возрасте 15–17 лет. Однако, несмотря на сохранение доступности образования в принципе, его качество заметно снижается в связи с недостатком хороших учебных материалов, включая современные учебники, из-за недостатка средств и несоответствия используемых методов обучения потребностям экономики переходного периода. Одна из самых больших проблем на сегодняшний день — это несоответствие содержания образования, в частности профессионального обучения, потребностям рынка. Эта проблема может особенно остро проявиться в сельских и более бедных регионах, испытывающих нехватку собственных ресурсов, и сказаться в первую очередь на детях из небогатых семей.

### *4. Отсутствие попечения родителей, детская безнадзорность, бездомность, жестокое обращение с детьми*

Значительные экономические и социальные перемены, которые переживала Россия в 1990-е годы, существенным образом сказались на положении семьи и детей. В результате, в дополнение к системным рискам, российские дети столкнулись с новыми опасностями, в частности растущими рисками — риском сиротства, риском оказаться без попечения семьи, стать заброшенным, бездомным, подвергнуться жестокому обращению.

- а. Отсутствие родительского попечения.* За последние 10 лет число детей, оказавшихся без родительского попечения, выросло на 40,3% и достигло 663 тысяч, или почти 2% от общей численности детей в России в 2000 г. (табл. 4). Число таких детей росло с каждым годом: в 2000 г. число детей, лишенных родительского попечения, в 2,5 раза превосходило аналогичный показатель 1990 г. Большая часть этих детей — это социальные сироты (то есть, дети, у которых жив хотя бы один родитель). Рост числа детей, растущих вне семьи, происходил

на фоне резкого снижения рождаемости и, следовательно, сокращения общей численности детского населения в стране.

- б. *Содержание детей в учреждениях интернатного типа и их воспитание вне семьи.* В 2000 г. в России примерно 400 тыс. детей, оказавшихся без попечения родителей, детей-инвалидов или детей из бедных семей были помещены в детские учреждения интернатного типа<sup>4</sup>. Общая стоимость содержания этих детей составляет примерно 720 млн долл. США в год. Хотя большинство детей, лишенных попечения родителей, размещаются в семьях — усыновляются, отдаются родственникам (на условиях попечительства) или приемным родителям — примерно 27% из них попадает в учреждения интернатного типа. Более того, за последнее десятилетие процент детей из числа оказавшихся без родительского попечения, которые попадают в такие учреждения, постоянно растет. В 2000 г. примерно 29% детей, оказавшихся вне семьи, были помещены в детские учреждения интернатного типа (в то время как в 1990 г. этот показатель составил 22,5% — см. табл. 4). Еще 8,6% были помещены во временные приюты и ожидали мест в детских интернатах/детских домах (в 1990 г. подобной «очереди» не существовало). Помимо детей, оставшихся без попечения родителей, дети-инвалиды, в особенности дети, страдающие умственными и психическими расстройствами, а также дети из бедных и неблагополучных семей подвержены высокому риску оказаться в детском учреждении специального типа.
- в. *Жестокость и насилие в семье.* Отдельные факты свидетельствуют о том, что в стране распространено проявление насилия, жестокости и отсутствия заботы о детях в семьях, особенно в семьях, где один или оба родителя алкоголики. Исследования, недавно проведенные в нескольких регионах среди школьных работников, подтвердили эти предположения: по словам работников детских учреждений, 72,9% из них приходилось когда-либо принимать меры по поводу безнадзорности детей, и 32,2% сказали, что им приходилось защищать своих подопечных от физического насилия со стороны родителей.
- г. *Безнадзорность и бездомность детей.* Этот вопрос стоит в центре внимания общественности в России. Безнадзорные и беспризорные дети — это дети, которые живут или проводят большую часть времени на улице. Сведения о численности и составе таких детей очень противоречивы, оценки численности разнятся от 2,5 до 4 млн. Вторая цифра, однако, не имеет достоверного подтверждения. По данным Министерства внутренних дел, число бездомных или безнадзорных детей, которые проводят большую часть времени на улице по разным причинам (жестокое обращение или насилие в семье, чаще всего со стороны родителей-алкоголиков; поиск работы; побег из дома; отсутствие надзора со стороны родителей; коммерческая или сексуальная эксплуатация; отсутствие российского гражданства — они могут

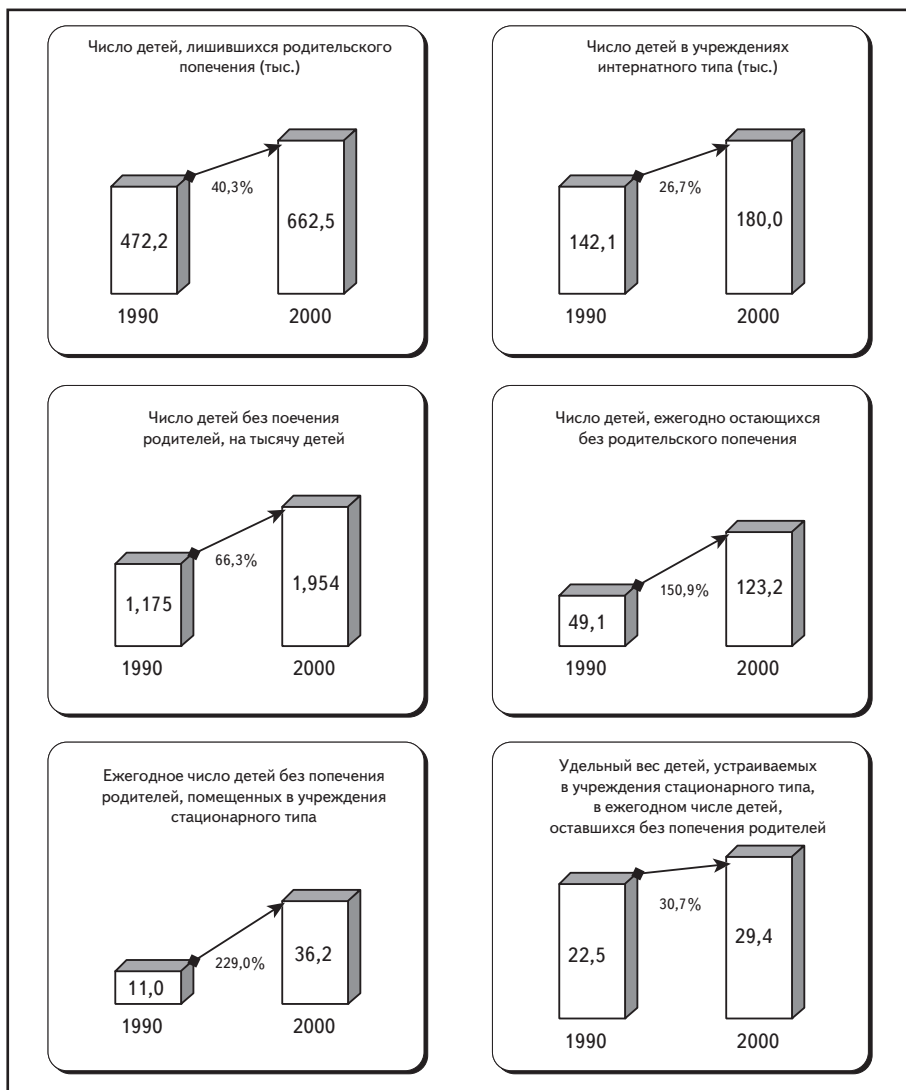
---

<sup>4</sup> В это число не включены дети, определенные в школы-интернаты системы общего образования по причине общей бедности и невыполнения семьей своих функций, а также дети в приемниках временного содержания.

быть гражданами стран ближнего зарубежья и т.д.) составляет примерно от 100 до 150 тысяч. Однако достоверной оценки численности таких детей не существует.

#### Рисунок 4

**Число детей, оказавшихся лишенными родительского попечения, и их размещение в 1990–2000 гг.**



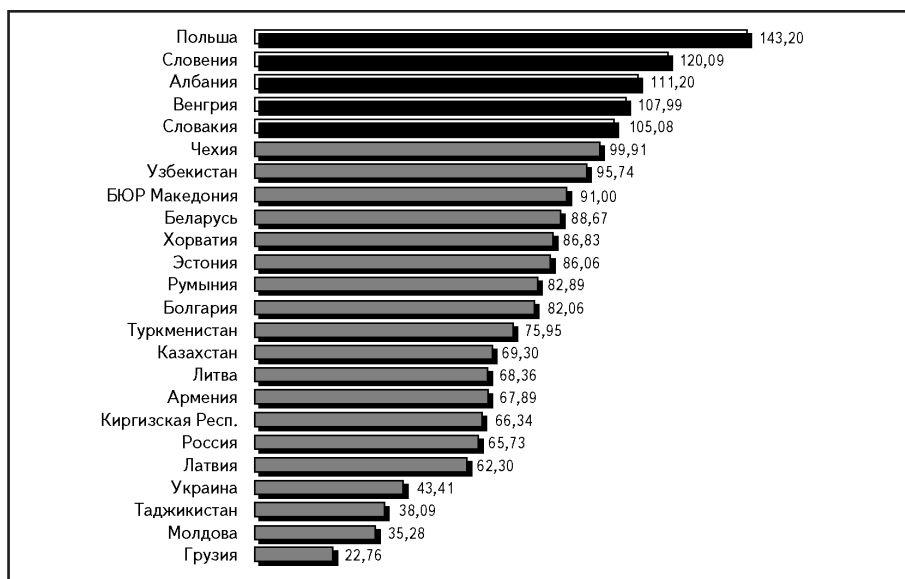
## Факторы, сыгравшие важную роль в изменении положения детей в 1990-е годы

Следующие факторы определили изменения в положении детей в России в 1990-е годы: 1) сокращение объема производства и связанные с этим негативные изменения на рынке труда; 2) стремительные демографические изменения и изменения в структуре семьи; 3) неудовлетворительная социальная политика.

Уровень доходов населения и равное распределение этих доходов являются основными определяющими факторами благополучия населения

### Рисунок 5

#### Реальный ВВП в 2000 г. в сравнении с 1990 г.



Источник: База данных по показателям мирового развития Всемирного банка.

страны. В 1990-е годы Россия испытала одновременное сокращение реальных доходов населения и резкий рост неравенства. В 2000 г. реальный ВВП составил 65,7% от уровня 1990 г. По сравнению с другими странами с переходной экономикой Россия в 2000 г. имела один из самых низких показателей ВВП в сравнении с показателем 1990 г. (см. табл. 5). По сравнению с большинством стран региона в России существует самое большое неравенство в распределении доходов среди населения (коэффициент Джини, показывающий распределение доходов, находится на уровне 0,374–0,461).

Из-за высокой безработицы (10,4% в 2000 г.) и резкого падения реальных зарплат фактические доходы в расчете на семью стремительно упали, составив в 2000 г. всего 35,8% от уровня 1990 г. И хотя в последнее время за-

рабочая плата несколько выросла вследствие экономического роста, она все равно остается низкой. Заработная плата в 1990-е годы не только сокращалась, но и очень часто не выплачивалась. По данным за 1998 г., 59% работающего населения заработная плата не выплачивалась вовремя. Такие изменения на рынке труда не могли не повлиять на положение детей, поскольку большая часть родителей — это люди трудоспособного возраста, живущие на заработную плату.

Структура семьи в России в последние годы претерпевала резкие изменения, связанные с ростом уровня смертности среди трудоспособного населения, стабильно высоким процентом разводов и увеличением числа матерей-одиночек. Все эти факторы способствуют росту количества неполных семей и семей, не способных должным образом заботиться о своих детях. Неполные семьи в России, по определению, живут хуже, чем полные семьи (т. е. с двумя родителями). Потеря одного из родителей или развод родителей становятся для семьи не только психологическим и эмоциональным ударом, но и, учитывая отсутствие соответствующей государственной поддержки, означают снижение доходов семьи и могут привести к ухудшению материального положения детей, бедности и незащищенности семьи.

По мере снижения уровня жизни, распространения бедности и роста безработицы государственные программы в области здравоохранения, образования и социальной защиты все меньше были способны (из-за нехватки ресурсов и ограниченности и неэффективной реализации реформ) обеспечивать охрану здоровья населения, давать адекватные знания и навыки, соответствующие требованиям рынка труда, и реализовывать программы социальной защиты в расчете на самые уязвимые слои населения. Стремительная децентрализация социальных программ во многих случаях приводила к тому, что местные и региональные власти оказывались не в состоянии выполнять свои обязанности в плане обеспечения населения медицинскими услугами, образованием и социальной защитой — из-за ограниченности финансовых или административных ресурсов. Дополнительным негативным фактором стало отсутствие должного сотрудничества между организациями и ведомствами, которые в принципе должны обеспечивать охрану детства. Это не позволило создать четкую систему социального обеспечения и защиты, которая обеспечивала бы гармоничное развитие ребенка.

## **Управление социальным риском в 1990-е годы**

*Роль системы социальной защиты.* В 1990-е годы роль системы социальной защиты в содействии российским гражданам в нейтрализации риска (т. е. его минимизации, снижении и смягчении) была ограниченной. Она включала в себя многочисленные, но большей частью небольшие по размерам привилегии, субсидии и льготы в натуральной и денежной форме, предоставлявшиеся на федеральном, региональном и местном уровнях. Большинство программ были недостаточно ориентированы на предоставление целевой помощи неимущим и наиболее незащищенным социальным группам. Реализуемые государством программы ставили во главу угла принцип предоставления субсидий и привилегий, исходя из заслуг. Упор делался на доро-

гие и неэффективные формы смягчения или устранения последствий риска (например, помещение людей, оказавшихся в тяжелом положении, в государственные учреждения), вместо того чтобы использовать более благоприятные и менее затратные формы (оказание социальных услуг и предоставление ухода, а также оказание помощи и поддержки семье и детям). Основной проблемой системы социальной защиты стала крайняя ограниченность ресурсов на всех уровнях, которая не позволяла ей выполнять программы и выплачивать пособия. Это не только снизило потенциальное воздействие системы социальной защиты, но и скомпрометировало усилия по ее реформированию. Осуществленные в течение десятилетия важные изменения не сумели принести ожидаемых результатов. До сих пор не созданы необходимые институты, остается неэффективной организация системы, отсутствуют адекватные ресурсы, а планы отмены многих отживших свой срок льгот и субсидий встречают серьезное противодействие.

*Политика в области защиты семьи и детей.* Система защиты семьи и детей с начала 1990-х годов претерпела ряд серьезных изменений.

- а. Пересмотрена правовая и институциональная база. В 1995 г. был принят новый Кодекс о семье, который стал основой для создания нового подхода к системе социальной защиты семьи и детства, в центре которой — соблюдение конституционных прав, интересов семьи и ребенка. Новый Кодекс соответствует Конвенции ООН по правам ребенка и другим документам ООН, относящимся к защите семьи и ребенка, четко отдающим приоритет заботе о защите ребенка в условиях семьи и созданию системы социальной помощи нуждающимся в ней на дому, в условиях семьи, дома и местного сообщества. Существенные изменения были внесены в нормативно-правовую базу на федеральном, региональном и местном уровнях. Эта работа продолжается по мере того, как семейное право приводится в соответствие с международными стандартами, а социальная защита семьи и ребенка приводится в соответствие с новыми условиями жизни.
- б. Система социальной защиты семьи и ребенка была децентрализована, а разработка новых основ законодательства и общегосударственной политики оставалась прерогативой федерального центра, в то время как ответственность за более детальную разработку законодательной базы и соответствующих подзаконных актов, надзор за соблюдением этих норм и оказание услуг по социальной защите, включая финансирование системы, была передана на региональный и местный уровни.
- в. Были разработаны меры по превентивной социальной защите семьи и детей, в том числе некоторый набор мероприятий, направленных на помощь бедным категориям граждан, оказание социальной помощи по месту проживания и оказание помощи детям и семьям из группы риска. Изменения, которые произошли за последние 10 лет, создали хороший фундамент для развития эффективной системы охраны семьи и ребенка, в центре которой — соблюдение прав ребенка, его интересы и интересы семьи.



Несмотря на реализацию большого количества программ и инициатив на уровне муниципалитетов России, которые стали возможными благодаря изменению нормативно-правовой и институциональной базы, они не смогли оказать существенного влияния на ситуацию с защитой семьи и детства. На самом деле число детей из группы риска существенно выросло, в особенности за счет детей, оставшихся без попечения родителей. Более того, количество детей, помещенных в учреждения интернатного типа, дорогостоящие и неэффективные, выросло в течение 1990-х годов на 26,7% и составило в 2000 г. 180 тыс. Общее число детей, оставшихся без попечения родителей и устроенных в учреждения интернатного типа, выросло в три раза — если в 1990 г. число таких детей составило 11 тыс., то в 2000 г. их стало уже 36,2 тыс.

В какой-то степени эта тенденция отражает необходимость обеспечить заботу о растущем числе детей, оказывающихся без родительского попечения, поскольку других путей скорейшего создания для них благоприятных условий жизни, чем помещение в интернаты/детские дома, нет. В результате ухудшения общей экономической ситуации семей, которые могли бы и хотели бы взять на попечение ребенка, лишённого родительской заботы, становится все меньше. Однако, что еще важнее, эта тенденция указывает на наличие таких системных проблем, как: отсутствие общей стратегии реализации новой национальной политики охраны детства, защищающей интересы ребенка, в которой были бы четко сформулированы принципы деинституционализации системы; недостаток внимания вопросам популяризации идеи создания условий, приближенных к семейным, для детей, оставшихся вне своей семьи, развитие и поддержка данной системы; слишком быстрая децентрализация социальной системы охраны детства при ограниченных административных возможностях и недостатке ресурсов (в том числе финансовых) на местах; неэффективная реализация национальных программ на региональном и местном уровнях; функциональная разобщенность системы, которая находится в ведении сразу трех министерств (Министерства здравоохранения, Министерства образования и Министерства труда и социального развития) — каждое из них отвечает за свое направление в обеспечении охраны детства, результатом чего становится непоследовательность и несогласованность действий, отсутствие четкой структуры ответственности; неэффективные и устаревшие методы и принципы заботы о конкретном ребенке и методы принятия решений по оказанию помощи социально незащищенным детям; отсутствие системы мониторинга и оценки результатов реализации принятых решений. Можно также предположить наличие заинтересованности в сохранении системы государственных детских учреждений интернатного типа, которые являются крупными работодателями.

*Система социальной помощи детям-инвалидам.* Несмотря на постепенный отход от чисто медицинской модели к более функциональному подходу к инвалидности в 1990-е годы, действующая схема требует дальнейших существенных изменений. Система оценки по-прежнему обрекает слишком значительное число детей на долгосрочное проживание в государственных учреждениях для инвалидов. Россия постепенно вводит систему социаль-

ной работы и реабилитации для детей-инвалидов наряду с поддержкой их семей, направленной на интеграцию инвалидов в общество и обеспечение возможности семей ухаживать за такими детьми, однако процесс идет слишком медленно. Область действия этой системы по-прежнему очень ограничена и варьируется от региона к региону в зависимости от региональных и местных финансовых возможностей. Для детей, официально признанных инвалидами, введена сложная система льгот и пособий в натуральной и денежной форме. Тем не менее, несмотря на множество льгот в принципе, до получателей в 1990-е годы доходила лишь их часть, и в любом случае, объемы помощи недостаточны.

*Система разработки и реализации политики.* Организация и финансирование систем здравоохранения, базового образования и социальной помощи, включая охрану семьи и детства, децентрализованы и переданы в ведение региональных и местных властей. Детские пособия финансируются из федерального бюджета. Федеральные органы разрабатывают общую правовую и институциональную базу, определяют основополагающие направления политики и разрабатывают методологические указания и инструкции.

Между российскими регионами существуют значительные различия в уровнях административных, людских и финансовых ресурсов. В ряде регионов социальная работа охватывает все без исключения население, тогда как другие лишь начинают вводить эту систему. Несколько регионов регулярно выплачивают денежное пособие по бедности, однако большинство не могут позволить себе даже нерегулярную помощь в натуральной форме. За последнее время межрегиональное и внутрирегиональное неравенство в доступе к образованию, здравоохранению и социальной помощи и услугам стало особенно заметно. Механизмы федеральных и региональных трансфертов пока что так и не смогли обеспечить равенство доступа граждан в различных регионах России к социальным услугам и минимальным социальным гарантиям. Таким образом, место жительства превращается в один из наиболее важных факторов, определяющих возможность формирования человеческого капитала.

Отсутствуют эффективные механизмы, которые гарантировали бы правильность интерпретации и соблюдение на региональном уровне национальной политики и стратегии. Как следствие, смысл заявляемых государством политических и стратегических целей оказывается утерянным по мере их реализации на более низких административных уровнях системы.

## **На пути к экономически эффективной и финансово устойчивой системе защиты семьи и детей**

Политика правительства направлена на создание системы социальной поддержки, в центр внимания которой ставится защита интересов семьи и детей, в соответствии с положениями новой правовой и институциональной базы, разработанной и принятой в середине 1990-х годов. Однако, этот процесс может замедлиться из-за наличия системных проблем, решить которые можно было бы более эффективно через осуществление *национальной стратегии реформирования системы защиты семьи и детства*. Такая

стратегия включает следующие основные политические задачи: обеспечение защиты семьи, создание семейных условий содержания для детей из групп риска, сокращение и постепенный отказ от преобладающего значения учреждений институционального типа. В связи с этим, должны быть разработаны планы сокращения числа семей и детей, относящихся к группе риска, сокращения численности детей, нуждающихся в опеке, а также увеличения количества детей, отданных на воспитание в семьи. Эти планы должны содержать разделы, регламентирующие переориентацию и закрытие государственных детских учреждений интернатного типа и трудоустройство их сотрудников. Разработка стратегии должна предусматривать создание плана действий с указанием сроков выполнения мероприятий, формулированием целей и задач, а также параметров оценки их выполнения.

*Профилактические программы.* Одним из важнейших приоритетов реформирования системы защиты семьи и детства должна стать задача разработки и реализации превентивных мер, направленных на сохранение, поддержку и укрепление возможностей семьи по обеспечению заботы о своих детях. Можно выделить два основных типа превентивных программ: социальная работа и социальная помощь (услуги) и денежные пособия.

- а. Социальная работа и социальные услуги (СРСУ)* в том числе психологическое консультирование и работа с неблагополучными семьями и детьми, правовое консультирование, предоставление временного приюта семьям и детям, реабилитационная помощь детям-инвалидам и их семьям, кратковременная социальная помощь и т.д. Такие виды помощи оказываются Центрами социальной помощи и реабилитации, которые впервые появились в России в 1993 г. В настоящее время Центры могут удовлетворить примерно 20% от потребностей в такой помощи, при этом между ними существуют огромные региональные различия. Центры СРСУ переполнены и зачастую работают, не ставя определенных программных задач. Столь необходимое развитие сети СРСУ, ее административное, функциональное, организационное, профессиональное и финансовое укрепление могут оказаться под угрозой из-за ограниченности финансовых ресурсов, административных возможностей и дефицита специально подготовленных кадров. Все эти проблемы могут быть хотя бы частично решены благодаря партнерству с неправительственными организациями. Эти организации уже играют определенную роль в деле защиты прав и интересов детей. Информирова общественность о задачах реформирования системы социальной защиты и помощи семье и помогая обществу осознать необходимость такой реформы, неправительственные организации вносят существенный вклад в укрепление общественной поддержки реформы и создание условий для ее реализации. В условиях ограниченности ресурсов власти страны должны вновь и вновь поднимать вопрос о необходимости решать проблемы детей, опираясь при этом на поддержку неправительственных организаций и используя их потенциал. Более того, частные, неправительственные и некоммерческие организации могут оказывать социальную по-

мощь и услуги самостоятельно или по поручению государственных органов. В настоящее время некоммерческие неправительственные организации социальной помощи населению в России находятся на начальной стадии развития и работают в нерегулируемой правовой среде. Следует разработать правовые рамки, которые устанавливали бы правильное соотношение между задачами защиты семьи и детей из группы риска и дали бы неправительственным организациям достаточную степень свободы действий, что может создать условия для апробирования новых подходов к организации социальной помощи.

- б. *Адресная денежная помощь.* Предоставление адресной денежной помощи может оказать значительную поддержку бедным и социально незащищенным семьям в плане заботы о детях и предотвращения упадка и распада семьи. Одним из наиболее действенных инструментов может стать детское пособие. Однако размер этого пособия должен быть увеличен (как минимум он должен быть проиндексирован с учетом инфляции после 1998 г.) с последующим поддержанием суммы пособия на неизменном уровне в реальном выражении. Если говорить об общих задачах, то следует обратить внимание на систему предоставления пособий, в том числе их адресность. Многочисленные незначительные сами по себе привилегии, субсидии и льготы в натуральной и денежной форме, предоставляемые на региональном и местном уровнях, должны быть консолидированы в единое (региональное) адресное денежное пособие по бедности для малоимущих семей.

Важную роль в сокращении числа детей, которых помещают в учреждения интернатного типа, играют систематические усилия *по устройству детей, оставшихся без попечения родителей, в приемные семьи.* Это потребует ускоренного развития системы консультирования и поддержки, включая регулярное подкрепление семейного дохода для семей из группы риска, что приведет к сокращению числа детей, нуждающихся в альтернативных видах опеки. Кроме того, требуется активная пропаганда усыновления, опекуновства и проживания детей с воспитателями, а также усовершенствование базы данных по детям без родителей и потенциальным приемным семьям. Размещение в семьях также следует поощрять за счет сокращения продолжительности и сложности процесса оформления необходимых документов (в особенности, в случае усыновления), а также сокращения и ликвидации задержек в предоставлении пособий и других выплат суррогатным семьям. Необходимо усовершенствовать процесс принятия решений, организацию и реализацию этих решений путем введения принципа индивидуального ведения дел по каждому случаю (индивидуальный план помощи ребенку), принципов и практики обязательной ежегодной процедуры оценки решений о судьбе ребенка, четких руководств о приоритете создания условий семейного типа для детей, оставшихся без опеки родителей, системы регулярного мониторинга и оценки, четкого распределения обязанностей и ответственности за результаты. Информационное освещение и пропаганда реформы системы охраны детства, особенно в части необходимости ее деинституционализации, могут оказать существенное влияние на формирова-

ние общественного мнения и отношения к данному вопросу, внесут значимый вклад в обеспечение поддержки широкой общественности и будут способствовать созданию базы сторонников реформы.

*Деинституционализация.* Если одна из основных задач, которые ставятся перед реформой системы охраны детства, состоит в максимальном сокращении числа детей, содержащихся в учреждениях интернатного типа и увеличении доли детей, живущих в семейных условиях, то главным элементом стратегии реформы должна стать деинституционализация системы. Таким образом, в дополнение к мерам по сокращению числа детей, попадающих в систему государственных детских учреждений интернатного типа, и развитию и поддержанию возможностей для семейных форм устройства детей необходимы целенаправленные усилия для облегчения перевода детей из учреждений в условия семейного содержания, для закрытия и переориентации такого рода учреждений. Для этого необходимо следующее: 1) ввести систему ежегодного мониторинга и оценки решений по размещению детей; 2) обеспечить социальную помощь для семей (родных или приемных), которая позволила бы перевести хотя бы часть детей, в настоящее время воспитывающихся в государственных учреждениях, в семейные условия; 3) принять меры, направленные на закрытие или переориентацию учреждений интернатного типа; 4) реализовать стратегии и программы по трудоустройству сотрудников (например, создание на базе закрытых детских учреждений центров по оказанию помощи семье). Опыт патронатных семей свидетельствует о том, что перевод детей из учреждений интернатного типа в семейные условия возможен. После соответствующей оценки опыта системы патронатной семьи и необходимой корректировки эта схема может реализовываться в более широких масштабах при условии создания необходимой организационной и институциональной поддержки. Следует также проводить обязательные проверки состояния детей, живущих в детских учреждениях, чтобы оценить перспективы таких детей на устройство в новые семьи или на воссоединение с биологическими родителями. По результатам проверки должен быть составлен индивидуальный план дальнейшего устройства для каждого ребенка, находящегося в учреждении для детей, оставшихся без попечения биологических родителей (включая детей, помещенных туда по причине бедности родителей или другим аналогичным причинам). Единственным критерием при составлении таких индивидуальных планов и последующем принятии решения должны быть интересы ребенка.

*Улучшение качества услуг.* Несмотря на значительные усилия, направленные на расширение возможностей по оказанию социальной помощи, в том числе открытие новых детских центров социальной помощи и ухода, качество помощи детям, особенно в учреждениях интернатного типа, неудовлетворительное и нуждается в существенном улучшении, в том числе, необходимы такие меры, как: 1) ремонт и обновление материальной базы; 2) модернизация оборудования; 3) внедрение механизмов, которые помогли бы перенести акцент на обеспечение душевного и социального благополучия ребенка вместо существующего упора на физическое здоровье; 4) обновление и повышение профессионального уровня персонала.

*Защита детей-инвалидов.* Рекомендуются следующие конкретные меры улучшения ситуации с социальной защитой детей-инвалидов.

- а. Обеспечение более сбалансированного сочетания медицинских и функциональных критериев определения инвалидности.* Это поможет не только сократить число детей-инвалидов, но и укрепить политику деинституционализации и реабилитации в системе охраны детства за счет повышенного внимания к интеграции детей-инвалидов в общество.
- б. Разработка национальной стратегии* и плана действий по ее реализации, предусматривающих меры по предотвращению инвалидности, ее раннему выявлению и реабилитации, а также последовательной интеграции инвалидов в общество.
- в. В соответствии с приоритетной задачей функционального определения инвалидности, необходимо пересмотреть процедуры определения инвалидности и усовершенствовать методы и способы оценки степени инвалидности, добываясь более сбалансированного сочетания медицинских и функциональных факторов в определении инвалидности.* Кроме этого, необходимо ввести процесс обжалования решений комиссий.
- г. Следует четко сформулировать задачу переориентации с получения образования в специальных учреждениях для инвалидов на обучение в обычных учебных заведениях.* Следует разработать стратегии, обеспечивающие возможность включения инвалидов в общую систему образования. Также необходимы систематический контроль и оценка качества и адекватности обучения детей-инвалидов, и результаты оценки должны учитываться в процессе принятия решений по совершенствованию их образования.
- д. Необходимо наладить сбор и обобщение социально-экономических данных по семьям с детьми-инвалидами для использования в процессе формирования политики,* в том числе политики предоставления льгот, с тем чтобы повысить адресность и экономический эффект такой поддержки.
- е. Приоритетной задачей для должностных лиц, родителей, негосударственных и общественных организаций и широкой общественности должно стать повышение информированности о проблемах инвалидов для того, чтобы помочь инвалидам избавиться от клейма, которое зачастую сопровождает людей с физическими недостатками.*

*Пересмотр функциональных обязанностей.* Распределение функций по охране семьи и детства между тремя министерствами приводит к непоследовательным и неэффективным действиям в реализации стратегии и политики и к дублированию функций, особенно на региональном уровне. Такая ситуация затрудняет реализацию комплексной и скоординированной стратегии перехода к системе охраны детства, ориентированной на интересы семьи и ребенка и основанной на принципах и подходах, принятых в середине 1990-х годов. Обязательным условием успешного достижения этой цели является согласованность стратегических подходов всех трех министерств и разграничение их стратегической ответственности, равно как и систематическое взаимодействие, в особенности на ключевых направлениях госу-

дарственной значимости. Целесообразно рассмотреть возможность организации схемы взаимодействия между тремя министерствами в выработке стратегии, для обеспечения ее полной согласованности и последовательности и создания точки координации реформы.

В качестве ближайшей задачи для реализации на административном уровне следует рассмотреть возможность создания единого координационного центра по охране семьи и детства, который станет координирующим органом выработки стратегии и ее реализации, обеспечивающим выполнение программ в административном плане и их соотнесение с существующими законами и правовыми нормами. Этот орган будет также отвечать за информирование органов, принимающих решения, о результатах реализации предыдущих программ с целью коррекции вырабатываемой стратегии. Этот канал информации будет особенно важен для региональных и местных органов власти.

В среднесрочной и долгосрочной перспективе следует рассмотреть возможность консолидации функций социальной защиты детей в едином государственном органе, как это сделано в других развитых странах.

*Консолидация процесса децентрализации.* Необходимо разработать и ввести в действие механизмы, обеспечивающие правильную интерпретацию и реализацию национальной стратегии и политики на региональном и местном уровнях. Для устранения существенных различий между регионами в доступности и качестве социальных услуг и льгот необходимо проанализировать действующий механизм уравнивания с внесением соответствующих коррективов для обеспечения его большей результативности.

*Повышение эффективности.* Необходимо разработать стратегии, позволяющие более оптимально использовать ресурсы, которые выделяет государство на охрану семьи и детства, за счет приоритетного внимания к наиболее эффективным с экономической точки зрения мероприятиям — другими словами, мерам, обеспечивающим максимальную вероятность того, что дети будут оставаться в своих семьях, возвращаться в них или же жить в условиях, приближенных к семейным. Кроме этого, необходимо изменить административные процедуры с тем, чтобы они в большей степени отвечали стратегическим задачам профилактической работы, размещения детей в семьях и приближенных к семейным условиям и повышения адресности льгот. Для достижения этой цели, возможно, придется заново решить вопросы, связанные с кадровым обеспечением и квалификацией персонала. Кроме того, необходимо организовать сбор и обобщение информации по детям, входящим в группы риска и лишенным родительской опеки, и по предоставлению им помощи и содействия; провести модернизацию систем управленческой информации; внедрить мониторинг и оценку механизмов для учета результатов при формировании политики и реализации программ. Ключевые лица и организации, отвечающие за принятие решений (такие, как органы опеки, занимающиеся размещением детей, а также медицинские, психологические и педагогические комиссии, оценивающие годность детей к обычному образованию и принимающие решения о направлении детей в специальные учебные учреждения) должны пересмотреть и усовершенствовать используемые основополагающие принципы, спосо-

бы и методы своей работы. Также необходимо определить принципы и методы ведения дел в рамках помощи уязвимым социальным группам и ввести обязательную ежегодную проверку результатов размещения детей в приемных семьях.

*Укрепление информационной базы.* На сегодняшний день данные по охране семьи и детства носят разрозненный и непоследовательный характер и не могут адекватно применяться для целей анализа и формирования политики. Не проводится сбор данных, необходимых для отслеживания результатов и оценки их эффекта, — другими словами, данных, которые позволяли бы лицам и органам, принимающим решения, координирующим процесс и осуществляющим административные функции, определять, есть ли необходимость расширения, сокращения или модификации существующих стратегических решений, аспектов политики и программ. Успешная реализация стратегических целей потребует определения необходимых индикаторов для каждого уровня системы и идентификации соответствующих данных, подлежащих сбору.

Необходимо разработать механизмы системного планирования и реализации программ с детальным учетом *имеющихся финансовых возможностей*. До сих пор финансирование отставало от темпов развития новых инициатив. В первую очередь, это связано с тем, что основная часть бюджетных ресурсов уходит на интернатные учреждения, которые являются наиболее неэффективной и дорогостоящей формой содержания детей. Кроме того, слабы механизмы перераспределения, процессы планирования и разработки смет. При наличии ограниченных возможностей для дополнительных ассигнований на охрану семьи и детства имеющиеся средства должны использоваться более эффективно. Это означает необходимость сведения воедино или ликвидации отдельных льгот и пособий при повышении адресности их сохраняемой части для охвата действительно нуждающихся семей, а также активных усилий по консолидации, сокращению и закрытию государственных учреждений с проживанием и перенаправлению высвобождаемых ресурсов на профилактическую работу, инициативы на местном уровне и схемы семейного типа. Кроме того, это означает, что необходимо рассмотреть возможности передачи ряда функций неправительственным и другим сторонним организациям.

В целом вряд ли можно предположить, что в обозримом будущем создание более эффективной системы социальной помощи детям группы риска позволит достичь существенной экономии финансовых или бюджетных ресурсов. Для этого необходимо изменение социальн-экономических условий, которое сопровождается улучшением положения общества в целом, что, в свою очередь, способствует сокращению потребности в социальной помощи детям. На данном этапе реализация механизмов профилактики и поддержки семьи и общества представляется наиболее экономически оправданным подходом как в плане финансовой, так и долгосрочной социальной отдачи.

*Здоровье и питание.* Меры в области охраны здоровья должны быть ориентированы на: 1) улучшение *состояния здоровья* с помощью программ стимулирования населения и реализации образовательных про-



грамм, направленных на пропаганду здорового образа жизни и содействие улучшению среды обитания и предотвращению ее загрязнения и профилактике профессиональных заболеваний (при этом необходимо, чтобы они были нацелены, в том числе, на бедные и наименее образованные слои населения); 2) укрепление *профилактической охраны здоровья* беременных женщин и детей; вакцинация и программы контроля распространения инфекционных заболеваний; просветительская работа среди женщин и детей; 3) развитие *лечебной медицины* с упором на лечение заболеваний в раннем возрасте. В области *питания* необходимо предусмотреть йодирование всей соли для предотвращения дефицита йода и добавление железа в пшеницу для борьбы с железодефицитной анемией.

В области *образования* основное внимание должно быть уделено общедоступности *базового образования* и обеспечению его высокого качества и соответствия требованиям рынка за счет гарантирования адекватного государственного финансирования компонентов образовательной системы и защиты бедных регионов от неравномерного распределения финансовых ресурсов в результате децентрализации.

## Потенциальный финансовый эффект реформы

Адекватных общенациональных данных о расходах на заботу о детях, лишившихся родительской опеки, не имеется, однако, судя по оценкам, неэффективная институционализация таких детей «блокирует» значительные финансовые ресурсы государства. Затраты, связанные с институционализацией детей, лишившихся родительской опеки, и детей-инвалидов (а это примерно 380 тыс. человек), составляют около 0,45% ВВП; без учета детей-инвалидов — 0,21% ВВП (1999 г.) (см. табл. 2 в Приложении). Для сравнения, в 1999 г. расходы на детские пособия для приблизительно 32 млн детей равнялись 0,32% ВВП. **Ежемесячные** расходы на содержание одного ребенка в государственном учреждении составили в 1999 г. около 4,5 тыс. рублей, а **годовые** расходы на ребенка в системе общего образования в 2000 г. — 7 273 рубля. При этом опекуновское пособие (выплачиваемое опекуну/приемной семье, в которой живет ребенок, лишенный родительской опеки) составляло 1 250 рублей в месяц, что почти в 4 раза меньше затрат на содержание одного ребенка в государственном учреждении.

Таким образом, снижение роли государственных учреждений в обеспечении защиты детей, оставшихся без попечения родителей, в пользу других схем опеки или превентивных мер обеспечит существенную экономию. Высвобожденные средства могут быть направлены на укрепление семейных форм заботы о детях, включая обеспечение способности родной семьи заботиться о ребенке, совершенствование института приемной семьи и внедрение и развитие механизмов социальной работы и опеки. Снижение роли институционального компонента также повысит вероятность значительных выгод для общества в долгосрочной перспективе за счет лучшей адаптации ребенка к внешним условиям.

## **Создание информационной базы для разработки политики: задачи в области сбора и анализа данных**

*Данные.* Данные, на которых основан наш анализ уровня жизни детей, взяты из официальных источников на национальном уровне. На первый взгляд богатый, в действительности этот информационный ресурс оказывается недостаточным для оценки прогресса в достижении желаемых результатов и использования в качестве основы при разработке политики. Это утверждение справедливо для всех областей охраны детства. Принятие информированных решений по политике требует наличия надежных данных, которые а) позволяют устанавливать такие индикаторы для мониторинга и механизмы оценки, с помощью которых можно отслеживать результаты реализации политики, и б) обеспечивают своевременную идентификацию проблем и возможных путей их решения, т.е. дают возможность тем, кто формирует политику и занимается ее практической реализацией, определять, есть ли необходимость расширения, сокращения или модификации существующих стратегических решений, аспектов политики и программ. Многие индикаторы недостаточно четко определены, а практика сбора и сообщения данных может быть существенно усовершенствована. Дополнительные сложности создает частая несовместимость различных комплектов данных, являющаяся результатом функционального разделения обязанностей в области охраны детства между тремя различными министерствами (здравоохранения, образования и труда и социального развития) и несовпадения их индивидуальных потребностей в информации. Недостатки в данных, помимо всего прочего, отражают в целом относительно невысокий уровень их использования для отслеживания результатов и оценки в дополнение к контролю за соблюдением официальных правил и инструкций.

Соответственно, необходимо оценить надежность и полезность собранных на сегодняшний день индикаторов в сфере образования, здравоохранения и социальной защиты, учитываемых в разработке политики, и внести необходимые коррективы в перечень индикаторов и принять меры для повышения их надежности.

*Исследования.* Статистические данные обеспечивают информацию об общей результативности принимаемых мер во временной динамике, однако оценка их эффекта и анализ вытекающих из них изменений требуют детального исследования. Например, для более эффективной корректировки и повышения адресности политики был бы чрезвычайно полезен анализ влияния переходного периода на различные социально-экономические группы населения, включая состояние их здоровья, доступ к образованию и социальным услугам и т.д. Аналогичным образом комплексное исследование динамики уровня жизни детей с учетом различных форм замещения родительской заботы способствовало бы большей целенаправленности политики с упором на максимально эффективные с финансовой точки зрения схемы.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

Таблица 1

## Сводный перечень основных программ социальной защиты в России

Программа	Получатели / критерии предоставления	Форма предоставления	Основной источник финансирования / организационная схема
<i>Льготы в денежной форме</i>			
Пенсия (трудовая)	Женщины, достигшие возраста 55 лет, мужчины, достигшие возраста 60 лет, инвалиды и лица, потерявшие кормильца	Ежемесячная денежная выплата	Предусмотрены взносы. Устанавливается на федеральном уровне. Частично распределительная, частично накопительная система (согласно последним изменениям в законодательстве). Финансируется за счет социального налога, уплачиваемого в налоговые органы. Координируется Пенсионным фондом на всех административных уровнях.
Пособия по безработице	Официально зарегистрированные безработные	Ежемесячная денежная выплата с ограничением срока	Без взносов. Устанавливается на федеральном уровне. Финансируется из федерального бюджета. Координируется Службой занятости.
Оплата больничных	Временно нетрудоспособные работающие граждане	Ежемесячная денежная выплата с ограничением срока	Предусмотрены взносы. Устанавливается на федеральном уровне. Финансируется за счет взносов в Фонд социального страхования (ФСС). Координируется предприятиями.
Социальная пенсия	Женщины, достигшие возраста 60 лет, мужчины, достигшие возраста 65 лет, инвалиды (включая инвалидов детства), не имеющие оснований для получения трудовой пенсии и не располагающие другими источниками дохода; сироты, не имеющие оснований для получения пенсии по потере кормильца, а также дети-инвалиды, официально признанные таковыми	Ежемесячная денежная выплата	Без взносов. Устанавливается на федеральном уровне. Финансируется из федерального бюджета. Координируется Пенсионным фондом на всех административных уровнях.

Таблица 1 (продолжение)

Жилищная субсидия	Малообеспеченные семьи (критерий предоставления — семейный доход)	Ежемесячная жилищная субсидия	Без взносов. Устанавливается на федеральном уровне. Финансируется из местных бюджетов. Координируется местной администрацией.
Детское пособие	Дети из малообеспеченных семей (критерий предоставления — семейный доход, доход на одного члена семьи должен быть ниже регионального прожиточного минимума)	Ежемесячная денежная выплата	Без взносов. Устанавливается на федеральном уровне. Финансируется из федерального бюджета. Координируется Министерством труда и социальной защиты на всех административных уровнях.
Пособие по беременности	Беременные женщины (на ранних стадиях — до 12 недель), по факту регистрации в медицинском учреждении для дородового наблюдения	Разовая денежная выплата	Без взносов. Устанавливается на федеральном уровне. Финансируется ФСС (для работающих граждан) и местной администрацией (для неработающих). Координируется предприятиями и местными органами социальной защиты.
Пособие по рождению ребенка	Новорожденные	Разовая денежная выплата	Без взносов. Устанавливается на федеральном уровне. Финансируется ФСС (для работающих граждан) и местной администрацией (для неработающих). Координируется предприятиями и местными органами социальной защиты.
Отпуск по беременности и родам	Работающие женщины: 70 календарных дней до и 70 после родов (86 в случае осложнений при родах, 110 и более дней в случае рождения более одного ребенка)	Ежемесячная денежная выплата	Предусмотрены взносы. Устанавливается на федеральном уровне. Финансируется за счет взносов в ФСС. Координируется предприятиями.
Пособие по уходу за детьми	Работающие и неработающие матери — до полуторагодовалого возраста детей	Ежемесячная денежная выплата	Без взносов. Устанавливается на федеральном уровне. Финансируется ФСС (для работающих граждан) и местной администрацией (для неработающих). Координируется предприятиями и местными органами социальной защиты.

Таблица 1 (продолжение)

Прочие льготы	Различные категории граждан и семей; критерии — заслуги или нужды; зачастую используется двойная система (принадлежность к определенной категории + оценка доходов/нуждаемости)	Различные разовые и регулярные льготы и пособия в денежной и натуральной форме	Без взносов. Устанавливаются на всех уровнях. Финансируются и координируются региональными и местными властями.
<b>Льготы и субсидии</b>			
Льготы и субсидии	Различные категории граждан и семей; критерии — заслуги или нужды	Предоставление товаров и услуг со скидкой или на бесплатной основе (продукты питания, проезд в транспорте, жилье и коммунальные услуги, отдых и оздоровление, медицинские услуги, дошкольные учреждения и обучение и т.д.)	Без взносов. Устанавливаются на всех уровнях. Финансируются из федерального, региональных и местных бюджетов и внебюджетных фондов и средств предприятий. Предоставление координируется местными властями и предприятиями.
<b>Социальная помощь и опека</b>			
Социальная помощь и опека	Уязвимые категории детей, подростков и их семей; взрослые и престарелые граждане	Консультации, уход на дому, реабилитация, дневная медицинская помощь, временные приюты, психологическая / социальная поддержка, юридические консультации и т.д.	Без взносов. Устанавливаются на всех уровнях. Финансируются региональными и местными властями. Координируются местными органами власти.
Размещение в государственных учреждениях	Дети, лишившиеся родительской опеки, дети из неимущих семей, дети-инвалиды; инвалиды-взрослые и престарелые; недееспособные престарелые.	Размещение на длительный период (в некоторых случаях на всю жизнь)	Без взносов. Устанавливаются на всех уровнях. Финансируются региональными и местными властями. Координируются местными органами власти.

Источник: Различные правовые и административные документы.

Таблица 2

## Расчетные расходы на социальную защиту в России в 1999 г.

	Число получателей (млн.)	Сумма расходов (млрд. руб.)	Доля в ВВП (%)	Доля в общих расходах (%)
<i>1. Денежные пособия и выплаты</i>				
(1) Пенсии (трудовые, по инвалидности, при потере кормильца)	37,0	244,3	5,37	79,8
(2) Пособия по безработице		7,5	0,16	2,4
(3) Оплата больничных листов		19,6	0,43	6,4
(4) Социальная пенсия <sup>1</sup>	1,4	5,5	0,12	1,8
(5) Жилищная субсидия <sup>2</sup>	7,9	1,96	0,04	0,6
(6) Детское пособие <sup>3</sup>	32,0	14,5	0,32	4,7
(7) Пособие по рождению ребенка	1,1	1,5	0,03	0,5
(8) Отпуск по беременности и родам	0,8	2,4	0,05	0,8
(9) Пособие по уходу за детьми	0,85	1,9	0,04	0,6
(10) Прочие льготы <sup>4</sup>		7,2	0,16	2,4
<b>(11) Итого</b>		<b>306,36</b>	<b>6,73</b>	<b>100,0</b>
(12) Итого без трудовой пенсии		62,06	1,37	20,2
(13) Итого с трудовой пенсией и оплатой больничных листов		42,46	0,93	13,9
<i>2. Льготы и субсидии</i>				
<b>(14) Итого<sup>5</sup></b>	<b>32,8</b>	<b>32,3</b>	<b>0,71</b>	
<i>3. Социальная помощь и опека</i>				
(15) Социальная помощь и опека детей <sup>6</sup>		3,8	0,08	8,6
(16) Государственные учреждения с проживанием для детей <sup>7</sup>	0,38	20,5	0,45	46,2
(17) Социальная забота о взрослых и престарелых <sup>8</sup>		8,7	0,19	19,4
(18) Государственные учреждения с проживанием для взрослых и престарелых <sup>9</sup>	0,21	11,3	0,25	25,5
<b>(19) Итого</b>		<b>44,3</b>	<b>0,97</b>	<b>100</b>
<b>ВСЕГО (1+2+3)</b>		<b>382,96</b>	<b>8,41</b>	

*Источник:* Различные таблицы из (1) Российского статистического ежегодника за 2000 год и (2) «Социальное положение и уровень жизни населения России в 2000 г.», Госкомстат, Москва.

<sup>1</sup> См. источник (2), с. 230, Табл. 5.23.

<sup>2</sup> Жилищные субсидии получены 2,63 млн семей (6,5% от общего количества семей). Число получателей рассчитано исходя из допущения о том, что средняя семья-получатель пособия состоит из трех человек; расчетная средняя месячная субсидия на семью составила 62 руб.

<sup>3</sup> В 1999 г. расчетное число граждан, имеющих право на получение детского пособия, равнялось 32–33 млн человек. Установленный размер месячного пособия составил 58,4 руб., а для детей в семьях с одиноким родителем — 116,9 руб. Задолженность по детским пособиям составила 11,5 млрд руб. (т.е. всего на 20% меньше суммы выплат).

<sup>4</sup> Включая выплаты жертвам Чернобыля, пособия беженцам и мигрантам, пособие на организацию похорон, денежные выплаты в рамках социальной помощи и т.д.

<sup>5</sup> Число получателей и суммы расходов рассчитаны на основе данных проведенного Госкомстатом исследования домашних хозяйств по децилям получателей и средней денежной стоимости полученных субсидий/льгот. См. источник (2), с. 222–23, табл. 5.15 и 5.16.

<sup>6</sup> При допущении о том, что 73 тыс. работников получали среднюю по стране чистую зарплату, средний коэффициент налогообложения составил 1,45, а расходы на оплату труда составили половину совокупных затрат.

<sup>7</sup> Расчет основан на допущении о наличии около 380 тыс. институционализированных детей, лишенных родительской опеки, и детей-инвалидов в различных учреждениях при среднем размере расходов на одного ребенка в размере 4, 5 тыс. руб.

<sup>8</sup> Аналогично социальной заботе о детях; общее число работников оценено в 200 тыс. человек.

<sup>9</sup> Аналогично государственным учреждениям для детей.

### Таблица 3

#### Государственные расходы на здравоохранение в России, 1991–1999 гг.

	1991 г.	1992 г.	1993 г.	1994 г.	1995 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.	1999 г.
<i>В % к ВВП</i>									
Всего	2,9	2,6	3,7	4,0	3,5	3,6	4,2	3,6	3,3
Консолидир. бюджет <sup>1</sup>	2,9	2,6	3,3	3,1	2,6	2,6	3,1	2,5	2,3
Фонд обязательного медицинского страхования	н.д.	н.д.	0,4	0,9	0,9	1,0	1,1	1,1	1,0
<i>Индекс 1991 г. = 100</i>									
Итого	100	76,6	99,4	93,3	73,6	75,3	92,2	78,2	75,5

*Источник:* Госкомстат, различные публикации. Расходы консолидированного бюджета в 1992–1994 гг. см. в: Всемирный банк, «Управление финансами в Российской Федерации», 1996 г.

<sup>1</sup> Включая государственное финансирование спорта.

**Таблица 4****Консолидированные государственные расходы на образование, 1992–2000 гг.**

	1992 г.	1993 г.	1994 г.	1995 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.
<i>В % к ВВП</i>									
Итого	3,58	4,03	4,36	3,40	3,49	3,48	3,34	3,47	3,58
Общее	2,37	3,27	3,49	2,88	3,01	2,89	2,93	2,95	2,95
Профессиональное	1,21	0,76	0,87	0,52	0,48	0,59	0,41	0,52	0,63
<i>Индекс: 1992 г. = 100</i>									
Итого	100	1,02	0,96	0,68	0,69	0,72	0,69	0,75	
Общее	100	1,26	1,17	0,87	0,90	0,91	0,91	0,97	
Профессиональное	100	0,57	0,57	0,31	0,36	0,36	0,25	0,33	

*Источник:* Министерство образования РФ (2001а).



ООО Издательство «Весь Мир» является официальным дистрибьютором публикаций  
Всемирного банка в Российской Федерации

Наш адрес: 101831, Россия, Москва, Колпачный переулок, 9а  
Тел.: (095) 923-68-39, 923-85-68  
Факс: (095) 925-42-69  
e-mail: vesmirorder@vesmirbooks.ru  
<http://www.vesmirbooks.ru>

В Издательстве можно приобрести  
или заказать по каталогу  
любые издания международных организаций

**ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ИТОГИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ 1990-Х ГОДОВ И ПЕРСПЕКТИВЫ  
ОБЗОР**

Подготовка к печати русского издания — Отдел международных изданий  
Издательства «Весь Мир»

Выпускающий редактор: Осадчая О.Е.  
Корректор: Агарева Е.Ю.

Руководитель отдела: Поликанин А.А.

Руководитель производственного отдела: Кузнецова Н.А.  
Верстка: Харламов М.Б.

Лицензия ИД № 03510 от 15.12.2000

Подписано в печать 27.01.03

Печать офсетная. Бумага офсетная. Формат 70×100<sup>1/16</sup> Усл. печ. л. 2,58

ООО Издательство «Весь Мир»  
101831, Москва-Центр, Колпачный пер., 9а