

Реализация прав детей в Республике Беларусь

Ситуационный анализ





НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ОБРАЗОВАНИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО ДЕТСКОГО ФОНДА ООН (ЮНИСЕФ) В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Ситуационный анализ

Минск
2015

УДК 341.231.14-053.2
ББК 67.412.1

Авторский коллектив: Р.С. Сидоренко, к.п.н., – руководитель; Л.А. Худенко, д.п.н., В.Ф. Русецкий, д.п.н., А.Г. Кулак, к.э.н., А.В. Позняк, к.п.н., С.А. Дейко, С.В. Шевченко, к.э.н., И.И. Паюк, к.м.н., Р.Р. Косенюк, к.п.н., В.З. Сулейманов, Н.Н. Ваккер, И.А. Фурманов, д.псих.н., Е.Г. Фисенко, к.м.н., В.В. Мартынова, к.п.н., В.В. Гинчук, к.п.н.

Авторский коллектив выражает благодарность Министерству иностранных дел, Министерству образования, Министерству здравоохранения, Министерству экономики, Министерству труда и социальной защиты, Министерству информации, Министерству культуры, Министерству внутренних дел, Министерству юстиции, Верховному Суду, Генеральной прокуратуре, Национальному статистическому комитету, Национальному центру законодательства и правовых исследований, Минской городской организации Белорусской ассоциации многодетных родителей, специальной общеобразовательной школе № 188 для детей с нарушениями зрения, средним школам № 25, № 104 г. Минска и другим организациям и участникам за предоставленную информацию и данные при подготовке Ситуационного анализа, а также активную заинтересованную позицию в ходе его обсуждения, высказанные замечания и предложения.

Группа экспертов выражает признательность международному консультанту И.Е. Калабихиной, д.э.н., профессору экономического факультета Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, за консультативную помощь, оказанную при проведении анализа данных, верификации методов и выводов Ситуационного анализа, и В.В. Догоновой, к.п.н., координатору по мониторингу и оценке Представительства ЮНИСЕФ за стратегическое консультирование и координацию работ.

Р31 Реализация прав детей в Республике Беларусь. Ситуационный анализ. — Минск, 2015. — 280 с. : ил.

Доклад «Реализация прав детей в Республике Беларусь. Ситуационный анализ» подготовлен по результатам оценки наиболее важных аспектов жизнедеятельности детей и анализа условий для реализации всеми детьми своих прав с точки зрения равенства и в соответствии с положениями Конвенции о правах ребенка.

Ситуационный анализ, выполненный с целью получения актуальной информации о положении в области реализации прав детей и оценки полученных данных, проводился в 2014 году совместно Республикой Беларусь и Детским Фондом ООН (ЮНИСЕФ). Основываясь на принципах, заложенных в концепции и методологии Ситуационного анализа, предоставленных ЮНИСЕФ, научное и организационное сопровождение работы многопрофильной группы экспертов осуществлял Национальный институт образования.

УДК 341.231.14-053.2
ББК 67.412.1

© Оформление. К.К. Шестовский, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|------------|
| Введение | 6 |
| Концепция, цели и основные задачи Ситуационного анализа | 7 |
| Методология и структура Ситуационного анализа | 9 |
| Краткое содержание Ситуационного анализа | 13 |
| Часть 1. Основные структурные и социальные условия, влияющие на реализацию прав детей в Республике Беларусь | 22 |
| 1.1. Конституционная и правовая основа государства – фокус на реализацию прав ребенка | 23 |
| 1.2. Основные социально-экономические показатели развития страны | 26 |
| 1.3. Общая характеристика демографической ситуации в стране | 29 |
| 1.4. Программы и действия, направленные на реализацию прав детей | 44 |
| 1.5. Мониторинг прогресса по достижению национальных целей и глобальных обязательств, направленных на улучшение благосостояния детей | 46 |
| – Прогресс в достижении Целей тысячелетия | 47 |
| – Реализация заключительных рекомендаций Комитета по правам ребенка по итогам рассмотрения 3-го и 4-го Национальных периодических докладов о выполнении Конвенции о правах ребенка | 50 |
| – Реализация тематических рекомендаций по итогам первого цикла универсального периодического обзора в Совете ООН по правам человека | 53 |
| – Выполнение Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав | 54 |
| 1.6. Развитие гражданского движения в поддержку детей, находящихся в трудной жизненной ситуации | 56 |
| ВЫВОДЫ | 58 |
| Часть 2. Анализ основных тенденций, достижений, пробелов и сложностей в реализации прав детей в Республике Беларусь | 59 |
| 2.1. Право ребенка на выживание в раннем возрасте | 60 |
| 2.1.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на выживание в раннем возрасте | 60 |
| 2.1.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на выживание в раннем возрасте | 62 |
| – Материнская и младенческая смертность | 62 |
| – Здоровье детей раннего возраста | 66 |
| – Новорожденные с низкой массой тела | 71 |
| – Комплексная помощь детям раннего возраста с особенностями психофизического развития | 73 |
| – Грудное вскармливание | 74 |
| – Питание | 75 |
| – Профилактика дефицита йода | 76 |
| – Вакцинация | 76 |
| – Безопасная вода и санитария | 77 |
| 2.1.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на выживание в раннем возрасте | 77 |
| ВЫВОДЫ | 79 |
| 2.2. Право ребенка на образование и развитие в раннем возрасте | 81 |
| 2.2.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на образование и развитие в раннем возрасте | 81 |
| 2.2.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на образование и развитие в раннем возрасте | 83 |
| – Развитие детей в раннем возрасте | 83 |
| – Индекс детского развития в раннем возрасте | 85 |
| – Поддержка в образовании и развитии со стороны взрослых членов семьи | 85 |
| – Развивающие пособия: книги, игрушки как средство развития детей в раннем возрасте | 87 |
| – Образование детей в раннем возрасте | 90 |
| – Готовность к школе | 96 |
| 2.2.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на образование и развитие в раннем возрасте | 97 |
| ВЫВОДЫ | 100 |
| 2.3. Право ребенка на качественное образование | 101 |
| 2.3.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на качественное образование | 101 |
| 2.3.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на качественное образование | 104 |
| – Общее среднее образование | 105 |

| | |
|--|------------|
| – Профессионально-техническое и среднее специальное образование | 108 |
| – Высшее образование | 109 |
| – Равноправие полов в начальной/средней школе..... | 111 |
| – Посещаемость учреждений общего среднего образования на I и II ступенях образования ... | 112 |
| – Дети, не посещающие школу..... | 113 |
| – Инклюзивность системы образования..... | 113 |
| – Доступность обучения для детей национальных меньшинств | 115 |
| – Грамотность молодых женщин и мужчин..... | 116 |
| – Качество услуг системы образования: мониторинг | 116 |
| – Финансирование системы образования | 117 |
| 2.3.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на качественное образование | 119 |
| ВЫВОДЫ | 121 |
| 2.4. Право ребенка на максимально возможный уровень услуг здравоохранения..... | 122 |
| 2.4.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на максимально возможный уровень услуг здравоохранения..... | 122 |
| 2.4.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на максимально возможный уровень услуг здравоохранения | 125 |
| – Здоровье и безопасность детей | 125 |
| – Профилактика детского травматизма | 128 |
| – Смертность среди детей и подростков | 128 |
| – Молодежь и репродуктивное здоровье..... | 130 |
| – Формирование здорового образа жизни, безопасного репродуктивного поведения (центры, дружественные подросткам) | 134 |
| – Помощь детям и подросткам, оказавшимся в кризисной ситуации или пережившим сильное стрессовое воздействие | 135 |
| – Профилактика суицидального поведения детей..... | 137 |
| – Паллиативная помощь детям | 138 |
| 2.4.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на максимально возможный уровень услуг здравоохранения..... | 139 |
| ВЫВОДЫ | 141 |
| 2.5. Право ребенка жить и воспитываться в семейном окружении..... | 142 |
| 2.5.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении | 142 |
| 2.5.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении..... | 147 |
| – Выявление и реабилитация семей, в которых дети находятся в социально опасном положении | 148 |
| – Дети в интернатных учреждениях и дети, воспитывающиеся на семейных формах устройства..... | 149 |
| – Выявление и учет детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | 151 |
| – Профилактика отказов от ребенка, изъятия ребенка из семьи и институционализации | 152 |
| – Факторы уязвимости детей по отношению к институционализации..... | 154 |
| – Сеть детских интернатных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей..... | 156 |
| 2.5.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении | 157 |
| ВЫВОДЫ | 161 |
| 2.6. Право ребенка на социальную защиту и инклюзию..... | 162 |
| 2.6.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на социальную защиту и инклюзию..... | 162 |
| 2.6.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на социальную защиту и инклюзию..... | 163 |
| – Социальная помощь семьям, воспитывающим детей..... | 163 |
| – Социальная защита детей, проживающих на территориях, пострадавших от последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС | 172 |
| – Формирование безбарьерной среды, повышающей возможности детей-инвалидов для беспрепятственного доступа к социальным объектам и услугам..... | 173 |
| – Реабилитация и адаптация детей с особенностями психофизического развития с учетом их функциональных возможностей | 176 |
| – Курс на инклюзию и социальную интеграцию в общество..... | 184 |
| 2.6.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на социальную защиту и инклюзию | 186 |
| ВЫВОДЫ | 188 |

| | |
|--|------------|
| 2.7. Право ребенка на защиту от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации | 189 |
| 2.7.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на защиту от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации..... | 189 |
| 2.7.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на защиту от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации..... | 194 |
| – Дисциплинирование детей: насильственные методы дисциплинирования..... | 194 |
| – Наиболее распространенные виды домашнего насилия..... | 195 |
| – Насилие в школах..... | 198 |
| – Реабилитация детей, ставших жертвами сексуальной эксплуатации и торговли людьми..... | 200 |
| – Защита и специальная медицинская помощь детям – жертвам сексуальной эксплуатации и торговли людьми..... | 202 |
| – Детский труд..... | 202 |
| – Ранние браки..... | 203 |
| 2.7.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на защиту от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации..... | 205 |
| ВЫВОДЫ | 208 |
| 2.8. Право ребенка на доступ к справедливому правосудию | 209 |
| 2.8.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на доступ к справедливому правосудию | 209 |
| 2.8.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на доступ к справедливому правосудию | 216 |
| – Жертвы и свидетели преступлений..... | 218 |
| – Профилактика правонарушений несовершеннолетних..... | 219 |
| – Применение процедур, дружественных детям..... | 220 |
| – Закрытые и пенитенциарные учреждения..... | 221 |
| 2.8.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на доступ к справедливому правосудию..... | 222 |
| ВЫВОДЫ | 225 |
| 2.9. Право ребенка родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным | 226 |
| 2.9.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным | 226 |
| 2.9.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным | 228 |
| – Дети, живущие с ВИЧ | 228 |
| – Толерантность к людям, живущим с ВИЧ | 229 |
| – Стигма и дискриминация в отношении детей с ВИЧ-инфекцией..... | 229 |
| – Консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию..... | 229 |
| – Передача ВИЧ от матери ребенку..... | 230 |
| 2.9.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным | 232 |
| ВЫВОДЫ | 234 |
| 2.10. Право ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей..... | 235 |
| 2.10.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей..... | 235 |
| 2.10.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей..... | 236 |
| – Участие детей в принятии решений в учреждениях образования..... | 236 |
| – Реализация права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей, через детские и молодежные организации | 237 |
| – Реализация права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей, через движение «Город, дружественный детям» | 242 |
| – Участие детей в «Глобальных консультациях по повестке дня в области развития после 2015 года» | 244 |
| – Реализация права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей, в системе дополнительного образования детей и молодежи..... | 245 |
| – Участие детей в принятии решений через средства массовой информации..... | 246 |
| 2.10.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей..... | 246 |
| ВЫВОДЫ | 248 |
| Часть 3. ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ..... | 249 |
| Основные выводы Ситуационного анализа | 250 |
| СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ..... | 263 |

ВВЕДЕНИЕ

Ситуационный анализ «Реализация прав детей в Республике Беларусь» выполнен с целью получения целостной и достоверной картины реализации прав детей в Республике Беларусь. Информация, собранная и проанализированная в соответствии с нормами, закрепленными в основных международных документах в данной области, и рекомендациями ЮНИСЕФ, будет использована государственными структурами и общественными институтами в интересах дальнейшего совершенствования положения в области реализации прав детей в Республике Беларусь.

За последнее десятилетие в Республике Беларусь сформировалась новая государственная политика в отношении детства, построенная с учетом современных позиций мирового сообщества и в соответствии с международными документами.

Беларусь, будучи одним из государств – основателей ООН, является участницей большинства международных инструментов по правам человека, в том числе шести основных правозащитных договоров: Международного пакта о гражданских и политических правах, Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, Международной конвенции о ликвидации расовой дискриминации, Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, Конвенции о правах ребенка.

Основным правовым актом, непосредственно регулирующим права детей, является Закон Республики Беларусь «О правах ребенка» (1993 г., в редакции от 25 октября 2000 г.), состоящий из 40 статей, в которых закреплена правовая статус ребенка как субъекта правоотношений и определены принципы государственной политики в отношении ребенка, его права и обязанности, обязанности юридических и физических лиц по защите детства.

Беларусь является страной с уровнем дохода выше среднего (на 1 июля 2014 г. ВВП (ППС) на душу населения, по данным Всемирного Банка, составил 17 615 долларов США) с детским населением свыше 1,7 млн девочек и мальчиков в возрасте до 18 лет (18,4 процента от общей численности населения). Несмотря на недавний экономический спад, в стране сохранена система социальной защиты населения. В целом Беларусь достигла всех Целей развития тысячелетия (ЦРТ), включая ликвидацию нищеты и голода, обеспечение всеобщего начального образования и гендерного равенства.

В Республике Беларусь, в соответствии с Конвенцией о правах ребенка, удалось:

- признать права ребенка на всех уровнях, что нашло отражение во всех нормативно-правовых актах и документах;
- создать систему информирования и обучения правам человека, правам ребенка через учебно-воспитательный процесс;
- создать Национальную комиссию по правам ребенка, органы охраны детства; социально-педагогические, психологические службы, социально-педагогические учреждения;
- признать, что каждый ребенок нуждается в помощи, поддержке и защите, и прежде всего тот, кто оказался в трудной жизненной ситуации (дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, дети-инвалиды, дети с особенностями развития, дети в конфликте с законом).

На решение национальных задач по улучшению положения детей и защите их прав направлены конкретные мероприятия, выполнение которых запланировано в 2011–2015 годах в рамках ряда государственных программ, в частности Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы, Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь, Государственной программы национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма, Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции, Государственной программы по созданию безбарьерной среды, государственных программ развития дошкольного, общего среднего, специального образования и ряда других. В этой связи важнейшей задачей является осуществление мониторинга и анализа данных, отражающих положение детей в стране.

Ситуационный анализ положения детей в Беларуси проводился в 2004 году. В 2006 году был подготовлен Национальный доклад «Положение детей в Республике Беларусь», в 2010 году в Комитет по правам ребенка Республика Беларусь представила объединенный 3-й и 4-й периодические доклады о выполнении Конвенции о правах ребенка и факультативных протоколов. Основные результаты мониторинга показателей, отражающих положение детей, были включены в национальный доклад о достижении ЦРТ, в итоговые отчеты о результатах Многоиндикаторного кластерного обследования МИКС3 (2005 г.) и МИКС4 (2012 г.), в тематические статистические публикации и сборники данных. Информация по вопросам положения детей также пополняется данными отраслевых министерств и отчетами о выполнении Национальных планов действий по улучшению положения детей и охране их прав (на 2004–2010 и 2012–2016 годы), Национальной программы демографической безопасности на 2011–2015 годы, Национальной программы профилактики ВИЧ на 2011–2015 годы, Национальной программы в области образования, а также многочисленными исследованиями и оценками положения детей, женщин и их семей.

Ситуационный анализ в 2014 году осуществлен для того, чтобы оценить масштабы прогресса, достигнутого Республикой Беларусь в деле реализации прав детей, а также определить пути улучшения положения наиболее уязвимых и находящихся в трудном положении групп детей. Эти результаты будут способствовать обоснованию и планированию совместных действий в интересах детей.

Концепция, цели и основные задачи Ситуационного анализа

Концептуальный подход этого Ситуационного анализа, проведенного совместно ЮНИСЕФ и Республикой Беларусь, предполагает дифференцированную оценку тенденций в области реализации прав детей в соответствии с Конвенцией о правах ребенка; причинно-следственный анализ возникновения различных видов неравенства при реализации прав разных категорий детей, включая изучение вопросов гендерного равенства; характеристику потенциала различных государственных структур и негосударственных организаций, участвующих в обеспечении реализации прав ребенка.

В качестве общих параметров, которые оценивались в ходе анализа, были определены следующие:

- наличие министерств и ведомств, ответственных за соблюдение прав детей, и их взаимодействие на всех уровнях государственного управления;
- наличие соответствующих неправительственных организаций / партнеров гражданского общества;
- соответствие законодательства, политики и практики положениям Конвенции о правах ребенка;
- принятие страной стратегии, обеспечивающей выполнение в полном объеме поставленных задач по обеспечению прав детей (определение целей и показателей прогресса);

- бюджетный анализ и привлечение необходимых ресурсов;
- совершенствование механизмов мониторинга и оценки положения в области обеспечения прав детей;
- наличие системы соответствующей подготовки и повышения квалификации всех, кто работает с детьми или для детей.

В рамках данного Ситуационного анализа (в соответствии со статьей 31 Конвенции о правах ребенка) принималась во внимание необходимость анализа положения групп детей, требующих особого внимания для осуществления их прав: девочки; малообеспеченные дети; дети-инвалиды; дети в специальных учреждениях; дети из общин коренных жителей и меньшинств; дети в условиях гуманитарной катастрофы или стихийного бедствия.

Для проведения Ситуационного анализа был определен **круг основных вопросов**, на которые необходимо было дать ответ:

- Какие существующие факторы (например, социальные нормы, политика и нормативно-правовая база, институциональные возможности на всех уровнях власти, координационные механизмы) препятствуют или, напротив, потенциально способствуют созданию благоприятных условий для реализации прав детей?
- Отличаются ли показатели реализации прав детей в зависимости от региона или среди различных групп населения? Какие группы детей не имеют возможности реализовать свои права в полной мере?
- С какими видами неравенства и ограничений приходится сталкиваться детям из таких групп? Каковы определяющие факторы возникновения таких видов неравенства?
- Каковы основные причины возникновения неравенства в реализации прав детей различных групп населения? Каковы явные и скрытые, прямые и косвенные причины, препятствующие благополучию ребенка и его возможности пользоваться в полной мере базовыми социальными услугами и другими жизненно важными ресурсами?
- Меняются ли с течением времени основные причины неравенства? Каковы условия, определяющие это? Обеспечивают ли существующее законодательство и бюджетная политика искоренение неравных возможностей для реализации прав ребенка? Есть ли дисгармония между стратегиями национальной политики и практикой?
- Каковы на национальном и местном уровнях возможности для проведения причинно-следственного анализа различных видов неравенства в реализации прав детей? Затрагивает ли этот процесс детей, попавших в трудную жизненную ситуацию?

Цель проведения Ситуационного анализа – получение актуальной информации и данных о положении в области реализации прав детей в Республике Беларусь для того, чтобы:

- предоставить актуальные данные для использования в процессе планирования и разработки стратегий национальной политики, законодательства и бюджетов, предусматривающих улучшение положения наиболее уязвимых категорий и групп детей и уменьшение существующих проявлений неравенства;
- улучшить понимание существующей ситуации с реализацией прав детей в стране всеми сторонами (как обеспечивающими реализацию прав, так и пользующимися этими правами); выявить причины и факторы возникновения различных видов неравенства и потенциальных угроз благополучию детей; создать предпосылки для улучшения работы по реализации прав ребенка, пропаганде прав детей и мониторингу показателей защиты детства;

- актуализировать базу данных и укрепить национальный потенциал в области мониторинга положения детей, особенно наиболее уязвимых и обездоленных групп;
- содействовать определению приоритетов следующей Программы сотрудничества ЮНИСЕФ и Республики Беларусь.

В соответствии с этим в рамках Ситуационного анализа были поставлены и решались следующие **основные задачи**:

- изучить ситуацию с реализацией прав детей в Республике Беларусь;
- определить основные факторы, влияющие на реализацию прав детей в Республике Беларусь;
- выявить основные тенденции, отражающие степень реализации прав детей в Республике Беларусь;
- осуществить причинно-следственный анализ ведущих к возникновению неравенства пробелов и проблем в реализации прав детей;
- оценить потенциал государственных и общественных структур в области реализации прав детей.

Методология и структура Ситуационного анализа

Ситуационный анализ осуществлялся на основе общей и обязательной для всех экспертов методологии, которая предусматривает соблюдение этапности организации работы, использование единых методов исследования, построение всех разделов по общему алгоритму, соблюдение общих требований по проведению исследования и рассмотрение всеми экспертами установленного перечня аспектов изучаемой проблемы.

Исследовательский коллектив в своей работе руководствовался Конвенцией о правах ребенка и методологическими рекомендациями ЮНИСЕФ по проведению Ситуационного анализа положения детей и женщин (март 2012 г.).

Этапы исследования

Подготовка Ситуационного анализа велась путем согласованного прохождения следующих этапов.

Этап 1. Анализ основных показателей, характеризующих тенденции в реализации прав детей, и выявление недостатков и неравных возможностей.

Этап 2. Анализ основных причин возникновения неравенства в реализации прав детей.

Этап 3. Апробация выводов о фактах и причинах неравенства.

Методы исследования

1. При оценке положения детей и национальных действий для ликвидации неравенства в области реализации прав детей использовались следующие методы исследования.

Аналитический обзор соответствующих первичных и вторичных количественных и качественных дезагрегированных данных за последние 5–10 лет по релевантным для Беларуси показателям, содержащимся в национальных источниках статистических данных, переписи населения, отдельных обследованиях домашних хозяйств (МИКС3, МИКС4, бюджет и расходы домашних хозяйств), исследованиях, проведенных при поддержке ООН и ЮНИСЕФ, тематических оценках конкретных секторов, другой информации и базах данных – CRING, TransMONEE, BelarusInfo. Основными методами на этом этапе были сбор данных по изучаемому вопросу и их анализ для выявления среднестатистических тенденций и выделения групп детей, характеризующихся наиболее низкими показателями уровня реализации прав.

Анализ задач и результатов выполнения государственных программ, обеспечивающих реализацию прав детей в области здравоохранения, питания, образования, защиты от ВИЧ, социальной защиты и защиты детства.

Составление перечня конкретных видов и форм неравенства для дальнейшего углубленного анализа и формулирования рекомендаций по дополнительному сбору и анализу данных.

Данные и другая информация, полученные на первом этапе исследования, обобщались и систематизировались экспертами с целью определения необходимости в дополнительных первичных (качественных и количественных) данных и вторичной информации или в дополнительном анализе.

2. Для анализа основных причин неполной реализации прав детей и существующих видов и форм неравенства в отношении детей использовались следующие методы.

Анализ причинно-следственных связей, включая анализ явных и скрытых, прямых и косвенных причин, на основе учета данных исследований, опросов и интервью с государственными служащими.

Анализ потенциала государственных и общественных структур, обеспечивающих реализацию прав детей, по трем основным показателям: полномочия, мотивация/готовность и ресурсное обеспечение.

Гендерный анализ, являющийся приоритетным в рамках Ситуационного анализа и направленный на выявление всех случаев гендерного неравноправия, которые могут негативно влиять на реализацию прав детей.

Анализ слабых мест и барьеров в обеспечении равенства детей в области выживания, развития и защиты их прав.

3. Апробация выводов о фактах и причинах неравенства осуществлялась с помощью следующих методов и форм работы.

Вовлечение в процесс сбора первичных данных представителей органов государственного управления (Министерств образования, здравоохранения, труда и социальной защиты, иностранных дел, экономики, юстиции, информации, внутренних дел, природных ресурсов и охраны окружающей среды, Национального статистического комитета, Генеральной прокуратуры, Верховного Суда, Национального центра законодательства и правовых исследований) с определением координаторов от министерств и ведомств, ответственных за предоставление данных.

Организация публичных процедур обсуждения материалов Ситуационного анализа с целью помочь заинтересованным сторонам договориться о видении, которое отражает результаты развития в интересах детей, и дополнить повестку ЮНИСЕФ на страновом, региональном и глобальном уровнях.

Проведение «фокус-групп» с уязвимыми группами детей и их родителями в целях углубления Ситуационного анализа (в том числе для изучения их спроса на социальные услуги (образование, здравоохранение, социальную защиту)).

Организация интервью, опросов для получения замечаний и предложений, изучения мнений заинтересованных сторон о достоверности полученных результатов для установления приоритетов и разработки сценариев преодоления барьеров и узких мест, которые мешают безусловному достижению результатов.

Проведение конференции по презентации выводов и проекта Ситуационного анализа положения детей в Республике Беларусь экспертам в целях формирования консенсуса по приоритетным темам для будущих исследований и действий по реализации прав детей.

Перевод окончательного текста Ситуационного анализа на английский язык в целях расширения аудитории, которая может ознакомиться с полученными результатами.

Издание и распространение Ситуационного анализа положения детей в Республике Беларусь (электронный вариант будет размещен в Интернете для широкого пользования) для активизации коллективных действий в интересах детей, в том числе создания на постоянной основе программы научных исследований, основанной как на внутренних, так и внешних ресурсах, с целью укрепления потенциала и национального руководства анализом, ориентированным на решение проблем детей.

По результатам Ситуационного анализа подготовлен **отчет, состоящий из двух частей**, включающих несколько разделов, каждый из которых построен по следующему алгоритму:

- институциональная поддержка реализации права;
- показатели и тенденции реализации права;
- нерешенные вопросы в реализации права и возможности для развития и потенциал.

В целях соблюдения единой логики и структуры построения разделов Ситуационного анализа были разработаны для обязательного использования экспертами алгоритм проведения анализа и руководство по структурированию текста разделов отчета.

Обязательными для изучения всеми экспертами в рамках данного Ситуационного анализа являлись следующие **аспекты рассматриваемой проблемы**.

Статистические данные – проведение анализа всех имеющихся современных статистических данных на основе конкретных показателей, содержащихся в таких документах, как Цели развития тысячелетия и Мир, пригодный для жизни детей. Эксперты стремились к тому, чтобы, по мере возможности, статистические данные были представлены по показателям с разбивкой: пол, региональное распределение (городские районы в сравнении с сельскими), благосостояние и возраст.

Социальная среда, традиции и нормы – рассмотрению подвергались вопросы, связанные с местными традициями и поведенческими нормами в семьях, сообществах людей и в обществе в целом, касающимися ухода за детьми и их воспитания, а также взаимовлияния существующих норм и сложившейся практики поведения.

Нужды и потребности – анализировался спрос населения, особенно уязвимых групп детей, на такие социальные услуги, как образование, здравоохранение, социальная защита.

Наличие качественных социальных услуг и доступ к ним – изучалась доступность услуг для мальчиков и девочек в области здравоохранения, образования и социальной защиты, включая социальные выплаты и льготы для наиболее уязвимых групп детей. Анализ связывался с оценкой качества и справедливости предоставления социальных услуг / общественных благ с учетом, по мере возможности, регионального распределения жителей (городские районы в сравнении с сельскими), благосостояния, гендерного аспекта и т. д. Оценка включает вопросы профессионального потенциала, инфраструктуры и снабжения.

Существующая практика и возможность принятия решений по вопросу соблюдения прав ребенка – изучался и обобщался существующий опыт в области управления в системе исполнительной ветви государственной власти на всех уровнях. Проводился анализ воздействия процессов принятия решений на доступность и качество социальных услуг для детей. Такой анализ предусматривал изучение профессионального потенциала государственных служащих, их мотивации и других факторов, например коррупции, которая влияет на принятие решений.

Финансирование – изучался вопрос доступности финансовых ресурсов, их планирования и распределения, включая информацию о бюджетном распределении и расходах в социальном секторе. Проводился, по мере возможности, анализ планирования и распределения общественных благ, особенно среди наиболее социально уязвимых групп населения.

Механизмы и системы – изучались наличие и качество систем и/или механизмов, используемых для планирования, мониторинга и оценки, измерения и анализа прогресса в достижении целей и задач по обеспечению прав детей, а также в координации действий для развития социальной сферы.

Эксперты уделяли внимание тому, чтобы итоговый документ содержал анализ связей между перечисленными аспектами, так как они все вместе оказывают влияние на результативность работы по защите прав детей.

Структура Ситуационного анализа включает две части. В первой рассматриваются основные структурные и социальные условия, влияющие на реализацию прав детей в Республике Беларусь. Вторая часть посвящена анализу основных тенденций, достижений, пробелов и сложностей в реализации прав детей в Республике Беларусь. При этом в отдельных разделах второй части рассматриваются конкретные права детей: право на выживание в раннем возрасте; право на образование и развитие в раннем возрасте; право на качественное образование; право на максимально возможный уровень услуг здравоохранения; право жить и воспитываться в семейном окружении; право на социальную защиту и инклюзию; право на защиту от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации; право на доступ к справедливому правосудию; право родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным; право на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей.

Состав исследовательского коллектива и работа над докладом

Ситуационный анализ «Реализация прав детей в Республике Беларусь» подготовлен группой белорусских экспертов под эгидой Национального института образования.

Подход к формированию исследовательского коллектива основывался на принципах, заложенных в концепции и методологии Ситуационного анализа.

Исследовательский коллектив включал экспертов, имеющих необходимую квалификацию и опыт работы с большими массивами данных и информации по вопросам прав детей, владеющих навыками причинно-следственного, гендерного, детерминантного, ролевого, депривационного анализа и обладающих умениями в подготовке аналитических отчетов. Многопрофильная группа экспертов включала специалистов в различных областях знаний в соответствии с содержанием Ситуационного анализа, в частности статистики, демографии, социологии, педагогики, медицины, психологии, лингвистики и других, что необходимо для подготовки соответствующих разделов Ситуационного анализа и документа в целом.

Методологическую и консультативную поддержку исследовательскому коллективу оказывали международный консультант и ЮНИСЕФ.

Члены исследовательского коллектива, участвовавшие в работе над подготовкой Ситуационного анализа, выражают уверенность, что результаты их работы послужат основой для принятия необходимых решений в области защиты прав детей.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА

Реализация прав детей в Республике Беларусь является одним из важнейших направлений государственной политики в отношении детства, соответствующей современным мировым тенденциям и основным международным документам. Являясь участницей большинства международных договоров по правам человека, **последовательно выполняя Конвенцию о правах ребенка**, Беларусь добилась признания прав детей на всех уровнях, создала необходимую нормативную правовую, институциональную, ресурсную, информационную основу для успешной реализации прав детей.

Реализуемые в Республике Беларусь **основные подходы** к совершенствованию правового механизма защиты прав детей способствуют:

- созданию правовых условий для улучшения положения семей и детей, особенно находящихся в трудных жизненных обстоятельствах, перераспределению государственных ресурсов в пользу таких семей, обеспечению их адресной социальной защиты, учету в жилищной политике числа детей в семье и возможности рождения детей в целях улучшения демографической ситуации;
- обеспечению бесплатности и доступности для всех детей базовых услуг образования, здравоохранения, социального обслуживания и др.;
- развитию законодательства, пересмотру декларативных и противоречащих друг другу норм, преимущественному переходу к нормам прямого действия, имеющим финансовые и организационные механизмы реализации.

В стране реализуются Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы, Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы, Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 годы, Государственная программа по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2011–2015 годы, государственные программы развития дошкольного, общего среднего, специального образования и ряд других программ, что свидетельствует о пристальном внимании государства и общества к проблемам охраны и защиты детства.

Формируется **позитивное общественное мнение** в отношении признания прав детей, улучшения их положения, понимания того, что каждый ребенок нуждается в помощи, поддержке и защите, особенно уязвимые категории детей (дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, дети-инвалиды, дети с особенностями психофизического развития, дети, проживающие на территории, пострадавшей от катастрофы на Чернобыльской АЭС, дети из малообеспеченных семей, дети в конфликте с законом и др.). Развивается гражданское движение в поддержку детей для оказания им необходимой помощи и обеспечения благополучной интеграции в общество.

Республика Беларусь входит в список стран с высоким рейтингом по **Индексу развития человеческого потенциала** – занимает 53-е место (2013 г.), поднявшись на восемь позиций с 61-го места в 2010 году.

Достигнутый в стране **уровень материнской, младенческой смертности** является одним из самых низких среди стран Содружества Независимых Государств. В 2013 году по международному рейтингу «Save the Children» Республика Беларусь заняла 26-е место среди 176 стран мира и 1-е место среди стран СНГ, благоприятных для рождения детей.

Уровень социально-экономического развития страны обеспечивает возможность реализации социальной политики государства, построенной на принципах гуманизма, социальной справедливости и равенства. В соответствии с основными социально-экономическими показателями развития страны за период с 2000 по 2013 годы **прирост ВВП** в сопоставимых ценах составил 220,8 процента. Вследствие этого в указанный период значительно повысились реальные располагаемые денежные доходы населения – в 4,2 раза, а **уровень малообеспеченности населения снизился** с 41,9 процента до 5,5 процента.

Обозначилась тенденция роста и сближения среднедушевых располагаемых ресурсов в многодетных семьях и семьях без детей, что способствует улучшению качества жизни детей. Намечилось позитивное изменение структуры потребительских расходов в многодетных семьях. Если в 2002 году расходы на образование, культуру, отдых и спорт в многодетных семьях по отношению к расходам на питание составляли 6,6 процента, то в 2013 году – более 25 процентов.

Общая характеристика демографической ситуации в стране показывает, что с 2005 года происходят **положительные изменения в динамике рождаемости**, с 2010 года наблюдается снижение уровня смертности населения.

Численность и доля детей в возрасте 0–15 лет в Беларуси до 2011 года уменьшалась, затем стала увеличиваться. **На начало 2014 года в Республике Беларусь проживало 1761 тыс. детей в возрасте до 18 лет, или 18,6 процента от общей численности населения.**

Государство продолжает финансировать социальные программы, направленные на поддержку детей, семей с детьми, несмотря на непростую экономическую ситуацию под воздействием мирового финансово-экономического кризиса. Расходы консолидированного бюджета Республики Беларусь на социальную сферу в период 2012–2013 годов составили в среднем 12 процентов к ВВП.

В целях **реализации права ребенка на выживание в раннем возрасте** решается комплекс вопросов в области охраны здоровья матери и ребенка, выполняются государственные программы, направленные на улучшение положения женщин и детей, их социальную защищенность. Все дети имеют право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь со стороны государства и находятся под диспансерным наблюдением в государственных организациях здравоохранения.

Республика Беларусь достигла поставленной Цели развития тысячелетия, предусматривающей снижение **коэффициента материнской смертности**. Практически 100 процентов деторождений происходят при квалифицированном родовспоможении, все женщины имеют доступ к дородовому и послеродовому медицинскому обслуживанию.

Результатом проводимой работы по совершенствованию организации акушерско-гинекологической, неонатологической, педиатрической и медико-генетической помощи стало снижение в 2013 году **младенческой смертности** – до 3,5 на 1000 родившихся живыми (для сравнения в 2005 г. – 7,1 случая). Отмечается снижение **коэффициента смертности детей в возрасте до 5 лет**, который к 2013 году сократился до 4,6 случая на 1000 родившихся живыми (с учетом младенцев с массой тела 500–999 г) против 12,3 случая в 2000 году.

Все дети в возрасте до 3 лет имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами, выдаваемыми по рецептам врачей в пределах перечня основных

лекарственных средств, при этом **дети-инвалиды** бесплатно обеспечиваются лекарственными средствами в возрасте до 18 лет. Государство оплачивает технические средства социальной реабилитации всем детям в возрасте до 18 лет, которые признаны нуждающимися в таких средствах по медицинским показаниям независимо от признания их инвалидами. **Несовершеннолетним детям** предоставлена возможность бесплатного санаторно-курортного лечения по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения.

Несовершеннолетние дети, проживающие на территории радиоактивного загрязнения, имеют право на бесплатное санаторно-курортное лечение (при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний) или оздоровление сроком до одного месяца. Законодательно регламентировано бесплатное обеспечение лекарственными средствами (в пределах перечня основных лекарственных средств) детей, страдающих заболеваниями из специального перечня, при амбулаторном лечении, а также лечебным питанием.

Вместе с тем в Республике Беларусь, несмотря на все усилия государства и развитие системы оказания перинатальной помощи, существует необходимость в совершенствовании системы оказания медицинской и реабилитационной помощи **новорожденным с массой тела менее 1500 грамм**. Это обусловлено недостаточным информированием родителей и/или официальных представителей ребенка о возможностях функционирующей в Беларуси службы раннего вмешательства.

С целью дальнейшей реализации права ребенка на выживание в раннем возрасте необходимо продолжить целенаправленную работу по:

- созданию необходимых условий для здорового начала жизни как можно большему числу новорожденных;
- пропаганде грудного вскармливания как одного из показателей снижения детской смертности;
- проведению мероприятий, направленных на профилактику йододефицитных заболеваний, обеспечение безопасности воды и санитарии;
- формированию ответственного отношения родителей, законных представителей ребенка, опекунов к защите и охране здоровья ребенка.

В Республике Беларусь **реализуется право ребенка на образование и развитие в раннем возрасте, отсутствует неравенство детей** по полу, месту проживания, социальному положению. Реализована Программа развития системы дошкольного образования в Республике Беларусь на 2009–2014 годы, способствовавшая обеспечению доступного и качественного образования и развития детей в раннем возрасте. Реализуется Государственная программа развития специального образования в Республике Беларусь на 2012–2016 годы, направленная на совершенствование системы специального образования, повышение качества и доступности образования для детей с особенностями психофизического развития (ОПФР), формирование толерантного отношения в обществе к ним.

Система дошкольного образования в Республике Беларусь совершенствуется в соответствии с мировыми тенденциями развития образовательных систем, основанными на идеях обеспечения **доступности, качества, гуманизации образования**.

Показатель охвата детей от 1 года до 6 лет учреждениями дошкольного образования составляет 74,5 процента и является сопоставимо высоким среди других стран. На законодательном уровне закреплены права на получение образования детьми с ОПФР как в учреждениях специального образования, так и в иных учреждениях, реализующих образовательные программы специального образования, на бесплатное психолого-медико-педагогическое обследование, коррекционно-педагогическую помощь, получение ранней комплексной помощи детьми в возрасте до 3 лет, бесплатное пользование учебниками и

учебными пособиями. Индекс детского развития в раннем возрасте составляет 93,9 процента. Обеспечен полный охват детей пятилетнего возраста подготовкой к школе.

Вместе с тем на современном этапе в стране существует противоречие между **растущей востребованностью дошкольного образования** со стороны родителей и нехваткой мест в учреждениях дошкольного образования: в 2014 году 13 803 ребенка нуждались в определении в учреждение дошкольного образования (в 2012 г. таких детей было 8287).

Необходимо разработать нормативные правовые акты, регулирующие деятельность по обеспечению безопасности детей, отразив в них административную ответственность за оставление детей в раннем возрасте без надлежащего присмотра и защиты.

В Республике Беларусь **реализовано право ребенка на качественное образование**. Развитие национальной системы образования соответствует мировым тенденциям и строится на основе предоставления широких гарантий и возможностей для получения качественного образования для каждого ребенка. **Отсутствуют какие-либо ограничения на получение образования по половому признаку, национальности, социальному положению, месту проживания.**

Разработан и принят Кодекс Республики Беларусь об образовании (2011 г.), системно представляющий всю правовую основу регулирования отношений в сфере образования. Обеспечивается выполнение принятых социальных стандартов в области образования. Создана развитая система социальной поддержки обучающихся. Обеспечены права граждан, относящихся к национальным меньшинствам, на изучение родного языка, культуры и традиций своего народа.

Общий коэффициент охвата начальным образованием составляет около 100 процентов, 94 процента детей в возрасте 6–9 лет посещают начальную или среднюю школу. Динамика охвата детей общим базовым и общим средним образованием (I–XI классы) положительная (+ 4 процентных пункта с 2005 по 2013 гг.).

Финансирование образования обеспечивается на достаточно высоком уровне, соответствующем показателям стран ОЭСР (около 5 процентов от ВВП).

Создана система сбора количественных и качественных показателей для анализа ситуации с реализацией права детей на образование. Вместе с тем **система мониторинга положения детей** на регулярной основе сформирована не в полной мере.

Дальнейшее развитие в части реализации права ребенка на качественное образование может быть обеспечено за счет введения «детского бюджета», что предполагает внедрение механизма следования денег за ребенком на всех уровнях образования, повышения социального статуса педагогических работников, развития гибких форм образования и поддержки развития частных учреждений образования, совершенствования подходов к оценке качества образования, включая вхождение в международные системы оценки качества.

Реализация права ребенка на максимально возможный уровень услуг здравоохранения во многом обусловлена финансированием расходов на здравоохранение в Республике Беларусь, объем которого в 2013 году составил 4,0 процента ВВП страны.

Нормативная правовая база в Республике Беларусь является основой формирования системы реализации и защиты прав детей на охрану здоровья, а сохранение государственного характера оказания высококвалифицированной медицинской помощи отвечает приоритетным направлениям, обеспечивает результативность, гарантирует доступность, высокое качество и эффективность оказания медицинской помощи.

Все дети в Республике Беларусь могут реализовать свое право на получение медицинской помощи вне организации здравоохранения.

Общая и первичная заболеваемость детского населения 0–17 лет за последние три года остается относительно стабильной: частота травм, отравлений и других

заболеваний, обусловленных воздействиями внешних причин, у детей всех возрастов снизилась.

К 2014 году в Республике Беларусь отмечена **стабилизация** следующих показателей: **младенческой смертности, коэффициента смертности детей в возрасте до 5 лет, перинатальной смертности, смертности в первые 24 часа жизни, мертворождаемости**. Отмечено снижение уровня смертности детей в возрасте 0–17 лет – до 45,6 на 100 000 детского населения в 2013 году (в 2012 г. – 46,2). Показатель детской смертности от внешних причин уменьшился на 9,9 процента (с 14,1 на 100 000 детского населения в 2012 г. до 12,7 в 2013 г.).

Формирование навыков здорового образа жизни у подростков и молодежи, в том числе по вопросам подготовки к семейной жизни, сексуальной культуры, безопасного поведения, профилактики суицидов, является приоритетным направлением работы, услуги оказываются на условиях добровольности, доступности, доброжелательности, конфиденциальности, анонимности и доверия.

Налажена работа по профилактике пьянства, наркомании и токсикомании. Во всех детских поликлиниках работает «телефон доверия».

К 2013 году **уровень суицидов среди подростков** снизился до 1,4 на 100 000 детского населения, **количество аборт у девочек-подростков** уменьшилось до 2,3 на 1000 девочек в возрасте 14–17 лет.

Вместе с тем требуют особой защиты и поддержки в реализации права ребенка на максимально возможный уровень услуг здравоохранения дети до 1 года жизни, дети из групп риска, подростки.

В Республике Беларусь на законодательном уровне обеспечивается **реализация права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении**. Осуществляется **межведомственное взаимодействие** по профилактике социального сиротства, развивается **сотрудничество с негосударственными общественными организациями** местного и республиканского подчинения, международными организациями в вопросах реализации права. Значительно активизировалась **работа по выявлению и реабилитации семей**, в которых дети находятся в социально опасном положении.

Имеют место позитивные тенденции реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении. Доля детей-сирот в процентах от общего числа детей до 18 лет поступательно снижалась с 1,56 процента в 2008 году до 1,31 процента на конец 2013 года. На частной опеке (в детских домах семейного типа, детских деревнях (городках), приемных и опекунских семьях) в 2008 году находились 65 процентов детей-сирот от общего числа детей-сирот, к концу 2013 года – 79 процентов (65 процентов – в 2008 г., 79 процентов – в 2013 г.) и, соответственно, на полном государственном обеспечении в детских интернатных учреждениях в 2008 году находились 35 процентов детей-сирот, к концу 2013 года – 21 процент детей-сирот от их общего количества.

В 2010 году было выявлено 4005 детей-сирот. К концу 2013 года количество вновь выявляемых детей-сирот снизилось до 2750 человек.

Реализация права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении затруднена в следующих группах детей: у воспитанников школ-интернатов, детей сиротской категории с ОПФР и инвалидностью. Кроме того, с увеличением числа замещающих семей происходит накопление проблем их функционирования и возрастает риск возврата детей на государственную опеку.

Для дальнейшей реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении необходимо усилить все возможные виды помощи кровной и замещающей семье, снизить материальное и психологическое обременение замещающей семьи, продолжить оптимизацию сети интернатов, усилить межведомственное взаимодействие.

В Республике Беларусь созданы условия для **реализации права ребенка на социальную защиту и инклюзию**. Расходы Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь на пособия семьям с детьми от валового внутреннего продукта страны составили в 2013 году 1,7 процента, в 2005 году – 0,9 процента.

Устойчивую тенденцию к сокращению имеет уровень малообеспеченности семей с детьми: в 2002 году среднедушевые располагаемые ресурсы ниже черты малообеспеченности имели 36 процентов семей с детьми, в 2005 году – 16,1 процента, в 2013 году – 8,3 процента.

Увеличиваются **государственные пособия семьям, воспитывающим детей**. Так, в 2005 году государственные пособия составляли в денежных доходах семей с детьми 3,9 процента, в 2013 году – 7,9 процента. При этом в семьях с 1 ребенком в 2013 году доля государственных пособий в денежных доходах семей была равна 6 процентам, в семьях с 2 детьми – 10,5 процента, в семьях с 3 и более детьми – 15 процентам.

Обеспечена **институциональная поддержка реализации права**, создана надежная система социальной защиты детей, семей с детьми, социальная защита детей, проживающих на территориях, пострадавших от последствий катастрофы на ЧАЭС, проводятся реабилитация и адаптация детей с ОПФР с учетом их функциональных возможностей, оказывается помощь детям-инвалидам, реализуется комплекс мероприятий по их социальной реабилитации.

По состоянию на начало 2014 года в стране функционировали 324 отделения медицинской реабилитации, в том числе 84 стационарных и 240 амбулаторных, в которых развернуты 2285 коек для взрослых и 2395 – для детей.

Обучение подростков с инвалидностью и особенностями психофизического развития (в том числе с интеллектуальной недостаточностью, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, нарушением зрения и слуха) осуществляется в 85 учреждениях профессионально-технического образования, 65 учреждениях среднего специального образования, а также в учреждениях высшего образования Республики Беларусь.

Одним из наиболее приоритетных направлений развития системы социальной защиты граждан, имеющих те или иные ограничения, должно стать **усиление проводимой в стране работы по созданию безбарьерной среды**. Это обеспечит детям с ограничениями по передвижению, зрению, слуху, интеллекту доступность социальных объектов для удовлетворения жизненных интересов, развития, обучения, включенности в жизнь общества.

В обеспечении **права ребенка на защиту от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации** законодательство Республики Беларусь ориентируется на положения Конвенции о правах ребенка.

В последнее десятилетие в стране предпринимаются усилия по созданию действенного механизма выявления ситуаций насилия в отношении детей, предупреждения и противодействия всем формам их проявления.

Имеет место **тенденция уменьшения доли детей в возрасте 2–14 лет, которые подвергались психологическим или физическим наказаниям** со стороны своих родителей/воспитателей или других членов семьи (с 82,6 процента в 2005 г. до 64,5 процента в 2012 г.).

Вместе с тем отмечается недостаточный уровень психологической культуры взрослых, сформированности у них установок на ненасильственные методы дисциплинирования ребенка.

Программой по борьбе с преступностью и коррупцией на 2013–2015 годы предусматривается проработка вопроса о возможности присоединения Республики Беларусь к Конвенции Совета Европы о защите детей от эксплуатации и надругательств сексуального характера.

В сравнении с 2009 годом в 2013 году **уменьшилась доля детей, потерпевших от совершенных преступлений сексуального характера**: изнасилований и покушений на изнасилования (на 0,31 процентного пункта) и развратных действий (на 0,08 процентного пункта). В то же время на 1,16 процентного пункта увеличилось количество преступлений, связанных с сексуальным злоупотреблением.

Наряду с социальными институтами помощь жертвам насилия, сексуальной эксплуатации и торговли людьми оказывают восемь общественных организаций.

В Республике Беларусь **запрещается привлечение детей к тяжелым работам и работам с вредными и(или) опасными условиями труда**. Характерным для страны является минимальное распространение детского труда, который должен быть исключен. Всего 1,4 процента детей в возрасте 5–14 лет занимаются трудовой деятельностью в таких формах, как работа в интересах семейного бизнеса и вне домашнего хозяйства.

Требуется совершенствования с ориентацией на международные стандарты законодательная и нормативная правовая база в сфере защиты детей от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации. Необходимо выработать единую политику в отношении предупреждения и противодействия всем формам насилия. Нуждается в дальнейшем развитии система оказания психологической и социально-педагогической помощи детям – жертвам насилия.

Реализация права ребенка на доступ к справедливому правосудию в Республике Беларусь основывается на комплексной политике межведомственного взаимодействия. Система работы с детьми, вступившими в конфликт с законом, включает в себя: профилактику правонарушений среди несовершеннолетних; реабилитацию; ресоциализацию.

Реабилитацией и ресоциализацией несовершеннолетних, вступивших в конфликт с законом, занимаются специальные учебно-воспитательные и специальные лечебно-воспитательные учреждения, основная задача которых – оградить несовершеннолетних от негативного влияния компании, соблазна употребления психоактивных веществ, показать актуальность и значимость общечеловеческих ценностей и общепринятых моделей поведения, восстановить позитивные детско-родительские отношения.

Ведется работа по профилактике безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних: предупреждение безнадзорности, правонарушений, иных антиобщественных действий несовершеннолетних; выявление и устранение их причин и условий; обеспечение защиты прав и законных интересов несовершеннолетних; социально-психологическая и педагогическая реабилитация несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении; выявление и пресечение случаев вовлечения несовершеннолетних в совершение преступлений и иных антиобщественных действий.

В Республике Беларусь имеется законодательство по применению процедур, дружественных детям. Законодательством страны и практикой его применения обеспечен доступ несовершеннолетних к правосудию.

Начиная с 2006 года, в стране существует единая государственная система регистрации и учета правонарушений, в том числе несовершеннолетних.

Несмотря на имеющиеся позитивные результаты в реализации права, остаются группы детей, которые нуждаются в особом внимании и защите. Сохраняется угроза совершения административных правонарушений для подростков, употребляющих алкоголь.

Проведенный Ситуационный анализ позволяет заключить, что, наряду с совершенствованием законодательной и нормативной правовой базы, реализующей право ребенка на справедливое правосудие, необходимо обеспечить дальнейшее развитие систем: профилактики правонарушений несовершеннолетних; исполнения наказания в отношении несовершеннолетних; реинтеграции и реабилитации несовершеннолетних правонарушителей.

Право ребенка родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным в Республике Беларусь гарантировано как законодательно, так и институционально. В стране создана система, обеспечивающая **всеобщую доступность** к консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию. Все беременные женщины должны проходить двукратное тестирование на ВИЧ-инфекцию.

Социальная защита детей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в Республике Беларусь обеспечена Законом Республики Беларусь «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей», а также Положением о порядке назначения и выплаты государственных пособий семьям, воспитывающим детей. С 2013 года 100 процентов детей, рожденных ВИЧ-позитивными мамами, обеспечены заместительным вскармливанием.

Социальное сопровождение затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа семей реализуется преимущественно общественными объединениями в рамках грантов Глобального фонда по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии, осуществляемого Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

За последние пять лет число детей в возрасте до 18 лет, живущих с ВИЧ-инфекцией, в Беларуси увеличилось в 1,5 раза – со 166 до 246 детей. Абсолютное большинство из них инфицировано путем передачи вируса от ВИЧ-позитивных матерей во время родов или грудного вскармливания. Передача ВИЧ от матери ребенку, в основном, происходит из-за несвоевременного обращения беременной женщины в женскую консультацию, следствием чего является позднее установление у нее ВИЧ-позитивного статуса. Таким образом, эти женщины не успевают получить полный курс лекарственной профилактики. Случаев инфицирования ВИЧ через инвазивные процедуры во время оказания медицинской помощи, переливания донорской крови и ее компонентов за весь период наблюдения в стране не зарегистрировано.

Благодаря планомерному и последовательному наращиванию усилий по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку в Республике Беларусь за период с 2000 года по 2013 год удалось снизить **показатель передачи ВИЧ от матери ребенку** с 26,9 процента до 2,8 процента.

В целом в Республике Беларусь создана эффективная система, обеспечивающая реализацию права ребенка родиться свободным от ВИЧ и оставаться неинфицированным. Имеется достаточно полная нормативная правовая база, которая позволяет предупреждать инфицирование детей ВИЧ. Вместе с тем на фоне увеличения распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин сохраняется повышенный риск передачи ВИЧ от матери ребенку во время родов, что приводит к увеличению числа детей, живущих с ВИЧ.

Сохранение высокого уровня стигмы по отношению к людям, живущим с ВИЧ, в том числе к детям, остается существенным препятствием для своевременного тестирования и профилактического лечения ВИЧ-позитивных беременных женщин, особенно относящихся к категории инъекционных наркопотребителей. В целях преодоления сложившейся ситуации требуется усиление на государственном уровне социально-психологической поддержки детей, живущих с ВИЧ, и их семей.

В Республике Беларусь созданы условия для реализации **права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей**. Приняты нормативные правовые акты, обеспечивающие реализацию права на уровне учреждения образования, города, региона, страны.

Дети участвуют в деятельности **Советов учреждений образования, в ученическом самоуправлении**, что обеспечивает развитие их самостоятельности в принятии и реализации решений для достижения общественно значимых целей. Через школьные прессу, радио, сайты дети имеют возможность высказывать свои идеи, мнения по вопросам организации образовательного процесса, проведения мероприятий.

Право на участие в принятии решений, затрагивающих их интересы, дети реализуют, включаясь в **социально значимые инициативы** учреждений дополнительного образования детей и молодежи.

В настоящее время в Республике Беларусь функционируют 256 детских и молодежных общественных объединений и организаций. Все дети имеют **равные права на участие в работе объединений и организаций**.

Заключительным этапом, завершающим участие детей в мероприятиях на уровнях учреждения образования, района, города, области, являются республиканские форумы, акции.

В стране развивается деятельность по активному привлечению детей с ОПФР, детей-инвалидов к участию в общественных организациях. **Формированию позитивного отношения общества к детям с особенностями психофизического развития и их семьям** способствует телевизионный цикл «Каждый имеет право быть разным».

Получают развитие **новые формы участия детей** на международном уровне. Особую актуальность в реализации права детей на участие, выражение социальных инициатив, гражданской позиции имеет Глобальное движение «Город, дружественный детям». В 2013 году 210 девушек и юношей в возрасте 13–17 лет из городской и сельской местности приняли участие в Глобальных консультациях по повестке дня в области развития после 2015 года. Участниками являлись представители детских советов/парламентов, дети из многодетных семей, подростки групп риска, дети с особенностями психофизического развития.

В целях реализации права на участие за последние пять лет налажена **система диалога** руководителей учреждений, представителей местных и республиканских органов власти, Главы государства с детьми и молодежью. Диалог осуществляется через СМИ, форумы, акции, мероприятия. Многие идеи детей получили поддержку и финансирование государственных органов.

Дальнейшее развитие условий для реализации данного права может быть обеспечено за счет организации и проведения мониторинга участия детей в принятии решений. Необходимо активизировать деятельность социально-педагогических и психологических служб учреждений образования по формированию у детей умений и опыта вносить и отстаивать свои предложения, участвовать в их реализации.

Таким образом, проведенный Ситуационный анализ реализации прав детей в Республике Беларусь позволяет заключить, что в стране созданы и продолжают совершенствоваться необходимые условия для полноценной защиты и охраны детства, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей, получение ими качественного образования, обеспечение безопасной жизнедеятельности.

Перспективы дальнейшей реализации прав детей предполагают:

- совершенствование нормативно-правовой и законодательной базы и механизмов достижения поставленных целей и задач в сфере защиты и охраны детства;
- усиление координации деятельности министерств и ведомств, социальных институтов, общественных организаций, граждан в реализации прав детей;
- внедрение эффективных систем и инструментов учета, анализа, оценки, мониторинга качества реализуемых мер и мероприятий в интересах детей.

Реализуемая в Республике Беларусь политика в отношении детства содействует воспитанию активной жизненной позиции юных граждан государства, формированию здоровой, культурной и толерантной личности, способной всесторонне развиваться и бесконфликтно взаимодействовать в современном поликультурном мире.

A close-up portrait of a young child with blonde hair, smiling warmly. The child is wearing a brown corduroy hat with a red and white patterned trim. The background is a soft, out-of-focus green. A blue banner is overlaid on the top left, and a white banner is overlaid on the top right.

ЧАСТЬ 1.

**ОСНОВНЫЕ СТРУКТУРНЫЕ
И СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ,
ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕАЛИЗАЦИЮ ПРАВ
ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

1.1. КОНСТИТУЦИОННАЯ И ПРАВОВАЯ ОСНОВА ГОСУДАРСТВА – ФОКУС НА РЕАЛИЗАЦИЮ ПРАВ РЕБЕНКА

28 июля 1990 г. Верховным Советом Республики Беларусь ратифицирована **Конвенция ООН о правах ребенка** от 20 ноября 1989 г. (далее – Конвенция). С 31 октября 1990 г. Конвенция вступила в силу для Республики Беларусь, тем самым Беларусь признала приоритет принципов международного права и важность международного сотрудничества для улучшения жизни детей в нашей стране.

Присоединившись к Конвенции, Республика Беларусь взяла на себя обязательство реформировать те нормы национального законодательства, которые затрагивают права и интересы детей, с целью создания правовой базы для реального осуществления всего комплекса гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав ребенка без какой-либо дискриминации.

Закон Республики Беларусь «О правах ребенка» (1993 г.)¹ закрепил правовой статус ребенка как самостоятельного субъекта правоотношений, определил принципы государственной политики в отношении детей, установил обязанности государственных органов, учреждений, предприятий и организаций, общественных объединений и граждан в области защиты прав и законных интересов ребенка.

Правовым гарантом обеспечения прав и свобод детей в нашем государстве стала принятая 15 марта 1994 г. Конституция Республики Беларусь (далее – Конституция). В статье 1 Конституции провозглашается социальный характер государства, а это означает, что деятельность всех государственных органов власти и управления должна быть направлена на обеспечение условий для разностороннего развития личности, проявления способностей и творческих возможностей каждого члена общества, защиту их прав и законных интересов.

В Конституции Республики Беларусь человек провозглашен высшей ценностью общества. Конституция закрепила подлинно демократические политические и личные права граждан, активное использование которых создает условия для свободного развития каждого и всех. Это право на труд (статья 41), на образование (статья 49), на жилище (статья 48), на отдых (статья 43), на участие в культурной жизни (статья 51), на охрану здоровья (статья 45) и др.

Все названное в равной степени имеет отношение к детям как полноправным гражданам страны. Перед законом все равны и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту прав и законных интересов.

Детям как будущему нации в первую очередь должны быть созданы условия, при которых они могли бы осознать себя как личность и реализовать свои возможности.

Национальная комиссия по правам ребенка (далее – Национальная комиссия), созданная в марте 1996 года², – центральный государственно-общественный орган, который призван реализовывать в стране осуществление государственной политики в отношении детей.

На Национальную комиссию возложены следующие функции: контроль за соблюдением прав детей в Республике Беларусь; координация деятельности министерств, других центральных органов управления, местной исполнительной власти; инициирование и участие в разработке актов законодательства в поддержку детей; широкое информирование детей, родителей и общественности о соблюдении положений Конвенции и Закона Республики Беларусь «О правах ребенка»; проведение различных мероприятий, в том числе республиканских акций, и др.

¹ Закон Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. «О правах ребенка».

² Указ Президента Республики Беларусь от 18 марта 1996 г. № 106 «О создании Национальной комиссии по правам ребенка».

В своей деятельности Национальная комиссия взаимодействует с Администрацией Президента Республики Беларусь, Национальным собранием Республики Беларусь, Советом Министров Республики Беларусь, республиканскими органами государственного управления, местными исполнительными и распорядительными органами, местными Советами депутатов, общественными объединениями, религиозными и иными организациями. Организационно-техническое обеспечение деятельности Национальной комиссии осуществляется Министерством образования Республики Беларусь.

Министерством образования утверждено Положение об органах охраны детства в Республике Беларусь³, в соответствии с которым при местных исполнительных и распорядительных органах в качестве органов охраны детства в составе управлений образования рай(гор)исполкомов, облисполкомов и Минского горисполкома созданы **отделы по охране детства**.

Национальная комиссия по согласованию с местными органами государственного управления утверждает из своего состава уполномоченных комиссии в областях и г. Минске. Члены Национальной комиссии ведут прием несовершеннолетних, их законных представителей и иных граждан по проблемам обеспечения защиты их прав и законных интересов.

В октябре 2000 года Национальное собрание Республики Беларусь приняло Закон «О правах ребенка» в новой редакции⁴. Характерной чертой новой редакции закона является ориентация на формирование в общественном сознании отношения к ребенку как к автономной личности, которая родилась «не для осуществления власти над нею, а для личного счастья, для проявления своей индивидуальности, для максимально полной реализации идеи человеческой жизни».

В преамбуле новой редакции Закона «О правах ребенка» подчеркнуто, что особое внимание и социальная защита гарантируются детям с особенностями психофизического развития, детям, лишенным своего семейного окружения или оказавшимся в иных неблагоприятных условиях и экстремальных ситуациях.

В целях реализации положений Конституции в стране принимаются многочисленные законодательные акты, связанные с защитой определенных отраслей права, в том числе различных прав ребенка. Особое место в их ряду занимают так называемые кодифицированные законодательные акты, такие как Кодекс Республики Беларусь о браке и семье, Кодекс Республики Беларусь об образовании, Трудовой кодекс Республики Беларусь, Жилищный кодекс Республики Беларусь, Гражданский кодекс Республики Беларусь, Гражданский процессуальный кодекс Республики Беларусь, Уголовный кодекс Республики Беларусь, Уголовно-процессуальный кодекс Республики Беларусь и др.

Кодифицированные законодательные акты дополняют нормативные правовые акты как общего, так и специального характера, принимаемые в поддержку детства и его защиту с учетом потребностей общества и государства в нормативном правовом воздействии на развитие общественных отношений, гарантирующих соблюдение прав и интересов ребенка и обеспечивающих практическую реализацию Закона Республики Беларусь «О правах ребенка» через конкретные нормы, гарантирующие соблюдение прав и интересов детей.

Конституцией определяется минимальный уровень гарантий, вместе с тем конкретное содержание и объем гарантий прав напрямую зависят от уровня экономического развития страны и готовности государства решать проблемы, с которыми оно сталкивается по мере своего социально-экономического развития.

Мировой финансово-экономический кризис и демографическая ситуация, влияя на политику государства в экономической и социальной сферах, стали в 2000-е годы в определенном смысле катализатором реформ правовых основ в стране, фокусируя

³ Приказ Министерства образования Республики Беларусь от 14 декабря 1999 г. № 743 «Аб зацвярджэнні Палажэння аб органах аховы дзяцінства ў Рэспубліцы Беларусь».

⁴ Закон Республики Беларусь от 25 октября 2000 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О правах ребенка»».

внимание общества на детях, реализации их прав. При этом можно выделить следующие **основные подходы в совершенствовании правового механизма защиты прав ребенка** в Республике Беларусь:

- создание правовых условий для улучшения положения семей и детей, находящихся в трудных жизненных обстоятельствах, перераспределение государственных ресурсов в пользу таких семей, обеспечение их адресной социальной защиты, учет в жилищной политике числа детей в семье и возможности рождения детей в целях улучшения демографической ситуации;
- обеспечение бесплатности и доступности для всех детей базовых услуг здравоохранения, образования, социального обслуживания и др.;
- систематизация законодательства, пересмотр декларативных и противоречащих друг другу норм, преимущественный переход к нормам прямого действия, имеющим финансовые и организационные механизмы реализации.

1.2. ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАЗВИТИЯ СТРАНЫ

Экономическое развитие Республики Беларусь в течение первого десятилетия XXI века характеризовалось устойчивым ростом валового внутреннего продукта. В 2001–2005 годах среднегодовые темпы экономического роста составили 7,5 процента, в 2006–2010 годах – 7,3 процента¹.

Мировой финансовый кризис, разразившийся в 2008 году, сказался на экономике страны, в этой связи весьма сложным для Республики Беларусь оказался 2009 год, когда прирост ВВП составил всего 0,2 процента (табл. 1.2.1)².

Таблица 1.2.1 – Изменение экономических показателей Республики Беларусь

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Индексы ВВП (в процентах к предыдущему году) | 108,6 | 100,2 | 107,7 | 105,5 | 101,5 | 100,9 |
| Профицит (+), дефицит (-) консолидированного бюджета (в процентах к ВВП) | +1,4 | -0,7 | -2,6 | +2,1 | +0,5 | +0,2 |
| Валовой внешний долг на конец года (в процентах к ВВП) | 24,9 | 44,8 | 51,6 | 57,9 | 53,2 | 55,5 |

В результате профицит государственного консолидированного бюджета, имевший место в Республике Беларусь в 2006–2008 годах, сменился дефицитом, который в 2009 году составил -0,7 процента ВВП, а в 2010 году был на уровне -2,6 процента ВВП. Растущий разрыв между внутренними сбережениями и инвестициями покрывался за счет внешних заимствований страны.

В связи с тем, что мировой финансово-экономический кризис сказался на торговом балансе страны, существенно стал нарастать дефицит внешней торговли. Произошел переход от роста, стимулируемого за счет внешнего спроса, к росту за счет внутреннего спроса. Это позволило Республике Беларусь в 2010 году сохранить высокие темпы экономического роста, прирост ВВП составил 7,7 процента.

Вместе с тем в 2011 году в стране разразился новый кризис, по существу это был банковский кризис. Если в 2005–2010 годах государственные банки регулярно получали поддержку со стороны государства, которая в среднем составляла 1 процент ВВП, то в 2011 году поддержка банков составила 5,3 процента ВВП. В результате произошло значительное снижение стоимости акционерного капитала банков, в период 2005–2010 годов оно составляло в среднем 13 процентов, в 2011 году – 40 процентов³.

В 2011 году в несколько этапов была осуществлена девальвация белорусского рубля, курс белорусского рубля по отношению к доллару США упал в 2,8 раза. При этом инфляция в стране в 2011 году составила 108,7 процента⁴.

¹ Статистический ежегодник Республики Беларусь : стат. сб. – Минск, 2014. – С. 33.

² Там же, с. 23, 30.

³ Там же.

⁴ Там же, с. 466.

Тем не менее Республике Беларусь удалось избежать резкого сокращения экономической активности и массовой безработицы. В 2011–2013 годах среднегодовые темпы экономического роста составили 2,7 процента⁵. Среднегодовая численность занятого в экономике населения в эти годы сокращалась на 0,2–0,3 процента, уровень зарегистрированной безработицы составил 0,6 процента.

Прирост ВВП в 2011 году составил 5,5 процента, государственный бюджет исполнен вновь с профицитом, но при этом в стране выросли внешние заимствования. В период с 2000 по 2008 годы значение показателя «валовой внешний долг на конец года» находилось в интервале 17–28 процентов от ВВП, в последующие годы его значение выросло существенно (*табл. 1.2.1*).

Период 2012–2013 годов характеризуется меньшими темпами экономического роста. В 2011–2013 годах среднегодовые темпы роста ВВП составили 2,7 процента⁶. Государственный бюджет исполняется с профицитом, валовой внешний долг на конец года сохраняется высоким.

Несмотря на замедление экономического роста, расходы консолидированного бюджета Республики Беларусь на социальную сферу в рассматриваемом периоде в среднем составляют 12,2–12,3 процента ВВП, то есть продолжают оставаться на достаточно высоком уровне.

За период с 2000 по 2013 годы прирост ВВП в сопоставимых ценах составил 220,6 процента. Это позволило значительно повысить реальные располагаемые денежные доходы населения, темп роста которых за этот период составил более чем 4,2 раза, и сократить **уровень малообеспеченности** (удельный вес населения с уровнем среднедушевых располагаемых ресурсов ниже бюджета прожиточного минимума) с 41,9 процента в 2000 году до 5,5 процента в 2013 году, в том числе: в городах и поселках городского типа – с 37,9 до 4,2 процента, в сельских населенных пунктах – с 50,8 до 9 процентов соответственно⁷.

Согласно официальной статистической информации, **среднедушевые располагаемые ресурсы в семьях с детьми** всегда ниже, чем в семьях без детей, причем, чем больше в семье детей, тем выше это отклонение⁸. Вместе с тем динамика соотношений с бюджетом прожиточного минимума среднедушевых располагаемых ресурсов домашних хозяйств разного состава показывает наличие позитивной тенденции роста и некоторого сближения среднедушевых располагаемых ресурсов в семьях с детьми и в семьях без детей (*рис. 1.2.1*). Так, если в 2002 году среднедушевые располагаемые ресурсы в семьях с тремя и более детьми составляли 48,7 процента от уровня среднедушевых располагаемых ресурсов в семьях без детей, в 2010 году – 50,5 процента, то в 2013 году – 57,2 процента.

Рост уровня среднедушевых располагаемых ресурсов в домохозяйствах семей с детьми обуславливает улучшение качества жизни детей. Об этом свидетельствует тот факт, что во всех типах семей с детьми в последнее время происходит позитивное **изменение структуры потребительских расходов** – сокращается доля расходов на питание и возрастает доля расходов на услуги.

Если в 2002 году расходы на образование, культуру, отдых и спорт в многодетных семьях по отношению к расходам на питание составляли 6,6 процента, то в 2013 году – более 25 процентов.

В семьях с разным количеством детей также **сокращается неравенство в потреблении продуктов питания** (*табл. 1.2.2*). Например, если в 2002 году потребление мяса и мясопродуктов в семьях с тремя и более детьми составляло только 54,7 процента от потребления в семьях с одним ребенком, то в 2013 году этот показатель составил 79,4 процента.

⁵ Там же, с. 33.

⁶ Там же, с. 466.

⁷ Там же, с. 26, 128.

⁸ Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь : стат. сб. – Минск, 2014.

Рисунок 1.2.1

Соотношение среднедушевых располагаемых ресурсов с бюджетом прожиточного минимума в отдельных типах семей



Таблица 1.2.2 – Потребление в семьях с детьми отдельных продуктов питания (кг в год на человека)

| Продукты питания | В семьях с 1 ребенком | | В семьях с 2 детьми | | В семьях с 3 детьми | |
|-------------------------|-----------------------|------|---------------------|------|---------------------|------|
| | 2002 | 2013 | 2002 | 2013 | 2002 | 2013 |
| Молоко и молокопродукты | 254 | 244 | 231 | 210 | 218 | 202 |
| Мясо и мясопродукты | 53 | 68 | 42 | 57 | 29 | 54 |
| Рыба и рыбопродукты | 14 | 15 | 11 | 12 | 9 | 12 |
| Фрукты и ягоды | 43 | 63 | 34 | 54 | 23 | 49 |

Семьи с детьми становятся наиболее активными покупателями современной бытовой кухонной техники, телевизоров, компьютеров. Обеспеченность данными товарами сегодня в семьях с детьми выше, чем в среднем по стране и по сравнению с семьями без детей⁹.

⁹ Основные показатели материальной обеспеченности домашних хозяйств Республики Беларусь : стат. бюллетень. – Минск, 2014.

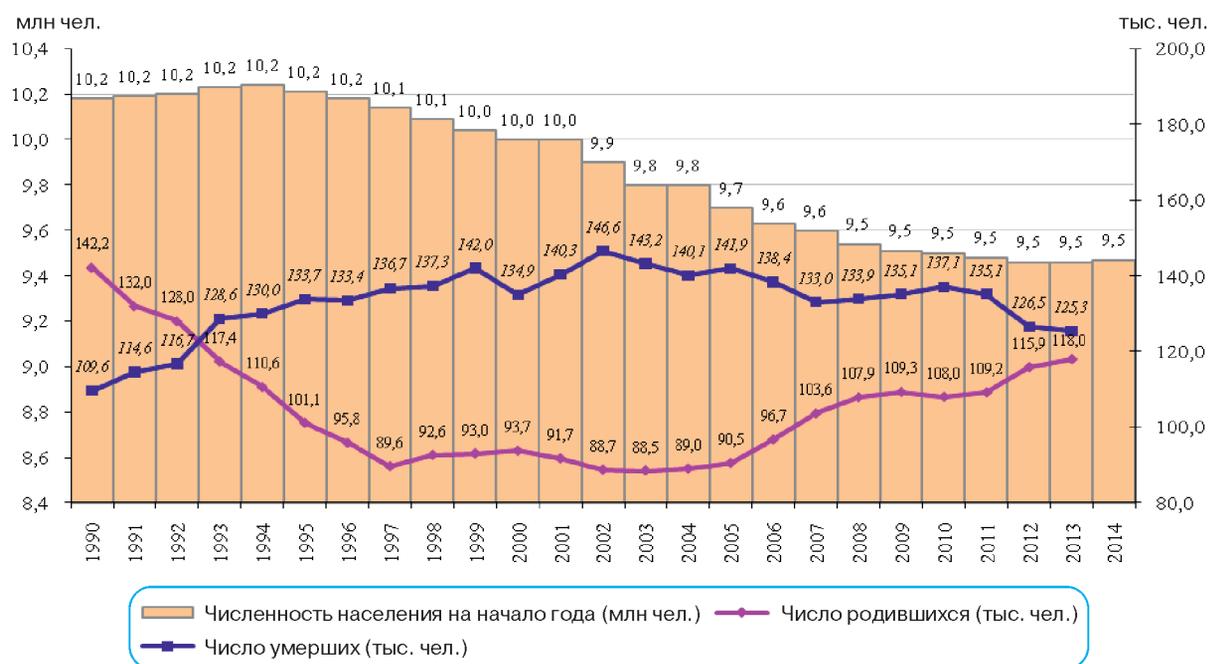
1.3. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В СТРАНЕ¹

Под воздействием сложившейся половозрастной структуры населения после Второй мировой войны, а также вследствие реакции населения на экономический кризис и ухудшение условий жизни в 1990-е годы в Республике Беларусь вот уже многие годы отмечаются негативные демографические тенденции. С 1978 года коэффициент воспроизводства населения в стране ниже минимума, необходимого для простого воспроизводства, с 1993 года смертность превысила рождаемость, и в последующие годы наблюдалось **устойчивое сокращение численности населения**. По итогам переписи населения в 1999 году естественная убыль населения составила -49,0 тыс. человек, по переписи в 2009 году она была на уровне -25,8 тыс. человек.

Численность населения страны на начало 2013 года уменьшилась по сравнению с численностью населения на начало 1993 года (**период депопуляции населения** в Республике Беларусь) на 7,5 процента (рис. 1.3.1).

Рисунок 1.3.1

Динамика численности населения, количества родившихся и умерших



С 2003 года наметилась тенденция снижения темпов естественной убыли населения (рис. 1.3.2). Прежде всего, это обусловлено тем, что в брачный и детородный возраст начали вступать рожденные во время бума рождаемости 1970–1980 годов, связанного с усилением мер социальной поддержки семей с детьми. Кроме того, окрепшая в 2000-е годы экономика позволила усилить в Республике Беларусь социальную поддержку семей с детьми и тем самым поддержать **репродуктивные установки населения**.

В результате в 2013 году естественная убыль населения составила 7329 человек, по сравнению с 2012 годом она уменьшилась на 31,1 процента.

¹ Разработать проект Концепции Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2016–2020 гг. и рекомендации по примерным структуре и перечню мероприятий в проект данной программы : отчет о НИР / Науч.-исслед. ин-т труда М-ва труда и соц. защиты Респ. Беларусь. – Минск, 2014.

Рисунок 1.3.2

Динамика естественной убыли населения (тыс. человек)



Определенную часть естественной убыли населения компенсирует **миграционный прирост**. Например, в 2005 году за счет положительного сальдо миграции в стране было компенсировано 4 процента естественной убыли населения, в 2009 году – 47 процентов, в 2011 году – почти 38 процентов. Миграционный прирост за 2013 год составил 11 643 человека и, полностью компенсировав естественную убыль населения, впервые за многие годы обеспечил увеличение численности населения в стране.

На начало 2001 года численность населения Республики Беларусь составляла 9957 тыс. человек, на начало 2006 года – 9630 тыс. человек, на начало 2010 года – 9500 тыс. человек, на начало 2013 года – 9464 тыс. человек, на начало 2014 года – 9468 тыс. человек (рис. 1.3.1)².

В настоящее время в стране происходят **положительные изменения в динамике рождаемости**, которые наметились с 2005 года (рис. 1.3.3). Суммарный коэффициент рождаемости в 2013 году составил 1,668, это самое высокое значение данного показателя за последние двадцать лет.

Рисунок 1.3.3

Динамика общего и суммарного коэффициентов рождаемости

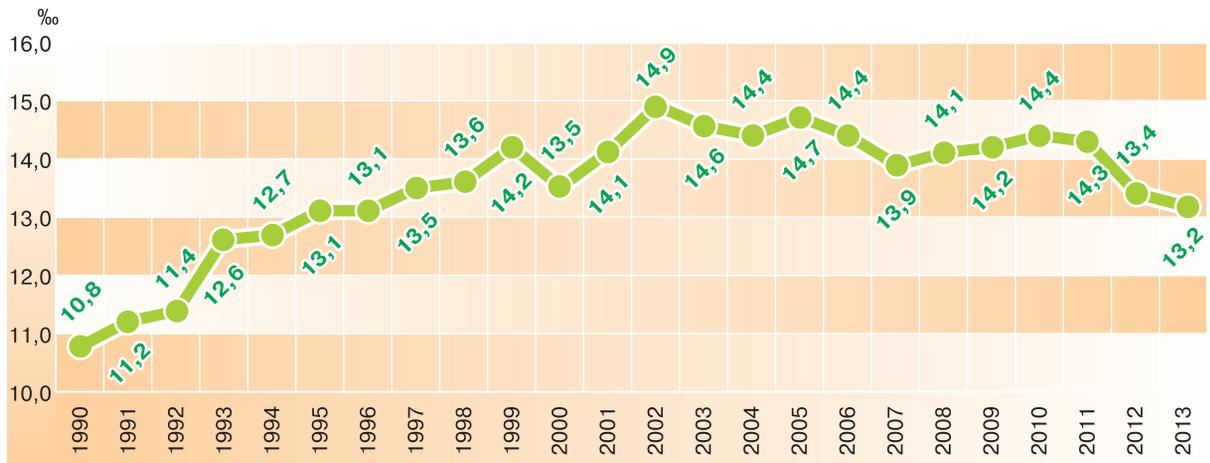


² Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2013. – Минск : Национальный статистический комитет, 2014.

Следует также отметить, что с 2010 года в Республике Беларусь наблюдается **снижение уровня смертности населения** (рис. 1.3.4). Общий коэффициент смертности в 2013 году составил 13,2 на 1000 человек населения, это наименьшее значение данного показателя за последние пятнадцать лет.

Рисунок 1.3.4

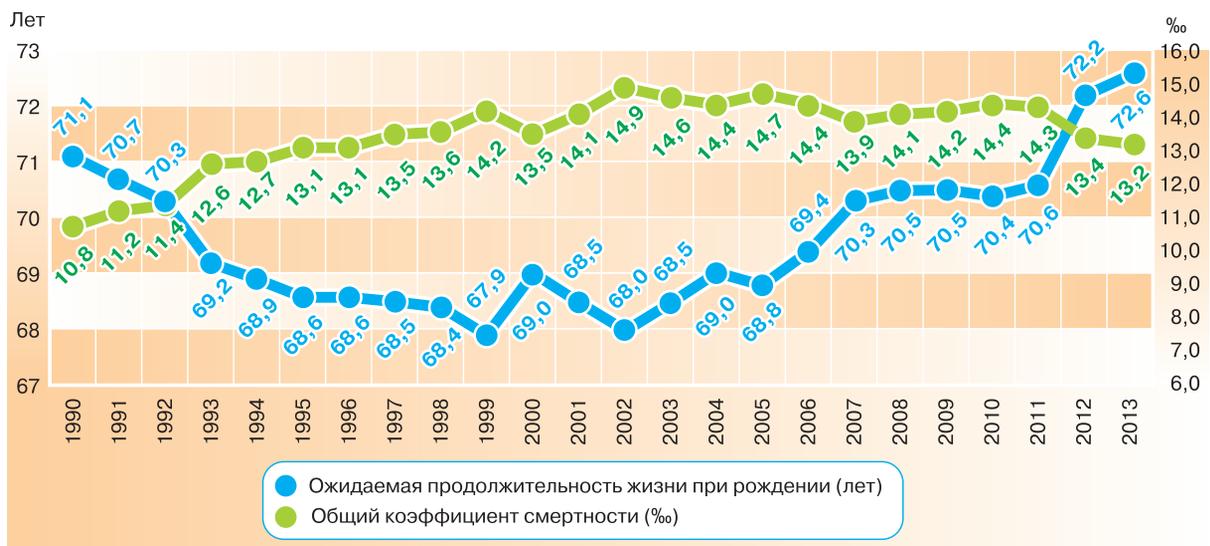
**Динамика общего коэффициента смертности
(умерших на 1000 человек населения)**



Следствием позитивной тенденции уровня смертности населения является увеличение, начиная с 2003 года, ожидаемой продолжительности жизни при рождении (рис. 1.3.5). В 2013 году **ожидаемая продолжительность жизни при рождении** в Республике Беларусь составила 72,6 года, в том числе для мужчин – 67,3, для женщин – 77,9.

Рисунок 1.3.5

Динамика общего коэффициента смертности и ожидаемой продолжительности жизни при рождении



Улучшению демографической ситуации в Республике Беларусь в 2000-е годы способствовала системная реализация комплекса организационно-правовых и социально-экономических мер, предусмотренных государственными программами, прежде всего Национальными программами демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 и 2011–2015 годы.

Характерной особенностью динамики возрастной структуры населения Беларуси является увеличение в составе всего населения доли лиц в старших возрастных группах, то есть происходит старение населения. На начало 2013 года доля лиц в возрасте старше 60 лет составила 19,6 процента, например, в 2006 году она составляла 18,3 процента (табл. 1.3.1).

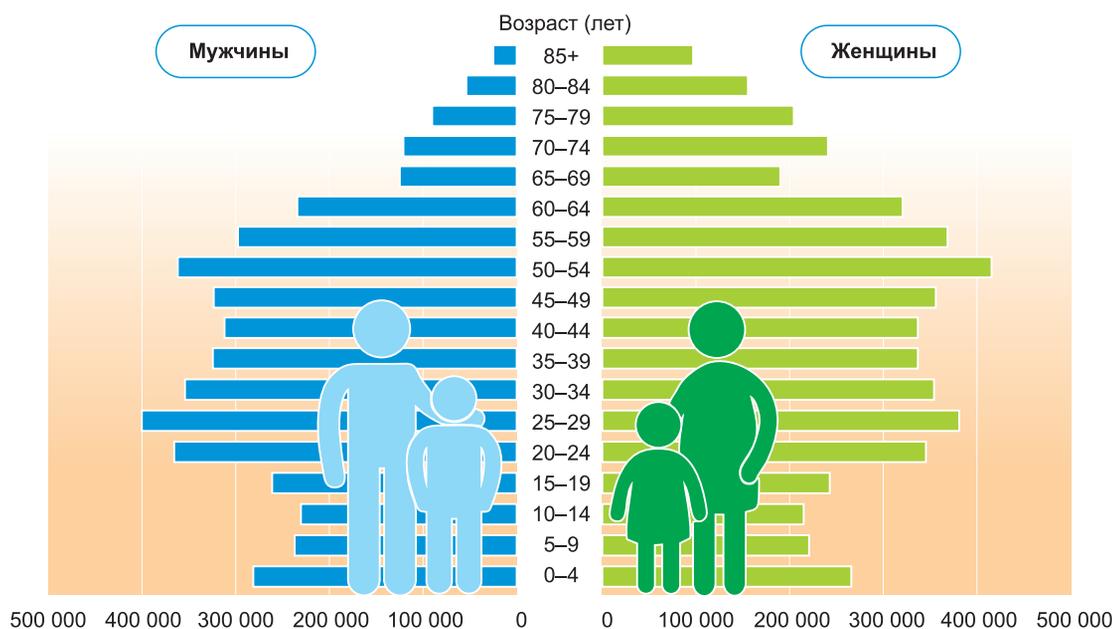
Таблица 1.3.1 – Изменение возрастной структуры населения Республики Беларусь (в процентах)

| Население в возрасте | на начало года | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| 0–15 | 24,5 | 23,5 | 20,6 | 17,3 | 16,8 | 16,4 | 16,2 | 16,0 | 15,9 | 16,0 | 16,1 | 16,4 |
| 16–59 | 55,9 | 55,5 | 57,9 | 61,2 | 61,7 | 61,9 | 61,9 | 61,8 | 61,6 | 61,2 | 60,7 | 60,1 |
| 60 и старше | 16,3 | 17,6 | 19,0 | 18,6 | 18,3 | 18,3 | 18,4 | 18,6 | 18,9 | 19,1 | 19,4 | 19,6 |

Численность и доля детей в возрасте 0–15 лет в Беларуси до 2010 года уменьшалась, а затем стала увеличиваться. Рост численности детей особенно заметен в возрасте до 5 лет, что хорошо видно на половозрастной пирамиде населения, основание которой расширилось (рис. 1.3.6).

Рисунок 1.3.6

Половозрастная структура населения Республики Беларусь на начало 2014 года



Демографическая нагрузка на трудоспособное население в Республике Беларусь увеличивается, прежде всего, за счет старших возрастных групп (*табл. 1.3.2*). С учетом половозрастной структуры населения и сложившихся тенденций рождаемости и смертности в Республике Беларусь прогнозируется дальнейший рост демографической нагрузки и детьми, и лицами старше трудоспособного возраста.

Таблица 1.3.2 – Изменение структуры демографической нагрузки

| Год | На 1000 человек трудоспособного возраста приходится лиц | | |
|------|---|------------------------|------------------------|
| | В нетрудоспособных возрастах, всего | из них в возрасте | |
| | | моложе трудоспособного | старше трудоспособного |
| 1990 | 790 | 439 | 351 |
| 1995 | 802 | 424 | 378 |
| 2000 | 726 | 356 | 370 |
| 2005 | 633 | 283 | 350 |
| 2006 | 620 | 272 | 348 |
| 2007 | 615 | 265 | 350 |
| 2008 | 615 | 261 | 354 |
| 2009 | 617 | 258 | 359 |
| 2010 | 625 | 259 | 366 |
| 2011 | 634 | 261 | 373 |
| 2012 | 647 | 265 | 382 |
| 2013 | 664 | 272 | 392 |

Среди детского населения доля мальчиков традиционно больше доли девочек (на 100 родившихся девочек приходится 105–106 родившихся мальчиков). Превышение численности женщин над численностью мужчин отмечается уже с 30-летнего возраста и далее с увеличением возраста доля женского населения все более интенсивно возрастает. После 70 лет численность мужчин в 2,2 раза меньше, чем женщин.

Следует отметить, что практически равное соотношение полов в детородных возрастах благоприятно отражается на демографическом развитии Беларуси. Однако с 2011 года численность женщин в возрасте 20–34 лет снижается, поскольку в активный детородный возраст начинает вступать малочисленное поколение 1990-х годов, а вклад в рождаемость многочисленного поколения 1980-х годов начинает снижаться.

Влияние возрастной структуры женщин на ежегодный прирост числа рождений уже с 2005 года становится все менее значимым: если в 2004 году 94 процента прироста числа рождений было обеспечено структурными факторами (половозрастной структурой населения), то с 2004 по 2008 годы этот показатель снижался с 21,5 процента до 0,6 процента. В 2009 году сложившаяся половозрастная структура населения, прежде всего возрастная структура женщин, начала оказывать уже негативное влияние на динамику числа рожденных детей (*рис. 1.3.7*).

Рисунок 1.3.7

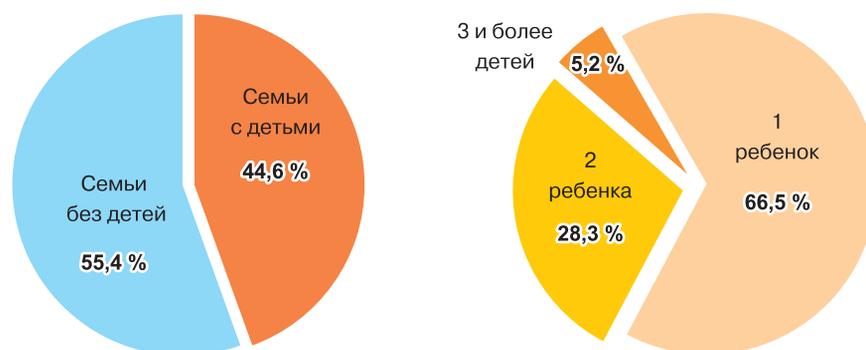
Динамика численности женщин в возрасте 20–34 лет (тыс. человек на начало года)



Структура семей с детьми свидетельствует о превалировании в обществе норм малодетности (рис. 1.3.8). Среднее число детей в семьях с детьми составляет 1,4 ребенка. По данным переписи населения 2009 года, основная доля семей с детьми – однодетные, они составили 66,5 процента семей с детьми. Семьи, воспитывающие двух детей в возрасте до 18 лет, составили 28,3 процента, трех и более детей – лишь 5,2 процента.

Рисунок 1.3.8

Структура семей, по данным переписи населения 2009 года



Репродуктивное поведение родителей транслируется на молодые поколения, формируя у них более низкие по сравнению с поколением родителей **репродуктивные установки**. Это обуславливает еще большее снижение итоговой рождаемости в каждом последующем поколении, так называемую ловушку рождаемости.

С учетом сложившейся половозрастной структуры населения проблема распространения однопородности стоит довольно остро. В этих условиях государство вынуждено оказывать воздействие на репродуктивное поведение населения, в первую очередь женщин в возрасте 25–34 лет, численность которых в период до 2020 года будет высокой.

Исследования, проводимые в Республике Беларусь, показывают, что намерения женщин по поводу рождения детей довольно высоки. Так, 42 процента женщин репродуктивного возраста намерены родить ребенка в будущем³ (табл. 1.3.3). При этом 32 процента женщин сообщили, что намереваются родить ребенка через 1–4 года (в период 2014–2017 годов), остальные 10 процентов – в более поздний период.

Таблица 1.3.3 – Репродуктивные установки женщин в возрасте 15–49 лет



Динамика возрастных коэффициентов рождаемости и возраста материнства свидетельствуют о том, что происходит смещение интенсивности рождений в более старшие возрастные группы женщин. Так, в 2008 году было отмечено перемещение модального возраста при рождении детей из возрастной группы женщин 20–24 года в группу 25–29 лет (рис. 1.3.9). С каждым годом модальный возраст при рождении детей увеличивается.

В результате смещения интенсивности рождений в группу 25–29 лет именно эта возрастная группа женщин обеспечивает наибольшее число рожденных: в 2009 году – 33,5 процента от их общего числа, в 2012 году – 36,6 процента (табл. 1.3.4).

С 1998 года стабильно повышается **возраст женщин при рождении детей**, в том числе при рождении первого ребенка (рис. 1.3.10). В 2012 году средний возраст материнства составил 27,6 года, при рождении первенца – 25,2 года.

³ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013.

Рисунок 1.3.9

Изменение возрастных коэффициентов рождаемости
(число рождений на 1000 женщин)

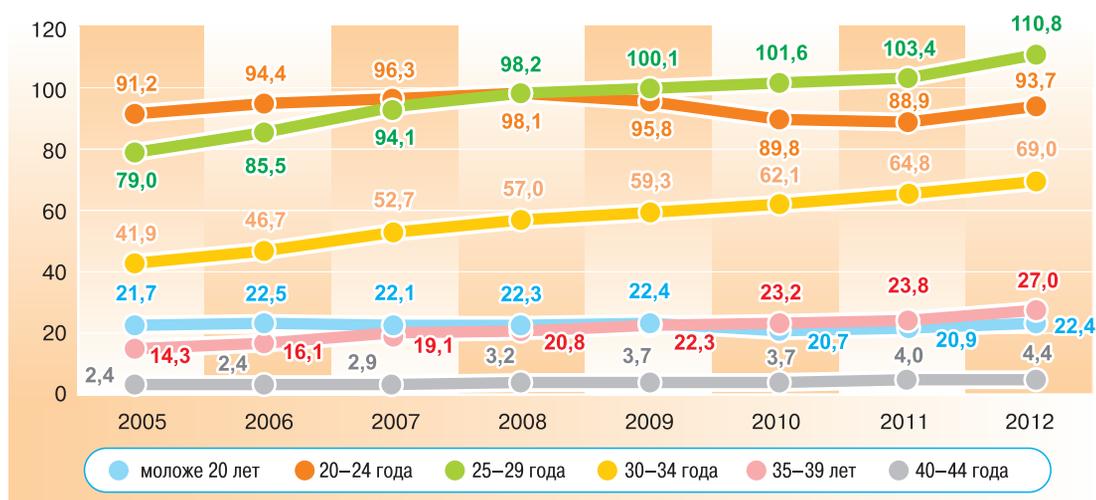
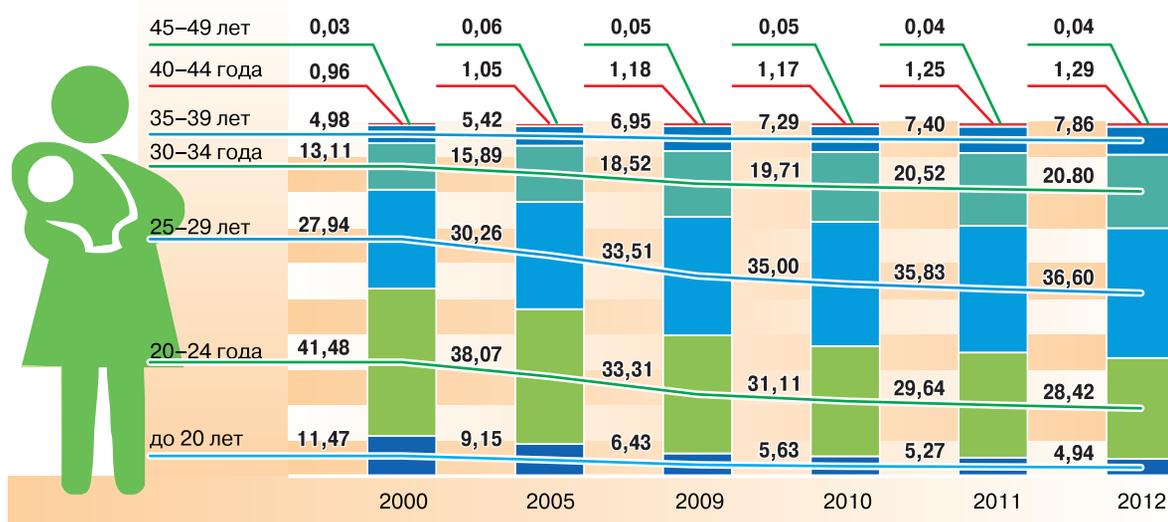


Таблица 1.3.4 – Распределение общего числа рождений по основным возрастным группам женщин



В целом **брачно-семейное поведение населения страны** характеризуется склонностью к заключению браков, их официальной регистрации. Общий коэффициент брачности в Республике Беларусь в 2013 году составил 9,2 брака на 1000 человек населения (рис. 1.3.11).

Подавляющее большинство мужчин и женщин вступают в браки, поэтому уровень безбрачия в стране низкий: по данным последней переписи населения страны, 4,4 процента женщин и 6,6 процента мужчин возраста 45–49 лет никогда не состояли в браке.

Вместе с тем все большую распространенность принимает форма незарегистрированных отношений. Так, 5,1 процента мужчин и 4,2 процента женщин на момент пере-

Рисунок 1.3.10

Динамика среднего возраста материнства (лет)

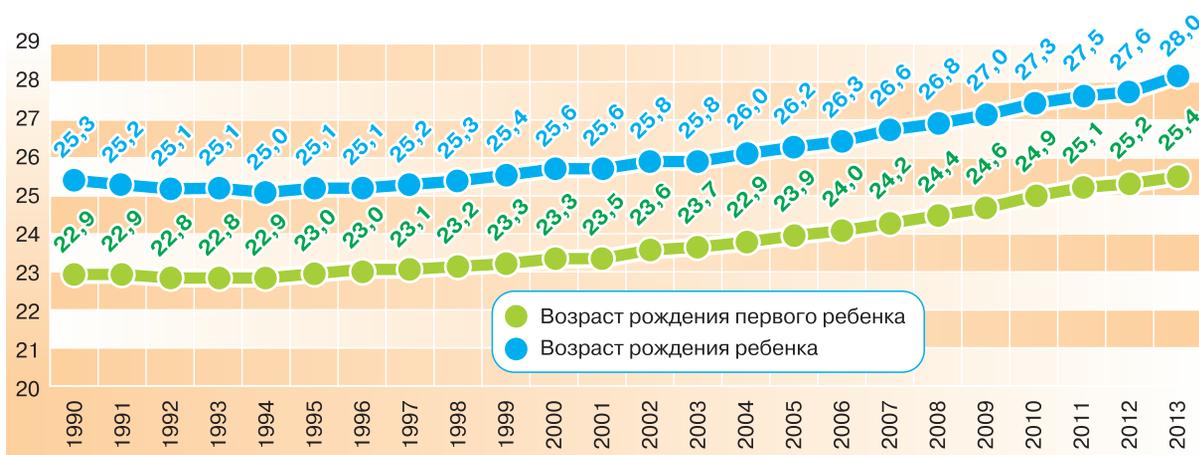
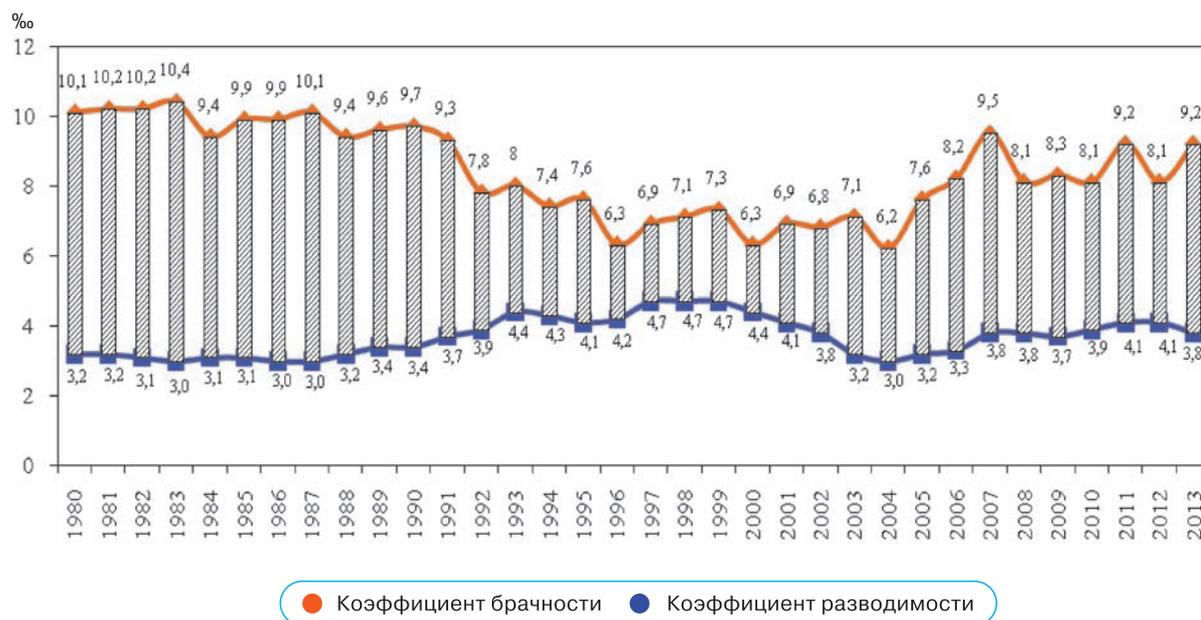


Рисунок 1.3.11

Динамика коэффициентов брачности и разводимости



писи состояли в незарегистрированных отношениях. Среди молодежи незарегистрированная форма брака более популярна (табл. 1.3.5).

Вместе с тем степень значимости брачных союзов при принятии решения о рождении детей высока. Несмотря на то, что численность детей, рождающихся вне брака, остается высокой, стабильное уменьшение, начиная с 2006 года, доли внебрачных детей в общем количестве родившихся указывает на **снижение интенсивности рождения детей вне брака** по сравнению с рождениями в зарегистрированном браке (рис. 1.3.12).

О распространении среди молодежи незарегистрированных союзов свидетельствует также повышение возраста женихов и невест при одновременно невысоком временном интервале между заключением брака и рождением ребенка (рис. 1.3.13).

Таблица 1.3.5 – Распределение мужчин и женщин по состоянию в браке, по данным переписи населения 2009 года

| Возраст (лет) | Удельный вес состоящих в браке в общей численности населения данного пола и возраста (в процентах) | | | Удельный вес в общей численности состоящих в браке данного пола и возраста (в процентах) | | Число незарегистрированных отношений на 100 зарегистрированных браков |
|----------------|--|------------------------------------|---|--|---|---|
| | Состоят в браке ⁴ | Состоят в зарегистрированном браке | Состоят в незарегистрированных отношениях | Состоят в зарегистрированном браке | Состоят в незарегистрированных отношениях | |
| Мужчины | | | | | | |
| 15–19 | 0,7 | 0,5 | 0,2 | 67,8 | 32,2 | 47,50 |
| 20–24 | 19,9 | 17,0 | 2,9 | 85,3 | 14,7 | 17,17 |
| 25–29 | 55,9 | 50,6 | 5,3 | 90,5 | 9,5 | 10,48 |
| 30–34 | 70,0 | 63,2 | 6,7 | 90,4 | 9,6 | 10,63 |
| 35–39 | 74,6 | 67,2 | 7,4 | 90,1 | 9,9 | 10,96 |
| 40–44 | 77,2 | 70,0 | 7,2 | 90,6 | 9,4 | 10,35 |
| 45–49 | 79,0 | 72,0 | 6,9 | 91,2 | 8,8 | 9,63 |
| 50–54 | 80,1 | 73,8 | 6,3 | 92,1 | 7,9 | 8,54 |
| 55–59 | 81,0 | 75,5 | 5,4 | 93,3 | 6,7 | 7,20 |
| 60–64 | 81,6 | 77,0 | 4,6 | 94,4 | 5,6 | 5,93 |
| 65–69 | 80,1 | 76,2 | 4,0 | 95,1 | 4,9 | 5,20 |
| 70 и старше | 70,0 | 67,1 | 2,9 | 95,8 | 4,2 | 4,39 |
| Женщины | | | | | | |
| 15–19 | 3,9 | 2,9 | 1,0 | 73,5 | 26,5 | 36,03 |
| 20–24 | 38,6 | 33,9 | 4,8 | 87,7 | 12,3 | 14,03 |
| 25–29 | 66,6 | 60,6 | 6,0 | 91,0 | 9,0 | 9,83 |
| 30–34 | 71,9 | 65,2 | 6,7 | 90,7 | 9,3 | 10,26 |
| 35–39 | 72,0 | 65,3 | 6,8 | 90,6 | 9,4 | 10,35 |
| 40–44 | 71,5 | 65,2 | 6,3 | 91,2 | 8,8 | 9,63 |
| 45–49 | 70,4 | 64,8 | 5,7 | 92,0 | 8,0 | 8,73 |
| 50–54 | 67,7 | 62,9 | 4,8 | 92,9 | 7,1 | 7,66 |
| 55–59 | 61,5 | 57,7 | 3,8 | 93,8 | 6,2 | 6,66 |
| 60–64 | 53,9 | 51,0 | 2,9 | 94,5 | 5,5 | 5,77 |
| 65–69 | 43,6 | 41,4 | 2,3 | 94,8 | 5,2 | 5,54 |
| 70 и старше | 23,7 | 22,6 | 1,1 | 95,2 | 4,8 | 5,07 |

⁴ Включая зарегистрированный брак и незарегистрированные отношения.

Рисунок 1.3.12

Динамика показателей внебрачной рождаемости



Рисунок 1.3.13

Динамика среднего возраста вступления в первый брак

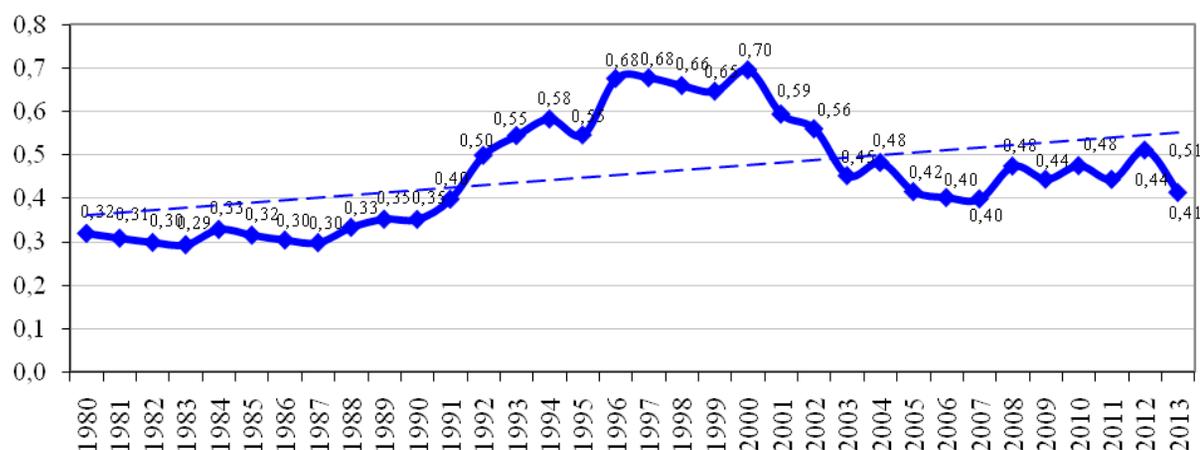


Сокращающийся средний интервал между регистрацией брака и рождением ребенка дает основание полагать, что факт ожидания ребенка является весомым аргументом для молодой пары, обуславливающим их решение о регистрации брачного союза.

Наряду с относительно высокими значениями коэффициента брачности в Республике Беларусь значения коэффициента разводимости также высоки. На протяжении последних 6–7 лет они держатся на уровне 3,8–4,1 развода (на 1000 человек населения).

Рисунок 1.3.14

Динамика индекса разводимости



Тенденции брачности и разводимости указывают, с одной стороны, на общее стремление населения к регистрации брачных союзов, с другой – на непрочность заключаемых браков.

Тенденция к ослабеванию брачных отношений в Республике Беларусь наметилась с начала 1990-х годов. На это указывает динамика индекса разводимости, значение которого с 1990 по 2000 годы возрастало и достигло в 2000 году рекордно высокого значения – 0,7 (рис. 1.3.14). Сегодня значение индекса разводимости составляет 0,41.

Структура разводов по продолжительности расторгнутого брака в целом относительно стабильна в динамике. Более трети распадающихся браков – молодые браки, продолжительность которых не достигает 5 лет.

Модальный возраст разводящихся женщин составляет 25–29 лет, на эту возрастную когорту приходится 23,8 процента разводов. Модальный возраст разводящихся мужчин – 30–34 года (21,8 процента разводов). Следствием разводов в столь молодом возрасте становятся **распад семей, в составе которых есть общие несовершеннолетние дети**, и, соответственно, рост числа неполных семей. В 2013 году доля расторгающихся браков, в которых нет несовершеннолетних детей, составила менее половины – 42,3 процента, доля семей с одним ребенком – 44,4 процента, с двумя и более детьми – 13,2 процента.

Согласно данным переписи населения в 2009 году практически каждая пятая семья с детьми – неполная (19,6 процента) (табл. 1.3.6). **Доля неполных семей**, в которых дети воспитывались матерью, составила 18,2 процента, а семей, в которых дети воспитывались отцом, – 1,8 процента от общего числа семей с детьми. Удельный вес детей, участие в воспитании которых со стороны одного из родителей ограничено или вовсе отсутствует, составил 17,7 процента. Численность детей, воспитывающихся в неполных семьях на момент переписи населения в 2009 году, составила более 475 тыс.

На 1 января 2014 г. в Республике Беларусь проживало 1761 тыс. детей в возрасте до 18 лет, или 18,6 процента от общей численности населения страны. Подавляющее большинство детей (77,1 процента) проживает в городах и поселках городского типа, в сельской местности – 22,9 процента⁵.

По регионам страны удельный вес детей в общей численности населения представлен на рисунке 1.3.15.

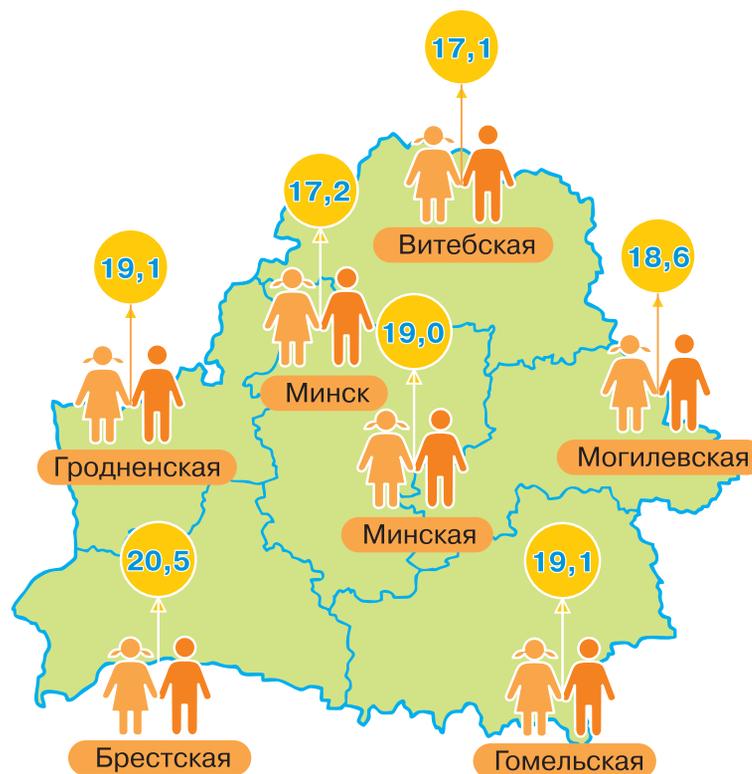
⁵ Пресс-релиз Национального статистического комитета Республики Беларусь : статистический обзор к Международному дню защиты детей.

Таблица 1.3.6 – Структура семей с детьми по типам, по данным переписи населения 2009 года

| Тип семьи | Всего семей | В процентах к численности семей с детьми |
|--|-------------|--|
| Все семьи с детьми | 1 200 477 | 100,0 |
| Супружеские пары с детьми | 679 737 | 56,6 |
| Супружеские пары с детьми и другими родственниками | 178 690 | 14,9 |
| Две и более супружеские пары с детьми и родственниками или без них | 66 459 | 5,5 |
| Мать с детьми | 157 639 | 13,1 |
| Мать с детьми и родители матери (отца) | 60 739 | 5,1 |
| Отец с детьми | 12 015 | 1,0 |
| Отец с детьми и родители отца (матери) | 5284 | 0,4 |
| Прочие семьи с детьми | 39 914 | 3,3 |

Рисунок 1.3.15

Удельный вес детей по регионам Республики Беларусь на конец 2013 года (в процентах к общей численности населения региона)



В 2013 году родилось 118 тыс. детей, в том числе 60,8 тыс. мальчиков и 57,2 тыс. девочек. Доля детей, рожденных у женщин, не состоящих в зарегистрированном браке, в 2013 году составила 16,1 процента.

Первенцами в 2013 году появились на свет 52,6 процента новорожденных. Динамика распределения родившихся детей по очередности рождения представлена на рисунке 1.3.16.

В малообеспеченных семьях, уровень среднедушевых располагаемых ресурсов в которых ниже бюджета прожиточного минимума, в 2013 году проживало 10,3 процента детей в возрасте до 6 лет и 10,7 процента детей в возрасте от 7 до 15 лет; в 2000 году – соответственно 60,1 и 52,2 процента.

Численность детей-инвалидов, состоящих на учете в органах по труду, занятости и социальной защите, в 2013 году составила 26 271 ребенок (рис. 1.3.17).

Численность детей-инвалидов ежегодно сохраняется на уровне 148–150 человек на 10 000 детей.

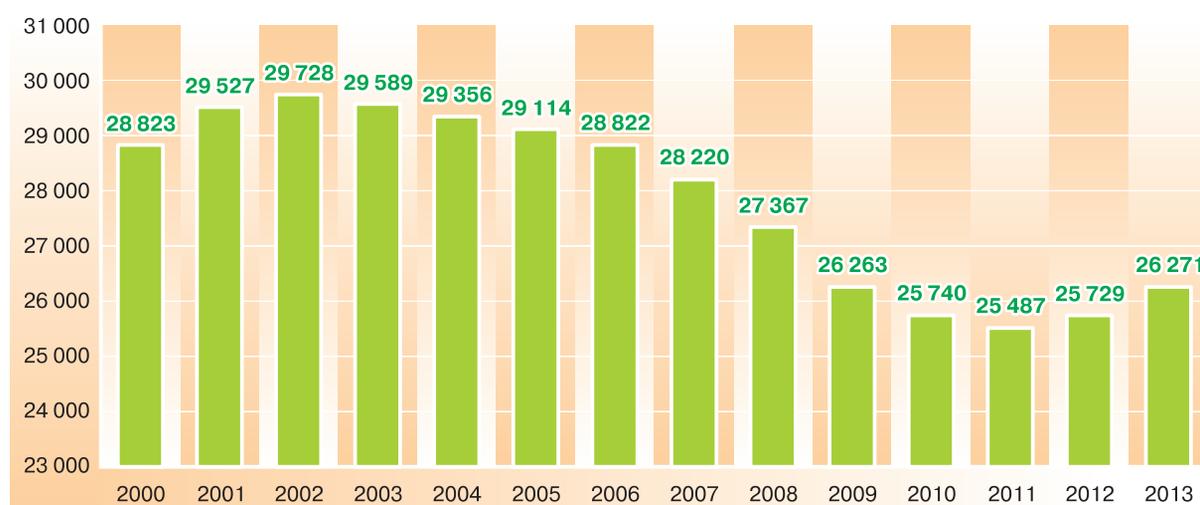
Рисунок 1.3.16

Динамика распределения родившихся живыми по очередности рождения (тыс. человек)



Рисунок 1.3.17

Среднегодовая численность детей-инвалидов



Согласно данным обследования положения инвалидов в Республике Беларусь, удельный вес детей-инвалидов мужского пола составляет более 60 процентов в общей численности детей-инвалидов. Около 70 процентов детей-инвалидов проживает в городской местности. Практически **каждая третья семья с ребенком-инвалидом является неполной**, удельный вес семей без родителей, в которых ребенок проживает с другими родственниками, составляет 2,5 процента от общего числа семей с детьми-инвалидами⁶.

Проведенный анализ демографической ситуации показывает, что в Республике Беларусь наметились определенные позитивные тенденции, которые являются, с одной стороны, следствием влияния структурных факторов, то есть обусловлены сложившейся половозрастной структурой населения, с другой – отражают воздействие мер социальной политики, проводимой государством. Даже несмотря на непростую экономическую ситуацию в стране вследствие мирового финансово-экономического кризиса, государство продолжает финансировать свои социальные программы, направленные на поддержку детей, семей с детьми. Это имеет большое значение для будущей социально-экономической и демографической ситуации в стране, поскольку половозрастная структура населения начинает меняться не в лучшую сторону, и негативные последствия этого должны быть «сглажены».

⁶Обследование положения инвалидов в Республике Беларусь : отчет Учреждения «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», выполненный в рамках совместного проекта ПРООН и Правительства Республики Беларусь «Содействие Республике Беларусь в присоединении к Конвенции о правах инвалидов и ее осуществлению», 2010.

1.4. ПРОГРАММЫ И ДЕЙСТВИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РЕАЛИЗАЦИЮ ПРАВ ДЕТЕЙ

В целях практической реализации Закона Республики Беларусь «О правах ребенка» в стране разрабатывались Национальный план действий по охране прав ребенка на 1995–2000 годы¹, Национальные планы действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004–2010 годы² и на 2012–2016 годы³.

Национальные планы в стране принимаются в целях координации действий и взаимного сотрудничества государственных органов, гражданского общества, всех заинтересованных в решении следующих задач:

- обеспечение благоприятных условий для полноценного физического, интеллектуального и нравственного развития подрастающего поколения, повышения качества жизни детей;
- развитие системы воспитания и реализация прав и законных интересов детей;
- укрепление здоровья детей и формирование навыков здорового образа жизни, обеспечение своевременной и должной реабилитации детей с особенностями психофизического развития;
- повышение качества оказания социально-педагогической поддержки и психологической помощи детям и их семьям;
- уменьшение социального сиротства, обеспечение защиты детей от насилия и жестокости;
- пропаганда позитивного образа современной семьи, материнства и отцовства;
- формирование правового самосознания подрастающего поколения, привлечение детей к участию в принятии решений, касающихся их интересов, подготовка к активной общественной жизни.

Таким образом, национальные планы действий являются комплексными, охватывающими все стороны жизни подрастающего поколения в Республике Беларусь.

С целью охраны прав детей, оказавшихся в экстремальных жизненных ситуациях, и обеспечения их социальной защиты в стране были реализованы три **президентские программы «Дети Беларуси»**, первая из них была принята на 1998–2000 годы⁴, последующие на 2001–2005 годы⁵ и 2006–2010 годы⁶.

¹ Указ Президента Республики Беларусь от 19 апреля 1995 г. № 150 «Об утверждении Национального плана действий по охране прав ребенка на 1995–2000 годы».

² Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 18 декабря 2003 г. № 1661 «О Национальном плане действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004–2010 годы».

³ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 12 марта 2012 г. № 218 «Об утверждении Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы».

⁴ Указ Президента Республики Беларусь от 6 января 1998 г. № 3 «О президентской программе “Дети Беларуси”».

⁵ Указ Президента Республики Беларусь от 24 мая 2001 г. № 281 «О президентской программе “Дети Беларуси” на 2001–2005 годы».

⁶ Указ Президента Республики Беларусь 15 мая 2006 г. № 318 «О президентской программе “Дети Беларуси” на 2006–2010 годы».

Реализация президентских программ позволила организовать работу по укреплению здоровья детей, прежде всего проживающих на загрязненных радионуклидами территориях, способствовала развитию в стране системы социального обслуживания семьи и детей, решению проблем детей-инвалидов и детей с особенностями психофизического развития, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Выполнение президентских программ «Дети Беларуси» позволило заложить основу функционирующей сегодня в Республике Беларусь системы социальной защиты ребенка, семьи. Дальнейшее развитие каждого из направлений этой системы осуществляется посредством принятия целевых программ по направлению, виду права ребенка; координация и интеграция целевых программ осуществляются в рамках национального плана действий.

1.5. МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА ПО ДОСТИЖЕНИЮ НАЦИОНАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ И ГЛОБАЛЬНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УЛУЧШЕНИЕ БЛАГОСОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ

Эффективность работы по достижению национальных целей и глобальных обязательств, направленных на улучшение благосостояния детей, не может быть гарантирована без качественного мониторинга, обеспечивающего надлежащую и достоверную оценку прогресса в достижении поставленных целей. Проведение мониторинга дает возможность на основе обобщения информации и анализа данных выработать адекватное представление о состоянии, векторах и динамике развития социально-экономической системы и на этой базе разработать управленческие решения, реализация которых позволит ограничить или полностью предотвратить отрицательное воздействие, а также усилить действие благоприятных факторов и условий.

Организация мониторинга социально-экономических процессов требует системного подхода: от выстраивания системы сбора информации до развития методов и информационных технологий анализа данных, оценки и диагностики состояния объекта мониторинга, построения прогнозов на основе обработки информации. В систему мониторинга включены государственные органы управления (республиканские и региональные), общественные организации, а также соответствующее правовое, методическое и информационное обеспечение.

Новая редакция Закона Республики Беларусь «О государственной статистике» закрепляет схему взаимодействия органов государственной статистики с другими государственными органами, осуществляющими ведение статистики в отношении находящихся в их подчинении организаций, а также по вопросам, входящим в их компетенцию, и производителями административных данных. Национальный статистический комитет, в соответствии с названным законом, осуществляет регулирование и управление, а также координацию деятельности других государственных органов, иных организаций в области государственной статистики. Консультативным органом для принятия скоординированных решений в сфере организации государственных статистических наблюдений является **Межведомственный совет по государственной статистике**, создаваемый Советом Министров Республики Беларусь.

Проекты форм государственной статистической отчетности, разрабатываемые органами государственного управления в пределах своей компетенции, утверждаются коллегией Национального статистического комитета после проверки на соответствие национальным нормативным правовым актам и требованиям международных стандартов и классификаций.

Для совершенствования механизма мониторинга достижения поставленных целей и улучшения сбора дезагрегированных данных в Республике Беларусь предпринят ряд шагов по развитию национальной статистической системы: осуществляется переход на международные стандарты учета и статистики, совершенствуется система сбора и анализа показателей государственной статистической отчетности, административных и других источников информации, разработана **Стратегия развития государственной статистики** Республики Беларусь на период до 2017 года.

Наряду с проведением централизованных государственных статистических наблюдений **осуществляются выборочные обследования домашних хозяйств**, которые позволяют получить оперативную информацию, содержащую не только количественные, но и качественные показатели по важным социально-экономическим вопросам.

Национальный статистический комитет Республики Беларусь ежегодно проводит выборочное обследование 6000 домашних хозяйств по методологии, соответствующей международным стандартам. Обследование проводится во всех областях страны и в г. Минске, им охвачено 49 городов и поселков городского типа и 46 сельских советов.

Информация, полученная в ходе выборочного обследования домашних хозяйств, используется для исследования закономерностей влияния новых социальных процессов на уровень жизни населения и выработки соответствующей политики, направленной на социальную защиту различных групп населения, включая семьи с детьми, детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Национальный статистический комитет принимает **меры по обеспечению качества** распространяемой статистической информации, органами государственной статистики осуществляется арифметическая и логическая проверка данных государственных органов, их согласованности с итогами других наблюдений или источников.

Статистический комитет обеспечивает **ведение баз (банков) данных** официальной статистической информации, функционирование и **развитие информационных систем**, используемых в органах государственной статистики, подготовку и **публикацию статистических сборников** и отчетов.

Среди изданий Национального статистического комитета Республики Беларусь сборники: «Семья в Республике Беларусь», «Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь», «Образование в Республике Беларусь», «Здоровье населения Республики Беларусь», «Демографический ежегодник Республики Беларусь», итоговый отчет «Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь», **«Женщины и мужчины в Республике Беларусь в 2012 году»**, **«Правонарушения в Республике Беларусь»**, а также сборники для детей «Изучаем Беларусь: Статистика для школьников».

В Интернете доступ к информации о детях обеспечен на сайтах: Белстата (<http://belstat.gov.by/>), Главного информационно-аналитического центра Министерства образования (<http://www.giac.unibel.by/>), Министерства здравоохранения (<http://minzdrav.gov.by/>) и др. Информация о положении детей в Республике Беларусь доступна также на сайтах международных организаций (<http://www.childinfo.org>) и в опубликованных глобальных отчетах о положении детей.

В соответствии с международными обязательствами Беларусь предоставляет данные по различным показателям положения детей целому ряду международных организаций, среди которых статистическая комиссия ООН, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО, ВОЗ, Евростат, Межгосударственный статистический комитет СНГ и др.

Прогресс в достижении Целей тысячелетия

В Конституции Республики Беларусь закреплено, что человек, его права, свободы и гарантии их реализации являются высшей ценностью и целью общества и государства¹.

В 2000 году на Саммите тысячелетия Беларусь заявила о своей приверженности достижению Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (далее – ЦРДТ).

Мероприятия, направленные на достижение ЦРДТ, были включены в Программу социально-экономического развития Республики Беларусь, Национальную стратегию устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2020 года, Национальную программу демографической безопасности Республики Беларусь, Государственную программу возрождения и развития села, а также в другие национальные программы и концепции.

¹ Конституция Республики Беларусь. – Статья 2.

Для мониторинга прогресса в достижении задач устойчивого человеческого развития на глобальном и национальном уровнях, а также национальных программ и планов действий Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь при поддержке Представительства Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Программы развития ООН в 2006 году создана система баз данных BelarusInfo в формате DevInfo, содержащая информацию о социально-экономическом развитии страны, областей и г. Минска, демографической ситуации, положении детей и женщин по 126 показателям².

Данные о достижении Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, касающихся детей, предоставляемые Республикой Беларусь, используются в региональной базе данных Трансформационный Мониторинг (TransMonEE)³, которая содержит более 400 экономических и социальных показателей, отражающих положение детей, особенно наиболее уязвимых групп, по 10 тематическим разделам: население, рождаемость, смертность, здравоохранение, образование, защита детей, ювенальная юстиция и преступность, социальная защита, благополучие детей, экономика.

В 2012 году Национальный статистический комитет Республики Беларусь при поддержке Представительства ЮНИСЕФ в Республике Беларусь провел Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин (МИКС4). Обследование позволило получить информацию, касающуюся важных аспектов жизнедеятельности детей, а именно: состояния их питания и здоровья, распространенности детского труда, основных методов воспитания ребенка в семье и различных видов деятельности, содействующих обучению детей в раннем возрасте. Также в рамках обследования МИКС4 изучены показатели (включая 11 показателей ЦРДТ), характеризующие образование, водоснабжение и санитарную, здоровье и развитие детей, репродуктивное поведение женщин, отношение женщин и мужчин к домашнему насилию, сексуальное поведение молодежи, потребление табака и алкоголя среди подростков и молодежи, доступ к средствам массовой информации, удовлетворенность жизнью молодыми людьми и другие актуальные для страны вопросы⁴.

Республикой Беларусь подготовлены два национальных доклада «Достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия»⁵.

В докладе 2005 года оценивался прогресс Беларуси в достижении ЦРДТ, а также были предложены задачи и показатели, соответствующие уровню социально-экономического развития страны, среди которых: сократить более чем втрое за период 2000–2015 годов долю населения, живущего ниже национальной черты бедности; обеспечить расширение участия женщин в сфере принятия решений; снизить уровень материнской смертности к 2015 году до 12 случаев на 100 тыс. детей, рожденных живыми, и др.

Национальный доклад Республики Беларусь, изданный в 2010 году, содержал данные о прогрессе в достижении ЦРДТ по 19 задачам и 51 показателю.

В последние годы Республика Беларусь значительно продвинулась в деле достижения Целей развития тысячелетия и достигла выполнения Цели 1 (Ликвидация крайней нищеты и голода), Цели 2 (Обеспечение всеобщего начального образования), Цели 3 (Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин), Цели 4 (Сокращение детской смертности), Цели 5 (Улучшение охраны материнства).

Цель 1. Ликвидация крайней нищеты и голода

Реальные располагаемые денежные доходы населения в 2013 году по сравнению с 2000 годом возросли в 4,2 раза⁶. По данным выборочного обследования домашних хозяйств, в 2013 году уровень малообеспеченности населения, рассчитанный по отноше-

² BelarusInfo [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://belstat.gov.by/homep1/ru/BelarusInfo/instruction.htm>.

³ TransMonEE [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.transmonee.org/>.

⁴ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013.

⁵ Организация Объединенных Наций в Беларуси [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://un.by/ru/publications/thema/mdgr2005/>.

⁶ Статистический ежегодник Республики Беларусь : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 26.

нию к бюджету прожиточного минимума, составил 5,5 процента от общей численности населения (в 2005 г. – 12,7)⁷.

Уровень малообеспеченности детей в возрасте от 0 до 17 лет в 2013 году составил 10,5 процента (в 2005 г. – 20,4 процента)⁸.

Уровень малообеспеченности домашних хозяйств с детьми в 2013 году составил 8,3 процента (в 2005 г. – 16,1 процента)⁹.

Цель 2. Обеспечение всеобщего начального образования

Обеспечивается стабильное финансирование системы образования. Доля расходов на образование из средств консолидированного бюджета на протяжении целого ряда лет составляет 5–6 процентов от ВВП. Удельный вес расходов на оплату услуг образования в потребительских расходах домашних хозяйств составил в 2013 году 1,5 процента¹⁰ (в 2005 г. – 1,8 процента¹¹).

В Республике Беларусь осуществлен полный охват детей начальным образованием, большинство детей в возрасте 6–9 лет (91,7 процента) на момент проведения обследования МИКС4 посещали начальную или среднюю школу. В связи с тем что по законодательству в I класс принимаются лица, которым на 1 сентября соответствующего учебного года исполняется 6 и более лет, часть детей в соответствии с желанием родителей поступает в школу в 7 лет. Все дети, поступившие в I класс, как правило, достигают V класса. Коэффициент перехода на уровень среднего образования составил 100 процентов¹².

Грамотность среди мужчин и женщин в возрасте 15–24 лет является всеобщей (уровень грамотности составил 100 процентов), причем каких-либо различий в зависимости от места проживания, региона, уровня благосостояния и других признаков не выявлено¹³. По данным переписи населения 2009 года, уровень грамотности населения в возрасте 15–24 лет составлял 99,8 процента при общей грамотности взрослого населения страны 99,6 процента.

Цель 3. Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин

В Беларуси отсутствует гендерная асимметрия в системе общего среднего образования. Посещаемость мальчиками и девочками начальной и средней школы практически одинакова: индексы равноправия полов в системе начального и среднего образования близки к единице.

Законодательством Республики Беларусь предусмотрены равные возможности для мальчиков и девочек в получении образования, осуществления профессиональной подготовки, самообразования.

В учреждениях образования Республики Беларусь независимо от уровня получают образование совместно лица обоего пола. Девочки и мальчики, проживающие в городской и сельской местности, на всех ступенях образования обучаются по одинаковым программам и получают одинаковые документы об образовании. Обучающиеся обоих полов пользуются одинаковыми учебниками и учебными пособиями, оборудованием, преподают им одни и те же предметы, применяются идентичные формы обучения и методы преподавания, средства обучения. Мальчики и девочки сдают экзамены по одинаковым программам, обучаются в равных условиях. Законодательством Республики Беларусь

⁷ Там же, с. 128.

⁸ Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 87.

⁹ Там же, с. 89.

¹⁰ Данные Национального статистического комитета Республики Беларусь.

¹¹ Образование в Республике Беларусь : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013. – С. 15.

¹² Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013. – С. 5, 129, 130.

¹³ Там же, с. 124.

предусмотрены равные возможности для женщин и мужчин в получении стипендий, материального обеспечения и других пособий на образование. Девочки и мальчики имеют одинаковые условия для ориентации в выборе профессии или специальности¹⁴.

Цель 4. Сокращение детской смертности

Республика Беларусь относится к государствам с относительно низким уровнем младенческой и детской смертности. Задача, поставленная ВОЗ для стран Европейского региона (снижение младенческой смертности до уровня, который не превышает 10 случаев на 1000 детей, родившихся живыми), Республикой Беларусь выполнена.

В 2013 году коэффициент младенческой смертности в Республике Беларусь составил 3,5 умерших ребенка в возрасте до 1 года в расчете на 1000 родившихся (в 2000 г. – 9,3, в 2005 г. – 7,1, в 2010 г. – 4,0), а коэффициент смертности детей до 5 лет на 1000 детей, родившихся живыми, – 4,6 (в 2000 г. – 12,3, в 2005 г. – 9,3, в 2010 г. – 5,4). В расчете на 1000 человек соответствующего пола и возраста смертность детей до 5 лет – 1,0 (в 2000 г. – 2,5, в 2005 г. – 1,9)¹⁵.

Цель 5. Улучшение охраны материнства

Показатель материнской смертности в Республике Беларусь на протяжении последних 4 лет составляет 1 на 100 000 живорождений и сократился по сравнению с 2000 годом в 21 раз¹⁶.

В Республике Беларусь 99,9 процента деторождений происходят в организациях здравоохранения. Охват дородовым наблюдением в Республике Беларусь практически полный, и доля женщин, получивших услуги дородового наблюдения как минимум четыре раза за время беременности, составила 99,7 процента¹⁷.

По результатам МИКС4, в Республике Беларусь все женщины в возрасте 15–49 лет знают по крайней мере об одном методе контрацепции, при этом о современных методах контрацепции также знают все женщины, о традиционных – более 98 процентов.

По классификации ООН Республика Беларусь относится к странам с высоким уровнем человеческого развития. Значение Индекса человеческого развития для Республики Беларусь на протяжении 2005–2013 годов неуклонно росло: с 0,725 в 2005 году до 0,786 в 2013 году. Согласно последнему опубликованному Докладу о человеческом развитии, подготовленному ПРООН в 2014 году, Республика Беларусь в 2013 году заняла 53-е место среди 187 стран в международном рейтинге по Индексу человеческого развития, улучшив свою позицию по сравнению с 2012 годом на 1 пункт. Среди стран СНГ по уровню человеческого развития Республика Беларусь занимает лидирующую позицию (рис. 1.5.1).

В рейтинге стран, благоприятных для материнства и рождения детей, по итогам 2013 года страна находится на 26-й позиции из 176 государств и превосходит все страны СНГ.

Реализация заключительных рекомендаций Комитета по правам ребенка по итогам рассмотрения 3-го и 4-го Национальных периодических докладов о выполнении Конвенции о правах ребенка

Республика Беларусь 28 июля 1990 г. ратифицировала Конвенцию о правах ребенка, которая вступила для нее в силу 31 октября 1990 г. Ратифицировав Конвенцию, страна

¹⁴ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013. – С. 5, 126–127, 131.

¹⁵ Демографический ежегодник Республики Беларусь : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 285, 293, 265.

¹⁶ Там же, с. 284.

¹⁷ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013. – С. 4, 104.

Рисунок 1.5.1

Рейтинг стран СНГ по Индексу развития человеческого потенциала в 2013 году



тем самым приняла на себя обязательства по имплементации норм данного международного договора в свою национальную правовую систему.

Конвенцией о правах ребенка предусматривается механизм контроля за выполнением государствами-участниками ее положений. Функции рассмотрения прогресса, достигнутого государствами-участниками в выполнении обязательств, принятых в соответствии с Конвенцией, на глобальном уровне осуществляет Комитет по правам ребенка¹⁸.

Имплементационный механизм Комитета по правам ребенка состоит из рассмотрения докладов государств – участников Конвенции и вынесения заключительных рекомендаций по этим докладам.

В 1993 году Республика Беларусь, согласно статье 44 (1а) Конвенции о правах ребенка, представила первоначальный доклад, содержащий детальную информацию о ситуации с правами детей в стране, включая не только существующее законодательство в области охраны прав ребенка, но и тщательный анализ условий, в которых живут дети; в 1999 году в соответствии со статьей 44 (1b) – первый периодический доклад, в 2002 году – второй периодический доклад об исполнении положений Конвенции о правах ребенка.

Объединенные (3-й и 4-й) периодические доклады о выполнении положений Конвенции о правах ребенка¹⁹ представлены Республикой Беларусь в 2008 году, рассмотрены Комитетом по правам ребенка в январе 2011 года.

Доклады подготовлены межведомственной рабочей группой, в состав которой вошли представители органов государственного управления, неправительственных организаций; использована информация, предоставленная министерствами, иными органами

¹⁸ Конвенция о правах ребенка. – Статья 43.

¹⁹ Объединенные (3-й и 4-й) периодические доклады о выполнении положений Конвенции о правах ребенка [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://mfa.gov.by/print/multilateral/human_rights/. – Дата доступа : 04.12.2014.

государственного управления, в компетенцию которых входит защита прав и законных интересов детей, а также заинтересованными неправительственными и международными организациями.

Ход подготовки докладов освещался в средствах массовой информации, обсуждался на совещаниях, конференциях, круглых столах с участием представителей государственных структур и общественных объединений.

В заключительных рекомендациях Комитета по правам ребенка отражены еще не решенные вопросы, в частности в сфере приведения национального законодательства в соответствие с Конвенцией о правах ребенка; создания независимого механизма мониторинга реализации прав детей; улучшения сбора дезагрегированных данных; применения такого подхода к составлению бюджета, который позволил бы выделять стратегические ресурсы для осуществления прав детей и осуществлять мониторинг их расходования; принятия закона о предупреждении бытового насилия, закрепляющего конкретные права жертв на помощь, защиту и возмещение ущерба, и др.

Выполнение принятых Республикой Беларусь рекомендаций ведется в рамках Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы, Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы, Государственной программы по преодолению последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС на 2011–2015 годы и на период до 2020 года, а также целого ряда программ в сфере образования, здравоохранения, социального развития.

В стране выстроена четкая структура органов, осуществляющих **реформирование системы охраны детства**. Основные направления государственной политики в сфере защиты детства определяют Администрация Президента Республики Беларусь, Национальное собрание Республики Беларусь, Правительство Республики Беларусь.

Анализ положения детей и разработку стратегии реформирования системы защиты детства через подготовку проектов нормативных правовых актов и государственных программ в рамках своей компетенции осуществляют Министерство образования, Министерство юстиции, Министерство внутренних дел, Министерство здравоохранения, Министерство труда и социальной защиты, Генеральная прокуратура Республики Беларусь.

Практические меры по реформированию системы охраны детства принимают местные исполнительные и распорядительные органы. В данный процесс активно вовлекаются республиканские и местные средства массовой информации, общественные организации и фонды.

Контроль за деятельностью государственных органов и иных организаций, обеспечивающих защиту прав и законных интересов детей, реализацию государственных программ поддержки детей и семьи осуществляет Национальная комиссия по правам ребенка.

Распределение ответственности различных ведомств по защите детства установлено Кодексом Республики Беларусь о браке и семье, Законом Республики Беларусь от 31 мая 2003 г. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и уточнено Декретами Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях» и от 5 мая 2009 г. № 5 «О внесении дополнений и изменений в Декрет Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18».

В соответствии с рекомендациями Комитета по правам ребенка в Республике Беларусь был проведен анализ соответствия национального законодательства Конвенции о правах ребенка и факультативным протоколам к ней, касающимся участия детей в вооруженных конфликтах, торговли детьми, детской проституции и порнографии.

Анализ показал, что положения данных документов в целом имплементированы в белорусское законодательство, национальные правовые акты Республики Беларусь не противоречат положениям Конвенции и факультативных протоколов. Вместе с тем

с целью совершенствования законодательства в области защиты прав ребенка, в том числе предусматривающего наиболее приемлемые эффективные меры реализации Конвенции, в последние годы принят ряд нормативных документов.

Так, Законом «О внесении изменений и дополнений в Кодекс Республики Беларусь о браке и семье» от 7 января 2012 г. № 342-3 закреплён учет мнения ребенка, достигшего 10 лет, при рассмотрении судом вопроса о восстановлении его родителей в родительских правах. Закон Республики Беларусь «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах» предусматривает необходимые меры для защиты детей от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ. Указом Президента Республики Беларусь «О мерах по совершенствованию деятельности судов общей юрисдикции Республики Беларусь» предусмотрены меры по сокращению осуждения несовершеннолетних к лишению свободы при наличии в санкциях статей Уголовного кодекса других, более мягких, видов наказания.

Подготовлен проект Закона²⁰, предусматривающий возможность приобретения ребенком гражданства Республики Беларусь по рождению, если на день рождения ребенка родители (единственный родитель) ребенка, временно проживающие в Республике Беларусь, являются лицами без гражданства, при условии что ребенок родился на территории Республики Беларусь. Данная новелла предусмотрена в целях реализации положений пункта 2 статьи 7 Конвенции о правах ребенка, а также направлена на предотвращение случаев безгражданства, что отвечает предписаниям Конвенции о сокращении безгражданства от 30 августа 1961 г., участницей которой Республика Беларусь не является.

Работа по совершенствованию законодательства в области защиты прав ребенка будет продолжена. В частности, дальнейшей гармонизации законодательства будет способствовать законодательное закрепление права ребенка на сохранение своей индивидуальности (статья 8 Конвенции), права на физическое и психологическое восстановление и социальную реинтеграцию (статья 39 Конвенции), на периодическую оценку предоставляемого ребенку лечения (статья 25 Конвенции), а также ряд других прав.

Следующие объединенные (5-й и 6-й) периодические доклады о выполнении положений Конвенции о правах ребенка Республика Беларусь представляет 30 октября 2017 г.

Реализация тематических рекомендаций по итогам первого цикла универсального периодического обзора в Совете ООН по правам человека

Универсальный периодический обзор (УПО) – это новый комплексный механизм оценки выполнения обязательств и обещаний по соблюдению прав человека. Республика Беларусь проходила процедуру УПО в 2010 году²¹.

Финальный документ по Беларуси в рамках Универсального периодического обзора содержал 93 рекомендации, высказанные иностранными правительствами, Республика Беларусь приняла 74 из них. Они касаются экономических, социальных, культурных, гражданских и политических прав, прав детей, инвалидов и женщин, достижения Целей развития тысячелетия.

Среди рекомендаций, направленных на улучшение положения детей: продолжить политику по сокращению младенческой смертности, заботе о матерях, сокращению числа детей без попечения; наращивать сотрудничество с договорными органами и специальными процедурами ООН, между правительством и организациями гражданского общества, в том числе в сферах образования, здравоохранения и гендерного равенства; рассмотреть вопрос введения и усовершенствования системы ювенальной юстиции; продолжить разработку и имплементацию национальных планов действий в целях усо-

²⁰ Проект Закона Республики Беларусь «О внесении дополнений и изменений в Закон Республики Беларусь «О гражданстве»» (внесен на рассмотрение Парламента в декабре 2014 г.).

²¹ Организация Объединенных Наций [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/BYSession8.aspx>. – Дата доступа : 04.12.2014.

вершенствования ситуации с детьми и защиты их прав; прилагать дальнейшие усилия в области образования и подготовки по правам человека и др.

Правительство Республики Беларусь внимательно относится к рекомендациям договорных органов ООН, создан механизм их имплементации: разработка межведомственного плана действий, привлечение агентств ООН и неправительственных организаций посредством реализации проектов технической помощи, информирование правозащитных механизмов ООН о ходе и результатах выполнения их рекомендаций.

Для выполнения рекомендаций по итогам УПО в стране был утвержден межведомственный план на 2010–2013 годы. В целях подготовки ко второму циклу УПО Беларуси (весна 2015 г.) при поддержке и участии Управления Верховного комиссара ООН по правам человека и Представительства ООН запущен процесс национальных консультаций с участием представителей органов исполнительной, законодательной и судебной власти, академических кругов, организаций гражданского общества, бизнес-кругов.

В духе доброй воли Республика Беларусь в феврале 2012 года представила промежуточный доклад²² о выполнении рекомендаций в Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, прогресс в выполнении рекомендаций был также отмечен Представительством ООН в Беларуси.

Кроме того, страна регулярно представляет периодические доклады о ситуации в различных областях в комитеты ООН. Так, в октябре 2014 года в Генассамблею ООН был передан неофициальный отчет «Беларусь и права человека: общие подходы, сотрудничество с правозащитными механизмами ООН в 2012–2014 годах»²³.

Выполнение Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав

Программным документом, направленным на создание благоприятных условий жизни и развития детей, защиту их прав, является Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав.

Основными задачами плана являются обеспечение повышения качества межведомственного взаимодействия и повышения приоритета проблем детей в деятельности органов государственного управления, общественных объединений. Национальные планы разрабатываются с 1995 года, в настоящее время действует четвертый план – на 2012–2016 годы.

Реализация мероприятий планов действий по улучшению положения детей и охране их прав позволила достичь определенных успехов:

- признать права ребенка на всех уровнях, что нашло отражение во всех нормативных правовых актах и документах;
- создать систему информирования и обучения правам человека, правам ребенка через учебно-воспитательный процесс;
- создать Национальную комиссию по правам ребенка, органы охраны детства, социально-педагогические, психологические службы, социально-педагогические учреждения;
- признать, что каждый ребенок нуждается в помощи, поддержке и защите и прежде всего тот, кто оказался в трудной жизненной ситуации (дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, дети-инвалиды, дети с особенностями развития и др.).

Таким образом, создана система поддержки детства, нацеленная на обеспечение здоровья и полноценного развития каждого ребенка и особенно тех, которые имеют определенные социальные трудности.

²² Организация Объединенных Наций [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ohchr.org/RU/HRBodies/UPR/Pages/UPRImplementation.aspx>. – Дата доступа : 04.12.2014.

²³ Министерство иностранных дел Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://mfa.gov.by/upload/123/Belarus%20letter%20on%20SR%20report%20rus.pdf>. – Дата доступа : 04.12.2014.

К участию в разработке Национального плана действий на 2012–2016 годы были привлечены представители не только ведущих государственных структур и организаций, но и общественных объединений.

Реализация мероприятий Национального плана осуществляется республиканскими органами государственного управления, местными исполнительными и распорядительными органами с привлечением научных и религиозных организаций, общественных объединений, финансового и технического потенциала международных организаций.

Так, для повышения уровня психологической, социально-педагогической, юридической, социальной помощи семьям, воспитывающим детей, детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, объединены усилия Министерства образования, Министерства труда и социальной защиты, Национального центра законодательства и правовых исследований, местных исполнительных и распорядительных органов. Реализацию мер по созданию для детей здоровых и безопасных условий жизни, профилактике детского травматизма, обеспечению детей безопасными продуктами питания осуществляют Министерство сельского хозяйства и продовольствия, Министерство здравоохранения, республиканские органы государственного управления, местные исполнительные и распорядительные органы.

Контроль за реализацией Национального плана возложен на Министерство образования Республики Беларусь, которое ежегодно до 20 марта представляет информацию о ходе выполнения плана в Совет Министров Республики Беларусь. В министерствах, участвующих в его выполнении, местных исполнительных комитетах, учебных заведениях разработаны программы, предполагающие персональную ответственность руководителей за выполнение заложенных в документах мероприятий.

Финансирование мероприятий Национального плана осуществляется в пределах средств, предусмотренных в республиканском и местных бюджетах на содержание соответствующих отраслей, а также иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь.

Ход реализации плана постоянно контролируется, **система мониторинга** охватывает два уровня: местный и республиканский. Результаты выполнения региональных программ периодически рассматриваются на заседаниях исполкомов разных уровней.

Итоги выполнения плана рассматриваются в Совете Министров Республики Беларусь, Национальном собрании Республики Беларусь (в Комиссии по правам человека, национальным отношениям и средствам массовой информации; Комиссии по образованию, культуре и науке; Комиссии по здравоохранению, физической культуре, семейной и молодежной политике и др.), Национальной комиссии по правам ребенка.

Реальные изменения в положении детей оперативно отражаются в национальной базе данных социально-экономических показателей BelarusInfo. В управлениях и отделах образования сформированы и поддерживаются в актуальном состоянии **банки данных о различных категориях семей и воспитывающихся в них детях**, электронные банки данных зданий и сооружений с элементами и объектами безбарьерной среды и др. В других министерствах и ведомствах в соответствии с их компетенцией также созданы и оперативно обновляются базы данных.

На основании данных государственной статистики, информационно-аналитических материалов министерств и ведомств, молодежных и детских общественных объединений Республики Беларусь, а также данных научных исследований Министерство образования осуществляет подготовку и распространение ежегодного Национального доклада «Положение детей в Республике Беларусь». Цель подготовки доклада – обеспечение министерств, ведомств, государственных органов республиканского и регионального уровней, молодежных и детских общественных объединений обобщенной и систематизированной информацией о процессах, происходящих в детской и молодежной среде, социальном положении детей и молодежи Республики Беларусь, ее инновационном потенциале, ценностях и приоритетах.

1.6. РАЗВИТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ПОДДЕРЖКУ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

В 1990-е годы в Республике Беларусь при поддержке международных общественных организаций начали создаваться **благотворительные общества и фонды**, объектом внимания которых стали дети и реализация их прав, например Общественная организация «Белорусский фонд SOS-Детская деревня», Представительство Международного детского фонда, Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО и др.

Работа этих организаций **способствовала развитию гражданских инициатив** в нашем обществе, привлечению внимания к детям, оказавшимся в трудных жизненных ситуациях. По мере развития гражданского общества и демократии в Республике Беларусь стало происходить добровольное объединение граждан на основе общности их интересов для совместной реализации своей гражданской позиции с целью привлечь внимание общества к той или иной проблеме детей, оказать адресную социальную помощь тем детям, которые в ней особенно нуждаются. Свидетельством такого движения является появление в Республике Беларусь большого количества разных **общественных организаций**, деятельность которых связана с семьей, ребенком: Белорусская ассоциация многодетных родителей, Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам, Белорусский фонд выявления и поддержки юных талантов третьего тысячелетия, Белорусское республиканское общество «Дети в беде», Белорусская общественная организация «Дети не для насилия», Белорусское общественное объединение «Дети Чернобыля», Общественное объединение «Детство детей», Общественное объединение «Семь Я», Республиканское общественное объединение «Родительский дом», Республиканская общественная организация «Матери против наркотиков», Белорусский фонд милосердия и здоровья, Международное общественное объединение «Понимание», Благотворительный Фонд «Прикосновение к жизни», Благотворительный фонд помощи детям «Белый аист», Благотворительный фонд «Шанс», Ассоциация семей детей-инвалидов с церебральным параличом и спинномозговыми патологиями, Общественная организация «Детская гематология», Белорусская гуманитарная организация «Детский диабет» и многие другие¹.

Общественные объединения оказывают психологическую и социальную поддержку семьям с детьми, столкнувшимся с такими проблемами, как тяжелое заболевание ребенка, сиротство, насилие, семейные конфликты и другие риски.

Иницируя различные благотворительные акции и участвуя в них, общественные организации интегрируют материальные ресурсы, которые предоставляются остро нуждающимся в помощи (лечение, реабилитация детей), осуществляют поддержку воспитанников детских домов, домов ребенка и школ-интернатов, в том числе с особенностями психофизического развития. Оказываются поддержка многодетным семьям, одаренной молодежи из неполных и многодетных семей, помощь в организации жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения, помощь в решении семейных конфликтов. Пропагандируется здоровый образ жизни, проводится работа по профилактике наркозависимости среди молодежи и др.

В стране проводятся приуроченные ко Дню матери, Дню ребенка, Дню семьи, Дню инвалида, Дню города **благотворительные акции с участием социально ответственного бизнеса, известных в стране деятелей культуры, спортсменов, представителей государственных организаций и органов управления**. Стали уже традицией новогодние благотворительные елки, когда по случаю новогодних праздников руководство

¹ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 9 апреля 2010 г. № 550 «Об утверждении перечня общественных организаций (объединений) и их организационных структур, фондов, объединений юридических лиц и (или) индивидуальных предпринимателей (ассоциаций и союзов), для которых при аренде недвижимого имущества к базовым ставкам применяется понижающий коэффициент 0,1».

органов государственного управления всех уровней, банков, предприятий с подарками посещает детей-сирот, детей-инвалидов, детские деревни, многодетные семьи; на благотворительные новогодние представления приглашаются тысячи детей.

В последнее время проводится большое количество благотворительных акций «Спортсмены – детям». Спортсмены, среди которых призеры олимпиад Дмитрий Дащинский, Антон Кушнир, Марина Лобач, Юлия Нестеренко, Инна Жукова и др., выезжают на встречи к детям, проводят мастер-классы, оказывают материальную помощь. В 2013–2014 годах такие встречи прошли в 30 городах страны. Например, в г. Сорочине Любаньского района известные спортсмены встретились с многодетными семьями, детьми-сиротами, посетили коррекционно-реабилитационный центр. Общая сумма предоставленной ими при этом помощи составила 72 млн рублей.

Известная белорусская спортсменка Виктория Азаренко основала благотворительный фонд «Сердце, которое будет мечтать» с целью помочь тяжело больным детям осуществить свою мечту. Она регулярно проводит мастер-классы для юных теннисистов. В 2013 году Виктория Азаренко организовала благотворительный матч с известной теннисисткой Каролин Вознячки, средства от которого были перечислены для лечения детей в Республиканский онкогематологический центр в Боровлянах. Сама спортсменка побывала с миссией в этом центре.

Активно участвует в благотворительной деятельности олимпийская чемпионка Дарья Домрачева. Она занимается созданием в Республике Беларусь благотворительного фонда поддержки детей «Мечты сбываются». Средства, собранные во время проведения этим фондом благотворительных акций, направляются на лечение больных детей. Например, в 2013 году Дарья Домрачева стала инициатором проведения в рамках Дня города в парке имени М. Горького в г. Минске фестиваля по биатлону.

Дарья Домрачева является Послом доброй воли ПРООН, в настоящее время в рамках программы ПРООН в Беларуси она занимается разработкой образовательного проекта для детей в области популяризации здорового образа жизни в Беларуси.

Фонд известной российской теннисистки Марии Шараповой, которая родом из Беларуси (ее детство прошло в одном из белорусских городов, оказавшихся в зоне радиоактивного загрязнения в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС), выделил 130 тыс. долларов США для Республики Беларусь. При этом были учреждены 12 стипендий для талантливой молодежи из чернобыльской зоны Беларуси на бесплатное обучение в вузах страны.

Известный белорусский теннисист Максим Мирный, являясь Послом доброй воли ЮНИСЕФ, регулярно проводит благотворительные акции в городах Беларуси, денежные средства от которых идут на поддержку больных детей. Он также устраивает мастер-классы для юных спортсменов.

При поддержке органов государственного управления² в стране проводятся благотворительные концерты, все средства от продажи билетов на которые передаются на оказание помощи детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями.

С участием **ведущих артистов белорусской эстрады** (народных артистов Республики Беларусь Александра Тихановича и Ядвиги Поплавской, заслуженной артистки Республики Беларусь Надежды Микулич, вокальных групп «Песняры», «Чистый голос» и др.) проведены **благотворительные концерты** для людей с ограниченными возможностями, проживающих в детских и взрослых психоневрологических интернатах, в домашних условиях, для сотрудников социальных мастерских, для людей с нарушением слуха и зрения, онкобольных, детей с аутизмом, а также для опекающих их социальных работников.

Телевизионные и печатные **средства массовой информации** широко освещают благотворительные акции в поддержку детей, находящихся в трудной жизненной ситуа-

² Национальная государственная телерадиокомпания Республики Беларусь, Министерство образования Республики Беларусь, Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерство культуры Республики Беларусь и Министерство информации Республики Беларусь.

ции. Проводятся тематические программы, посвященные детям, семье: детям-сиротам, детям-инвалидам, тяжело больным детям; многодетным семьям, семьям, в которых воспитываются приемные дети, неблагополучным семьям. Это позволяет привлечь внимание широких слоев населения Беларуси к проблемам детей, формировать в обществе понимание того, что все дети имеют равные права на достойную жизнь.

В Республике Беларусь активно развивается **гражданское движение в поддержку детей, находящихся в трудных жизненных ситуациях**, благотворительность становится внутренней потребностью многих граждан, все большее количество детей получают благодаря этому необходимую им помощь.

ВЫВОДЫ

В Республике Беларусь созданы и развиваются условия для полноценной реализации прав детей. Законодательно закреплена правовая статус ребенка как самостоятельного субъекта правоотношений, правовым гарантом обеспечения прав и свобод детей является Конституция Республики Беларусь. Социальная политика государства построена на принципах гуманизма, социальной справедливости и равенства всех.

На республиканском и местном уровнях в стране функционируют институты, обеспечивающие взаимное сотрудничество государственных органов, гражданского общества, всех заинтересованных в создании благоприятных условий для должного физического, интеллектуального и нравственного развития детей. Координация действий всех участников осуществляется на основе национальных планов действий, охватывающих все стороны жизни подрастающего поколения в Республике Беларусь. Необходимая для этого законодательная основа есть, она соответствует международным нормам.

Являясь подписантом международных конвенций и соглашений, Республика Беларусь к 2015 году выполнила взятые на себя обязательства по достижению Целей развития тысячелетия.

В соответствии с международными обязательствами Беларусь предоставляет международным организациям данные по различным показателям положения детей в стране. С этой целью, наряду с проведением централизованных государственных статистических наблюдений, осуществляются выборочные обследования домашних хозяйств, позволяющие получить информацию для оперативной и объективной оценки качества жизни детей.

Выполнение президентских программ «Дети Беларуси» способствовало решению наиболее острых проблем детей и позволило заложить основу функционирующей сегодня в Республике Беларусь системы социальной защиты ребенка, семьи. Дальнейшее развитие каждого из направлений этой системы осуществляется посредством принятия целевых программ по направлению, виду права ребенка.

Несмотря на влияние на национальную экономику мирового финансово-экономического кризиса, детям как будущему нации в первую очередь создаются условия, при которых они имеют возможность развиваться как личность и реализовать свой потенциал. Демографическая ситуация оказывает влияние на политику государства в экономической и социальной сферах, выступая в определенном смысле катализатором реформ правовых основ в стране, фокусируя внимание общества на всех без исключения детях.

Детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, государством и обществом уделяется особое внимание, социальная защита предоставляется в большем объеме. В стране развивается гражданское движение в поддержку таких детей, происходит добровольное объединение граждан на основе общности их интересов для совместной реализации своей гражданской позиции с целью привлечь внимание общества к той или иной проблеме ребенка, оказать адресную социальную помощь тем детям, которые в ней особенно нуждаются.

Позитивные изменения в уровне и качестве жизни наблюдаются во всех типах семей с детьми.

ЧАСТЬ 2.

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ, ДОСТИЖЕНИЙ, ПРОБЕЛОВ И СЛОЖНОСТЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ



2.1. ПРАВО РЕБЕНКА НА ВЫЖИВАНИЕ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ



Каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь.

*Конвенция о правах ребенка.
Статья 6.*

2.1.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на выживание в раннем возрасте

Охрана здоровья женщин и детей в Беларуси гарантирована Конституцией Республики Беларусь, Законами Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении», от 19 ноября 1993 г. № 2570-XII «О правах ребенка», от 14 июня 2007 г. № 239-3 «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан», Декретом Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях», Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11 декабря 2007 г. № 1722 «О некоторых вопросах бесплатного и льготного обеспечения лекарственными средствами, перевязочным материалом, техническими средствами социальной реабилитации».

Для решения комплекса вопросов в области охраны здоровья матери и ребенка в последнее десятилетие реализованы и выполняются **ряд программ, направленных на улучшение положения женщин и детей, их социальную защищенность**: Государственная программа развития специализированной медицинской помощи на 2002–2007 годы, утвержденная Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 8 января 2004 г. № 2; Государственная программа реализации в 2006–2007 годах основных направлений совершенствования деятельности организаций здравоохранения, определенных Концепцией развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 годы, утвержденная Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 декабря 2005 г. № 1525; Государственная программа развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006–2010 годы, утвержденная Постановлением Совета Министров Республики Беларусь 31 августа 2006 г. № 1116; Президентская программа «Дети Беларуси» на 2006–2010 годы, утвержденная Указом Президента Республики Беларусь от 15 мая 2006 г. № 318; Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 годы, утвержденная Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 21 августа 2006 г. № 1068; Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на

2011–2015 годы, утвержденная Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 4 марта 2011 г. № 269; Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 годы, утвержденная Указом Президента Республики Беларусь от 26 марта 2007 г. № 135 и Указом Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 357; Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы, утвержденный Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 12 марта 2012 г. № 218; Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 марта 2011 г. № 335 «Об утверждении Концепции реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года и отраслевого плана мероприятий по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья населения Республики Беларусь на период до 2015 года».

Законом Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. № 2570-XII «О правах ребенка» определено, что каждый ребенок имеет неотъемлемое право на охрану и укрепление здоровья¹. Условия жизни детей должны обеспечивать их полноценное физическое, умственное и духовное развитие. В Кодексе Республики Беларусь о браке и семье установлено, что родители, воспитывая детей, обязаны заботиться об их здоровье, физическом, умственном, духовном развитии, приобщать их к посильному труду и готовить к самостоятельной жизни².

Все дети Республики Беларусь имеют право на охрану здоровья, бесплатную, доступную медицинскую помощь со стороны государства³. Законодательно обеспечены:

- предоставление бесплатной медицинской помощи на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения;
- предоставление медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую деятельность, за счет собственных средств, средств юридических лиц и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь;
- доступность лекарственных средств;
- осуществление мер по санитарно-эпидемическому благополучию населения.

В соответствии с Законом Республики Беларусь «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан» право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами по рецептам врачей в пределах перечня основных лекарственных средств имеют дети в возрасте до 3 лет и дети-инвалиды в возрасте до 18 лет, право на бесплатное обеспечение техническими средствами социальной реабилитации в соответствии с Государственным реестром имеют дети-инвалиды в возрасте до 18 лет.

Право на бесплатное санаторно-курортное лечение (при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний) имеют несовершеннолетние дети по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения.

Право на бесплатное санаторно-курортное лечение (при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний) или оздоровление (при отсутствии медицинских противопоказаний) сроком до одного месяца имеют несовершеннолетние дети, проживающие на территории радиоактивного загрязнения.

Законодательно регламентировано бесплатное обеспечение лекарственными средствами детей в пределах перечня основных лекарственных средств при амбулаторном

¹ Закон Республики Беларусь «О правах ребенка». – Статья 5.

² Кодекс Республики Беларусь о браке и семье. – Статья 184.

³ Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 г. № 2435-XII. – Статья 4.

лечении, а также лечебным питанием. Дети и беременные, больные фенилкетонурией, бесплатно обеспечиваются лечебными питательными смесями.

В соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» беременной женщине гарантируется медицинское наблюдение в государственных организациях здравоохранения, стационарная медицинская помощь во время и после родов, а также медицинская помощь и медицинское наблюдение за новорожденными.

Республика Беларусь признает, что каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь, и выполняет это принцип.

2.1.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на выживание в раннем возрасте

Материнская и младенческая смертность

Беларусь относится к странам с низким уровнем материнской смертности. На протяжении последних десяти лет **уровень материнской смертности** в стране снизился с 16,8 случая на 100 000 родившихся живыми в 2004 году до 0,0 случая на 100 000 родившихся живыми в 2013 году, в том числе от последствий прямых акушерских причин (14,6 и 0,0 соответственно) и косвенных причин (2,2 и 0,0 соответственно)⁴. Снижение данного показателя отмечено как в городских, так и сельских населенных пунктах (рис. 2.1.1).

Рисунок 2.1.1

Материнская смертность (число женщин, умерших от осложнений беременности, родов и послеродового периода, на 100 000 родившихся живыми) в Республике Беларусь за период 2004–2013 гг.



Республика Беларусь достигла поставленной Цели развития тысячелетия, предусматривающей снижение коэффициента материнской смертности⁵.

К важным аспектам безопасного материнства относится также обращение беременных к врачу акушеру-гинекологу в ранние сроки. С этой целью в Беларуси в 1991 году было законодательно введено поощрительное пособие для обратившихся в женскую консультацию до 12 недель беременности⁶.

⁴ Демографический ежегодник Республики Беларусь. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013. – С. 284.

⁵ Достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия : национальный отчет Республики Беларусь. – 2010. – С. 35–46.

⁶ Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 г. № 2435-XII. – Статья 4.

Выполнение данного требования позволяет составлять на весь период беременности оптимальный план наблюдения, своевременно проводить профилактику осложнений состояния плода и лечение возникающих заболеваний. В Беларуси 99,7 процента беременных женщин имеют доступ к дородовому медицинскому обслуживанию⁷ (рис. 2.1.2).

В Республике Беларусь **практически 100 процентов деторождений происходят при квалифицированном родовспоможении**. 95–96 процентов беременных проходят ультразвуковое обследование на выявление врожденных пороков плода. Проводимый ультразвуковой скрининг беременных позволяет ежегодно выявлять около 1500 случаев врожденных пороков развития плода, в 61 проценте случаев которых осуществляется прерывание беременности по медико-генетическим показаниям. Элиминация плодов с врожденными пороками развития, несовместимыми с жизнью, позволяет предотвращать как случаи смертности в младенческом возрасте, так и случаи тяжелой инвалидности.

Состояние соматического здоровья влияет на ход и результаты беременности, а беременность, в свою очередь, осложняет экстрагенитальные заболевания.

Начиная с 2009 года, прекратился рост заболеваемости беременных женщин и стабилизировался данный показатель (рис. 2.1.3). В 2013 году в среднем 73 женщины из 100 имели то или иное заболевание во время беременности, которое снижает качество внутриутробного развития плода и приводит к ухудшению здоровья детей.

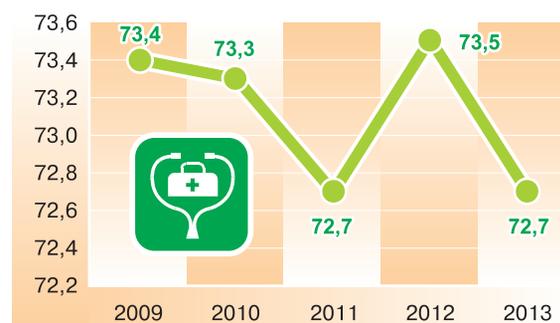
Рисунок 2.1.2

**Охват дородовым обслуживанием
всех беременных женщин
за период 2009–2013 гг.
(в процентах)**



Рисунок 2.1.3

**Удельный вес заболеваний,
предшествующих беременности или
возникших во время нее, за период
2009–2013 гг. (в процентах)**



Ведущей патологией, осложняющей течение беременности, на протяжении последних лет является угроза ее прерывания. В настоящее время около одной четверти беременных женщин республики имеют признаки угрозы прекращения беременности.

Распространенность анемии беременных в возрасте от 15 до 49 лет составила в 2013 году 22,3 процента (в 2000 г. – 30,6 процента)⁸.

Высокий **уровень заболеваемости беременных женщин** привел к снижению удельного веса нормальных родов. Но в последние годы наметилась позитивная тенденция к увеличению данного показателя. Так, к 2013 году 40,4 процента родов протекали без каких-либо осложнений (в 2009 г. – 35,4 процента). Вместе с тем частота оперативного родоразрешения путем кесарева сечения возросла с 22,2 процента в 2009 году до

⁷ Форма государственной статистической отчетности: 1-помощь беременным (Минздрав) «О медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» (2009–2013 гг.).

⁸ Там же.

26,8 процента в 2013 году, что является достаточно оптимальным для предотвращения осложнений как для женщины, так и для ребенка (рис. 2.1.4)⁹.

В последние годы удельный вес преждевременных родов стабилизировался и не превышает 4,1 процента (рис. 2.1.5)¹⁰.

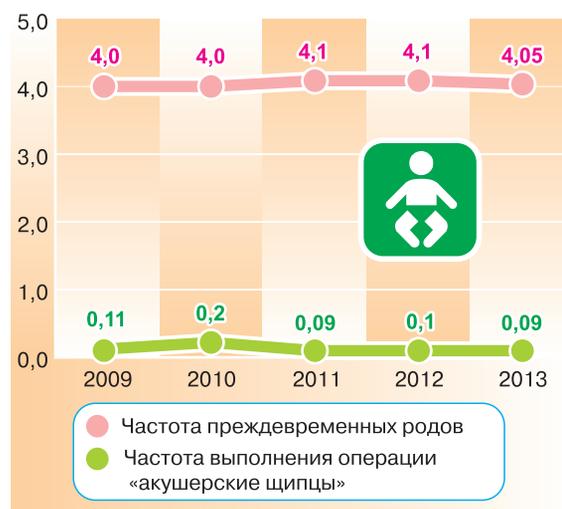
Рисунок 2.1.4

Удельный вес нормальных родов и оперативного родоразрешения за период 2009–2013 гг. (в процентах)



Рисунок 2.1.5

Удельный вес преждевременных родов в Республике Беларусь за период 2009–2013 гг. (в процентах)



Начиная с 2004 года, в Беларуси имеет место положительная динамика рождаемости. В 2013 году общий коэффициент рождаемости составил 12,5 родившихся на 1000 человек населения, по сравнению с 9,4 на 1000 человек населения в 2005 году¹¹. Данный результат был достигнут благодаря утверждению и реализации Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы.

Результатом проводимой активной работы по совершенствованию организации акушерско-гинекологической, неонатологической, педиатрической и медико-генетической помощи явилось снижение в 2013 году **младенческой смертности** до 3,5 на 1000 родившихся живыми (в 2005 г. – 7,1 на 1000 родившихся живыми)¹².

Одновременно со снижением младенческой смертности в последние годы отмечается снижение **коэффициента смертности детей в возрасте до 5 лет**, который в 2013 году сократился до 4,6 случая на 1000 родившихся живыми (с учетом младенцев с массой тела 500–999 г) с 12,3 случая на 1000 родившихся живыми в 2000 году. При этом в сельских населенных пунктах коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет выше, чем в городских: 6,1 против 4,2 (рис. 2.1.6)¹³. В разбивке по полу данный показатель выше у мальчиков, чем у девочек, – 5,2 и 4,0 (рис. 2.1.7)¹⁴.

⁹ Там же.

¹⁰ Там же.

¹¹ Демографический ежегодник Республики Беларусь. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013. – С. 122.

¹² Там же, с. 285.

¹³ Там же.

¹⁴ Там же.

Рисунок 2.1.6

Кoeffициент смертности детей в возрасте до 5 лет в зависимости от места жительства (на 1000 родившихся живыми) за период 2009–2013 гг.



Рисунок 2.1.7

Кoeffициент смертности детей в возрасте до 5 лет в зависимости от пола (на 1000 родившихся живыми) за период 2009–2013 гг.



Уровень неонатальной смертности в Республике Беларусь в 2002 году составил 3,82 на 1000 родившихся живыми. К 2013 году данный показатель уменьшился и составил 1,70 на 1000 родившихся живыми (рис. 2.1.8)¹⁵.

В Республике Беларусь уровни материнской и младенческой смертности являются одними из самых низких среди стран Евросоюза и СНГ. В 2013 году по международному рейтингу «Save the Children» Республика Беларусь заняла 26-е место среди 176 стран мира и 1-е место среди стран СНГ, благоприятных для рождения детей¹⁶.

Рисунок 2.1.8

Уровень неонатальной смертности (на 1000 родившихся живыми) в Республике Беларусь за период 2002–2013 гг.



¹⁵ Там же, с. 293–294.

¹⁶ Save the Children.

Здоровье детей раннего возраста

Законом Республики Беларусь «О здравоохранении» определено, что **детям предоставляется бесплатная медицинская помощь, включающая медицинскую профилактику, диагностику, лечение заболеваний и медицинскую реабилитацию**¹⁷. Дети могут реализовать свои права на получение медицинской помощи в организациях здравоохранения, где им обеспечивается доступная и качественная медицинская помощь всех видов независимо от места проживания. При стационарном лечении в организации здравоохранения ребенок в возрасте до трех лет имеет право находиться с одним из родителей. В случае необходимости дополнительного ухода, по заключению врача, данное право имеет ребенок до четырнадцати лет (ребенок-инвалид – до восемнадцати лет).

Состояние здоровья детей ежегодно оценивается по результатам профилактических медицинских осмотров, которые осуществляются в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детям.

Общей закономерностью является увеличение числа «абсолютно» здоровых детей (1 группа здоровья), включая новорожденных и детей, достигших 1-го и 2-х лет¹⁸. Одновременно **отмечаются рост количества детей группы риска** (2 группа здоровья) и стабилизация количества детей, имеющих хроническую патологию (3–4 группы здоровья) (рис. 2.1.9)¹⁹.

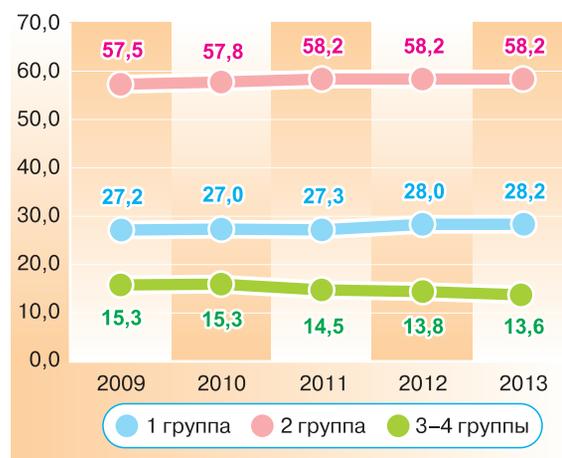
В 2013 году, по сравнению с 2012 годом, **общая и первичная заболеваемость у детей в возрасте 0–17 лет несколько выросла**: общая заболеваемость – до 2118,2 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2012 г. – 2077,4 на 1000 детей соответствующего возраста) и первичная заболеваемость – 1779,62 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2012 г. – 1733,8 на 1000 детей соответствующего возраста), в том числе по возрастам:

- у детей в возрасте до 1 года общая заболеваемость – до 1568,0 на 1000 детей соответствующего возраста;
- у детей в возрасте 1–4 года – до 2626,5 на 1000 детей соответствующего возраста;
- у детей в возрасте 5–9 лет – до 1990,3 на 1000 детей соответствующего возраста;
- у детей в возрасте 10–14 лет – до 1888,0 на 1000 детей соответствующего возраста;
- у детей в возрасте 15–17 лет – до 2123,6 на 1000 детей соответствующего возраста²⁰.

В структуре детской заболеваемости 77 процентов приходится на болезни органов дыхания, 4 процента – на травмы и отравления, по 3 процента – на инфекци-

Рисунок 2.1.9

Удельный вес детей в возрасте 0–17 лет по группам здоровья (в процентах) (по итогам профилактических осмотров за период 2009–2013 гг.)



¹⁷ Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении». – Статья 4.

¹⁸ Ежегодный статистический сборник «Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013», с. 104 («Профилактические осмотры детей»).

¹⁹ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 мая 2007 г. № 352 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации детей» (в ред. Приказа Министерства здравоохранения от 29 августа 2008 г. № 811).

²⁰ Ежегодный статистический сборник «Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013», с. 117–123 («Заболеваемость детей по группам болезней»).

онные и паразитарные болезни, болезни глаза и его придаточного аппарата, заболевания кожи и подкожной клетчатки, по 2 процента – на болезни уха и сосцевидного отростка, заболевания органов пищеварения, по 1 проценту – на болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, заболевания мочеполовой системы, психические расстройства, по 0,5 процента – на все остальные классы заболеваний²¹ (рис. 2.1.10).

Рисунок 2.1.10

**Заболеваемость детей 0–18 лет по основным группам болезней
(без заболеваний органов дыхания) за период 2009–2013 гг.
(на 100 000 детского населения)**



Болезни органов дыхания, такие как острые респираторные заболевания (ОРЗ) и грипп, более чем на 94 процента формируют класс болезней органов дыхания; их удельный вес составляет около 72 процентов от общего уровня первичной заболеваемости. Чаще всего респираторными заболеваниями и гриппом болеют дети в возрасте 1–4 лет. Уровень заболеваемости детей 0–17 лет пневмонией в 123 раз ниже, чем уровень заболеваемости ОРЗ и гриппом. В 2013 году у детей в возрасте до 1 года 1 случай пневмонии приходился на 64 случая ОРЗ и гриппа, в возрасте 1–4 лет – на 108 случаев, в возрасте 5–9 лет – на 126 случаев, в возрасте 10–14 лет – на 235 случаев, в возрасте 15–17 лет – на 182 случая. **Лечение пневмонии** проводится согласно клиническим протоколам, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь²².

²¹ Форма государственной статистической отчетности: 1-дети (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи детям» (2009–2013 гг.).

²² Приказ от 30 сентября 2003 г. № 156 «Об утверждении отраслевых стандартов обследования и лечения больных в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь».

Согласно результатам обследования МИКС4, в Республике Беларусь для матерей, осуществляющих уход за детьми в возрасте от 0 до 59 месяцев, повышение температуры у ребенка являлось основной причиной для немедленного обращения в организацию здравоохранения (указали 89,2 процента матерей). Для 51,5 процента матерей наиболее тревожным симптомом является затрудненное дыхание у ребенка, а для каждой пятой – учащенное дыхание. Более половины матерей отметили, что незамедлительно обратились бы за помощью в организацию здравоохранения в случае, если бы у ребенка ухудшалось общее состояние. Остальные причины, по которым женщины немедленно обратились бы в организацию здравоохранения, распределились следующим образом: появление крови в стуле ребенка – 26,1 процента, ребенок не в состоянии пить или сосать грудь – 9,7 процента, другие симптомы – 23,2 процента. Лишь 2,8 процента матерей немедленно обратились бы в организацию здравоохранения, если ребенок мало пьет. В целом по республике матери или лица, осуществляющие уход за ребенком, осведомлены о двух опасных признаках пневмонии. **Уровень осведомленности** о двух опасных признаках пневмонии практически не зависит от места проживания и уровня благосостояния домашнего хозяйства. По результатам обследования, 76,7 процента детей в возрасте до 5 лет с подозрением на пневмонию в течение двух недель получали антибиотики. В городах и поселках городского типа доля таких детей составила 80,4 процента, в сельских населенных пунктах – 57,5 процента²³.

Высокий **уровень заболеваемости корью** определялся в 2003 году (50 случаев, или 3,1 на 100 000 детского населения в возрасте 0–14 лет) и 2006 году (40 случаев, или 2,7 на 100 000 детского населения). В 2009 году показатель заболеваемости корью составил 0,2 на 100 000 детского населения 0–14 лет (3 случая). В 2013 году – 0,1 на 100 000 детского населения (2 случая)²⁴.

Численность детей, **впервые признанных инвалидами**, на 10 000 детей до 18 лет к 2013 году незначительно увеличилась и составила 19,0 на 10 000 детского населения²⁵ (рис. 2.1.11). Данная тенденция связана с внедрением высокотехнологичных видов медицинской помощи, обуславливающей высокую выживаемость детей с низкой массой тела при рождении более 75 процентов и выживаемость детей с онкологическими заболеваниями более 74 процентов.

В структуре детской инвалидности за период 2009–2013 годов на первом месте находились врожденные аномалии, на втором – болезни нервной системы, на третьем – психические расстройства²⁶ (рис. 2.1.12).

Рисунок 2.1.11

Первичная инвалидность детского населения до 18 лет (на 10 000 детского населения) за период 2009–2013 гг.



²³ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 г. : итоговый отчет. – Минск, 2013.

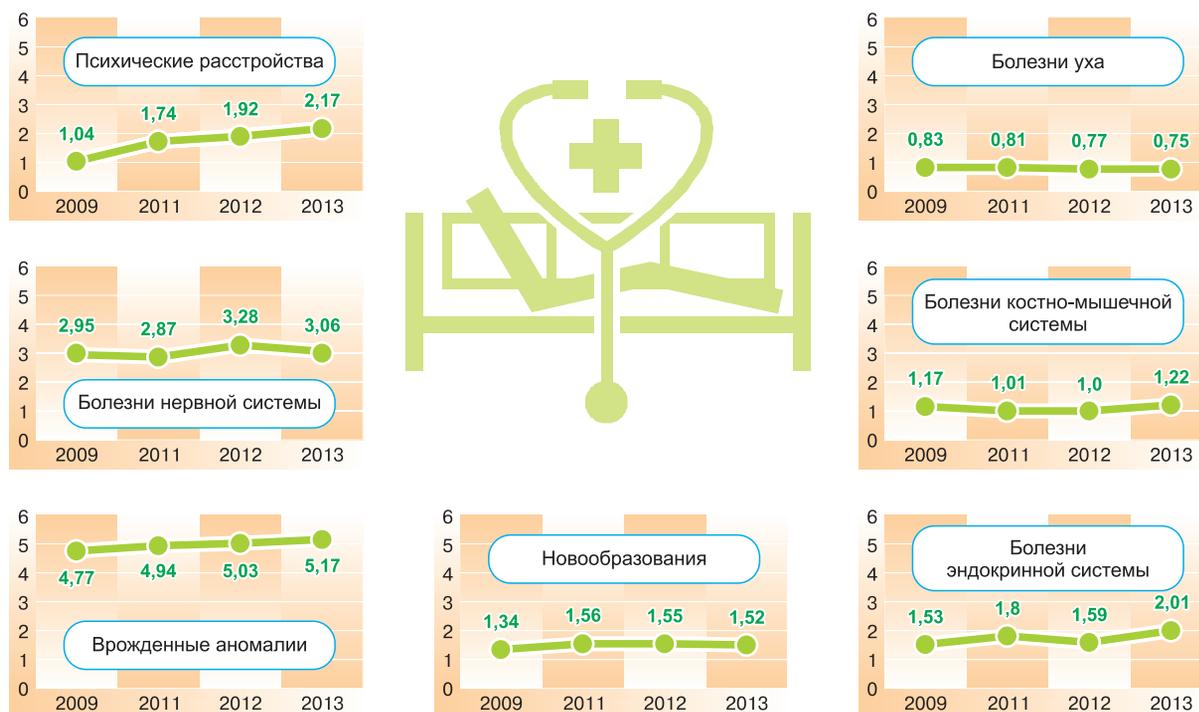
²⁴ Ежегодный статистический сборник «Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013», с. 128 («Заболеваемость детей инфекционными болезнями»).

²⁵ Там же, с. 132 («Численность детей в возрасте до 18 лет, впервые признанных инвалидами»).

²⁶ Там же, с. 133 («Заболеваемость детей, впервые признанных инвалидами по группам болезней»).

Рисунок 2.1.12

Первичная инвалидность детского населения в возрасте 0–18 лет по основным классам болезней (на 10 000 детского населения) за период 2009–2013 гг.



В плане действий «Мир, пригодный для жизни детей» содержится призыв к снижению частоты **заболеваемости детей диареей** на 25 процентов. Для Республики Беларусь вопросы заболеваемости диареей не актуальны. Во-первых, обеспечена доступность качественных, гигиенически сертифицированных продуктов питания и питьевой воды²⁷.

Во-вторых, мать и ребенок имеют возможность получить специализированную медицинскую помощь в момент обращения, а также, при необходимости, быть госпитализированными для проведения лечения в стационарных условиях.

В последние десять лет в стране не зарегистрировано ни одного случая детской смертности от диареи. Согласно результатам МИКС4 (2012 г.), в стране в течение двух недель, предшествующих обследованию, болели диареей 3,4 процента детей в возрасте до 5 лет. Существенных различий в частоте заболеваний диареей по месту проживания не наблюдалось. Доля девочек, болевших диареей, на 1 процентный пункт превысила долю болевших мальчиков (3,9 процента и 2,9 процента соответственно). Из общего числа детей в возрасте до 5 лет, болевших диареей, более 45 процентов получали достаточную регидратационную терапию в виде приготовленных растворов, а 52,1 процента получали рекомендуемые жидкости домашнего приготовления. При этом заметны различия в использовании пероральных регидратационных растворов (ПРР) в зависимости от места проживания: в городах и поселках городского типа таким способом лечили диарею у 50,8 процента заболевших детей, в сельских населенных пунктах – у 29,8 процента²⁸.

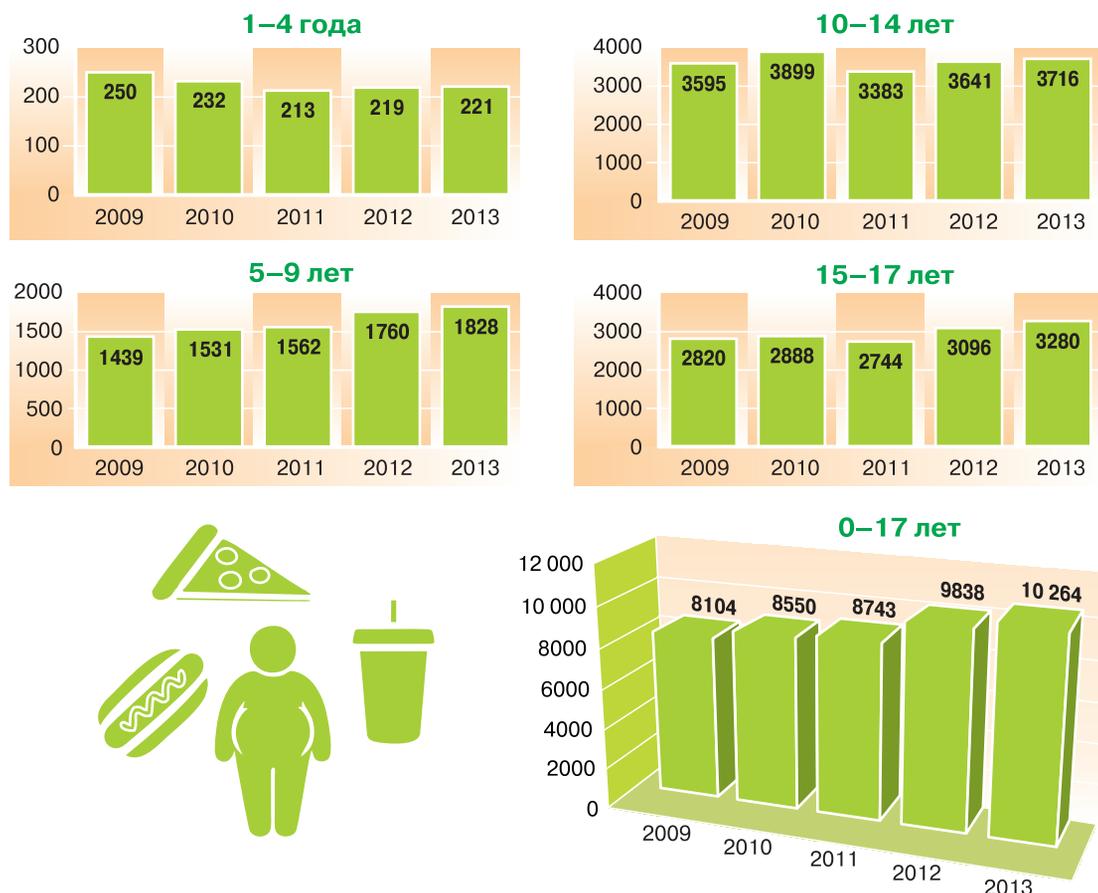
²⁷ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 г. : итоговый отчет. – Минск, 2013.

²⁸ Приказ № 156 от 30 сентября 2003 г. «Об утверждении отраслевых стандартов обследования и лечения больных в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь», с. 64.

За последние 5 лет к 2013 году частота случаев ожирения у детей Республики Беларусь от 0 до 17 лет увеличилась на 21 процент с 8104 до 10 264 случаев болезни (рис. 2.1.13). Данная тенденция также наблюдается в группах детей в возрасте 5–17 лет²⁹.

Рисунок 2.1.13

Число случаев ожирения у детей 0–18 лет за период 2009–2013 гг.



В г. Минске проводилось пилотное исследование частоты проявления избыточной массы тела у детей. **Распространенность избыточной массы тела и ожирения** по результатам скринингового обследования детей дошкольного возраста в г. Минске составила 7,7 процента³⁰.

Выявлены возрастные пики развития ожирения: 5–6 лет и 6–7 лет. В исследованной популяции школьников избыточную массу тела имели 13 процентов детей и подростков, при этом по частоте встречаемости отличий по полу не выявлено. Основными причинами избыточной массы тела у детей явилось незнание родителей о рациональном питании, а также употребление детьми большого количества углеводов и сладких газированных напитков.

Частота случаев белково-энергетической недостаточности за последние 5 лет остается относительно стабильной в Республике Беларусь³¹ (рис. 2.1.14).

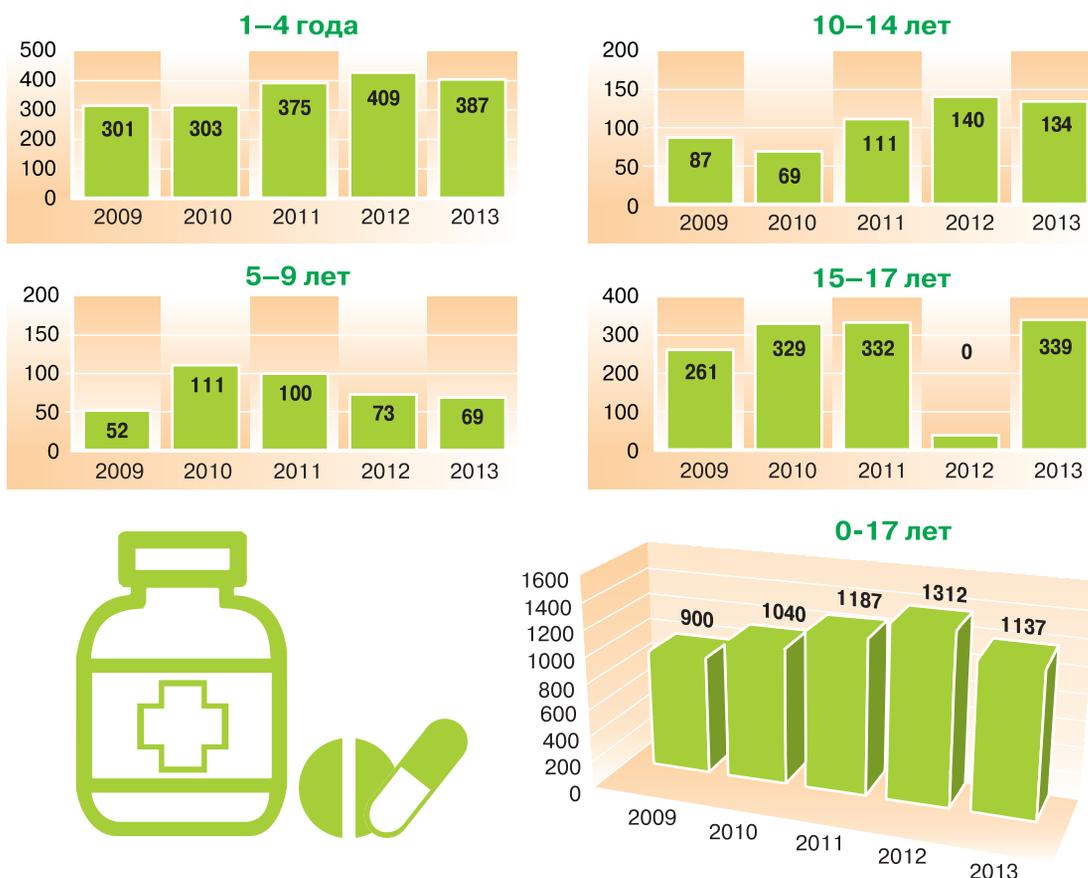
²⁹ Форма государственной статистической отчетности: 1-дети (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи детям» (2009–2013 гг.).

³⁰ Там же.

³¹ Там же.

Рисунок 2.1.14

Число случаев белково-энергетической недостаточности у детей от 0 до 18 лет за период 2009–2013 гг.



Новорожденные с низкой массой тела

Реорганизация деятельности родовспомогательных учреждений по принципу разноразмерных перинатальных центров в Беларуси проводится с 1993 года. С 2004 года функционирует Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», который является головным учреждением страны в области акушерства и гинекологии, неонатологии, педиатрии и медицинской генетики³².

Постоянно растет число недоношенных детей, родившихся с массой тела менее 1500 г. В 2009 году удельный вес детей с массой тела менее 1500 г составил 0,7 процента от общего числа родившихся, к 2013 году он составил 0,8 процента (рис. 2.1.15)³³.

С развитием разноразмерной системы оказания перинатальной помощи достигнута высокая **выживаемость детей с экстремально низкой массой тела** при рождении (менее 1000 г) – 75,4 процента (рис. 2.1.16)^{34, 35}.

³² Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 января 2010 г. № 52 «Положение о разноразмерной системе перинатальной помощи и порядке ее функционирования в Республике Беларусь».

³³ Форма государственной статистической отчетности: 1-беременные (Минздрав) «О медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» (2009–2013 гг.).

³⁴ Там же.

³⁵ Гнедько, Т. В. Заболеваемость недоношенных новорожденных с учетом массы тела за период 2002–2012 гг. / Т. В. Гнедько // Медицинская панорама. – 2013.

Рисунок 2.1.15

Удельный вес недоношенных новорожденных от общего числа родившихся живыми за период 2009–2013 гг.

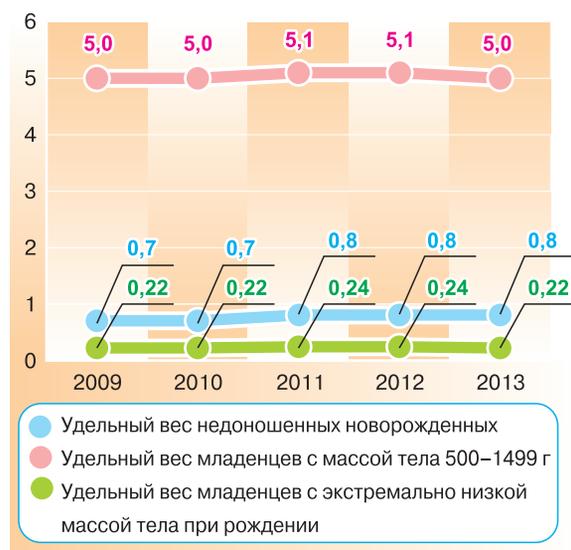


Рисунок 2.1.16

Выживаемость детей с массой тела менее 1000 г (в процентах) за период 2009–2013 гг.

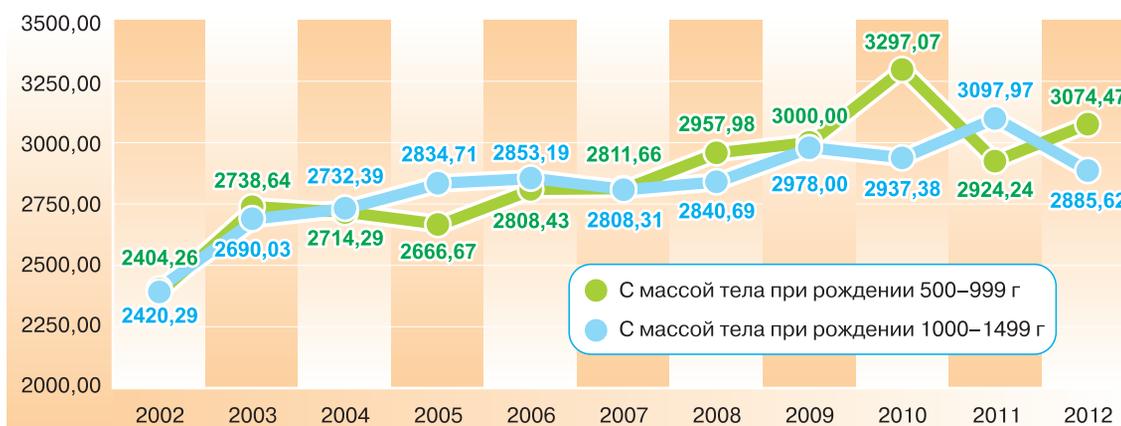


Дети, рожденные с экстремально низкой массой тела, составляют высокую группу риска по развитию инвалидности по болезням органов слуха, глаз, нервной системы, психических расстройств.

При анализе показателей заболеваемости среди недоношенных новорожденных с массой тела при рождении 500–999 г наименьший уровень заболеваемости отмечался в 2002 году (2404,26 на 1000 родившихся), наибольший – в 2010 году (3297,07 на 1000 родившихся). В 2012 году данный показатель регистрировался на уровне 3074,47 на 1000 родившихся (рис. 2.1.17)³⁶.

Рисунок 2.1.17

Показатель заболеваемости (на 1000 родившихся) среди недоношенных новорожденных за 2002–2012 гг.



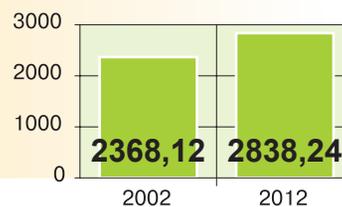
³⁶ Там же.

В структуре заболеваемости среди недоношенных новорожденных с массой тела при рождении 500–999 г первое место занимали отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. В 2002 году данный показатель составил 2329,7 на 1000 родившихся, к 2012 году – 3007,0 на 1000 родившихся. Второе место в структуре заболеваемости недоношенных новорожденных приходилось на долю врожденных аномалий (в 2002 году – 63,8 на 1000 родившихся, к 2012 году – 60,2 на 1000 родившихся). На третьем месте в структуре заболеваемости регистрировалась пневмония, и за анализируемый период данный показатель уменьшился в 3,0 раза³⁷.

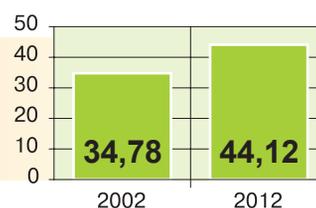
При анализе показателей заболеваемости недоношенных новорожденных с массой тела при рождении 1000–1499 г наименьший показатель отмечался в 2002 году (2420,29 на 1000 родившихся), наибольший – в 2011 году (3097,97 на 1000 родившихся).



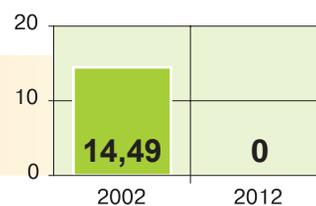
первое место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде



второе место приходилось на долю врожденных аномалий



третье место приходилось на пневмонию



Важнейшим для сохранения здоровья младенцев, рожденных с низкой массой тела, является проведение мероприятий, направленных на профилактику инвалидности. С целью своевременного выявления и коррекции заболеваний детей раннего возраста на базе детских поликлиник и детских больниц открыты кабинеты и отделения раннего вмешательства^{38, 39}.

Комплексная помощь детям раннего возраста с особенностями психофизического развития

С целью ранней диагностики нарушений и проведения своевременных коррекционных мероприятий, способствующих улучшению состояния здоровья детей-инвалидов, а следовательно, и качества их жизни, в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях работают **Центры раннего вмешательства**, принимающие на реабилитацию малышей до 3-х лет с соматическими нарушениями, проблемами в развитии (психоре-

³⁷ Форма государственной статистической отчетности: 1-беременные (Минздрав) «О медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» (2009–2013 гг.).

³⁸ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 февраля 2001 г. № 44 «Об организации педиатрических отделений раннего вмешательства».

³⁹ Раннее вмешательство, специальное образование и интеграция. Фокус на Республике Беларусь. – ЮНИСЕФ, 2009.

чевые, двигательные и др.)⁴⁰. Первый Центр раннего вмешательства был открыт при 19-й городской детской поликлинике в г. Минске, затем такие центры были открыты в 3-й, 15-й, 25-й, 7-й городских детских поликлиниках г. Минска.

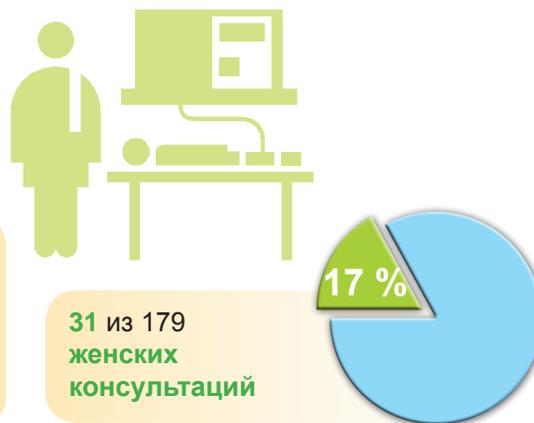
В постановление Совета Министров Республики Беларусь 12 марта 2012 г. № 218 «Об утверждении национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы по вопросам медицинской реабилитации и социального обеспечения» даны предложения, касающиеся создания современной системы медицинской реабилитации и социального обслуживания детей-инвалидов, оказания поддержки родителям детей с тяжелой степенью инвалидности^{41, 42}.

Грудное вскармливание

Снижению младенческой и детской смертности способствует грудное вскармливание⁴³. С 1991 года Республика Беларусь присоединилась к Инициативе «Организация здравоохранения доброжелательного отношения к ребенку», которая является частью глобальной Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» и направлена на создание необходимых условий для здорового начала жизни как можно большему числу новорожденных. Результатом проведенной работы является увеличение числа детей, находящихся на грудном вскармливании. В форму государственной статистической отчетности 1-дети (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи детям» с 2008 года включены сведения о детях первого года жизни, находящихся на исключительно грудном вскармливании.

В качестве основополагающего критерия для придания организации статуса «Организации здравоохранения доброжелательного отношения к ребенку» является выполнение ее персоналом «Десяти принципов успешного грудного вскармливания», принятых совместной Декларацией ВОЗ/ЮНИСЕФ в 1989 году.

Звание «Организация здравоохранения доброжелательного отношения к ребенку» имеют ⁴⁴



⁴⁰ Там же.

⁴¹ Там же.

⁴² Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 февраля 2001 г. № 44 «Об организации педиатрических отделений раннего вмешательства».

⁴³ Ежегодный статистический сборник «Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013», с. 104 («Грудное вскармливание детей первого года жизни»).

⁴⁴ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 г. : итоговый отчет. – Минск, 2013.

В настоящее время более 42 000 родов (40 процентов от общего числа родов в республике) принимаются в родильных домах (отделениях) доброжелательного отношения к ребенку. В аттестованных женских консультациях ежегодно наблюдаются более 26 000 беременных женщин (24 процента от общего количества беременных женщин республики). Под наблюдением в аттестованных детских поликлиниках (отделениях) ежегодно находятся около 27 000 детей в возрасте до 1-го года.

Результатом проведенной работы является **увеличение числа детей, находящихся на грудном вскармливании**. В 2013 году на грудном вскармливании до 3-хмесячного возраста находились 83,6 процента детей, до 6-ти месяцев – 64,5 процента и до 1 года – 34,3 процента (каждый третий ребенок) (рис. 2.1.18)⁴⁵.

В 2013 году на исключительно грудном вскармливании в возрасте до 3-х месяцев находились 79,5 процента детей, до 6-ти месяцев – 44,1 процента. При распределении по регионам у детей в возрасте до 3-х месяцев по уровню исключительно грудного вскармливания сохраняются те же тенденции, что и по уровню грудного вскармливания в целом: наиболее высокие показатели регистрируются в г. Минске, наиболее низкие – в Брестской и Гомельской областях. Отмечены не резко выраженные различия между регионами по уровню удельного веса детей, находившихся на исключительно грудном вскармливании в возрасте до 3-х месяцев.

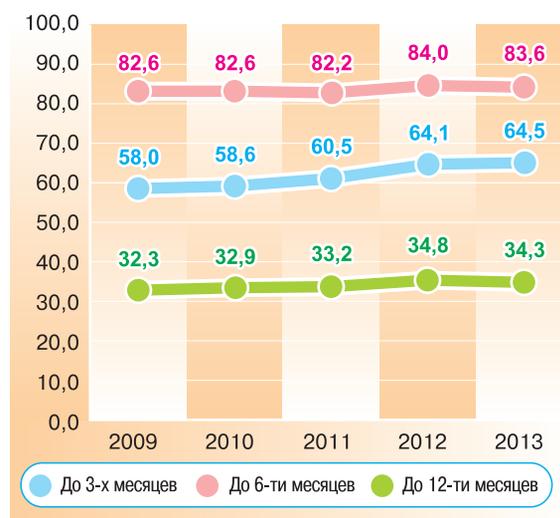
Питание

Правильное дополнительное питание детей в возрасте от 6-ти месяцев до 2-х лет имеет исключительную важность с точки зрения роста и развития. Грудное вскармливание после 6 месяцев должно сопровождаться получением достаточно питательной, безопасной и качественной дополнительной пищи, которая помогает удовлетворить потребности организма в питательных веществах, когда одного грудного молока уже недостаточно. Это означает, что кроме грудного молока дети должны получать твердую, полутвердую или мягкую пищу два или более раз в сутки в возрасте 6–8-ми месяцев и три или более раз в сутки в возрасте 9–23-х месяцев. Дети в возрастной группе 6-23-х месяцев и старше, которые не вскармливаются грудным молоком, должны получать твердую, полутвердую или мягкую либо молочную пищу четыре или более раз в сутки.

Отечественная педиатрическая школа питания рекомендует введение прикорма с 5–6-тимесячного возраста в виде овощных, фруктовых пюре, каш, соков, мясных пюре. Для малообеспеченных слоев населения в стране **гарантировано ежемесячное обеспечение детей в возрасте до 2-х лет бесплатным питанием** (молочные смеси для детей 1-го года жизни, детский кефир и молоко, овощные, рыбные, фруктовые консервы, соки, растворимые каши), соответствующее нормам питания и полностью удовлет-

Рисунок 2.1.18

Удельный вес грудного вскармливания в Республике Беларусь за период 2009–2013 гг.



⁴⁵ Форма государственной статистической отчетности: 1-беременные (Минздрав) «О медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» (2009–2013 гг.).

воряющее физиологические потребности. В Республике Беларусь благодаря реализации государственной программы «Дети Беларуси» (подпрограмма «Детское питание») созданы производства профилактических и лечебных смесей, молочных каш, овощных, фруктовых и мясных консервов, соков для питания детей первых лет жизни, которые соответствуют международным сертификатам качества⁴⁶.

Таким образом, дети имеют гарантированный государством доступ к качественно-му и полноценному питанию, а **дети раннего возраста из малообеспеченных семей обеспечиваются им бесплатно**. На основании проведенных исследований МИКС4 в Республике Беларусь среди детей в возрасте 6–23-х месяцев, вскармливаемых грудным молоком, более трети (40,3 процента) получали твердую или мягкую пищу минимально рекомендованное число раз. Среди детей, не вскармливаемых грудным молоком, преобладающее большинство (86,3 процента) получали твердую, полутвердую или мягкую пищу и молочное питание 4 и более раз в сутки. При этом существенных различий в значении показателя по месту проживания не отмечено⁴⁷.

Профилактика дефицита йода

Йододефицитные заболевания (ЙДЗ) – ведущая во всем мире причина предотвратимой умственной отсталости и нарушений психомоторного развития у детей раннего возраста. С целью предотвращения негативного воздействия на здоровье человека дефицита йода в Республике Беларусь, начиная с 2000 года, была разработана «Государственная стратегия ликвидации йододефицитных заболеваний в Республике Беларусь путем всеобщего йодирования соли», создана законодательная база, регламентирующая обязательное использование йодированной соли в пищевой промышленности и общественном питании, и внедрены механизмы достижения результатов: совершенствование производства йодированной соли и обеспечение ее наличия в розничной торговой сети; пропаганда знаний о преимуществах использования йодированной соли и обучение специалистов; внедрение всеобщего использования йодированной соли при производстве пищевых продуктов; проведение мониторинга состояния йодной обеспеченности населения.

В соответствии с Законом Республики Беларусь «О качестве и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов для жизни и здоровья человека» требования к использованию йодированной соли при производстве пищевых продуктов, а также порядок осуществления мониторинга качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов определяются Советом Министров Республики Беларусь. Государственный контроль и надзор в области обеспечения качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, материалов и изделий осуществляются Министерством здравоохранения Республики Беларусь, Министерством сельского хозяйства и продовольствия Республики Беларусь, Министерством торговли Республики Беларусь, Государственным комитетом по стандартизации, Комитетом государственного контроля Республики Беларусь и иными государственными органами в пределах их компетенции.

В Республике Беларусь создана эффективная **система мониторинга** программы профилактики йододефицитных заболеваний. По данным проводимого мониторинга, принимаемые Правительством меры оказались вполне достаточными для обеспечения питания населения йодом и устранения ЙДЗ. В Республике Беларусь **в производстве продуктов питания используется только йодированная соль**⁴⁸.

Вакцинация

Существующая сеть организаций здравоохранения обеспечивает доступность и качество всех видов медицинской помощи населению, в том числе и детям, независимо от места проживания. Об эффективности правового регулирования говорят результаты

⁴⁶ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет. – Минск, 2013.

⁴⁷ Там же.

⁴⁸ Там же.

массовой иммунизации детей. В настоящее время, благодаря проводимой иммунизации, в популяции создана достаточная иммунная прослойка и заболеваемость детей инфекционными заболеваниями снизилась (рис. 2.1.19)⁴⁹.

Рисунок 2.1.19

Профилактические прививки детей в возрасте до 1 года (в процентах к числу детей, подлежащих вакцинации)



Безопасная вода и санитария

Население Республики Беларусь использует улучшенные источники питьевой воды (95,4 процента) и улучшенную санитарию (96,2 процента – в городах и поселках городского типа и 93,3 процента – в сельских населенных пунктах). Среди регионов данный показатель варьирует от 98,6 процента в Гродненской области до 92,5 процента в Могилевской области. Существенных различий в значении этого показателя в зависимости от уровня образования главы домохозяйства не отмечено, однако **прослеживается взаимосвязь с уровнем благосостояния**. Так, среди наименее обеспеченных домохозяйств удельный вес населения, имеющего доступ к улучшенным источникам питьевой воды и улучшенной санитарии, составил 88,7 процента, в то время как среди наиболее обеспеченных домохозяйств – 99,7 процента⁵⁰.

2.1.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на выживание в раннем возрасте

Нерешенные вопросы в реализации права ребенка на выживание в раннем возрасте

В ходе ситуационного анализа выявлены **группы детей, требующие особой защиты и поддержки** в реализации права на жизнь и в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие. В их числе дети, младенцы, рожденные с низкой массой тела, дети-инвалиды, дети, страдающие избыточной массой тела, дети, проживающие в сельской местности.

В Республике Беларусь, несмотря на все усилия государства и развитие системы оказания перинатальной помощи, существует необходимость в совершенствовании системы оказания медицинской и реабилитационной помощи новорожденным с массой тела менее 1500 грамм. Данная тенденция возникла из-за отсутствия у родителей или официальных представителей ребенка **информации об услугах раннего вмешательства**, а также недостаточного количества **специалистов по раннему вмешательству**.

⁴⁹ Ежегодный статистический сборник «Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013», с. 105 («Профилактические прививки детей в возрасте до 1 года»).

⁵⁰ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет. – Минск, 2013.

Также в связи со **стигматизацией** в социуме детей с особенностями психофизического развития, в том числе со стороны родителей, преподавателей и медицинских работников, существует необходимость в оказании психологической помощи семьям, воспитывающим детей с особенностями психофизического развития.

Первичная инвалидность детского населения до 18 лет к 2013 году увеличилась и составила 19,1 на 10 000 детского населения. Данная тенденция связана с изменением порядка установления инвалидности, а также внедрением высокотехнологичных видов медицинской помощи, обеспечивающих высокую выживаемость детей с низкой массой тела при рождении (более 75 процентов) и детей с онкологическими заболеваниями (более 74 процентов). Данные тенденции обуславливают необходимость дополнительных **программ финансирования**, направленных на защиту и поддержку в реализации права на жизнь и в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие данной категории детей⁵¹.

К 2013 году **частота случаев ожирения у детей** увеличилась на 21 процент. Данная тенденция наблюдается в группах детей от 5 до 17 лет. По результатам скринингового исследования, проведенного в г. Минске, распространенность избыточной массы тела у детей дошкольного возраста составила 7,7 процента. В подростковом возрасте избыточную массу тела имело 12,9 процента детей, при этом половых отличий в частоте встречаемости не выявлено. Данная тенденция связана с употреблением детьми большого количества сладких газированных напитков, продуктов быстрого питания, **отсутствием мотивации у детей и родителей навыков рационального питания**.

Возможности для развития и потенциал

Несмотря на достигнутые Цели развития тысячелетия (снижение материнской, младенческой смертности), необходимо продолжить **мероприятия по пропаганде грудного вскармливания** как одного из факторов снижения детской смертности, создавать соответствующие **условия для здорового начала жизни** как можно большему числу новорожденных в республике, используя механизмы аудита и аттестации женских консультаций, родильных домов, детских больниц на присвоение им звания «Организация здравоохранения доброжелательного отношения к ребенку»⁵².

Целесообразно продолжить **мероприятия, направленные на профилактику** йододефицитных заболеваний, обеспечение безопасности воды и санитарии. Вести **разъяснительную работу** с родителями, законными представителями ребенка, опекунами о защите детей от инфекционных заболеваний через проведение массовой иммунизации. **Формировать в обществе** установки на рационального питания. И начинать эту работу необходимо с раннего детства. Провести массовое исследование по частоте случаев избыточной массы тела у детей с разработкой концепции по профилактике ожирения и метаболического синдрома.

С целью улучшения реализации права на выживание в раннем возрасте детей с низкой массой тела при рождении и детей-инвалидов **необходимо развивать и сохранять значительную политическую поддержку и законодательную базу системы раннего вмешательства**. Для обеспечения устойчивости системы раннего вмешательства следует пересмотреть существующие положения политики в сфере здравоохранения, социальной защиты и образования, гармонизировать их и выработать консолидированную политику развития детей раннего возраста, которая бы объединяла все прежние достижения⁵³.

Службы раннего вмешательства должны быть в равной мере доступны как для де-

⁵¹ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 января 2010 г. № 52 «Положение о разноразмерной системе перинатальной помощи и порядке ее функционирования в Республике Беларусь».

⁵² Система здравоохранения: время перемен. Беларусь. Обзор системы здравоохранения. 2013. – Т. 15. – № 5.

⁵³ Российское здравоохранение: как выйти из кризиса? Доклад ВШЭ / А.Г. Вишневский и др. – МГУ : ВШЭ, 2008.

тей, проживающих в городе, так и для детей из сельской местности. Необходима **межведомственная система раннего выявления, учета и сопровождения** детей с низкой массой тела при рождении, детей-инвалидов. Индивидуальные планы реабилитации таких детей должны разрабатываться при активном и последовательном участии родителей с их информированным согласием, поскольку именно родители обладают самыми обширными и личными знаниями о своих детях, они могут сообщить о своих бесценных наблюдениях и внести важный вклад в указанные процессы.

Следует развивать комплексные, круглогодичные услуги по раннему вмешательству на базе организаций здравоохранения и на дому, развивать **междисциплинарные команды** для достижения полного взаимодействия служб.

Важно вырабатывать новые подходы в обучении и повышении квалификации специалистов по реабилитации и абилитации детей, родившихся с массой тела менее 1500 грамм, а также детей-инвалидов⁵⁴. Следует рассмотреть вопрос о возможности создания новой профессии комплексного специалиста под названием «специалист раннего вмешательства».

Необходимо разработать и внедрить **систему оценки результатов программ** для демонстрации ее достижений и эффективности затрат. Поддерживать проведение исследовательской работы в области раннего вмешательства, ожирения. Рассмотреть вопрос перехода с медицинской модели реабилитации на социальную. Разработать **стратегии пропаганды по преодолению в обществе стигматизации** детей с особенностями психофизического развития, детей-инвалидов и детей с избыточной массой тела.

Организация и **межведомственное взаимодействие** специалистов, обучение и мастер-классы в клиниках, занимающихся ранним вмешательством⁵⁵, создание единой базы данных детского населения, рожденных с низкой массой тела, с особенностями психофизического развития и детей-инвалидов⁵⁶, расширение возможностей финансирования, применение интерактивных технологий в формировании здорового образа жизни и ответственного родительства будут способствовать снижению у детей инвалидообразующих заболеваний и уменьшению экономических затрат в будущем.

ВЫВОДЫ

Республика Беларусь обеспечивает в максимально возможной степени выживание и качество жизни ребенка, а также полноценное физическое, интеллектуальное и нравственное его развитие, определенное в Конвенции о правах ребенка (статья 6, п. 2), благодаря реализации и выполнению государственных программ, направленных на улучшение положения женщин и детей, их социальную защищенность.

Республика Беларусь достигла поставленной Цели развития тысячелетия, предусматривающей снижение коэффициента материнской смертности⁵⁷. В Беларуси 99,7 процента женщин имеют доступ к дородовому и послеродовому медицинскому обслуживанию. В стране практически 100 процентов деторождений происходит при квалифицированном родовспоможении. 95–96 процентов беременных проходят ультразвуковое обследование на выявление врожденных пороков плода. Результатами проводимой активной работы по совершенствованию организации акушерско-гинекологической, неонатологической, педиатрической и медико-генетической помощи явилось снижение в 2013 году младенческой смертности – до 3,5 на 1000 родившихся живыми (в 2005 году – 7,1 на 1000 родившихся живыми). Начиная с 2004 года, в Беларуси имеет место положительная динамика рождаемости. В 2013 году показатель рождаемости составил 12,5 на 1000 населения (в 2005 году – 9,4 на 1000 населения).

⁵⁴ Раннее вмешательство, специальное образование и интеграция. Фокус на Республике Беларусь. – ЮНИСЕФ, 2009.

⁵⁵ Там же.

⁵⁶ Положение детей в мире, 2013 год. Дети с ограниченными возможностями. – ЮНИСЕФ, 2013.

⁵⁷ Кодекс Республики Беларусь о браке и семье. – Статья 184.

Снижению младенческой и детской смертности и заболеваемости способствует грудное вскармливание. В настоящее время более 40 процентов от общего числа родов принимается в родильных домах (отделениях) доброжелательного отношения к ребенку. Результатом проведенной работы является увеличение числа детей, находящихся на грудном вскармливании. В 2013 году на грудном вскармливании до 3-хмесячного возраста находились 83,6 процента детей, до 6-тимесячного – 64,5 процента и до 1 года – 34,3 процента (каждый третий ребенок). В то же время выявлены группы детей, требующие особой защиты и поддержки в реализации права на жизнь и в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие, в их числе младенцы, рожденные с низкой массой тела, дети-инвалиды, дети, страдающие избыточной массой тела, дети, проживающие в сельской местности.

С целью реализации права на выживание у детей раннего возраста необходимо продолжить **мероприятия по пропаганде грудного вскармливания** как одного из показателей снижения детской смертности. Создавать необходимые условия для здорового начала жизни как можно большему числу новорожденных в республике. Продолжать проводить мероприятия, направленные на профилактику йододефицитных заболеваний, обеспечение безопасности воды и санитарии. Вести разъяснительную работу с родителями, законными представителями ребенка, опекунами о защите детей от инфекционных заболеваний через проведение массовой иммунизации. Формировать в обществе навыки рационального питания, начиная с раннего детства.

С целью улучшения реализации права на выживание у детей с низкой массой тела при рождении и детей-инвалидов необходимо развивать и сохранять значительную политическую поддержку и законодательную базу системы раннего вмешательства. Доступность служб раннего вмешательства должны быть одинаковой как для детей, проживающих в городе, так и для детей, проживающих в сельской местности. Необходима межведомственная система раннего выявления, учета и сопровождения детей с низкой массой тела при рождении, детей-инвалидов. Индивидуальные планы реабилитации должны разрабатываться при активном и последовательном участии родителей с их информированным согласием. Следует развивать комплексные, круглогодичные услуги по раннему вмешательству на базе организаций здравоохранения и на дому. Развивать междисциплинарные команды для достижения полного взаимодействия служб. Рассматривать новые подходы в обучении и повышении квалификации специалистов по реабилитации и абилитации детей, родившихся с массой тела менее 1500 грамм, а также детей-инвалидов. Следует рассмотреть вопрос о возможности создания новой профессии комплексного специалиста под названием «специалист раннего вмешательства». Разработать и внедрить систему оценки результатов программ для демонстрации ее достижений и эффективности затрат. Необходимо поддерживать проведение исследовательской работы в области раннего вмешательства. Рассмотреть вопрос перехода с медицинской модели реабилитации на социальную. Разработать стратегию пропаганды по преодолению в обществе стигматизации детей с особенностями психофизического развития.

Организация и межведомственное взаимодействие специалистов, обучение и мастер-классы, расширение возможностей финансирования, применение интерактивных технологий в формировании здорового образа жизни и ответственного родительства будут способствовать снижению у детей инвалидообразующих заболеваний и уменьшению экономических затрат в будущем.

2.2. ПРАВО РЕБЕНКА НА ОБРАЗОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ



Дети младшего возраста являются обладателями всех прав, закрепленных в Конвенции, а раннее детство – существенно важным периодом для реализации этих прав.

Замечание общего порядка № 7 Комитета по правам ребенка «Осуществление прав ребенка в раннем детстве»

2.2.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на образование и развитие в раннем возрасте

В Республике Беларусь создана **нормативная правовая база**¹, регламентирующая право ребенка на образование и развитие в раннем возрасте (от рождения до 6–7 лет). Ведется активная работа по совершенствованию белорусского законодательства с целью его приведения в соответствие с положениями Конвенции о правах ребенка, прав детей с особенностями психофизического развития².

Право ребенка на образование и развитие в раннем возрасте обеспечивается на национальном уровне Министерством образования Республики Беларусь, прокуратурой и судом, на региональном – местными исполнительными и распорядительными органами, которые в своей деятельности руководствуются принципами защиты интересов детей.

Государственные органы поддерживают деятельность общественных объединений и иных некоммерческих организаций, содействующих защите и реализации прав и интересов детей в раннем возрасте (республиканское общественное объединение «Белорусский детский фонд», общественное объединение «Белорусская ассоциация многодетных родителей», Республиканский совет руководителей учреждений дошкольного образования, общественное объединение «Белорусская лига родителей и педагогов “Крок за крокам”» и др.).

Координацию деятельности министерств и ведомств, других заинтересованных в обеспечении права детей на образование и развитие в раннем возрасте осуществляет Межведомственный совет по дошкольному образованию, созданный при Министерстве образования Республики Беларусь, основными задачами которого являются содействие в реализации государственной политики в сфере дошкольного образования и развития детей в раннем возрасте. В состав совета включены представители республиканских ор-

¹ Закон Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. № 2570-XII «О правах ребенка» (в ред. Законов Республики Беларусь от 12 декабря 2013 г. № 84-3).

² Кодекс Республики Беларусь об образовании от 13 января 2011 г. № 243-3 (в ред. Законов Республики Беларусь от 26 мая 2012 г.).

ганов государственного управления и иных государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, местных исполнительных и распорядительных органов, учреждений дошкольного образования, иных учреждений образования, реализующих образовательную программу дошкольного образования, иных организаций, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, реализующих образовательную программу дошкольного образования, государственных организаций образования, обеспечивающих функционирование системы дошкольного образования, иных организаций в пределах их полномочий в сфере дошкольного образования³.

Контроль за соблюдением прав детей на образование и развитие в раннем возрасте осуществляется Национальной комиссией по правам ребенка.

В целях обеспечения доступного и качественного образования детей в раннем возрасте на протяжении последних пяти лет в стране реализовывалась **Программа развития системы дошкольного образования в Республике Беларусь на 2009–2014 годы**⁴. Ежегодно на систему дошкольного образования выделяется 1 процент от ВВП. Расходы на дошкольное образование из средств консолидированного бюджета в 2013 году увеличились по сравнению с 2009 годом (1296 млрд рублей) и составили 7260 млрд рублей. В течение исследуемого периода отмечается увеличение удельного веса расходов на дошкольное образование в общих расходах консолидированного бюджета на образование на 3,5 процентных пункта: с 18,1 процента в 2009 году до 21,6 процента в 2013 году⁵.

Реализуется **Государственная программа развития специального образования в Республике Беларусь на 2012–2016 годы**, которая направлена на совершенствование системы специального образования, повышение качества и доступности образования для лиц с особенностями психофизического развития (далее – ОПФР), формирование толерантного отношения к ним в обществе⁶.

В стране создана **система сбора количественных и качественных показателей** для анализа ситуации с реализацией права ребенка на образование и развитие в раннем возрасте. Министерством образования Республики Беларусь регулярно организуется заполнение статистической отчетности. Существующая практика использования и распространения полученных данных позволяет отслеживать тенденции в развитии современного дошкольного образования, прогнозировать расширение или сокращение сети учреждений дошкольного образования, применять скоординированные меры по улучшению качества дошкольного образования^{7, 8}.

Для максимальной реализации прав детей с особенностями психофизического развития, создания условий для реализации их потенциальных возможностей ведется государственный мониторинг получения специального образования детьми с ОПФР в возрасте до 18 лет, в том числе детей-инвалидов. Созданы персонифицированные компьютерные банки данных о детях с ОПФР, нуждающихся в специальном образовании, что дает возможность планировать принятие необходимых мер по реабилитации детей,

³ Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 29 декабря 2012 г. № 148 «О создании республиканского межведомственного совета по дошкольному образованию».

⁴ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19 августа 2008 г. № 1193 «Об утверждении Программы развития системы дошкольного образования в Республике Беларусь на 2009–2014 годы».

⁵ Статистический ежегодник Республики Беларусь. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 146.

⁶ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 7 марта 2012 г. № 210 «Об утверждении Государственной программы развития специального образования в Республике Беларусь на 2012–2016 годы».

⁷ Пастанова Нацыянальнага статыстычнага камітэта Рэспублікі Беларусь ад 20 жніўня 2013 г. № 173 «Аб зацвярджэнні формы дзяржаўнай статыстычнай справаздачнасці 1-ду (Мінадукацыі) “Справаздача ўстановы адукацыі, якая рэалізуе адукацыйную праграму дашкольнай адукацыі” і ўказанняў па яе запаўненні».

⁸ Установы дашкольнай адукацыі і педагогічныя кадры ўстаноў дашкольнай адукацыі Рэспублікі Беларусь па стану на 5 верасня 2014 года : стат. даведнік / М-ва адукацыі Рэсп. Беларусь. – Мінск : Галоўны інфармацыйна-аналітычны цэнтр, 2014. – 207 с.

их социальной защите, а также принимать другие обоснованные решения как в целом по стране, так и по регионам и отдельным категориям детей⁹.

Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь ежегодно представляются основные показатели, характеризующие демографическую ситуацию в стране, данные об административно-территориальном делении, численности и половозрастном составе населения, его размещении на территории страны, о рождаемости и смертности, миграции, в том числе о детях раннего возраста, а также статистические данные, характеризующие развитие национальной системы дошкольного образования в динамике, информация о государственных расходах на дошкольное образование^{10, 11, 12}.

2.2.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на образование и развитие в раннем возрасте

Определены следующие показатели, отражающие реализацию права ребенка на образование и развитие в раннем возрасте:

- охват детей образовательными программами в раннем возрасте;
- индекс детского развития в раннем возрасте;
- готовность к школе;
- поддержка в образовании и развитии со стороны взрослых членов семьи;
- доступ к развивающим пособиям: книгам, игрушкам;
- ненадлежащий присмотр.

Развитие детей в раннем возрасте

Право ребенка на образование в раннем возрасте неразрывно связано с его правом на развитие в максимально возможной степени. Связь между образованием и развитием отражена в статье 29 Конвенции о правах ребенка: «Государства-участники соглашаются в том, что образование детей должно быть направлено на развитие личности, талантов, а также умственных и физических способностей ребенка в их самом полном объеме»¹³. Кодекс Республики Беларусь об образовании законодательно закрепил за дошкольным образованием статус первого уровня основного образования, направленного на разностороннее развитие личности ребенка в раннем возрасте в соответствии с его возрастными и индивидуальными возможностями, способностями и потребностями, формирование у него нравственных норм, приобретение им социального опыта¹⁴.

Содержание образования детей в раннем возрасте как педагогически адаптированная и научно обоснованная система представлений, умений, навыков, опыта творческой деятельности, эмоционально-ценностного отношения детей раннего возраста к себе и миру обеспечивает полноту и целостность их развития. Включает взаимосвязанные и взаимозависимые направления развития: физическое, социально-нравственное и личностное, познавательное, речевое, эстетическое – и распределено по семи образовательным областям: физическая культура, ребенок и общество, элементарные математи-

⁹ Основные показатели развития системы специального образования в Республике Беларусь : информационный бюллетень / М-во образования Респ. Беларусь. – Минск : Главный информационно-аналитический центр, 2014. – Выпуск № 15. – 106 с.

¹⁰ Демографический ежегодник Республики Беларусь : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – 412 с.

¹¹ Образование в Республике Беларусь, 2013 : стат. сб. [Электронный ресурс]. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – 233 с. – Режим доступа : <http://www.belstat.gov.by>.

¹² Статистический ежегодник Республики Беларусь. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – 534 с.

¹³ Конвенция о правах ребенка. Замечание общего порядка № 7 по правам ребенка «Осуществление прав ребенка». Комитет по правам ребенка. Сороковая сессия, 12–13 сентября 2005 г. – С. 15.

¹⁴ Кодекс Республики Беларусь об образовании : принят Палатой представителей 2 декабря 2010 г. : одобр. Советом Респ. 22 декабря 2010 г. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – С. 148.

ческие представления, ребенок и природа, развитие речи и культура речевого общения, обучение грамоте, искусство (рис. 2.2.1). Представлено базовым компонентом и содержанием образовательных услуг сверх базового компонента – хореография, иностранный язык, детское ручное ткачество¹⁵.

Рисунок 2.2.1

Основные направления развития детей в раннем возрасте



Социально-нравственное и личностное развитие

предполагает формирование у детей позитивного отношения к себе и миру, любви к своей семье и Родине, стремления к самопознанию, приобщение к нравственным общечеловеческим ценностям, национальным культурным традициям. Реализуется через образовательную область «Ребенок и общество».

Речевое развитие

детей раннего возраста предусматривает развитие лингвистических и коммуникативных способностей в процессе овладения нормами и правилами родного языка, а также изучения иностранного языка. При этом коммуникативная функция рассматривается как основная в речевой деятельности детей. Реализуется через образовательные области «Развитие речи и культура речевого общения», «Обучение грамоте».



Познавательное развитие



направлено на обеспечение развития познавательных психических процессов и способностей, овладение способами и средствами деятельности, умения устанавливать закономерности в окружающем мире, формирование действенного, бережного и ответственного отношения к нему. Реализуется через образовательные области «Ребенок и природа», «Элементарные математические представления».

Физическое развитие

предусматривает формирование культуры движений, основ здорового образа жизни, первичных представлений о здоровье, способах его сохранения и укрепления, воспитание физических и личностных качеств детей в раннем возрасте. Основой реализации служат такие образовательные области, как «Физическая культура», «Ребенок и общество».



Эстетическое развитие



предусматривает воспитание основ общей и художественной культуры, развитие эстетического отношения к миру, художественных способностей и эстетических чувств, детского творчества средствами фольклора и художественной литературы, изобразительного и музыкального искусства, хореографии, театра. Реализуется через образовательную область «Искусство».

Кроме этого, учебная программа дошкольного образования включает содержание работы с родителями в условиях «материнской школы» с целью обеспечения полноценного развития детей от рождения до трех лет посредством повышения психолого-педагогической культуры их родителей¹⁶.

¹⁵ Учебная программа дошкольного образования. – Минск : Нац. ин-т образования, 2012. – С. 375–398.

¹⁶ Там же, с. 371–375.

В образовательных стандартах дошкольного образования представлены требования к уровню подготовки выпускника учреждения дошкольного образования, в учебной программе – показатели развития детей в раннем возрасте, которые представляют собой перечень достижений ребенка, необходимых для его дальнейшего развития, и являются обобщенными социально значимыми ожиданиями развития ребенка, нормами развития детей в раннем возрасте, ориентирами в деятельности взрослых (педагогов, законных представителей детей), направленными на достижение установленной образовательной цели^{17, 18}.

Реализация содержания образования детей в раннем возрасте осуществляется в их совместной деятельности со взрослыми (родителями (их законными представителями), педагогами и др.) с применением соответствующих современных педагогических технологий в условиях учреждений дошкольного образования, иных учреждений образования, иных организаций, а также индивидуальными предпринимателями, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность и реализовывать образовательную программу дошкольного образования¹⁹.

Индекс детского развития в раннем возрасте

Индекс детского развития в раннем возрасте (ИДРРВ: навыки чтения и счета, физическое, социально-эмоциональное и познавательное развитие) в возрастной группе до 5 лет составляет 93,9 процента (в сельской местности – 90,9 процента, в городах и поселках городского типа – 95,1 процента). Значение индекса среди детей в возрасте от 4 до 5 лет несколько выше, чем в возрастной группе от 3 до 4 лет – 96,1 процента по сравнению с 91,9 процента, что во многом объясняется более интенсивным развитием ряда представлений, умений и навыков по мере взросления ребенка. Значение ИДРРВ положительно коррелирует с уровнем образования матери ребенка. Так, индекс развития детей, матери которых имели высшее образование, составляет 95,5 процента, общее базовое – 83,4 процента.

Наибольшее значение ИДРРВ в 2012 году отмечено среди детей, посещающих образовательные программы, – 95 процентов, в группе детей, не посещавших такие программы, значение индекса составляет 86,6 процента. Существенных различий в значениях показателей ИДРРВ в зависимости от пола ребенка не наблюдается²⁰.

Дискриминации в реализации права детей в раннем возрасте на полноценное развитие в соответствии с их возможностями и особенностями по полу, месту проживания, социальному положению не существует.

Поддержка в образовании и развитии со стороны взрослых членов семьи

Принцип, согласно которому родители (законные представители) являются первыми учителями детей, закреплен в Конвенции о правах ребенка. Акцентируется необходимость принятия мер для более глубокого осознания родителями своей роли в деле обучения своих детей в раннем возрасте, поощрения методов воспитания, учитывающих потребности детей²¹.

Политика государства в отношении семьи на современном этапе развития общества опирается на идею гуманизации общественных отношений и ориентирована на

¹⁷ Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 29 декабря 2012 г. № 146 «Об утверждении образовательных стандартов дошкольного образования».

¹⁸ Учебная программа дошкольного образования. – Минск : Нац. ин-т образования, 2012. – 433 с.

¹⁹ Кодекс Республики Беларусь об образовании : принят Палатой представителей 2 декабря 2010 г. : одобр. Советом Респ. 22 декабря 2010 г. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – С. 149.

²⁰ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет (МИКС4). – С. 122.

²¹ Конвенция о правах ребенка. Замечание общего порядка № 7 по правам ребенка «Осуществление прав ребенка». Комитет по правам ребенка. Сороковая сессия, 12–13 сентября 2005 г. – С. 15–16.

создание необходимых условий для активного и благополучного ее функционирования, полного раскрытия экономического, репродуктивного, развивающего, воспитательного потенциала и предполагает помощь в осуществлении ее основных функций. В соответствии с Кодексом Республики Беларусь об образовании родители являются субъектами общественных отношений в сфере образования, участниками образовательного процесса²². Нормативные правовые акты, регулирующие право на образование и развитие детей в раннем возрасте, образовательные программы развития детей в раннем возрасте нацеливают педагогических работников и родителей на совместную партнерскую деятельность по образованию разносторонне развитой, творческой личности с учетом ее возрастных и индивидуальных потребностей. Педагоги и родители, взаимодействуя, реализуют свои возможности в образовании и развитии детей. Именно в процессе такого взаимодействия совершенствуется педагогическая позиция родителей и педагогов, формируется при этом единство взглядов на ребенка как на самоценность, неповторимую уникальность^{23, 24, 25}.

Акцент сделан на такие формы организации взаимодействия педагогов и родителей, которые бы интегрировали семейное и общественное воспитание, создавали условия как для развития ребенка, так и для приобретения родителями опыта его полноценного воспитания («материнские школы», адаптационные группы, родительские клубы и университеты, педагогический патронаж и др.). Родители получают соответствующую педагогическую поддержку по вопросам образования и развития детей в раннем возрасте и реализуют образовательные программы в условиях семьи. Результаты исследования позволили составить демографический портрет современных родителей, воспитывающих детей в раннем возрасте (табл. 2.2.1).

Группа матерей в возрасте до 20 лет составила 1,9 процента, 21–29 лет – 53,1 процента, 30–39 лет – 41,3 процента, 40 и старше – 3,7 процента. Самой молодой маме – участнице опроса – 18 лет, самой старшей – 45 лет. Средний возраст матери составил 29 лет.

Группа отцов в возрасте до 20 лет составила 0,3 процента, 21–29 лет – 37,1 процента, 30–39 лет – 46,9 процента, 40 и старше – 15,7 процента. Самому молодому отцу – участнику опроса – 20 лет, самому старшему – 50 лет. Средний возраст отца – 31 год²⁶.

Детская деятельность является основной формой активности ребенка и основным источником его развития. В процессе совместной деятельности взрослых и детей закладываются ключевые личностные качества ребенка, которые имеют определяющее значение в его успешной социализации, в том числе обучении в школе: доброжелатель-

Таблица 2.2.1 – Половозрастная структура родителей, воспитывающих детей в раннем возрасте (в процентах)

| Возраст родителей | Мать | Отец |
|-------------------|------|------|
| До 20 лет | 1,9 | 0,3 |
| 21–29 лет | 53,1 | 37,1 |
| 30–39 лет | 41,3 | 46,9 |
| 40 лет и старше | 3,7 | 15,7 |

²² Кодекс Республики Беларусь об образовании : принят Палатой представителей 2 декабря 2010 г. : одобр. Советом Респ. 22 декабря 2010 г. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – С. 11.

²³ Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 29 декабря 2012 г. № 146 «Об утверждении образовательных стандартов дошкольного образования».

²⁴ Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 25 июля 2011 г. № 150 «Об утверждении Положения об учреждении дошкольного образования и признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов Министерства образования Республики Беларусь».

²⁵ Учебная программа дошкольного образования. – Минск : Нац. ин-т образования, 2012. – 433 с.

²⁶ Изменение знаний, отношения и существующих практик в сфере развития детей от 0 до 7 лет и образования родителей : отчет о НИР / Представительство Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Беларусь, ГИУСТ БГУ; рук. проекта – Е.Е. Кучко. – Минск, 2012. – С. 22–23. – № ГР 20120921.

ность, инициативность, познавательная активность по отношению к окружающему миру, уверенность в своих силах. Родители (законные представители), другие взрослые члены семьи ориентированы на участие в различных видах деятельности, содействующих образованию и развитию детей в раннем возрасте, подготовке их к школе, в числе которых:

- чтение детских книг или рассматривание книг с картинками;
- рассказывание историй (сказок);
- пение песен (колыбельных) ребенку или вместе с ребенком;
- прогулки с детьми вне дома, жилого комплекса или двора;
- игры с детьми;
- обучение детей названиям предметов, счету или рисованию.

Доля детей в возрасте от 3 до 5 лет, с которыми взрослые члены семьи занимались четырьмя и более видами деятельности, способствующими получению знаний и подготовке к школе, в 2012 году составила 95,7 процента, выше, чем аналогичный показатель в 2005 году – 84,1 процента. Для сельских детей этот показатель составил в 2012 году – 92,4 процента, а для детей, проживающих в городах и поселках городского типа, – 97 процентов, в 2005 году – 82,4 процента и 85 процентов соответственно^{27, 28}. Существенных различий в значениях данных показателей в зависимости от пола ребенка не наблюдается.

Значение этого показателя практически одинаково для всех регионов и социально-экономических групп.

Дискриминации реализации права ребенка на образование и развитие в раннем возрасте со стороны взрослых членов семьи по полу, месту проживания, социальному положению не существует.

Развивающие пособия:

книги, игрушки как средство развития детей в раннем возрасте

Конвенция о правах ребенка гарантирует ребенку право на здоровое развитие путем обеспечения здоровой и безопасной окружающей среды²⁹.

Обеспечение здоровой и безопасной окружающей среды, органичной частью которой являются книги, игрушки и другие средства образования и развития детей в раннем возрасте, – одно из приоритетных направлений деятельности Министерства образования Республики Беларусь^{30, 31}. С целью обеспечения качества образования и развития детей в раннем возрасте в образовательном процессе учреждений дошкольного образования используются только учебные издания, официально утвержденные либо допущенные в качестве соответствующего вида издания Министерством образования Республики Беларусь³². Издания, имеющие соответствующий гриф Министерства образования Республики Беларусь, проходят в установленном порядке экспертизу, которая является эффективным механизмом регуляции качества дошкольного образования.

За период с 2009 по 2014 годы в стране разработана новая учебно-программная документация, издано около 150 наименований учебных изданий, в том числе для детей

²⁷ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет (МИКС4). – С. 119.

²⁸ Многоцелевое выборочное обследование условий жизни детей и женщин в возрасте 15–49 лет, 2005 год : окончательный отчет (МИКС3). – С. 87.

²⁹ Конвенция о правах ребенка. Замечание общего порядка № 7 по правам ребенка «Осуществление прав ребенка». Комитет по правам ребенка. Сороковая сессия, 12–13 сентября 2005 г. – С. 5.

³⁰ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19 августа 2008 г. № 1193 «Об утверждении Программы развития системы дошкольного образования в Республике Беларусь на 2009–2014 годы».

³¹ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 7 марта 2012 г. № 210 «Об утверждении Государственной программы развития специального образования в Республике Беларусь на 2012–2016 годы».

³² Кодекс Республики Беларусь об образовании : принят Палатой представителей 2 декабря 2010 г. : одобр. Советом Респ. 22 декабря 2010 г. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – С. 111.

с ОПФР^{33, 34, 35}. Содержание пособий освещает теоретические и практические проблемы формирования основ здорового образа жизни, совершенствования представлений ребенка об окружающем мире, культуре и истории Беларуси, о человеке и обществе и др. Широкое применение в образовательном процессе учреждений дошкольного образования находят серии учебных наглядных пособий для совместной творческой деятельности взрослых и детей – «Мир детства» «Умней-ка!», «Страницы родной земли» и др., включающие более 100 развивающих игр и игровых заданий для детей **раннего возраста**. Содержание учебных изданий позволяет комплексно реализовывать в образовательном процессе задачи образования и развития детей в раннем возрасте и основывается на следующих принципах: адекватности особенностям психического развития ребенка, двойной адресованности, вариативности, преемственности дошкольного и I ступени общего среднего образования, координации подходов к обучению и воспитанию в условиях учреждения дошкольного образования и семьи (рис. 2.2.2).

Рисунок 2.2.2

Принципы, определяющие содержание учебных изданий по дошкольному образованию



³³ Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 25 июля 2011 г. № 154 «Об утверждении типового учебного плана дошкольного образования».

³⁴ Учебная программа дошкольного образования. – Минск : Нац. ин-т образования, 2012. – 433 с.

³⁵ Инструктивно-методическое письмо Министерства образования Республики Беларусь к 2014/2015 учебному году. Учреждения дошкольного образования.

В Республике Беларусь более 90 процентов детей в возрасте до 5 лет проживают в домохозяйствах, где имеются как минимум три детские книги, в домохозяйствах, где имеются 10 и более детских книг, проживают 80,3 процента детей названной категории. Существенных различий в обеспеченности книгами мальчиков и девочек не наблюдается. У городских детей доступ к книгам несколько выше, чем у сельских. Так, в городах и поселках городского типа 93,9 процента детей имеют дома не менее 3 детских книг, а 84,6 процента – 10 и более книг для детей. В сельских населенных пунктах эти показатели составили 86,5 процента и 67,9 процента соответственно. Наличие книг в домашних хозяйствах положительно коррелирует с возрастом ребенка и уровнем образования матери. Так, доля детей в возрасте до 2 лет, которые имеют 3 и более книги, составила 82,4 процента, 10 книг – 65,1 процента, а в возрастной категории от 2 до 5 лет – 98,9 процента и 91,2 процента соответственно. У 95,3 процента детей, чьи матери имеют высшее образование, находится в распоряжении не менее 3 книг, в то время как у матерей с базовым образованием обеспечены тремя и более книгами 83 процента детей³⁶.

Оснащение учреждений дошкольного образования игрушками, средствами обучения осуществляется в соответствии с утвержденным перечнем оборудования для учреждений дошкольного образования^{37, 38}.

С целью недопущения применения в игровой деятельности детей игр и игрушек, негативно влияющих на их здоровье и эмоциональное благополучие, в образовательном процессе учреждений дошкольного образования используется игровая продукция, обладающая следующими психолого-педагогическими характеристиками: полифункциональность, гуманистическая направленность, дидактическая и эстетическая ценности (рис. 2.2.3).

Недопустимым является использование игрушек, которые включают характеристики, указывающие на угрозу безопасности ребенка, оказывающие негативное влияние на его здоровье и эмоциональное благополучие: наличие качеств, стимулирующих асоциальные действия и чувства: насилие, жестокость, агрессивность, безразличие, объектное отношение к живому и т. д.; оскорбляющих человеческое достоинство; способствующих развитию противоправных наклонностей у детей; вызывающих пренебрежительное или негативное отношение к лицам с особенностями психофизического развития; вызывающих нездоровый интерес к сексуальным проблемам, выходящим за рамки компетенции детского возраста.

В Беларуси 78,9 процента детей в возрасте до 5 лет (77,5 процента мальчиков и 80,3 процента девочек) имеют дома не менее 2 типов предметов для игр. Различия этого показателя в зависимости от места проживания незначительны: 2 и более типов предметов для игр имеют 80,1 процента городских детей и 75,2 процента сельских детей³⁹.

Отмечается положительная корреляция этого показателя с уровнем образования матери. Среди детей, чьи матери имеют общее базовое образование, 72,7 процента имеют в распоряжении не менее 2 типов предметов для игр, в то время как среди детей, матери которых имеют высшее образование, эта доля составила 81,7 процента⁴⁰.

Почти все белорусские дети (97,4 процента) играют с игрушками заводского производства, приобретенными в магазине, 76 процентов – с предметами домашнего обихода

³⁶ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет (МИКС4). – С. 120.

³⁷ Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 24 сентября 2007 г. № 50 «Об утверждении перечней оборудования для учреждений, обеспечивающих получение дошкольного образования» (в ред. постановления Министерства образования Республики Беларусь от 4 ноября 2009 г. № 69).

³⁸ Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 12 июня 2014 г. № 75 «Об установлении Перечней мебели, инвентаря и средств обучения, необходимых для организации образовательного процесса учреждениями образования, реализующими образовательные программы общего среднего образования, учреждениями образования, реализующими образовательные программы специального образования, иными организациями, индивидуальными предпринимателями, реализующими образовательные программы специального образования на уровне дошкольного образования».

³⁹ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет (МИКС4). – С. 120.

⁴⁰ Там же, с. 120.

Рисунок 2.2.3

Психолого-педагогические характеристики игрушек



или найденными на улице, а 26,5 процента – с самодельными игрушками. Эти соотношения являются относительно постоянными как для мальчиков, так и для девочек, а также в зависимости от места проживания⁴¹.

Дискриминации реализации права ребенка на образование и развитие в раннем возрасте посредством обеспечения доступа к книгам, играм, игрушкам как средству развития по полу, месту проживания, социальному положению не существует.

Образование детей в раннем возрасте

Конвенция о правах ребенка признает право детей раннего возраста на бесплатное образование, начиная с момента рождения⁴².

В Республике Беларусь реализация права ребенка на образование и развитие в раннем возрасте осуществляется, в первую очередь, в рамках национальной системы дошкольного образования.

В стране создана гибкая, многофункциональная сеть учреждений образования, которые обеспечивают образование и развитие детей в раннем возрасте с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей, потребностей семьи и общества в целом. Образование детей в раннем возрасте в государственных учреждениях образования, иных организациях, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, является бесплатным. Установленная плата за питание детей в размере 100 процентов (ранее 60 процентов) от действующих денеж-

⁴¹ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет (МИКС4). – С. 120.

⁴² Конвенция о правах ребенка. Замечание общего порядка № 7 по правам ребенка «Осуществление прав ребенка». Комитет по правам ребенка. Сороковая сессия, 12–13 сентября 2005 г. – С. 15.

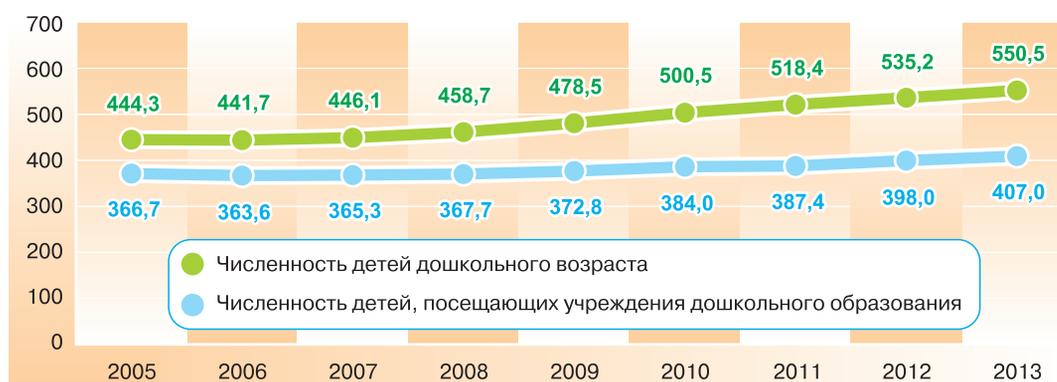
ных норм расходов на питание является доступной для родителей, сохранены льготы отдельным категориям семей⁴³.

Получение дошкольного образования обеспечивается в возрасте от 2 месяцев до 7 лет. Время пребывания воспитанников в учреждении дошкольного образования определяется в соответствии с запросами родителей (законных представителей) и может составлять: от 2 до 7 часов (кратковременное пребывание); 10,5 часа; 12 часов; 24 часа⁴⁴. Учреждение дошкольного образования реализует образовательную программу дошкольного образования, образовательную программу специального образования на уровне дошкольного образования, образовательную программу специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, а также программу воспитания и защиты прав и законных интересов детей, находящихся в социально опасном положении⁴⁵.

На начало 2013/2014 учебного года в стране работало 4027 учреждений дошкольного образования с общей численностью детей 407 тыс. человек. Сеть этих учреждений сократилась по сравнению с 2005 годом на 123 единицы, или на 3 процента, в то же время численность детей, посещающих их, увеличилась за исследуемый период на 40,3 тыс. человек (на 11 процентов)⁴⁶ (рис. 2.2.4).

Рисунок 2.2.4

Показатели численности детей дошкольного возраста и посещаемости учреждений дошкольного образования (тыс. человек)



В целом по стране **74,5 процента детей в возрасте от 1 года до 5 лет посещают учреждения дошкольного образования, в том числе в сельских населенных пунктах – 52,7 процента**. Несмотря на высокий процент посещения детей в раннем возрасте учреждений дошкольного образования, наметилась тенденция его снижения. Данный показатель по сравнению с 2009 годом снизился на 3,4 процентных пункта, что во многом объясняется повышением общего коэффициента рождаемости с 11,5 в 2009 году до 12,5 родившихся на 1000 человек населения в 2013 году, а также направленностью государственной политики на экономическую поддержку семей в период ухода за ребенком до 3-х лет посредством выплаты им государственных пособий, предоставлением права

⁴³ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29 февраля 2008 г. № 307 «О размере и порядке взимания платы за питание детей, получающих дошкольное образование, специальное образование на уровне дошкольного образования».

⁴⁴ Кодекс Республики Беларусь об образовании : принят Палатой представителей 2 декабря 2010 г. : одобр. Советом Респ. 22 декабря 2010 г. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – С. 152.

⁴⁵ Там же, с. 150.

⁴⁶ Статистический ежегодник Республики Беларусь. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 147.

воспитывать детей данной возрастной категории в оптимальных условиях семьи и пользоваться поддержкой других социальных институтов^{47, 48} (рис. 2.2.5).

Существенных различий в охвате детей в раннем возрасте учреждениями дошкольного образования среди регионов не выявлено. Сопоставление статистических данных по месту проживания показывает, что процент охвата учреждениями дошкольного образования детей, проживающих в городах и поселках городского типа, выше, чем детей, проживающих в сельских населенных пунктах: 80,5 процента и 52,7 процента соответственно (2013 г.). В 2005 году данный показатель составлял в городах и поселках городского типа 93,1 процента, в сельских населенных пунктах – 52,7 процента^{49, 50} (рис. 2.2.6).

Наблюдается взаимосвязь показателя охвата детей образовательными программами с уровнем образования их матери и благосостоянием домашнего хозяйства^{51, 52}. Доля детей, охваченных обра-

Рисунок 2.2.5

Динамика показателей обеспеченности учреждениями дошкольного образования в Республике Беларусь (в процентах к 2005 году)

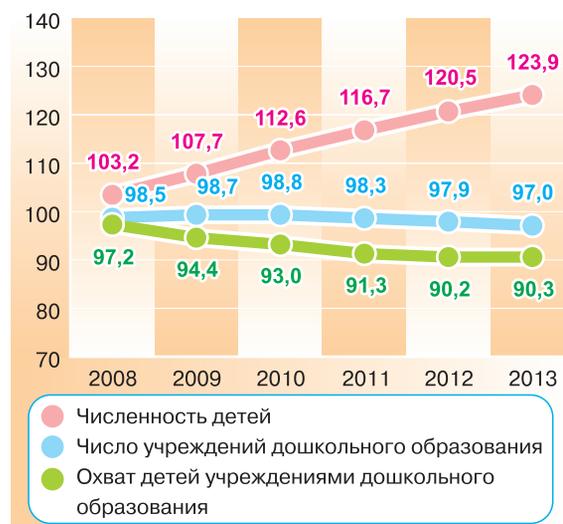
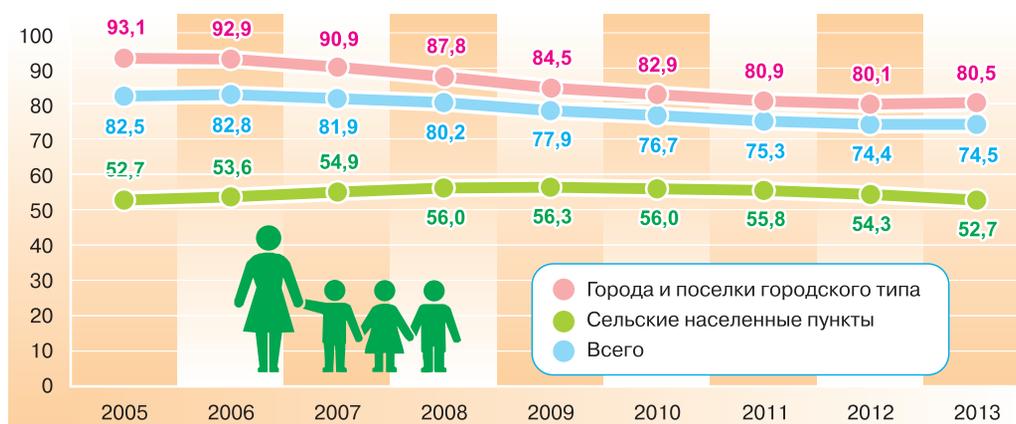


Рисунок 2.2.6

Общий коэффициент охвата детей учреждениями дошкольного образования на конец года (в процентах к общей численности детей в возрасте 1–5 лет)



⁴⁷ Демографический ежегодник Республики Беларусь : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 122.

⁴⁸ Статистический ежегодник Республики Беларусь. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 147.

⁴⁹ Там же.

⁵⁰ Образование в Республике Беларусь, 2013 : стат. сб. [Электронный ресурс]. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – 233 с. – Режим доступа : <http://www.belstat.gov.by>.

⁵¹ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет (МИКС4). – С. 118.

⁵² Многоцелевое выборочное обследование условий жизни детей и женщин в возрасте 15–49 лет, 2005 год : окончательный отчет (МИКС3). – С. 88.

зовательными программами, чьи матери имеют высшее образование, в 2012 году составила 90,7 процента, а детей матерей, имеющих базовое образование, – 54,2 процента. В 2005 году данный показатель составил 85,8 и 71,5 процента соответственно.

Охват образовательными программами детей, которые проживают в наиболее обеспеченных хозяйствах, в 2012 году составил 91,3 процента, в наименее обеспеченных – 74,8 процента.

Существенных различий в охвате учреждениями дошкольного образования детей в зависимости от пола не наблюдается^{53, 54} (рис. 2.2.7).

Учреждения дошкольного образования приобретают статус открытой образовательной системы, ориентированной на индивидуальность каждого ребенка, запросы семьи и социума. Происходят организационные и структурные изменения: создаются учреждения дошкольного образования, отличающиеся по функциям, организационной структуре, содержанию образовательного процесса, источникам финансирования. На начало 2013/2014 учебного года многофункциональная сеть учреждений дошкольного образования включала 121 дошкольный центр развития ребенка (в 2009 г. – 93), 87 санаторных дошкольных учреждений (в 2009 г. – 81), 2799 дошкольных учреждений общего назначения (в 2009 г. – 2924), 49 специальных учреждений дошкольного образования (в 2009 г. – 48), 971 учебно-педагогический комплекс «детский сад – школа» (в 2009 г. – 941)^{55, 56} (рис. 2.2.8).

Внедряются **новые формы организации дошкольного образования** с кратковременным пребыванием детей в дошкольном учреждении (группы выходного дня, адаптационные, по подготовке к школе, «материнские школы», сезонные, игровые площадки, семейные детские сады), которые в 2013 году посещали 22 425 детей

Рисунок 2.2.7

Распределение детей в учреждениях дошкольного образования по полу на конец года (тыс. человек)

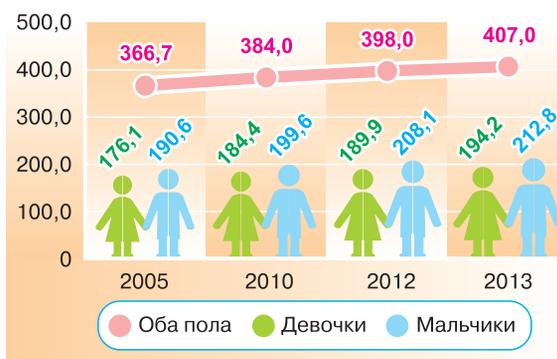


Рисунок 2.2.8

Распределение учреждений дошкольного образования по видам (2013/2014 учебный год)



⁵³ Образование в Республике Беларусь, 2013 : стат. сб. [Электронный ресурс]. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – С. 36. – Режим доступа : <http://www.belstat.gov.by>.

⁵⁴ Статистический ежегодник Республики Беларусь. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 32.

⁵⁵ Установы дашкольнай адукацыі і педагогічныя кадры ўстаноў дашкольнай адукацыі Рэспублікі Беларусь па стану на 5 верасня 2011 г. : стат. даведнік / М-ва адукацыі Рэсп. Беларусь. – Мінск : Галоўны інфармацыйна-аналітычны цэнтр, 2011. – С. 17.

⁵⁶ Установы дашкольнай адукацыі і педагогічныя кадры ўстаноў дашкольнай адукацыі Рэспублікі Беларусь па стану на 5 верасня 2014 г. : стат. даведнік / М-ва адукацыі Рэсп. Беларусь. – Мінск : Галоўны інфармацыйна-аналітычны цэнтр, 2014. – С. 14.

(на 1 января 2009 г. – 21 707). Получают образование на дому по учебной программе дошкольного образования (преподаватель – воспитатель на дому) 45 детей^{57, 58}.

Открываются учреждения дошкольного образования частной формы собственности (в 2013 г. – 10).

С учетом запросов родителей и в целях повышения качества дошкольного образования в стране расширяется практика обеспечения «шаговой доступности» учреждений дошкольного образования.

За период с 2009 по 2014 годы построено 88 учреждений дошкольного образования⁵⁹. В случае непредоставления места в учреждении дошкольного образования по месту жительства (месту пребывания) местными исполнительными и распорядительными органами организуется подвоз воспитанников к учреждению дошкольного образования и обратно при отсутствии автомобильных перевозок пассажиров в регулярном сообщении транспортом общего назначения⁶⁰.

Анализ современного состояния специального образования показывает, что в стране реализуется право **на получение дошкольного образования лицами с особенностями психофизического развития**. На законодательном уровне закреплены права на получение образования детьми с ОПФР как в учреждениях специального образования, так и в иных учреждениях, реализующих образовательные программы специального образования, на бесплатное психолого-медико-педагогическое обследование, коррекционно-педагогическую помощь, получение ранней комплексной помощи детьми в возрасте до 3 лет, бесплатное пользование учебниками и учебными пособиями.

Образовательный процесс при реализации программы специального образования на уровне дошкольного образования может быть организован:

- в учреждениях образования, в иных организациях, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность;
- на дому;
- в организациях здравоохранения;
- в санаторно-курортных и оздоровительных организациях;
- в учреждениях социального обслуживания;
- у индивидуальных предпринимателей, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность⁶¹.

Гуманизация процессов специального дошкольного образования в свете идей инклюзивного образования остается важной задачей совершенствования образования и развития детей в раннем возрасте^{62, 63}.

Специальное образование и коррекционно-педагогическую помощь в 2013 году получали 62 643 ребенка раннего возраста с ОПФР:

- дети с нарушениями зрения;

⁵⁷ Установы дашкольнай адукацыі і педагогічныя кадры ўстаноў дашкольнай адукацыі Рэспублікі Беларусь па стану на 5 верасня 2011 г. : стат. даведнік / М-ва адукацыі Рэсп. Беларусь. – Мінск : Галоўны інфармацыйна-аналітычны цэнтр, 2011. – С. 91.

⁵⁸ Установы дашкольнай адукацыі і педагогічныя кадры ўстаноў дашкольнай адукацыі Рэспублікі Беларусь па стану на 5 верасня 2014 г. : стат. даведнік / М-ва адукацыі Рэсп. Беларусь. – Мінск : Галоўны інфармацыйна-аналітычны цэнтр, 2014. – С. 113.

⁵⁹ О развитии системы образования и подготовке к новому 2014/2015 учебному году : аналит. доклад Министерства образования Республики Беларусь. – 2014.

⁶⁰ Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 25 июля 2011 г. № 150 «Об утверждении Положения об учреждении дошкольного образования и признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов Министерства образования Республики Беларусь».

⁶¹ Кодекс Республики Беларусь об образовании : принят Палатой представителей 2 декабря 2010 г. : одобр. Советом Респ. 22 декабря 2010 г. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – С. 317.

⁶² Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 11 июня 2010 г. № 60 «Об утверждении образовательного стандарта специального образования».

⁶³ Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 19 июля 2011 г. № 90 «Об утверждении Положения о специальном дошкольном учреждении».

- дети с тяжелыми нарушениями речи;
- дети с нарушением слуха, в том числе с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом;
- дети с нарушениями психического развития (трудностями в обучении);
- дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- дети с интеллектуальной недостаточностью;
- дети с аутизмом⁶⁴.

В стране наметилась тенденция увеличения количества учреждений специального образования и коррекционно-педагогической помощи детям раннего возраста. В 2013 году сеть специального образования детей раннего возраста была представлена 49 специальными дошкольными учреждениями (в 2009 г. – 48), 1509 специальными группами (в 2009 г. – 1241), 693 группами интегрированного обучения и воспитания (в 2009 г. – 300), 1519 пунктами коррекционно-педагогической помощи (в 2009 г. – 984)⁶⁵. Важное место в системе специального образования принадлежит центрам коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР), обеспечивающим оперативное решение проблем в образовании и развитии детей с ОПФР, в том числе **оказание ранней комплексной помощи детям в возрасте до 3-х лет**.

Система ранней комплексной помощи предполагает максимально раннее выявление нарушений в развитии детей и как можно более раннее начало работы с ними и их семьями, что не только способствует социализации детей, но и нередко позволяет в дальнейшем вывести ребенка из системы специального образования. В 2013 году раннюю комплексную помощь в ЦКРОиР получали 1226 детей с ОПФР⁶⁶.

ЦКРОиР равномерно распределены по регионам, что делает специальное образование и коррекционную помощь доступными не только для городских детей, но и для детей, проживающих в сельской местности.

В учреждениях дошкольного образования реализуется право на получение образования на белорусском и (или) русском языках, а также в соответствии с пожеланиями законных представителей воспитанников по решению местных исполнительных и распорядительных органов, согласованному с Министерством образования Республики Беларусь, могут создаваться группы, в которых обучение и воспитание осуществляются на языке национального меньшинства либо изучается язык национального меньшинства⁶⁷.

Создана **система подготовки и повышения квалификации специалистов**, работающих в сфере дошкольного образования. Образовательный процесс в дошкольных учреждениях в 2013 году осуществляли 53,5 тыс. педагогических работников, из них 56,1 процента имеют высшее образование, 18,7 процента имеют высшую квалификационную категорию. Сохраняется позитивная тенденция повышения их образовательного и квалификационного уровней^{68, 69, 70} (табл. 2.2.2).

⁶⁴ Основные показатели развития системы специального образования в Республике Беларусь : информ. бюллетень / М-во образования Респ. Беларусь. – Минск : Главный информационно-аналитический центр, 2014. – Выпуск № 15. – С. 10.

⁶⁵ Там же, с. 12.

⁶⁶ Там же, с. 28.

⁶⁷ Кодекс Республики Беларусь об образовании : принят Палатой представителей 2 декабря 2010 г. : одобр. Советом Респ. 22 декабря 2010 г. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – С. 107.

⁶⁸ Установы дашкольнай адукацыі і педагогічныя кадры ўстаноў дашкольнай адукацыі Рэспублікі Беларусь па стану на 5 верасня 2011 г. : стат. даведнік / М-ва адукацыі Рэсп. Беларусь. – Мінск : Галоўны інфармацыйна-аналітычны цэнтр, 2011. – С. 149, 168.

⁶⁹ Установы дашкольнай адукацыі і педагогічныя кадры ўстаноў дашкольнай адукацыі Рэспублікі Беларусь па стану на 5 верасня 2014 г. : стат. даведнік / М-ва адукацыі Рэсп. Беларусь. – Мінск : Галоўны інфармацыйна-аналітычны цэнтр, 2014. – С. 145, 165.

⁷⁰ Педагогічныя кадры дашкольных устаноў Рэспублікі Беларусь па стану на 1 студзеня 2010 года : стат. даведнік. – 2010. – С. 18–19, 46–47.

Таблица 2.2.2 – Образовательный и квалификационный уровни педагогических работников учреждений дошкольного образования (на начало 2013 года)

| Область | Общее количество педагогических работников (человек) | В том числе имеют образование (в процентах к общей численности) | | В том числе имеют категорию (в процентах к общей численности) | | | |
|---------------|--|---|---------------------|---|--------|--------|--------------------------------|
| | | высшее | среднее специальное | высшую | первую | вторую | без квалификационной категории |
| г. Минск | 10 587 | 61,5 | 31,4 | 17,8 | 32,9 | 18,2 | 31,1 |
| Брестская | 7790 | 62,6 | 35,9 | 18,5 | 39,1 | 18,2 | 24,2 |
| Витебская | 7095 | 56,3 | 40,2 | 20,7 | 33,8 | 18,4 | 27,1 |
| Гомельская | 8402 | 50,9 | 47,2 | 21,9 | 30,0 | 20,1 | 28,0 |
| Гродненская | 6548 | 56,3 | 41,9 | 22,4 | 36,3 | 15,9 | 25,4 |
| Минская | 7264 | 49,7 | 46,8 | 12,0 | 40,0 | 20,6 | 27,4 |
| Могилевская | 5845 | 52,5 | 43,5 | 17,8 | 39,9 | 18,7 | 23,6 |
| Всего | 53 531 | 56,1 | 40,4 | 18,7 | 35,6 | 18,6 | 27,1 |
| Для сравнения | | | | | | | |
| На 01.01.2009 | 50 746 | 47,5 | 48,3 | 11,2 | 35,4 | 21,6 | 21,4 |
| На 01.01.2010 | 51 348 | 49,4 | 50,4 | 12,8 | 34,4 | 20,3 | 22,4 |
| На 05.09.2011 | 53 508 | 53,5 | 43,9 | 17,6 | 37,4 | 19,9 | 25,1 |
| На 05.09.2012 | 54 067 | 55,4 | 41,6 | 18,9 | 36,3 | 19,4 | 25,4 |

Научно-исследовательские работы в сфере дошкольного образования в Республике Беларусь содействуют созданию научного и практико-ориентированного методического обеспечения целостной системы образования и развития детей в раннем возрасте.

Теоретические и фактологические результаты проведенных исследований способствуют принятию мер по улучшению качества жизни детей в раннем возрасте, а также осуществлению контроля и оценки инициатив, реализации образовательных программ для всех лиц, отвечающих за благосостояние детей в раннем возрасте.

Готовность к школе

«Комитет по правам ребенка рекомендует государствам-участникам уделять больше внимания правозащитному подходу к разработке программ по вопросам раннего детства и активно его поддерживать, включая инициативы, связанные с подго-

товкой к поступлению в начальную школу, которые обеспечивают преемственность и успехи в учебе, способствуют развитию у детей навыков общения и интереса к учебе»⁷¹.

В Республике Беларусь срок получения дошкольного образования определяется законными представителями воспитанников и составляет до 5 лет и 10 месяцев. По медицинским показаниям, а также усмотрению законных представителей детей указанный срок может быть увеличен на один год. Срок получения образования лицом, осваивающим содержание образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, соответствует сроку получения дошкольного образования и на основании заключения государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации может быть увеличен на срок от одного года до двух лет⁷².

В стране обеспечен **полный охват детей старшего дошкольного возраста** (от 5 до 7 лет) подготовкой к обучению в учреждениях общего среднего образования на базе учреждений дошкольного образования и посредством других форм организации дошкольного образования (кратковременный курс подготовки к школе, подготовка на дому, школа выходного дня и др.).

В Республике Беларусь около 93 процентов (в 2005 г.) и 97 процентов (в 2012 г.) детей, посещающих I класс начальной школы, в предыдущем году посещали учреждения дошкольного образования^{73, 74}.

Разрабатывается **научно-методическое обеспечение** образовательного процесса в группах детей старшего дошкольного возраста (от 5 до 7 лет). За период с 2009 по 2014 годы издано более 70 наименований учебных изданий, содержание которых обеспечивает образование и развитие детей в соответствии с их возрастными возможностями, преемственность дошкольного и начального образования⁷⁵.

Ежегодно издается, централизованно доставляется в учреждения дошкольного образования учебно-методический комплекс «Мои первые уроки», содержание которого содействует успешному переходу детей из дошкольного периода в школьную жизнь. Содержание учебно-методического комплекса «Мои первые уроки» способствует становлению учебной деятельности детей от 5 до 6 лет, обеспечивает развитие образного мышления, воображения и творчества, овладение средствами познавательной деятельности, содействует развитию умений слушать другого взрослого и ребенка, согласовывать с ними свои действия, руководствоваться установленными правилами и др.

2.2.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на образование и развитие в раннем возрасте

Нерешенные вопросы в реализации права ребенка на образование и развитие в раннем возрасте

На современном этапе в Республике Беларусь существует **противоречие между растущей востребованностью дошкольного образования со стороны родительской**

⁷¹ Конвенция о правах ребенка. Замечание общего порядка № 7 по правам ребенка «Осуществление прав ребенка». Комитет по правам ребенка. Сороковая сессия, 12–13 сентября 2005 г. – С. 17.

⁷² Кодекс Республики Беларусь об образовании : принят Палатой представителей 2 декабря 2010 г. : одобр. Советом Респ. 22 декабря 2010 г. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – С. 150, 308.

⁷³ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет (МИКС4). – С. 128.

⁷⁴ Многоцелевое выборочное обследование условий жизни детей и женщин в возрасте 15–49 лет, 2005 год : окончательный отчет (МИКС3). – С. 88.

⁷⁵ Инструктивно-методическое письмо Министерства образования Республики Беларусь к 2014/2015 учебному году. Учреждения дошкольного образования.

общественности и нехваткой мест в учреждениях дошкольного образования: в 2014 году 16 387 детей (первое полугодие) и 13 803 ребенка (второе полугодие) нуждались в определении в учреждение дошкольного образования. В 2012 году таких детей было 8287 (первое полугодие – 14 985)⁷⁶.

В результате проведенного исследования зафиксировано, что 51,4 процента опрошенных родителей считают количество учреждений дошкольного образования недостаточным. Сопоставление полученных данных показывает, что имеют место различия в степени удовлетворенности наличием мест в учреждениях дошкольного образования в зависимости от типа населенного пункта. В столице и областных городах родители значительно больше не удовлетворены наличием мест в учреждениях дошкольного образования. В г. Минске и областных городах 31,7 процента родителей отметили, что мест в дошкольных учреждениях недостаточно (в других городах – 16,9 процента, сельских населенных пунктах – 12,2 процента) (табл. 2.2.3)⁷⁷.

Таблица 2.2.3 – Распределение ответов на вопрос о достаточности мест в учреждениях дошкольного образования (в процентах от общего числа опрошенных)

| Место проживания | Ответы родителей | | | |
|---------------------------|------------------|-------------------|---------------------|--------------|
| | Достаточно | Скорее достаточно | Скорее недостаточно | Недостаточно |
| Столица, областной город | 7,6 | 24,9 | 35,8 | 31,7 |
| Другие города | 18,6 | 37,7 | 26,8 | 16,9 |
| Сельский населенный пункт | 19,0 | 44,7 | 24,1 | 12,2 |

Требует поиска путей совершенствования на основе гуманизации и идеи инклюзивного образования и развития детей в раннем возрасте система специального дошкольного образования.

Результаты исследования показывают, что существует категория **детей, остающихся без надлежащего присмотра**: 3,6 процента детей в возрасте до 5 лет оставались дома под присмотром другого ребенка в возрасте до 10 лет, а 0,7 процента – оставались дома одни. Доля детей в возрасте до 2 лет, оставленных без надлежащего присмотра, составила 2,6 процента, а возрастной категории от 2 до 5 лет – 5 процентов. **Сельские жители чаще, чем городские, оставляют детей дома без надлежащего присмотра** – 5,7 процента по сравнению с 3,4 процента детей городских жителей⁷⁸.

По данным Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь за период с 2009 по 2013 годы, более половины из 113 погибших на пожаре детей в момент его возникновения были дома одни⁷⁹.

⁷⁶ Письмо Министерства образования Республики Беларусь в Министерство экономики Республики Беларусь от 10 января 2015 г. № 02-20/58.

⁷⁷ Изменение знаний, отношения и существующих практик в сфере развития детей от 0 до 7 лет и образования родителей : отчет о НИР / Представительство Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Беларусь, ГИУСТ БГУ; рук. проекта Е.Е. Кучко. – Минск, 2012. – С. 26–27. – № ГР 20120921.

⁷⁸ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет (МИКС4). – С. 121.

⁷⁹ Дети без надлежащего присмотра [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://mchs.gov.by/rus/main/events/news/~year__m22=2013~page__m22=1~news__m22=21440.

Охват учреждениями дошкольного образования детей, проживающих в сельских населенных пунктах, ниже, чем детей, проживающих в городах и поселках городского типа.

В процессе исследования зафиксированы факторы, которые родители считают важными для полноценного развития детей. Более 90 процентов родителей придают высокую значимость грудному вскармливанию, эмоциональному, тактильному и вербальному контактам с ребенком, обеспечению рационального питания, личной гигиены, безопасной среды жизнедеятельности, а также участию обоих родителей в воспитании ребенка, совместным играм с детьми, чтению книг и др. Однако не все из этих факторов они обеспечивают своим детям. Каждый десятый родитель не обеспечивает постоянный эмоциональный контакт с ребенком (11,0 процента), почти четверть опрошенных родителей не обеспечивают детям безопасную среду жизнедеятельности (22,3 процента). На то, что в воспитании детей не участвуют оба родителя, указали 22,8 процента родителей, 16,1 процента родителей не обеспечивают ребенку вербального контакта⁸⁰. Это свидетельствует о том, что при достаточно широкой осведомленности родителей о важных факторах развития ребенка **степень их мотивации на активные занятия с детьми пока остается относительно невысокой.**

Возможности для развития и потенциал

С учетом положительной демографической ситуации в Республике Беларусь, запросов законных представителей детей в настоящее время разрабатывается **система мер по развитию сети учреждений дошкольного образования**, обеспечивающих право на образование и развитие всех детей в раннем возрасте, которая включает:

- строительство новых учреждений дошкольного образования;
- размещение встроенных учреждений дошкольного образования на первых этажах жилых зданий при строительстве в микрорайонах-новостройках;
- увеличение числа групп кратковременного пребывания, в том числе на платной основе;
- экспериментальная апробация разных форм организации дошкольного образования в условиях семейного воспитания и соответствующая корректировка и разработка нормативных правовых актов;
- изучение запросов общества на получение дошкольного образования в условиях учреждений дошкольного образования частной формы собственности;
- развитие частно-государственного партнерства в сфере дошкольного образования, обеспечивающего вариативность охвата образовательными программами детей в раннем возрасте;
- обеспечение «шаговой доступности» учреждений дошкольного образования;
- увеличение учреждений специального образования и коррекционно-педагогической помощи детям раннего возраста.

С целью дальнейшего обеспечения реализации права на образование и развитие детей в раннем возрасте в максимально возможной степени следует практиковать **регулярное проведение мониторинговых исследований** на республиканском уровне, позволяющих получать информацию:

- о динамике развития детей в раннем возрасте;
- о детях, оставленных без надлежащего присмотра.

Необходимо разработать нормативные правовые акты, регулирующие **деятельность по обеспечению безопасности детей**, отразив в них административную ответственность за оставление детей в раннем возрасте без надлежащего присмотра.

⁸⁰ Изменение знаний, отношения и существующих практик в сфере развития детей от 0 до 7 лет и образования родителей : отчет о НИР / Представительство Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Беларусь, ГИУСТ БГУ; рук. проекта Е.Е. Кучко. – Минск, 2012. – С. 87–88. – № ГР 20120921.

С целью повышения психолого-педагогической культуры родителей, воспитывающих детей раннего возраста, следует разработать национальную **концепцию ответственного родительства**, которая в дальнейшем будет подкреплена программами и бюджетом.

ВЫВОДЫ

Право ребенка на образование и развитие в раннем возрасте в Республике Беларусь реализуется в максимально возможной степени. Дискриминации в реализации права по полу, месту проживания, социальному положению не существует.

Реализация государственной политики в области дошкольного образования в Республике Беларусь позволила не только сохранить систему дошкольного образования, но и обеспечить ее развитие, которое связано с изменениями в области нормативного правового, научного и научно-методического обеспечения, организационных, содержательных и технологических аспектов. Принят ряд важных государственных документов, которые нормативно закрепляют статус дошкольного образования в системе непрерывного образования и определяют стратегические приоритеты его развития.

В стране сохранена и обеспечивается доступность дошкольного образования для всех категорий населения. На законодательном уровне закреплены права на получение образования детьми с ОПФР как в учреждениях специального образования, так и в иных учреждениях, реализующих образовательные программы специального образования, на бесплатное психолого-медико-педагогическое обследование, коррекционно-педагогическую помощь, получение ранней комплексной помощи детьми в возрасте до 3 лет, бесплатное пользование учебниками и учебными пособиями. Намечилась тенденция увеличения учреждений специального образования и коррекционно-педагогической помощи детям раннего возраста.

Охват детей учреждениями дошкольного образования является одним из самых высоких среди стран СНГ.

Система дошкольного образования в Республике Беларусь совершенствуется в соответствии с мировыми тенденциями развития образовательных систем, основанных на идеях обеспечения доступности, качества, гуманизации образования, его ориентированности на интересы развития личности, на самоценность каждого возрастного периода, признание ребенка полноценной и полноправной личностью, самостоятельным субъектом общества.

Вместе с тем в настоящее время более 13 000 детей нуждаются в определении в учреждения дошкольного образования. Процент охвата детей учреждениями дошкольного образования, проживающих в сельских населенных пунктах, ниже, чем детей, проживающих в городах и поселках городского типа.

2.3. ПРАВО РЕБЕНКА НА КАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ



Образование, на которое имеет право каждый ребенок, призвано обеспечить ребенка необходимыми для жизни навыками, расширить его возможности в плане пользования всеми правами человека и содействовать развитию культуры, учитывающей надлежащие ценности в области прав человека.

*Конвенция о правах ребенка.
Замечание общего порядка № 1
(2001) по пункту 1 Статьи 29
«Цели образования»*

2.3.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на качественное образование

В Республике Беларусь создана **нормативная правовая база**, регламентирующая право на обучение и воспитание детей и молодежи. Основы государственной политики в сфере образования предполагают ее построение с учетом гуманистического и светского характера образования, обеспечения равного доступа к образованию, государственно-общественного характера управления образованием¹. Закреплено и гарантировано право на образование для всех граждан на основе доступности и бесплатности общего среднего и профессионально-технического образования, бесплатности среднего специального и высшего образования на конкурсной основе². Законодательство и политика в части реализации права детей на образование соответствует Конвенции о правах ребенка.

На всех уровнях государственного управления в секторе образования **созданы структуры, ответственные за соблюдение права ребенка на получение качественного образования** (Министерство образования, областные, городские и районные управления образования, спорта и туризма). Осуществляется **межведомственное взаимодействие** Министерства образования по обмену информацией в части получения образования детьми различных категорий (с Министерством здравоохранения, Мини-

¹ Кодекс Республики Беларусь об образовании. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – 400 с.

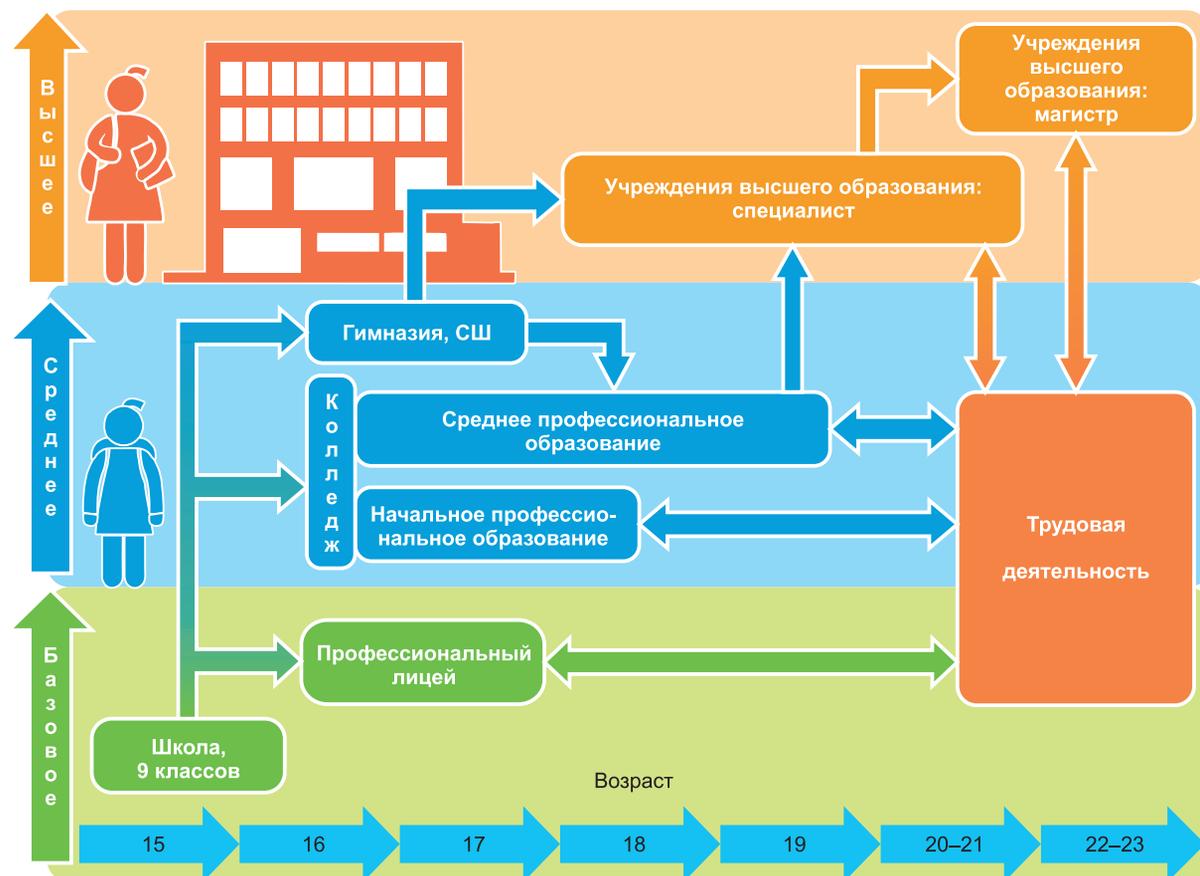
² Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.). – Минск : Амалфея, 2005. – 48 с. – Статья 49.

стерством труда и социальной защиты, Министерством внутренних дел, органами прокуратуры и др.).

В целом систему образования Республики Беларусь и все ее уровни можно представить следующим образом (рис. 2.3.1).

Рисунок 2.3.1

Модель системы образования Республики Беларусь



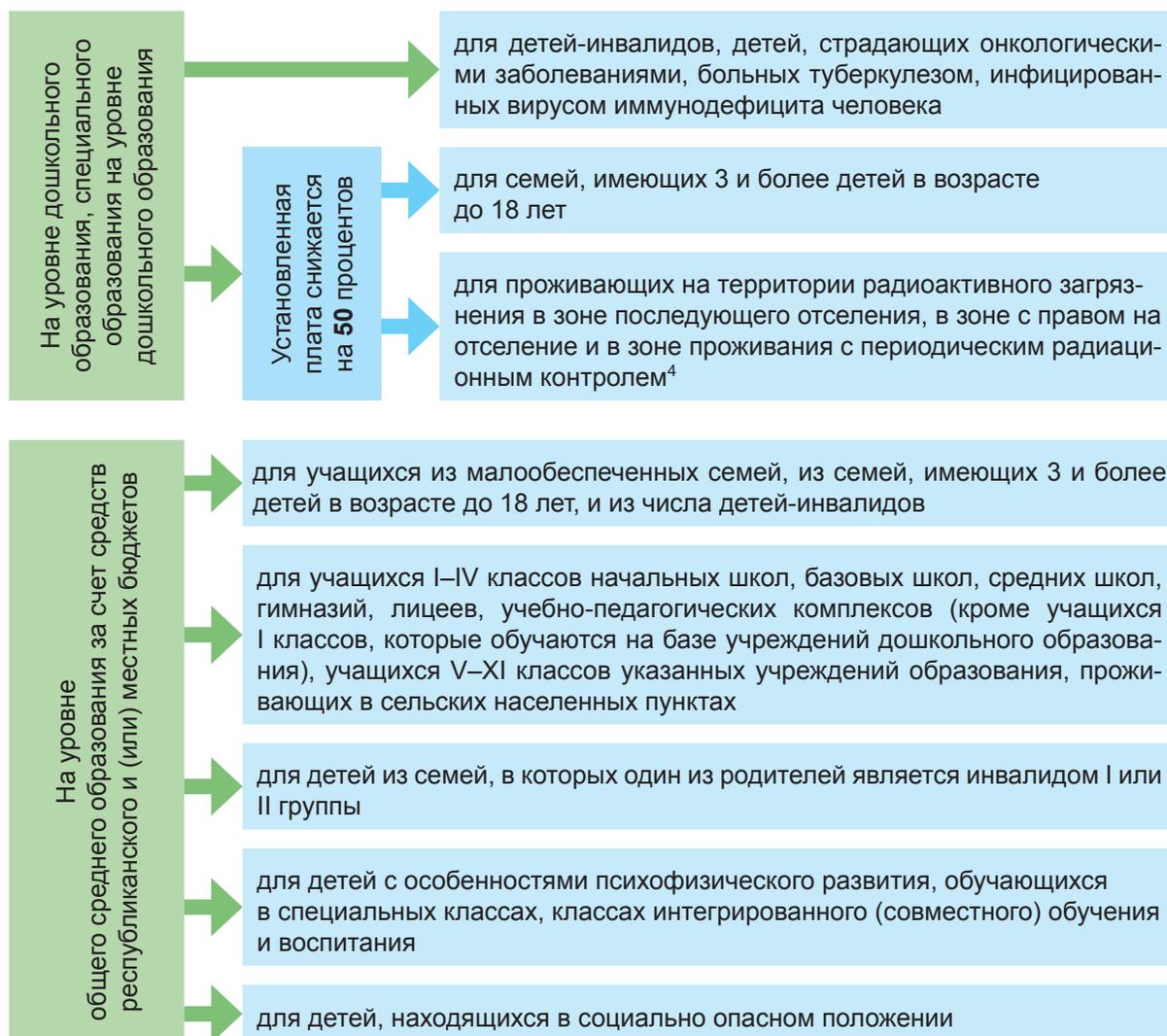
В стране приняты и реализуются программы развития всех уровней образования: Программа развития системы дошкольного образования на 2009–2014 годы, Программа развития общего среднего образования на 2007–2016 годы, Государственная программа развития высшего образования на 2011–2015 годы и др.

Приняты **социальные стандарты в области образования** и обеспечивается их выполнение. Создана развитая система социальной поддержки обучающихся.

На законодательном уровне закреплено право на получение дошкольного, общего среднего и специального образования наравне с несовершеннолетними гражданами Республики Беларусь несовершеннолетними иностранными гражданами и лицами без гражданства, временно или постоянно проживающими в Республике Беларусь, а также несовершеннолетними, которым предоставлен статус беженца или дополнительная защита в Республике Беларусь либо которые ходатайствуют о предоставлении статуса беженца или дополнительной защиты в Республике Беларусь³.

³ Кодекс Республики Беларусь об образовании. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – 400 с. – Статья 3.

Социальные гарантии по предоставлению бесплатного питания для уязвимых категорий детей



Несовершеннолетние дети, проживающие на территории, не подвергшейся радиоактивному загрязнению, имеют право на обеспечение бесплатным питанием на период получения общего среднего или специального образования на территории радиоактивного загрязнения в зоне последующего отселения, зоне с правом на отселение и зоне проживания с периодическим радиационным контролем в порядке, определяемом Советом Министров Республики Беларусь⁵. Также для уязвимых категорий детей обеспечена возможность бесплатного пользования учебниками и учебными пособиями⁶.

⁴ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29 февраля 2008 г. № 307 «О размере и порядке взимания платы за питание детей, получающих дошкольное образование, специальное образование на уровне дошкольного образования».

⁵ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 21 февраля 2005 г. № 177 «Об утверждении Положения об организации питания учащихся, получающих общее среднее образование, специальное образование на уровне общего среднего образования».

Указ Президента Республики Беларусь от 2 октября 2010 г. № 517 «О предоставлении социальных льгот некоторым категориям несовершеннолетних детей».

⁶ Положение о порядке взимания платы за пользование учебниками и (или) учебными пособиями и предоставления их в бесплатное пользование, утвержденное постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24 июня 2011 г. № 839.

Право обучения на языке национального меньшинства реализуется и закреплено законодательно⁷.

Ратифицированы и подписаны ряд международных документов в сфере **обеспечения гендерного равенства и преодоления дискриминации по признаку пола**: Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, резолюции всемирных конференций по положению женщин, в том числе Пекинская декларация и Платформа действий четвертой Всемирной конференции по положению женщин.

Приняты нормативные документы, обеспечивающие защиту прав и интересов детей в неблагополучных семьях⁸. В республике принято Положение о постинтернатном сопровождении детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (для образования – на уровнях среднего специального, профессионального и высшего образования)⁹.

Реализация государственных гарантий права детей на доступность и бесплатность общего среднего образования¹⁰ обеспечивается путем создания соответствующих условий для получения образования, достигаемых, прежде всего, финансированием учреждений образования. **Создание финансовых условий для реализации права на общее среднее образование** входит в компетенцию исполкомов и местных администраций¹¹. Местные бюджеты осуществляют также финансирование учреждений дошкольного и дополнительного образования. Основанием для финансирования расходов учреждений образования является смета расходов, определяющая объем бюджетных ассигнований и их распределение по статьям.

На систему образования государством выделяется порядка **5 процентов ВВП**, что не уступает объемам финансирования сферы образования в развитых странах.

2.3.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на качественное образование

Республика Беларусь входит в список стран с высоким рейтингом по Индексу развития человеческого потенциала – занимает 53-е место (в 2013 г.), поднявшись на восемь позиций с 61-го места в 2010 году¹². **Количественные показатели уровня образования** обеспечивают место Беларуси в числе передовых стран мира по нормативам ООН (уровень грамотности взрослого населения составляет 99,7 процента). Рейтинг национального благосостояния по показателю «образование» равен 20-ти (в 2013 г.) и улучшен на три позиции в сравнении с 2010 годом¹³. Республикой Беларусь досрочно выполнены сформулированные в Декларации тысячелетия цели, связанные с обеспечением получения начального образования¹⁴.

⁷ Кодекс Республики Беларусь об образовании. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – 400 с. – Статья 90.

⁸ Декрет Президента Республики Беларусь № 18 от 24 ноября 2006 г. «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях».

Инструкция «О порядке выявления несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите».

⁹ Постановление Совета Министров Республики Беларусь 31 мая 2013 г. № 433 «Об утверждении Положения о постинтернатном сопровождении детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

¹⁰ Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.). – Минск : Амалфея, 2005. – 48 с. – Статья 49.

¹¹ О местном управлении и самоуправлении в Республике Беларусь : Закон Респ. Беларусь от 4 января 2010 г. №108-З. – Статьи 41, 45.

¹² Human development report. – UNDP, 2010. – P. 144.

Human development report. – UNDP, 2014. – P. 160.

¹³ Legatum prosperity index. – 2010. – P. 2.

Legatum prosperity index. – 2013. – P. 3.

¹⁴ Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы. – С. 2.

Доля затрат хозяйств на оплату услуг образования в процентах к общему объему потребительских расходов домашних хозяйств снижается и остается достаточно небольшой – от 1,8 процента в 2005 году до 1,5 процента в 2013 году, что свидетельствует о доступности образования и его бесплатном характере¹⁵.

Для оценки обеспечения реализации права ребенка на качественное образование использованы две группы показателей.

Первая группа показателей отражает степень реализации условий, создаваемых государством в целях реализации обеспечения права детей и молодежи на качественное образование (расходы на образование, уровень заработной платы работников образования, квалификация кадров, ввод в эксплуатацию учреждений образования, доступ к услугам Интернета, доля студентов, получающих высшее образование за счет бюджетных средств, и др.).

Вторая группа показателей характеризует уровень непосредственной реализации права на качественное образование для различных категорий детей и их равенство/неравенство (коэффициенты охвата детей по уровням образования; доля учащихся I класса, достигающих V класса; доля детей, «выбывших» из системы образования (начальная и средняя школа); доля детей с ОПФР, получающих общее среднее образование в специальных школах и интегрированных классах; удельный вес лиц с ОПФР, охваченных образованием; индекс равноправия полов в начальной/средней школе; нигде не работающая и не обучающаяся молодежь; процент грамотных среди 15–24-летних; соотношение «грамотные женщины/грамотные мужчины» среди 15–24-летних; расходы домашних хозяйств на оплату услуг образования и др.).

Общее среднее образование

Общее среднее образование – уровень основного образования, направленный на духовно-нравственное и физическое развитие личности учащегося, подготовку его к полноценной жизни в обществе, овладение учащимся основами наук, государственными языками Республики Беларусь, навыками умственного и физического труда, формирование нравственных убеждений, культуры поведения, эстетического вкуса и здорового образа жизни, готовности к самостоятельному жизненному выбору, началу трудовой деятельности и продолжению образования¹⁶.



¹⁵ Статистический ежегодник Республики Беларусь. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 131.

¹⁶ Кодекс Республики Беларусь об образовании. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – 400 с. – Статья 152.

В 2013/2014 учебном году в системе Министерства образования Республики Беларусь функционировали 3175 учреждений общего среднего образования (кроме вечерних школ). В сельских населенных пунктах – 1936 (61 процент); городских – 1239 (39 процентов). В связи со снижением численности учащихся на 24 процента с 2005/2006 учебного года (с 1203,8 тыс. до 915,2 тыс.¹⁷) осуществляется целенаправленная **оптимизация и рационализация сети учреждений общего среднего образования** (динамика численности представлена в таблице 2.3.1).

Таблица 2.3.1 – Число учреждений общего среднего образования системы Министерства образования Республики Беларусь (кроме вечерних школ) и численность учащихся в них (на начало учебного года)¹⁸

| | 2009/ 2010 | 2010/ 2011 | 2011/ 2012 | 2012/ 2013 | 2013/ 2014 |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Число учреждений | 3583 | 3516 | 3433 | 3313 | 3175 |
| в том числе | | | | | |
| в городах и поселках городского типа | 1246 | 1251 | 1244 | 1240 | 1239 |
| в сельских населенных пунктах | 2337 | 2265 | 2189 | 2073 | 1936 |
| Численность учащихся (человек) | 983 409 | 940 360 | 916 529 | 909 088 | 915 163 |
| в том числе | | | | | |
| в городах и поселках городского типа | 746 392 | 720 202 | 708 015 | 709 460 | 723 366 |
| в сельских населенных пунктах | 237 017 | 220 158 | 208 514 | 199 628 | 191 797 |

С 2009 года сеть учреждений общего среднего образования системы Министерства образования Республики Беларусь (кроме вечерних школ) сократилась на 408. С 2012/2013 учебного года процесс уменьшения численности учащихся в городской местности остановился и началось ее увеличение.

Численность детей, получающих начальное образование, начиная с 2000 года, составляет 100 процентов. **Динамика охвата детей общим базовым и общим средним образованием положительная.** Так, если в 2005/2006 учебном году охват детей общим базовым образованием составил 95,3 процента (к общей численности населения в возрасте 6–14 лет), то в 2013/2014 учебном году – 99,5 процента.

Наблюдается **положительная динамика численности педагогических кадров с высшим образованием в учреждениях общего среднего образования**, что создает предпосылки для повышения качества предоставления образовательных услуг (рис. 2.3.2). Данный показатель вырос с 85,8 процента в 2005/2006 учебном году до 90,9 процента в 2013/2014 учебном году¹⁹.

¹⁷ Учреждения общего среднего образования : стат. справочник. – Минск : Главный информационно-аналитический центр Министерства образования Республики Беларусь, 2013. – С. 14.

¹⁸ Там же, с. 17.

Образование в Республике Беларусь : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013. – С. 55, 57–58.

¹⁹ Образование в Республике Беларусь : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013. – С. 74.

Рисунок 2.3.2

Динамика численности педагогических кадров с высшим образованием в учреждениях общего среднего образования (в процентах к общей численности педагогических кадров)



Наряду с освоением обязательных учебных предметов учебными планами учреждений общего среднего образования предусмотрено предоставление учащимся возможности посещения по желанию факультативных занятий, финансируемых из бюджета. Это обеспечивает **возможность индивидуального развития детей** в соответствии с их задатками, склонностями и интересами.

Так, в 2012/2013 учебном году учащиеся распределились по направлениям факультативных занятий следующим образом²⁰:



Во всех школах страны со II по IX классы изучается **курс «Основы безопасности жизнедеятельности»**, который нацелен на воспитание у детей ответственного отношения к личной и общественной безопасности и формирование у них опыта безопасной жизнедеятельности. Отличительной особенностью курса является знакомство детей с широким спектром социогенных опасностей в рамках основных разделов курса: «Правила дорожного движения», «Правила пожарной безопасности», «Защита от чрезвычайных ситуаций», «Охрана жизни и здоровья»²¹.

²⁰ Учреждения общего среднего образования : стат. справочник. – Минск : Главный информационно-аналитический центр Министерства образования Республики Беларусь, 2012. – С. 99–102.

²¹ Учебная программа обязательного факультативного курса «Основы безопасности жизнедеятельности», II–IX классы. – Минск, 2012.

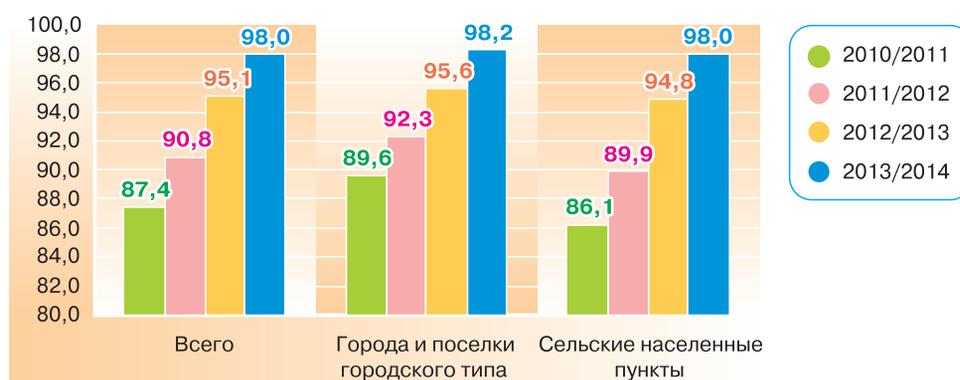
Право детей на качественное образование реализуется и в форме предоставления возможности углубленного изучения отдельных предметов по направлениям (физико-математическое, химико-биологическое, филологическое, обществоведческое) в лицеях и гимназиях страны на конкурсной основе. С 2012/2013 учебного года в старших классах школ также предусмотрена возможность организации изучения отдельных учебных предметов на повышенном уровне по желанию учащихся и их родителей.

Устоявшейся практикой является организация работы в учреждениях общего среднего образования **групп продленного дня**, что позволяет минимизировать время нахождения детей без присмотра взрослых. Численность детей, посещающих группы продленного дня, выросла с 2004 года на 12,7 процента (со 147 648 в 2004/2005 учебном году до 166 332 в 2013/2014 учебном году)²².

Реализация права ребенка на получение качественного образования во многом зависит от развития материально-технической базы школ. Значимым достижением Беларуси в данном контексте является **массовое подключение школ к Интернету**: удельный вес школ, имеющих доступ к сети, возрос с 87,4 процента в 2010/2011 учебном году до 98 процентов в 2013/2014 учебном году (рис. 2.3.3).

Рисунок 2.3.3

Удельный вес учреждений общего среднего образования, имеющих доступ к Интернету
(в процентах от общего числа учреждений общего среднего образования)



Выпускники, получившие общее базовое образование (I и II ступени общего среднего образования), имеют право без ограничений продолжить получение общего среднего образования на III ступени в школе, гимназии, лицее, а также в учреждениях среднего специального и профессионально-технического образования.

Профессионально-техническое и среднее специальное образование

Белорусская модель образования предполагает **обеспечение широкого доступа всех детей к различным видам профессионального образования**. В рамках Государственной программы развития среднего специального образования на 2011–2015 годы создана система прогнозирования потребности отраслей экономики и социальной сферы в трудовых ресурсах, определен порядок формирования заказа на подготовку кадров с ответственностью отраслей и регионов, разработаны образовательные стандарты по всем специальностям, оптимизирована структура подготовки кадров, повысилась адресность подготовки, улучшились показатели трудоустройства выпускников²³.

²² Учреждения общего среднего образования : стат. справочник. – Минск : Главный информационно-аналитический центр Министерства образования Республики Беларусь, 2013. – С. 77.

²³ Структура системы образования Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://edu.gov.by/main.aspx?guid=18201>. – Дата доступа : 23.01.2015.

Число учреждений профессионально-технического образования в течение 2005–2013 годов сократилось на 22 единицы, численность учащихся в них сократилась на 40 тыс. (на 35 процентов) и составила на начало 2013/2014 учебного года почти 75 тыс. человек²⁴. Профессионально-техническое образование становится более адресным: более 98 процентов от общей численности зачисленных учащихся принято по договорам и заявкам с организациями — заказчиками кадров (в 2005 г. – 83 процента)²⁵. Это позволяет создавать гарантии успешной социализации молодежи и востребованности получаемой профессии на рынке труда.

На работу в организации в 2013 году направлено 31,3 тыс. выпускников (97,8 процента от численности выпускников, подлежащих распределению). Трудоустроено 26 тыс. выпускников, или 83 процента от получивших направление на работу²⁶.

Сеть учреждений среднего специального образования с 2005/2006 учебного года увеличилась на 27 учреждений. В 2013/2014 учебном году в расчете на 10 тыс. человек населения приходилось 146 учащихся, получающих среднее специальное образование²⁷.

За счет бюджетных средств среднее специальное образование в дневной форме получают около 75 процентов студентов государственных учреждений.

Высшее образование

Высшее образование – уровень основного образования, обеспечивающий подготовку квалифицированных специалистов, развитие способностей и интеллектуально-творческого потенциала личности.

ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ

в соответствии с белорусским законодательством включает две ступени²⁸:



Первая ступень высшего образования



обеспечивает подготовку специалиста, обладающего фундаментальными и специальными знаниями, умениями и навыками, и завершается присвоением квалификации и выдачей диплома о высшем образовании, предоставляющих право на трудоустройство с учетом присвоенной квалификации и на обучение в магистратуре.



Вторая ступень высшего образования (магистратура)

обеспечивает углубленную подготовку специалиста, формирование знаний, умений и навыков научно-педагогической и научно-исследовательской работы, завершается присвоением степени «магистр» и выдачей диплома магистра, предоставляющих право на обучение в аспирантуре (адъюнктуре) и на трудоустройство по полученной специальности и присвоенной квалификации.



²⁴ Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь : стат. сб. – 2014. – С. 240.

²⁵ Образование в Республике Беларусь : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013.

²⁶ Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь : стат. сб. – 2014. – С. 241.

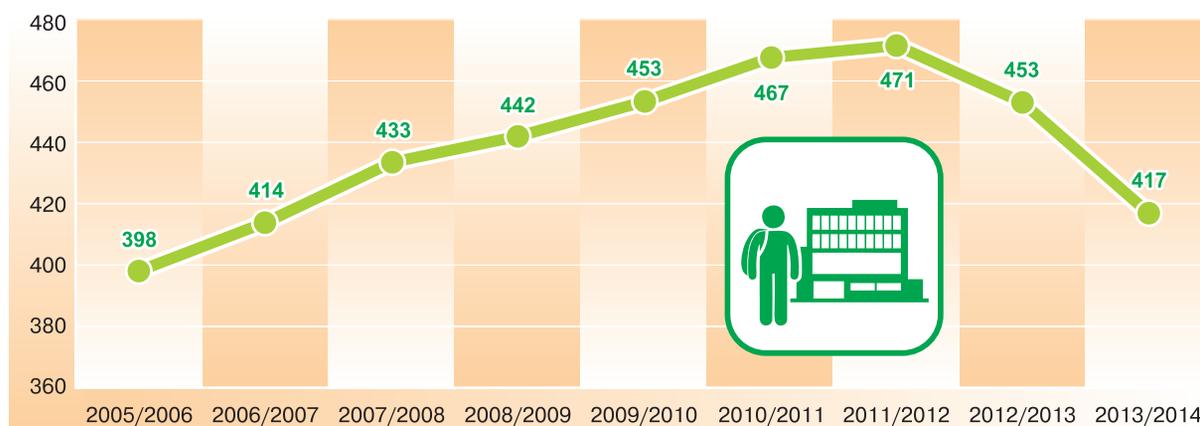
²⁷ Там же, с. 242.

²⁸ Кодекс Республики Беларусь об образовании. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – 400 с. – Статья 202.

В 54 высших учебных заведениях страны на начало 2013/2014 учебного года обучались 395,3 тыс. студентов, что на 3,2 процента больше, чем на начало 2005/2006 учебного года²⁹. Число молодых людей, продолжающих образование в вузах, колеблется в пределах от 398 до 471 студента, приходящихся на 10 000 жителей (рис. 2.3.4). Данный показатель вырос на 4,8 процента (с 398 студентов, приходящихся на 10 000 жителей, в 2005/2006 учебном году до 417 студентов, приходящихся на 10 000 жителей, в 2013/2014 учебном году).

Рисунок 2.3.4

Численность студентов на 10 000 человек населения (на начало учебного года)



Предоставлено право бесплатного получения высшего образования для всех на конкурсной основе. **Равенство доступа к высшему образованию** для различных категорий молодежи обеспечено использованием единой независимой оценочной процедуры – централизованного тестирования.

Имеет место увеличение доли студентов, получающих высшее образование на платной основе. Так, в 2005/2006 учебном году на платной основе получали высшее образование 59,2 процента студентов. Аналогичный показатель в 2013/2014 учебном году составил 63,9 процента (табл. 2.3.2)³⁰.

Таблица 2.3.2 – Численность студентов учреждений высшего образования по видам оплаты за обучение (на начало учебного года)

| | 2005/2006 | 2006/2007 | 2007/2008 | 2008/2009 | 2009/2010 | 2010/2011 | 2011/2012 | 2012/2013 | 2013/2014 |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Численность студентов (тыс. человек) | 383,0 | 396,9 | 413,7 | 420,7 | 430,4 | 442,9 | 445,6 | 428,4 | 395,3 |
| в том числе получают образование | | | | | | | | | |
| за счет бюджетных средств | 156,3 | 153,9 | 151,0 | 148,7 | 149,0 | 149,6 | 150,3 | 147,6 | 142,9 |
| на платной основе | 226,7 | 243,0 | 262,7 | 272,0 | 281,4 | 293,3 | 295,3 | 280,9 | 252,4 |

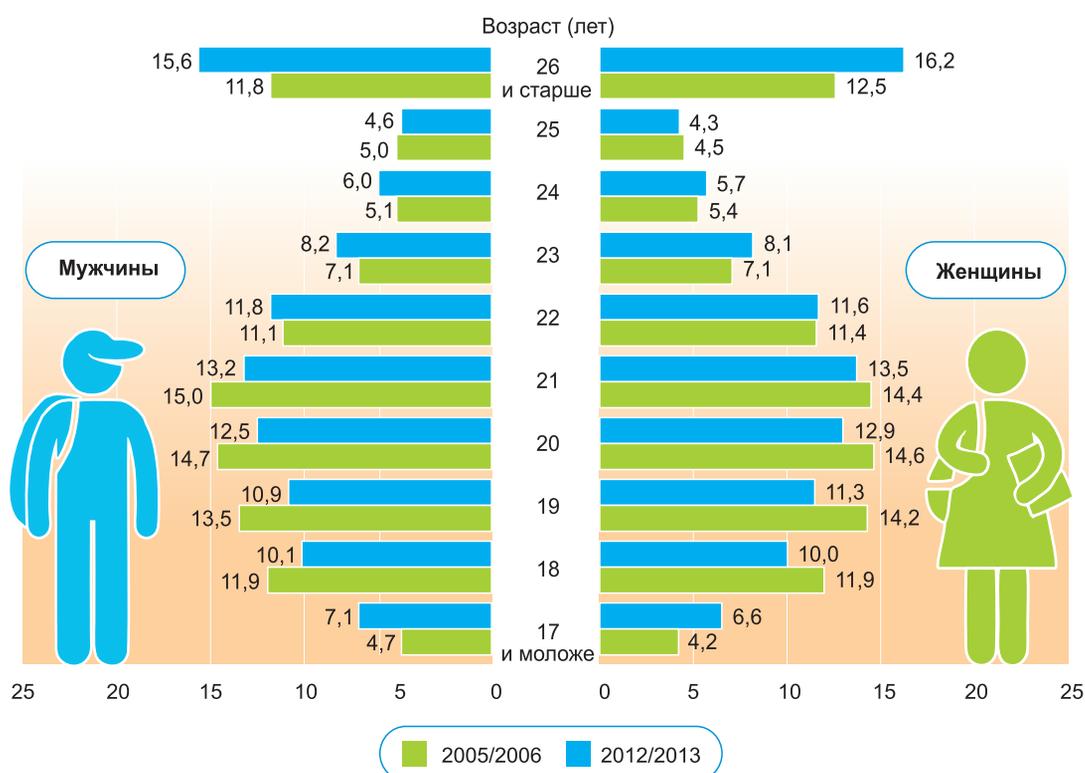
²⁹ Статистический ежегодник Республики Беларусь. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 162.

³⁰ Там же, с. 164.

Анализ половозрастной структуры численности студентов учреждений высшего образования (в возрасте от 18 до 24 лет) свидетельствует об отсутствии сопоставимых различий в каждой из возрастных групп за период с 2005 по 2012 годы (рис. 2.3.5).

Рисунок 2.3.5

Динамика половозрастной структуры численности студентов учреждений высшего образования на начало учебного года (в процентах к общей численности)³¹



Выпускникам учреждений высшего образования гарантируется **предоставление первого рабочего места**³². Так, в 2013 году за счет бюджетных средств получили высшее образование в дневной форме 20,3 тыс. обучающихся, из них направлены на работу 95 процентов.

В целях обеспечения повышения качества высшего образования, усиления контроля на всех этапах подготовки специалистов в Республике Беларусь ведется работа по созданию систем управления качеством образования на основе международного стандарта ИСО 9001.

Равноправие полов в начальной/средней школе

Равенство права на получение образования вне зависимости от пола гарантировано Конституцией: «Женщинам обеспечивается предоставление равных с мужчинами возможностей в получении образования и профессиональной подготовке, в труде и продвижении по службе (работе), в общественно-политической, культурной и других сферах деятельности, а также создание условий для охраны их труда

³¹ Образование в Республике Беларусь : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013. – С. 155.

³² Кодекс Республики Беларусь об образовании. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – Статья 48.

и здоровья»³³. В Республике Беларусь в настоящее время реализуется четвертый программный документ **по обеспечению гендерного равенства на основе обеспечения условий равного участия мужчин и женщин во всех сферах жизнедеятельности**. Национальным планом действий по обеспечению гендерного равенства на 2011–2015 годы подчеркивается значимость данной задачи и ее реализации как «необходимого условия развития общества и одной из основных современных задач в области реализации прав человека, достижения социальной справедливости»³⁴.

Отсутствуют какие-либо ограничения на получение образования по половому признаку. Независимо от уровня образования совместно получают образование лица обоих полов. Мальчики и девочки в разных населенных пунктах и на всех уровнях образования обучаются по одинаковым программам, используют одинаковые учебники и пособия, получают одинаковые документы об образовании, имеют одинаковые условия для ориентации в выборе профессии или специальности³⁵.

По данным переписи населения 2009 года, из 226 112 девочек в возрасте 10–14 лет 223 948, или 99 процентов, имели начальное образование, аналогичный показатель для мальчиков данной возрастной категории составил 98,9 процента (460 862 из 465 778 мальчиков). Для возрастной категории 15–19 лет доля девушек с образованием – 97,8 процента, аналогичный показатель для юношей составляет 97,9 процента³⁶. Посещаемость мальчиками и девочками начальной и средней школы практически одинакова: **индексы равноправия полов в системе начального и среднего образования** близки к единице – соответственно 0,97 и 1,02³⁷. **Отсутствуют различия в зависимости от уровня образования матери**, соответствующие индексы равноправия полов в системе общего среднего образования составляют 1,00 и 1,01³⁸, также нет существенных различий по индексу благосостояния.

Коэффициент грамотности среди женщин в возрасте 15–24 лет и мужчин в возрасте 15–24 лет составляет 100 процентов³⁹.

Посещаемость учреждений общего среднего образования на I и II ступенях образования

В I класс в соответствии с белорусским законодательством⁴⁰ принимаются дети, которым на 1 сентября соответствующего учебного года исполнилось шесть и более лет. При этом родителями (законными представителями) самостоятельно принимается решение о том, в каком возрасте их ребенок пойдет в начальную школу – с 6 или 7 лет.

В 2012 году более двух третей детей 6-летнего возраста (70,9 процента) ходили в I класс. **Отсутствуют различия данного показателя в зависимости от места проживания** (по регионам, городам и поселкам городского типа, сельским населенным пунктам), **а также от уровня образования матери и благосостояния домашнего хозяйства**⁴¹.

Обеспечена 100-процентная посещаемость учреждений образования детьми в возрасте 8–9 лет. Все дети, поступившие в I класс, оканчивают начальную школу (показатель численности детей, оканчивающих начальную школу, – 103,3 процента). **Показатель перехода на уровень среднего образования** составляет 100 процентов по всем

³³ Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.). – Минск : Амалфея, 2005. – 48 с. – Статья 32.

³⁴ Национальный план действий по обеспечению гендерного равенства на 2011–2015 годы. – С. 1.

³⁵ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет (МИКС4). – С. 126.

³⁶ Дети и молодежь в Республике Беларусь, 2012. – С. 178.

³⁷ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет (МИКС4). – С. 5.

³⁸ Там же, с. 131.

³⁹ Там же, с. 5.

⁴⁰ Кодекс Республики Беларусь об образовании. – Минск : Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – 400 с. – Статья 159.

⁴¹ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет (МИКС4). – С. 125.

регионам. По данному показателю не отмечено различий по полу, месту проживания школьников и уровню их благосостояния⁴².

Дети, не посещающие школу

В Республике Беларусь функционирует система учета детей школьного возраста по месту жительства на основе ежегодного посещения семей. Учет детей, подлежащих обучению на уровне общего среднего образования, осуществляется местными исполнительными и распорядительными органами⁴³. Действующая 10-балльная система оценивания в школе не предполагает неудовлетворительных отметок (положительными являются все отметки от 1 (одного) до 10 (десяти) баллов)⁴⁴. Учащиеся, которые не показывают никаких результатов учебной деятельности по одному и более предметам (отметка 0 баллов), остаются на повторный год обучения, но не выбывают из школы. В 2013/2014 учебном году количество детей, оставленных на повторный год обучения в учреждениях общего среднего образования системы Министерства образования Республики Беларусь (кроме вечерних школ), составило 130, в том числе 63 – в городской местности и 67 – в сельской⁴⁵.

Количество детей, нигде не обучающихся и не работающих, уменьшается (в 2011/2012 учебном году – 585, в том числе на I ступени образования – 209, на II ступени образования – 260, на III ступени образования – 116; в 2013/2014 учебном году – 266, в том числе на I ступени образования – 75, на II ступени образования – 111, на III ступени образования – 80).

С 2009 года уменьшилась численность не обучающейся и не работающей молодежи в возрасте 16–19 лет, зарегистрированной в органах по труду, занятости и социальной защите (табл. 2.3.3)⁴⁶.

Таблица 2.3.3 – Численность безработных, зарегистрированных в органах по труду, занятости и социальной защите (на конец года)

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Всего безработных (человек) | 40 316 | 33 105 | 28 192 | 24 944 | 20 959 |
| из них в возрасте (лет) | | | | | |
| 16–17 | 941 | 678 | 531 | 371 | 248 |
| 18–19 | 2518 | 1626 | 1426 | 1028 | 753 |

Инклюзивность системы образования

В стране последовательно реализуется государственная политика создания благоприятных условий для получения образования детьми с особенностями психофизического развития и инвалидами.

⁴² Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет (МИКС4). – С. 126.

⁴³ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 8 ноября 2006 г. № 1493 «Об утверждении Положения о порядке организации учета детей, подлежащих обучению на уровне общего среднего образования».

⁴⁴ Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 20 июня 2011 г. № 38 «Об утверждении Правил проведения аттестации учащихся при освоении содержания образовательных программ общего среднего образования и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства образования Республики Беларусь».

⁴⁵ Учреждения общего среднего образования : стат. справочник. – Минск : Главный информационно-аналитический центр Министерства образования Республики Беларусь, 2013.

⁴⁶ Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь : стат. сб. – Минск, 2013. – С. 54.

Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь : стат. сб. – Минск, 2014. – С. 51.

Право на образование реализуется в учреждениях специального образования:



- центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации;
- специальных дошкольных учреждениях;
- специальных общеобразовательных школах (специальных общеобразовательных школах-интернатах);
- вспомогательных школах (вспомогательных школах-интернатах).

Возможность получения образования обеспечивается всем детям, независимо от степени тяжести имеющихся у них нарушений.

Функционирует и ежегодно обновляется **банк данных** о детях с ОПФР. По состоянию на 15 сентября 2012 года в банке данных были сведения о 131 717 детях с ОПФР, из них 10 469 инвалидов.

В стране функционируют 252 учреждения специального образования, в которых обучаются и воспитываются 14 512 детей с ОПФР, 40 017 детей этой категории осваивают образовательные программы специального образования в условиях образовательной интеграции, 77 188 детей получают коррекционно-педагогическую помощь в пунктах коррекционно-педагогической помощи в учреждениях общего среднего образования и учреждениях дошкольного образования. На базе учреждений общего среднего образования функционируют 189 специальных и 5304 интегрированных класса, 1461 пункт коррекционно-педагогической помощи. В учреждениях дошкольного образования работают 1509 специальных и 693 интегрированные группы, 1519 пунктов коррекционно-педагогической помощи⁴⁷.

В стране принят **курс на инклюзию детей с особенностями развития**, что соответствует мировым тенденциям⁴⁸. В период с 2005 по 2013 годы удельная численность учащихся с ОПФР, обучающихся в интегрированных классах, в общей численности учащихся данной категории увеличилась с 43,2 до 50,5 процента⁴⁹. Последовательная работа, направленная на оптимизацию системы специального образования путем создания условий для обучения лиц с ОПФР по месту жительства в учреждениях общего среднего образования, позволила сократить количество учреждений специального образования на 37 процентов в сравнении с 2000 годом⁵⁰.

Вместе с тем, по мнению как специалистов, так и родителей учащихся с ОПФР, решение об обучении в условиях интеграции необходимо принимать с учетом всех факторов.



Так, в рамках проведенных фокус-групп было установлено, что респонденты – родители детей с ОПФР и инвалидов, обучающихся в классах интегрированного обучения и воспитания, являются сторонниками инклюзивного образования; родители, чьи дети учатся в учреждениях специального образования, считают, что этот вид учреждения образования более приемлем для их детей⁵¹.

⁴⁷ Беларусь стоит на начальном этапе развития инклюзивного образования – Маскевич [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.belta.by/ru/all_news/society/Belarus-stoit-na-nachalnom-etape-razvitija-inkluzivnogo-obrazovanija---Maskevich_i_628982.html. – Дата доступа : 23.01.2015.

⁴⁸ Саламанкская декларация, 1994; Конвенция ООН «О правах инвалидов», 2006.

⁴⁹ Образование в Республике Беларусь : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013. – С. 77.

⁵⁰ Справка о работе учреждений специального образования в современных условиях [Электронный ресурс]. – Режим доступа : asabliva.by/sm_full.aspx?guid=72123. – Дата доступа : 23.01.2015.

⁵¹ Результаты интервьюирования детей с особенностями психофизического развития, детей-инвалидов и их родителей (2014 г.).

Специалисты отмечают, что не всем детям показана инклюзия и для отдельных категорий детей наиболее приемлемым является обучение в учреждениях специального образования: «Насаждать инклюзивное образование сверху никто не будет. Право выбора остается за родителями ребенка. Но родители должны понимать, где их ребенку будет лучше, и ответственно принимать это решение. Родители должны понимать плюсы и минусы каждого вида учреждения образования. Сегодня пока не во всех учреждениях дошкольного и общего среднего образования создана безбарьерная среда. Не везде пока имеются необходимые кадровые и материально-технические ресурсы. Кроме того, не всем категориям детей полезна интеграция. Например, детям с множественными нарушениями развития будет лучше в учреждении специального образования; а дети с тяжелыми нарушениями речи, трудностями в обучении, наоборот, хорошо интегрируются»⁵².



Доступность обучения для детей национальных меньшинств

В учреждениях образования Беларуси предоставлено право обучения на одном из двух обязательных государственных языков – белорусском и русском. Обеспечены права граждан, которые относятся к национальным меньшинствам, изучать родной язык, культуру и традиции своего народа. Так, в 2013 году в учреждениях общего среднего образования было организовано изучение языка национальных меньшинств для 3906 учащихся⁵³.



По мнению президента Международной общественной организации цыган «Возрождение» Александра Босяцкого, отсутствуют проблемы с доступом к обучению детей цыган: «У нас нет проблем с учебой наших детей в обычных белорусских школах. Кто бы что ни говорил, но вот в школах никто нас не притесняет по национальному признаку»⁵⁴.



⁵² Из интервью с начальником отдела специального образования Министерства образования Республики Беларусь Змушко А.М. (2014 г.).

⁵³ Учреждения общего среднего образования : стат. справочник. – Минск : Главный информационно-аналитический центр Министерства образования Республики Беларусь, 2013.

⁵⁴ Белорусским цыганам нужна не национальная школа, а культурный центр [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://naviny.by/rubrics/society/2010/05/20/ic_articles_116_167885/. – Дата доступа : 23.01.2015.

Грамотность молодых женщин и мужчин

Грамотность молодых женщин и мужчин (в возрасте 15–24 лет) является всеобщей⁵⁵. Не наблюдается различий в зависимости от места проживания, региона, уровня благосостояния и других признаков. Согласно Докладу ООН 2014 года Беларусь занимает 32-е место среди 187 стран по **Индексу гендерного развития** и опережает многие государства, входящие в группу стран с высоким уровнем развития человеческого потенциала⁵⁶.

Имеет место **положительная динамика использования Интернета** молодежью в возрасте 16–24 лет (рис. 2.3.6), что предопределяет расширение возможностей молодежи в сфере образовательной и творческой активности. Так, данный показатель составил 41,5 процента в 2007 году и 91 процент в 2013 году⁵⁷.

Рисунок 2.3.6

Использование ресурсов Интернета молодыми людьми в возрасте 16–24 лет (в процентах от общего числа)



Качество услуг системы образования: мониторинг

Развитие национальной системы оценки качества образования относится к числу приоритетных направлений государственной образовательной политики.

Для оценки ситуации проводится **национальный мониторинг качества образования на уровне общего среднего образования**, включающий оценку не только учебных достижений, но и качества образовательных услуг. Программой развития общего среднего образования в Республике Беларусь на 2007–2016 годы предусмотрено ежегодное проведение мониторинга качества общего среднего образования. Предметом мониторинговых исследований, проведенных в стране в 2007–2012 годах, являлись:

- уровень усвоения учащимися содержания образования по учебным предметам;
- факторы, обуславливающие результаты учебной деятельности учащихся по учебным предметам;
- уровень утомления и работоспособности учащихся и факторы, влияющие на их функциональное состояние;
- эффективность взаимодействия учреждения общего среднего образования с семьей;
- степень информированности учащихся о службах помощи в кризисных ситуациях;
- уровень знаний учащихся о нравственных, правовых нормах жизни в обществе;
- организация профориентационной работы в учреждениях общего среднего образования и др.⁵⁸

Результаты республиканского мониторинга обобщаются и представляются в открытый доступ для широкой общественности в виде методических рекомендаций, а также служат основой для совершенствования образовательного процесса и принятия управленческих решений по развитию системы общего среднего образования⁵⁹.

⁵⁵ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет (МИКС4). – С. 124.

⁵⁶ Human development report. – UNDP, 2014. – P. 176.

⁵⁷ Женщины и мужчины Республики Беларусь : стат. сб. – 2013. – С. 136.

⁵⁸ Гинчук, В.В. Оценка качества общего среднего образования в Республике Беларусь / В.В. Гинчук, Г.В. Пальчик, Л.А. Худенко // Качество образования в Евразии. – 2014. – № 2. – С. 61–74.

⁵⁹ Оценка качества образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://adu.by/?p=226>. – Дата доступа : 23.01.2015.

Финансирование системы образования

Основные количественные показатели финансирования системы образования Республики Беларусь представлены на рисунке 2.3.7⁶⁰.

В структуре расходов на образование по уровням образования преобладают расходы на общее среднее образование (рис. 2.3.8).

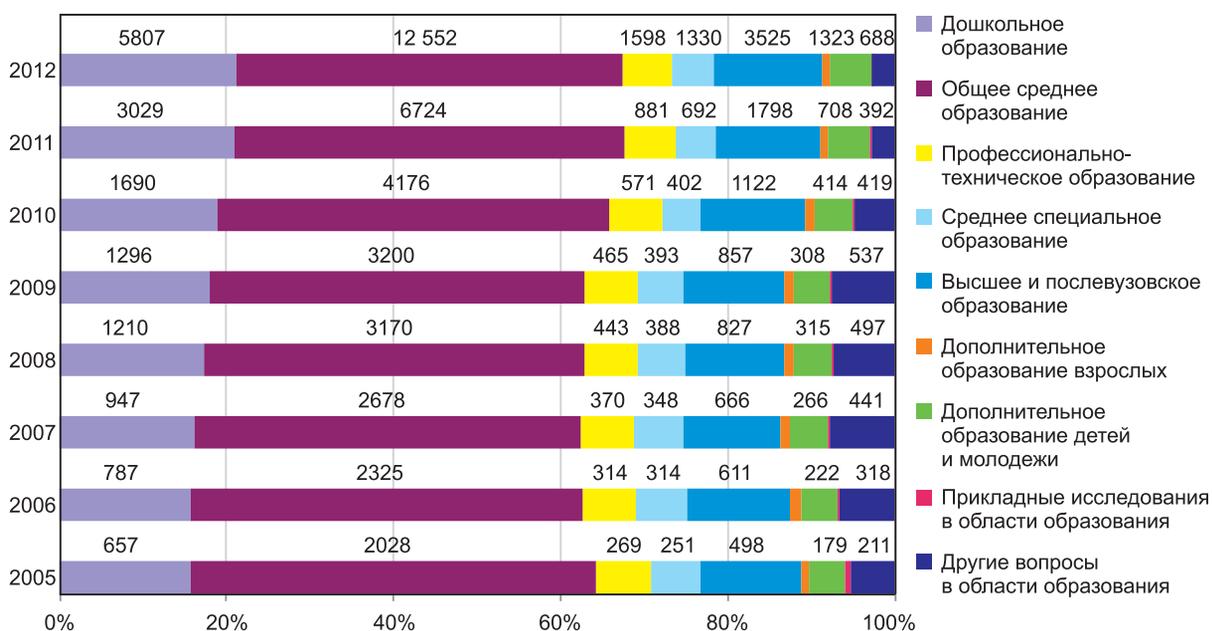
Рисунок 2.3.7

Расходы на образование из средств консолидированного бюджета в 2004–2013 гг. (в процентах)



Рисунок 2.3.8

Расходы на образование из средств консолидированного бюджета по статьям функциональной классификации (млрд руб.)

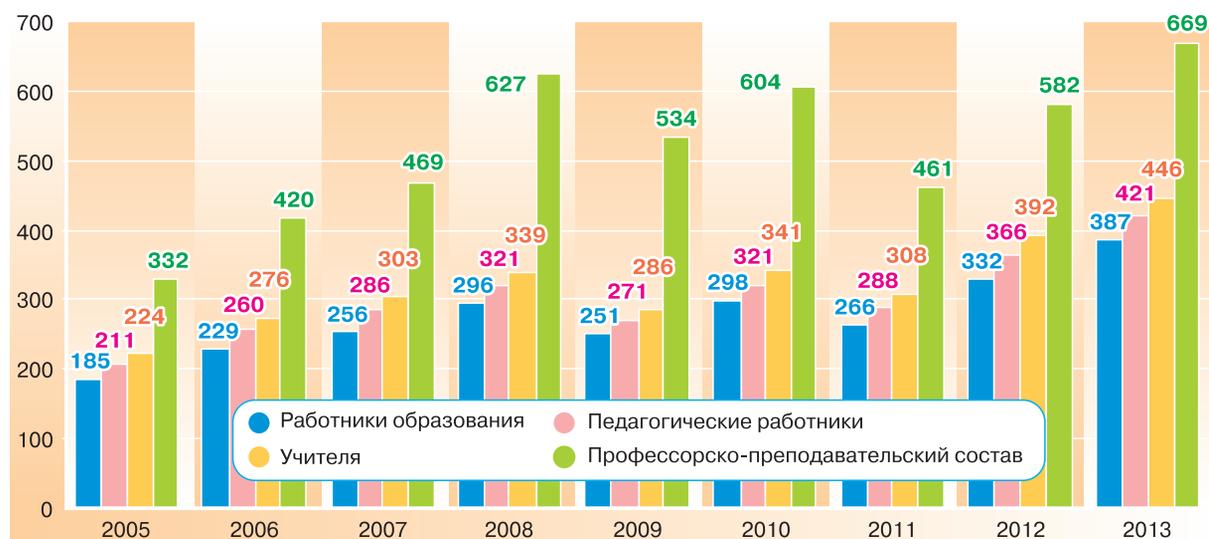


⁶⁰ Образование в Республике Беларусь : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013. – С. 15.

Данные о номинальной начисленной среднемесячной заработной плате работников образования за 2005–2013 годы представлены на рисунке 2.3.9⁶¹.

Рисунок 2.3.9

Номинальная начисленная среднемесячная заработная плата работников образования за 2005–2013 гг.* (в долларах США)

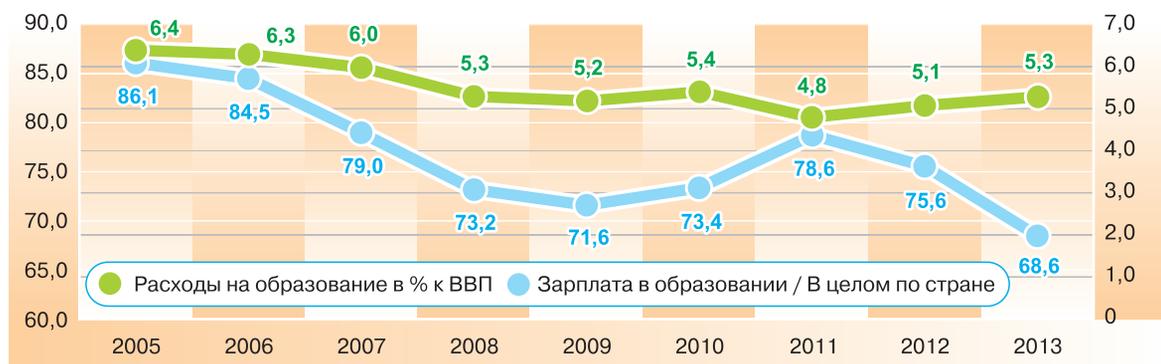


* Данные по категориям персонала приведены без малых и микроорганизаций без ведомственной подчиненности.

Рост заработной платы в экономике влечет за собой необходимость повышения оплаты труда в сфере образования. Соотношение размеров начисленной номинальной заработной платы в образовании и заработной платы работников в целом по стране с учетом расходов на образование в процентах от ВВП представлено на рисунке 2.3.10⁶².

Рисунок 2.3.10

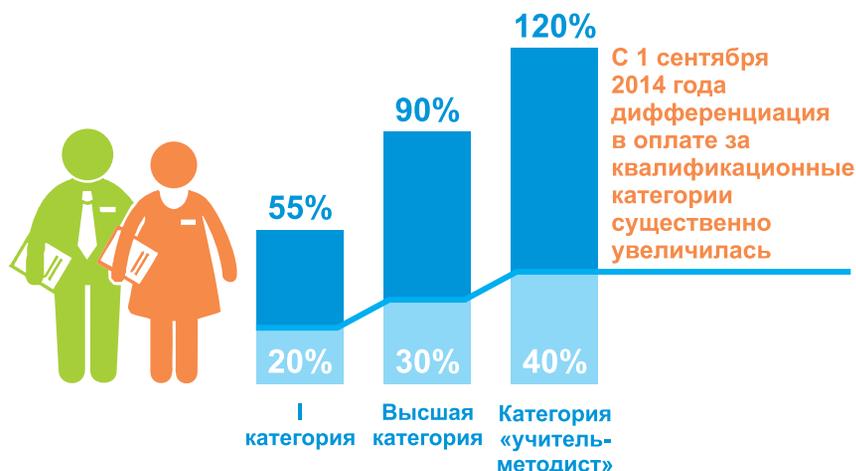
Соотношение заработной платы в образовании и заработной платы работников в целом по Республике Беларусь с учетом расходов на образование в процентах от ВВП (2005–2013 гг.)



⁶¹ Образование в Республике Беларусь : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013. – С. 14, 25.

⁶² Номинальная начисленная средняя заработная плата [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/otrasli-statistiki/naselenie/trud/godovye-dannye/nominalnaya-nachislennaya-srednyaya-zarabotnaya-plata-rabotnikov-respubliki-belarus-s-1991-po-2013-gg/>. – Дата доступа : 23.01.2015.

В стране принят курс на дифференцированный рост заработной платы в зависимости от результатов и качества работы, наличия квалификационной категории⁶³.



Реализуются мероприятия по апробации новых подходов к оплате труда учителей – эксперимент по отраслевой системе оплаты труда⁶⁴. Это позволит обеспечить рост заработной платы учителей в контексте непосредственного повышения качества их работы и качества образовательных услуг, предоставляемых учащимся.

2.3.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на качественное образование

Нерешенные вопросы в реализации права ребенка на качественное образование

В системе образования не реализован принцип «следования денег за ребенком». Отсутствует понятие «детский бюджет». Финансирование образования осуществляется на основе потребности сети учреждений образования (затраты на заработную плату персонала, оплату коммунальных услуг, капитальные расходы и др.). Отсутствие «детского бюджета» сужает возможности развития более гибких форм образования, в том числе частных учреждений образования.

Темпы роста заработной платы в сфере образования отстают от темпов роста заработной платы в целом по стране и по отдельным отраслям экономики. Величина среднемесячной зарплаты работников сферы образования к данному показателю в промышленности за 2013 год составила 63,3 процента. В контексте международных показателей при достаточно высоком уровне финансирования образования, соответствующем показателям стран ОЭСР, заработная плата в сфере образования в Беларуси по-прежнему остается недостаточно конкурентной, что существенно снижает престиж педагогической профессии и ограничивает возможность привлечения в систему педагогического образования высокообразованных и мотивированных абитуриентов.

В целом остро стоит проблема повышения социального статуса учителя, который зависит не только от размеров заработной платы⁶⁵. Доля учителей пенсионного

⁶³ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2014 г. № 818 «О некоторых вопросах повышения оплаты труда отдельным категориям работников системы образования» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.government.by/upload/docs/file0d68af91ea43108f.PDF>. – Дата доступа : 23.01.2015.

⁶⁴ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 августа 2013 г. № 776 «О проведении эксперимента по апробации отраслевой системы оплаты труда педагогических работников» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.edu.gov.by/sm.aspx?guid=1068553. – Дата доступа : 23.01.2015.

⁶⁵ Выступление Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко при посещении БГПУ имени Максима Танка [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://president.gov.by/ru/news_ru/view/ceminar-so-studentami-prepodavateljami-i-vypusknikami-bgpu-imeni-maksima-tanki-10251/. – Дата доступа : 23.01.2015.

возраста в 2013/2014 учебном году составляла 10,1 процента от общего количества учителей (в 2007/2008 учебном году – 7 процентов)⁶⁶. Имеет место текучесть кадров. Специалисты, получающие педагогическую специальность после распределения (в течение двух лет), не всегда закрепляются на рабочих местах или вовсе уходят из профессии. Данная проблема также актуализирована на самом высоком государственном уровне⁶⁷.

Для более глубокого ситуационного анализа реализации права ребенка на получение качественного образования **отсутствуют показатели по детям, выбывшим из школы**, дезаггегированные в зависимости от уровня дохода домохозяйств, образования родителей, национальной принадлежности и статуса.

При достаточно большом количестве статистических данных по всем уровням образования в Республике Беларусь не в полной мере сформирована **система мониторинга положения детей на регулярной основе**.

Возможности для развития и потенциал

Актуальным представляется **введение нормативного финансирования** (на основе нормативов расходов на обучающегося по уровням образования). Это предполагает внедрение механизмов бюджетирования, ориентированного на результат (БОР), что позволит обеспечить прозрачность механизмов финансирования образования и повышение качества образовательных услуг, а также предоставит возможность выбора родителями и детьми качественных образовательных услуг в соответствии со своими потребностями.

Необходимо продолжить комплекс мероприятий по оптимизации расходов в образовании. При сопоставимом со средними показателями в регионе объеме государственных расходов на образование эффективность их использования оценивается как недостаточно высокая⁶⁸. Среди первоочередных направлений может выступать оптимизация численности учителей с приведением показателя соотношения ученик/учитель до уровня средних показателей стран ОЭСР. По оценкам экспертов, это позволит сэкономить до 11 процентов бюджета на образование (0,6 процента ВВП)⁶⁹, которые могут быть направлены на повышение заработной платы, а также развитие материально-технической базы школ.

Особый импульс необходимо придать **развитию государственно-частного партнерства в системе образования**, что позволит обеспечить вариативность оказания данных услуг населению на основе реальной альтернативы.

Отмечая практическую значимость действующей системы оценки качества общего среднего образования, можно определить следующие ключевые направления ее развития: расширение перечня показателей с включением таких, как социализация учащихся; сформированность навыков здорового образа жизни и безопасного поведения; информационно-коммуникационная компетентность учащихся и др.; вхождение в международные системы оценки качества (TIMSS, PIRLS, PISA и др.).

Необходима системная целенаправленная **работа по формированию общественного мнения о высоком социальном статусе педагогической профессии**, в том числе в средствах массовой информации (телевидение, интернет-порталы, периодические издания и т. п.).

⁶⁶ Педагогические кадры учреждений общего среднего образования. – Минск : Главный информационно-аналитический центр, 2013. – С. 58.

⁶⁷ Выступление Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко при посещении БГПУ имени Максима Танка [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://president.gov.by/ru/news_ru/view/ceminar-so-studentami-mpredavateljami-i-vypusknikami-bgrpu-imeni-maksima-tanki-10251/. – Дата доступа : 23.01.2015.

⁶⁸ Обзор государственных расходов в Республике Беларусь. Часть 2. Повышение качества предоставляемых государством услуг в условиях жестких бюджетных ограничений. Всемирный банк. – 2013. – С. 22.

⁶⁹ Там же, с. 23.

ВЫВОДЫ

Развитие системы образования в Республике Беларусь соответствует мировым тенденциям и строится на основе предоставления широких гарантий и возможностей для получения качественного образования каждым ребенком. Приняты и реализуются программы развития всех уровней образования. Приняты социальные стандарты в области образования и обеспечивается их выполнение. Создана развитая система социальной поддержки обучающихся.

Большинство детей в возрасте 6–9 лет (91,7 процента) посещают начальную или среднюю школу. Численность детей, получающих начальное образование, начиная с 2000 года, составляет 100 процентов. Динамика охвата детей общим базовым образованием положительная (+4,4 процентных пункта с 2005 по 2013 гг.).

Создана система сбора количественных и качественных показателей для анализа ситуации с реализацией права детей на образование. При этом система мониторинга положения детей на регулярной основе сформирована не в полной мере.

Для оценки ситуации с реализацией права детей на получение качественного образования проводится национальный мониторинг качества образования на уровне общего среднего образования. При этом для объективного анализа качества образования необходима интеграция национальной системы образования в международные системы оценки качества (TIMSS, PIRLS, PISA и др.).

В учреждениях образования предоставлено право обучения на одном из двух обязательных государственных языков – белорусском и русском. Обеспечены права граждан, которые относятся к национальным меньшинствам, изучать родной язык, культуру и традиции своего народа. Отсутствуют какие-либо ограничения на получение образования по половому признаку независимо от ступени и уровня образования.

Финансирование образования обеспечивается на достаточно высоком уровне, соответствующем показателям стран ОЭСР (около 5 процентов от ВВП).

Дальнейшее развитие в части реализации права на качественное образование может быть обеспечено за счет введения понятия «детский бюджет», повышения социального статуса педагогических работников, развития гибких форм образования и поддержки развития частных учреждений образования, совершенствования подходов к оценке качества образования на основе вовлечения в этот процесс родителей и детей, а также вхождения в международные системы оценки качества.

2.4. ПРАВО РЕБЕНКА НА МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫЙ УРОВЕНЬ УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения.

*Конвенция о правах ребенка.
Статья 24*

2.4.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на максимально возможный уровень услуг здравоохранения

Охрана здоровья женщин и детей в республике гарантирована Конституцией Республики Беларусь, Законами Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении», от 19 ноября 1993 г. № 2570-XII «О правах ребенка» и другими нормативными правовыми актами. Законом Республики Беларусь «О правах ребенка» (статья 5) определено, что **каждый ребенок имеет неотъемлемое право на охрану и укрепление здоровья**. Всем детям предоставляется бесплатная медицинская помощь, включающая медицинскую профилактику, диагностику, лечение заболеваний и медицинскую реабилитацию.

Нормативная правовая база Республики Беларусь является основой формирования системы реализации и защиты прав детей на охрану своего здоровья, а сохранение государственного характера оказания высококвалифицированной медицинской помощи отвечает приоритетным направлениям, обеспечивает результативность, гарантирует доступность, высокое качество и эффективность оказания медицинской помощи¹.

Для решения комплекса вопросов в области охраны здоровья ребенка в течение последних лет реализованы и выполняются **ряд программ, направленных на улучшение положения детей, их социальную защищенность**: Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы, Направления стра-

¹ Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013 : стат. сб. Национального статистического комитета Республики Беларусь. – С. 146 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.belriem.by/en/news/248-zashchita-materinstva-i-detstva>.

тегического развития здравоохранения Республики Беларусь на 2011–2015 годы, Концепция реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года.

Дети могут получить медицинскую помощь в 2260 фельдшерско-акушерских пунктах (далее – ФАП), 149 сельских участковых больницах (далее – СУБ), 649 врачебных амбулаториях (далее – ВА), 120 центральных районных больницах (далее – ЦРБ), 13 городских детских больницах (далее – ГДБ), 6 областных детских больницах (далее – ОДБ), 13 республиканских научно-практических центрах (далее – РНПЦ).

В стране проведена работа по созданию республиканских медицинских центров, которые призваны решать основную задачу – улучшение доступности и качества оказания высокоспециализированной медицинской помощи женщинам и детям за счет концентрации и внедрения современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения.

Количество детских стационарных коек на 1000 детского населения в 2013 году составляло 6,4 (рис. 2.4.1)².

Подготовка кадров системы здравоохранения проводится на базе медицинских высших заведений, а системное периодическое последипломное повышение квалификации медицинских работников – на базе медицинской академии последипломного образования, что обеспечивает высокое качество медицинского обслуживания населения Беларуси и, в первую очередь, детей.

В Республике Беларусь достаточно высокий уровень аттестованности **врачебных кадров педиатрического профиля** (рис. 2.4.2). Так, в 2013 году высшую категорию имели 8 процентов медицинских работников, I категорию – 28,4 процента, II категорию – 28,8 процента³.

Системы мониторинга и оценки деятельности. Разработана и успешно применяется на практике система контроля качества медицинской помощи, позволяющая осуществить оценку деятельности любых организаций здравоохранения и совершенствовать доступность и качество медицинской помощи, оказываемой населению Республики Беларусь. Строгое понимание категории качества определено системой стандартов или нормативов.

Рисунок 2.4.1

Количество детских коек на 1000 детского населения за период 2009–2013 гг.

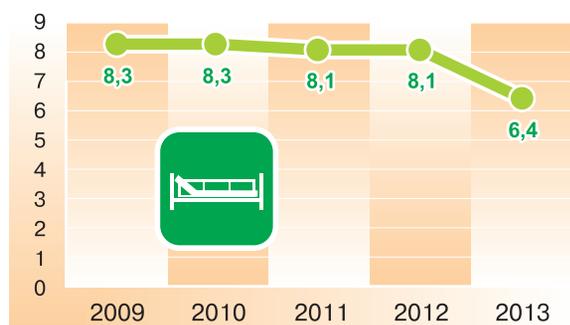


Рисунок 2.4.2

Численность врачей педиатрического профиля за период 2009–2013 гг.³



² Там же.

³ Там же, с. 155.

Ежемесячно проводится анализ уровней, динамики и причин детской, младенческой, перинатальной и материнской смертности, мертворождаемости в регионах с предоставлением материалов в Министерство здравоохранения Республики Беларусь⁴.

Мониторинг качества услуг здравоохранения и медицинской помощи находится на постоянном контроле Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Вопросы управления и финансирования здравоохранения. Инвестиции в здоровье детей, которое наравне с образованием относится к основным составляющим человеческого капитала, являются стабильными и эффективными. Наряду с бюджетным финансированием организаций здравоохранения осуществлено инвестирование в здоровье детей через ряд государственных программ, что позволило в последние годы провести переоснащение организаций здравоохранения материнства и детства и содействовало внедрению современных технологий медицинской помощи.

С 2009 по 2012 годы включительно на финансирование системы здравоохранения Республики Беларусь выделялось до 4 процентов консолидированного бюджета страны, а в 2013 году этот показатель достиг 5,7 процента, что соответствует пороговому значению индикатора социальной безопасности белорусского государства.

В 2013 году сумма расходов на здравоохранение в Республике Беларусь составила 36 143 537,7 млн руб. (4 072 130,5 тыс. долларов США) (в 2012 г. – 5,3 процента). По сравнению с 2012 годом отмечается опережающий темп роста расходов на систему здравоохранения по сравнению с ростом валового внутреннего продукта (1,28 и 1,21 соответственно)⁵.

Государственным бюджетом страны предусмотрено выделение средств на бесплатное получение лекарственных средств для лечения детей, больных всеми формами туберкулеза, системными поражениями соединительной ткани, онкологическими и гематологическими заболеваниями, сахарным диабетом, эпилепсией и рядом других тяжелых заболеваний. Дети и беременные, больные фенилкетонурией, бесплатно обеспечиваются питательными смесями, не содержащими фенилаланин.

В соответствии с отчетом по Национальным счетам здравоохранения за последние 2 года расходы на оказание государственной поддержки семей, воспитывающих детей, в области здравоохранения были на следующем уровне.

1. Государственные расходы на оказание медицинской помощи детям в 2013 году составили 1 178 672,2 млн рублей, в 2012 году – 917 150,8 млн руб., т. е. увеличились на 0,02 процента, в том числе:

- в стационарных условиях – 497 791,3 млн рублей (в 2012 г. – 418 482,8 млн рублей);
- в амбулаторных условиях – 652 962,4 млн рублей (в 2012 г. – 460 434,5 млн рублей);
- профилактическая помощь – 27 918,5 млн рублей (в 2012 г. – 38 233,5 млн рублей);
- охрана материнства – 408,1 млн рублей (в 2012 г. – 302,9 млн рублей);
- профилактическая помощь новорожденным и детям – 488,7 млн рублей (в 2012 г. – 21 682,8 млн рублей);
- медицинские услуги в школах – 27 021,7 млн рублей (в 2012 г. – 16 247,8 млн рублей).

⁴ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении Порядка проведения разбора и анализа случаев перинатальной, младенческой и детской смертности, фето-инфантильных потерь» от 7 сентября 2010 г. № 928.

Письмо Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 мая 2014 г. № 02-1-10/104.

⁵ Шмаргун, А.С. Анализ системы финансирования здравоохранения Республики Беларусь за 2012–2013 годы / А.С. Шмаргун, Е.И. Ткачева // Вопросы организации и информатизации здравоохранения : аналит.-информ. бюллетень. – 2014. – № 2. – С. 16.

2. Государственные расходы на оказание медицинской помощи беременным, роженицам, женщинам с патологией беременности в 2013 году составили 678 139,2 млн рублей (в 2012 г. – 298 469,9 млн рублей) и были увеличены на 55,9 процента.

3. Государственные расходы на проведение иммунизации в организациях здравоохранения (детских больницах и поликлиниках) детскому населению составили 15 352,3 млн рублей (в 2012 г. – 11 847,4 млн рублей) и были увеличены на 22,9 процента.

4. Государственные расходы на бесплатное обеспечение лекарственными средствами, выдаваемыми по рецептам врачей в пределах перечня основных лекарственных средств, детям-инвалидам в возрасте до 18 лет и детям в возрасте до 3-х лет составляют около 36 673,5 млн рублей в год (в 2012 г. – 28 210,4 млн рублей в год), отмечается увеличение на 23 процента, в том числе детям-инвалидам в возрасте до 18 лет – 5847,9 млн рублей в год (в 2012 г. – 4498,4 млн рублей в год), детям в возрасте до 3-х лет – 30 825,6 млн рублей в год (в 2012 г. – 23 712,0 млн рублей в год).

В целом **государственные расходы на оказание поддержки семьям, воспитывающим детей, в области здравоохранения** за последний год увеличились на 34,2 процентных пункта и составляют около 1 908 837,2 млн рублей (в 2012 г. – 1 255 678,5 млн рублей).

Финансирование мероприятий Национального плана осуществляется в пределах средств, предусмотренных в республиканском и местных бюджетах на содержание соответствующих отраслей, а также из иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь. Расходы консолидированного бюджета Республики Беларусь на здравоохранение, физическую культуру и спорт за последние годы постоянно увеличиваются, также увеличиваются инвестиции в основной капитал, направленные на развитие здравоохранения, по источникам финансирования⁶.

Затраты на здравоохранение в домашних хозяйствах за последние три года увеличились: от 3 процентов от общей суммы потребительских расходов в 2010 году до 3,8 процента в 2013 году. Расходы преимущественно приходятся на лекарственные средства для амбулаторного лечения, которые не включены в пакет гарантированной государством бесплатной медицинской помощи⁷.

2.4.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на максимально возможный уровень услуг здравоохранения

Здоровье и безопасность детей

Медицинская помощь детям оказывается на основании разработанных и утвержденных клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний⁸.

Состояние здоровья детей ежегодно оценивается по результатам диспансеризации^{9, 10}. В последние годы отмечено увеличение числа абсолютно здоровых детей с I группой здоровья, а также детей, имеющих II группу здоровья. В то же время уменьшилось число детей с III группой здоровья и стабилизировалось число детей с IV группой здоровья (рис. 2.4.3).

⁶ Там же.

⁷ Система здравоохранения: время перемен. Беларусь. Обзор системы здравоохранения. – Минск, 2013. – Т. 15. – № 5.

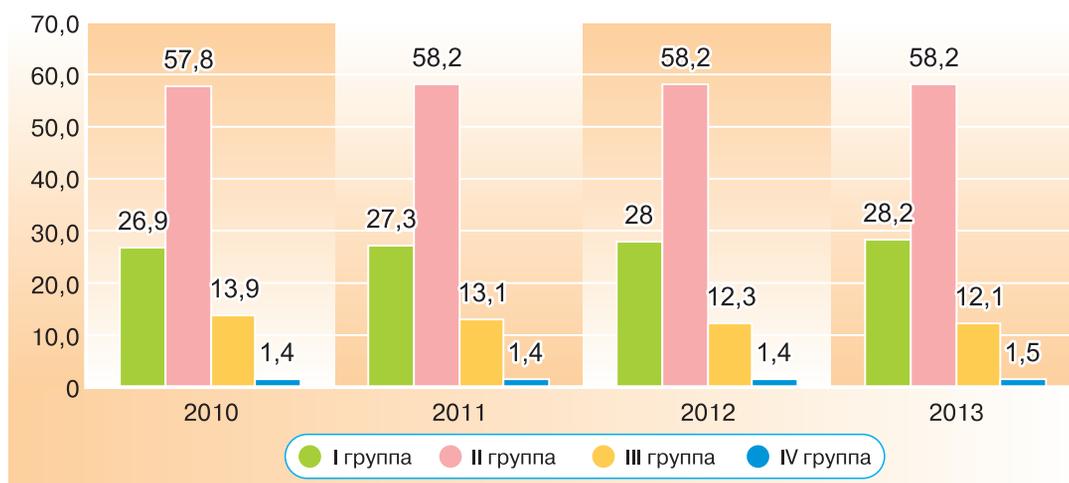
⁸ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 сентября 2003 г. № 156 «Об утверждении стандартов обследования и лечения больных в системе здравоохранения».

⁹ Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013 : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 104 («Профилактические осмотры детей»).

¹⁰ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 мая 2007 г. № 352 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации детей» (в ред. приказа Министерства здравоохранения от 29 августа 2008 г. № 811).

Рисунок 2.4.3

Распределение детей по группам здоровья в возрасте 0–17 лет в Республике Беларусь за 2010–2012 гг. (в процентах)



Общая и первичная заболеваемость детского населения в возрасте от 0 до 17 лет за последние пять лет имеет тенденцию к снижению (рис. 2.4.4)^{11, 12}.

Рисунок 2.4.4

Число зарегистрированных случаев заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом у детей в возрасте 0–17 лет (на 100 000 детского населения)



Самый высокий удельный вес детей, признанных абсолютно здоровыми, – это дошкольники (33 процента). По мере взросления детей эта группа уменьшается и составляет: среди детей в возрасте 6 лет – 31 процент, 11 лет – 28 процентов, 14 лет – 27 процентов, 15–17 лет – 25 процентов.

Количество детей, имеющих II группу здоровья, превалирует во всех возрастных группах.

В структуре заболеваемости первое место занимают органы дыхания, которые составляют 75 процентов от общего числа заболеваний.

¹¹ Форма государственной статистической отчетности: 1-дети (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи детям» (2009–2013 гг.).

¹² Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013 : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 116 («Заболеваемость детей по группам болезней»).

Отдельную группу составляют несчастные случаи, травмы и отравления, которые занимают в структуре детской заболеваемости второе место.

К 2013 году частота травм, отравлений и других заболеваний, обусловленных воздействиями внешних причин, у детей всех возрастов в Республике Беларусь снизилась¹³. Показатели травматизма (смертность, первичная заболеваемость, инвалидность) у детей и подростков представлена в таблице 2.4.1.

Таблица 2.4.1 – Число случаев травматизма (смертность, первичная заболеваемость, инвалидность) у детей и подростков в Республике Беларусь

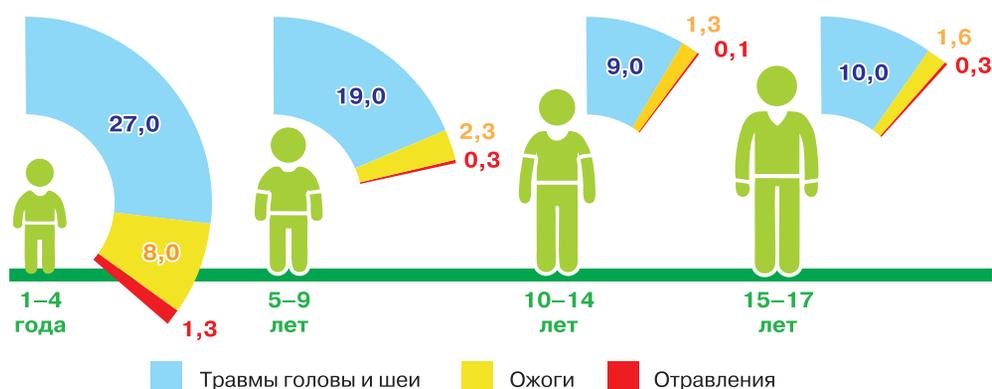
| Год | Первичная заболеваемость (на 100 000 детского населения) | | | Инвалидность (на 10 000 детского населения) (0–17 лет) | Смертность (на 100 000 детского населения) | | |
|------|---|--------------------------|--------------------|--|---|--------------------------|--------------------|
| | Дети (0–14 лет) | Подростки (15–17 лет) | Дети (0–17 лет) | | Дети (0–14 лет) | Подростки (15–17 лет) | Дети (0–17 лет) |
| 2001 | 7126,9 | 7786,7 | 7271,4 | 0,80 | 23,3 | 61,3 | 23,3 |
| 2010 | 8510,2 | 10 405,8 | 8715,9 | 0,48 | 14,9 | 53,2 | 20,3 |
| 2011 | 8278,5 | 10 416,3 | 8664,0 | 0,50 | 12,2 | 42,0 | 15,1 |
| 2012 | 8058,6 | 10 606,8 | 8495,3 | 0,47 | 10,9 | 29,9 | 14,1 |
| 2013 | 7484,1 | 10 106,5 | 7898,9 | 0,47 | | | 12,7 |

В 2013 году причинами детской смертности в 25 процентах случаев были несчастные случаи, травмы и отравления.

В структуре несчастных случаев в детском возрасте (0–17 лет) преобладают травмы конечностей (68 процентов в 2012 г.), из них более 20 процентов приходится на переломы костей. На травмы головы и шеи приходится 15 процентов, ожоги – 3 процента, травмы в области головы и спины – 2,3 процента, травмы в области грудной клетки – 1,7 процента, последствия проникновения инородного тела – 1,3 процента, отравления и токсические действия других веществ – 0,8 процента, травмы, захватывающие несколько областей тела, – 0,3 процента¹⁴.

У детей в возрасте до одного года среди всех травм лидируют травмы головы и шеи (37 процентов), на втором месте – травмы конечностей (22 процента). Сложные травмы в данном возрасте встречаются реже (1,5 процента), чем в других возрастных группах детей.

Высока частота ожогов у детей первого года жизни (16 процентов). Также достаточно часто у детей этого возраста регистрируются отравления (0,6 процента).



¹³ Анализ детского травматизма в Республике Беларусь, 2012 год : информ.-аналит. материалы. – Минск, 2013.

¹⁴ Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013 : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 131 («Травмы и отравления»).

С возрастом ребенка увеличивается частота травм конечностей, сложных и комбинированных травм. Так, у детей в возрасте 1–4 лет травмы конечностей занимают 48 процентов от всех несчастных случаев, у детей 5–9 лет – 65 процентов, у детей 10–14 лет – 77 процентов, у детей 15–17 лет – 77 процентов.

На долю сложных и комбинированных травм приходится до 2 процентов всех несчастных случаев у детей от 1 года до 5 лет и 4–6 процентов – у детей старше 5 лет.

Профилактика детского травматизма

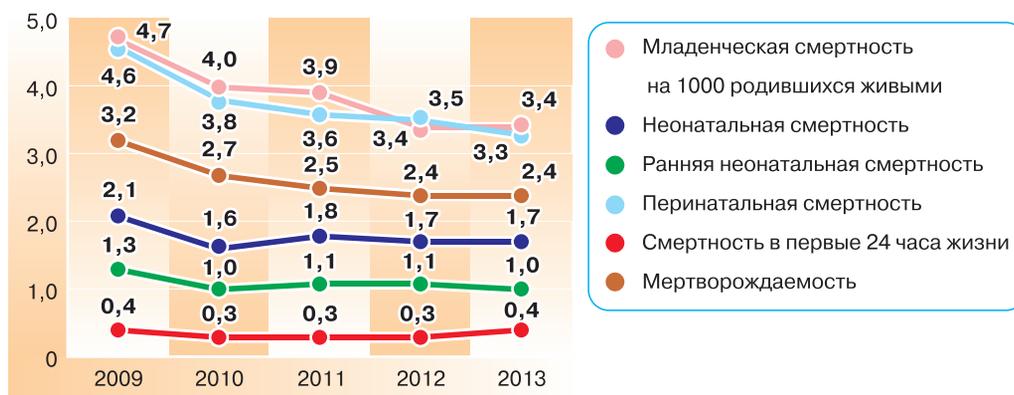
С целью профилактики детского травматизма в 2013 году Министерством здравоохранения Республики Беларусь утверждена Стратегия профилактики детского травматизма в Республике Беларусь на 2013–2015 годы. В соответствии со стратегией и при поддержке Представительства ЮНИСЕФ в Республике Беларусь подготовлен проект на получение технической помощи «Профилактика детского травматизма» на 2013–2015 годы. Основными направлениями реализации Стратегии профилактики детского травматизма в Республике Беларусь на 2013–2015 годы и плана мероприятий являются: построение комплексной системы мониторинга и оценки результатов профилактики детского травматизма; включение результатов исследований в национальные и международные банки данных; повышение уровня профессиональной подготовки и знаний медицинских работников о современных методах диагностики и лечения; совершенствование межведомственного взаимодействия¹⁵.

Смертность среди детей и подростков

В 2013 году в Республике Беларусь отмечена стабилизация следующих показателей: смертность в первые 24 часа жизни, мертворождаемость, младенческая смертность, перинатальная смертность, коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет (рис. 2.4.5)¹⁶.

Рисунок 2.4.5

Число случаев смертности на 1000 родившихся живыми в Республике Беларусь за период 2009–2013 гг.



Структура причин младенческой смертности в Беларуси в последние годы в основном совпадает с аналогичными структурами многих развитых стран. Причинами мла-

¹⁵ Стратегия профилактики детского травматизма в Республике Беларусь на 2013–2015 годы : информ.-аналит. материал по профилактике детского травматизма в Республике Беларусь (декабрь 2013 г.), одобренный Советом Министров Республики Беларусь (протокол заседания от 11 марта 2013 г. № 35/225-358) и зарегистрированный Министерством экономики Республики Беларусь (2/13/000598 от 2 мая 2013 г.).

¹⁶ Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013 : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 131.

денческой смертности являются состояния, возникающие в перинатальном периоде (45 процентов), врожденные аномалии развития (22 процента), внешние причины смерти (6 процентов), инфекционные болезни (5 процентов), болезни нервной системы и синдром внезапной смерти грудного ребенка (по 4 процента), новообразования (2 процента) и болезни органов дыхания (1 процент). Нельзя не отметить, что, несмотря на постоянное снижение общереспубликанского показателя, сохраняются региональные различия показателя младенческой смертности¹⁷. Число случаев младенческой смертности на 1000 родившихся живыми, превышающее среднереспубликанские значения, в 2013 году зарегистрировано в Гродненской, Брестской (по 3,8 на 1000 родившихся живыми), Витебской (3,6 на 1000 родившихся живыми) и Минской (3,5 на 1000 родившихся живыми) областях.

Гендерный анализ случаев младенческой смертности показывает, что в первые 24 часа жизни чаще умирают мальчики, чем девочки (рис. 2.4.6)¹⁸.

Такая же тенденция отмечается и в неонатальном периоде (0–27 суток) (рис. 2.4.7).

Рисунок 2.4.6

Распределение умерших в первые 24 часа жизни младенцев по полу в Республике Беларусь за период 2011–2013 гг.



Рисунок 2.4.7

Распределение умерших в неонатальном периоде младенцев (0–27 суток) по полу в Республике Беларусь за период 2011–2013 гг.



В 2013 году в стране отмечается снижение уровня детской смертности – до 45,6 на 100 000 детского населения (в 2012 г. – 46,2 на 100 000 детского населения)¹⁹. На четырех административных территориях Республики Беларусь уровень детской смертности превышает среднереспубликанские значения: в Витебской (45,9 на 100 000 детского населения), Гродненской (48,9 на 100 000 детского населения), Брестской (50,6 на 100 000 детского населения) и Минской (58,8 на 100 000 детского населения) областях.

Основными причинами детской смертности являются несчастные случаи, травмы и отравления (25 процентов). Показатель детской смертности от внешних причин уменьшился на 10,2 процентных пункта (с 14,1 случая на 100 000 детского населения в 2012 г. до 12,7 в 2013 г.). Наиболее высокий уровень смертности детей от внешних причин отмечен в Гродненской и Витебской областях (по 15,6 случая на 100 000 детского населения).

¹⁷ Форма государственной статистической отчетности: 1-дети (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи детям» (2009–2013 гг.).

¹⁸ Форма С51, Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2010–2013 гг. («Число умерших по возрасту и полу»).

¹⁹ Форма государственной статистической отчетности: 1-дети (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи детям» (2011–2013 гг.).

Наибольшая смертность от травм и повреждений наблюдается среди детей первого года жизни и подростков 15–17 лет.

В последние годы основными причинами неблагоприятного исхода при неестественной смерти у детей в возрасте до 1 года, как правило, являлись случайные механические удушения (18,7 на 100 000 родившихся живыми), повреждения с неопределенными намерениями (5,1 на 100 000 родившихся живыми), случайные падения и убийства (по 2,6 на 100 000 родившихся живыми), несчастные случаи с огнем, пламенем (0,9 на 100 000 родившихся живыми).

Среди внешних причин смерти у детей в возрасте 1–4 лет основными были утопления и случайные механические удушения (по 1,8 на 100 000 детей в возрасте 1–4 лет), повреждения с неопределенными намерениями (1,6 на 100 000 детей в возрасте 1–4 лет), случайные отравления и несчастные случаи с огнем, пламенем (по 1,1 на 100 000 детей в возрасте 1–4 лет), дорожно-транспортные происшествия (0,7 на 100 000 детей в возрасте 1–4 лет).

Основными причинами неблагоприятного исхода при неестественной смерти у детей в возрасте 5–9 лет являлись дорожно-транспортные происшествия (2,3 на 100 000 детей в возрасте 5–9 лет), утопления (1,7 на 100 000 детей в возрасте 5–9 лет), повреждения с неопределенными намерениями (1,1 на 100 000 детей в возрасте 5–9 лет), случайные отравления и несчастные случаи с огнем, пламенем (по 0,6 на 100 000 детей в возрасте 5–9 лет).

В возрастной группе 10–14-летних к летальному исходу наиболее часто приводили утопления (2,7 на 100 000 детей в возрасте 10–14 лет) и транспортные несчастные случаи (1,6 на 100 000 детей в возрасте 10–14 лет). Кроме того, у детей данного возраста нередко причиной смерти становились суициды (1,3 на 100 000 детей в возрасте 10–14 лет) и случайные механические удушения (1,1 на 100 000 детей в возрасте 10–14 лет).

Самоубийства (6,5 на 100 000 детей в возрасте 15–17 лет), дорожно-транспортные происшествия (5,4 на 100 000 детей в возрасте 15–17 лет), повреждения с неопределенными намерениями (5,1 на 100 000 детей в возрасте 15–17 лет) и утопления (2,9 на 100 000 детей в возрасте 15–17 лет) являются основными причинами неестественной смерти у подростков 15–17 лет.

Тревожным является факт значительно более высоких показателей смертности от травм, отравлений и несчастных случаев у сельских детей и подростков во всех возрастных группах (рис. 2.4.8, 2.4.9)^{20, 21}.

Среди умерших в возрасте 15–17 лет отмечается перевес лиц мужского пола (рис. 2.4.10).

Молодежь и репродуктивное здоровье

На начало 2014 года в Республике Беларусь проживали 272 539 тысяч детей в возрасте 15–17 лет. Все они охвачены диспансеризацией, которая проводится в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детям.

В последние годы наблюдается снижение числа абсолютно здоровых подростков (I группа здоровья). Одновременно отмечается рост количества подростков группы риска (II группа здоровья), а также детей с хронической патологией (III–IV группы здоровья)²².

По итогам профилактических осмотров в 2013 году 80,4 процента подростков имеют I и II группы здоровья (в 2011 г. – 80,2 процента), в том числе 25,8 процента признаны

²⁰ Информационно-аналитический материал по профилактике детского травматизма в Республике Беларусь (декабрь 2013 г.).

²¹ Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013 : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 131 («Травмы и отравления»).

²² Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013 : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 104 («Профилактические осмотры детей»).

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 мая 2007 г. № 352 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации детей» (в ред. приказа Минздрава от 29 августа 2008 г. № 811).

Рисунок 2.4.8

Смертность детей от внешних причин (на 100 000 детского населения) в городах и поселках городского типа за период 2011–2013 гг.



Рисунок 2.4.9

Смертность детей от внешних причин в сельских населенных пунктах за период 2011–2013 гг.

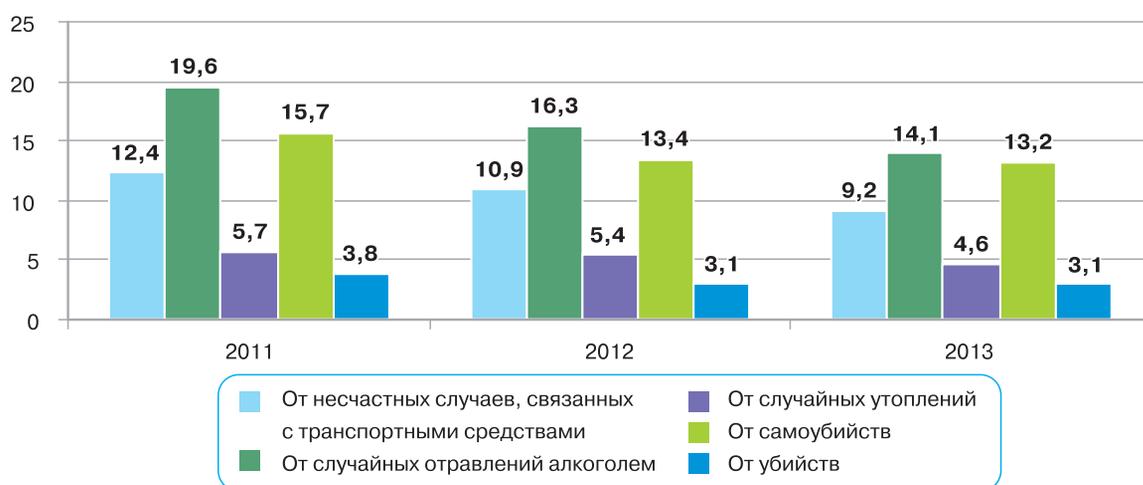


Рисунок 2.4.10

Распределение смертности детей от внешних причин по полу в Республике Беларусь за период 2010–2013 гг.



абсолютно здоровыми (в 2011 г. – 25,5 процента), 17,8 процента имеют хроническую патологию (в 2011 г. – 18,1 процента), из них 1,8 процента – инвалидизирующую (в 2011 г. – 1,7 процента). В г. Минске удельный вес подростков, признанных по результатам профилактических осмотров абсолютно здоровыми, значительно ниже, чем в других регионах Беларуси (в 2013 г. – 12 процентов, в 2011 г. – 9,4 процента). В Витебской, Гродненской, Минской и Могилевской областях число подростков, имеющих I группу здоровья, наиболее высокое в стране.

Общая и первичная заболеваемость подростков в 2013 году по сравнению с 2011 годом практически не изменилась (общая заболеваемость составила 2123,0 и 2109,2 на 1000 среднегодовой численности подростков, первичная – 1461 и 1468,8 соответственно)²³. Имеются региональные отличия в динамике заболеваемости подростков. Первичная и общая заболеваемость подростков превышает среднереспубликанский показатель в г. Минске (1865,9 и 2773,8 соответственно на 1000 среднегодовой численности подростков) и Гомельской области (1463,9 и 2268,7 соответственно на 1000 среднегодовой численности подростков), а наиболее низкие значения регистрируются в Брестской области.

На первом месте в структуре заболеваемости подростков находятся болезни органов дыхания. Острые респираторные заболевания (ОРЗ) и грипп более чем на 90 процентов формируют класс болезней органов дыхания; их удельный вес составляет около 70 процентов от общего числа случаев первичной заболеваемости.

Несчастные случаи, травмы и отравления занимают в структуре подростковой заболеваемости второе место²⁴.

Дети в возрасте 15–17 лет обращаются за медицинской помощью по поводу травм конечностей, из которых пятая часть – это переломы, травмы головы и шеи (10,1 процента), сложных и комбинированных травм грудной клетки, живота, позвоночника, таза – до 6 процентов всех травм у детей.

Сложные и комбинированные травмы грудной клетки, живота, позвоночника, таза формируют до 6 процентов всех травм у детей. Термические и химические ожоги ежегодно регистрируются у 2 процентов подростков, отравления – у 0,3 процента, последствия проникновения инородных тел через естественные отверстия – у 1 процента.

На третьем месте в структуре заболеваемости находятся болезни кожи (60,1 на 1000 детей в возрасте 15–17 лет), на долю которых приходится 4 процента случаев заболеваемости подростков.

На четвертом месте – болезни органов пищеварения (41,1 на 1000 детей 15–17 лет).

Пятое место в структуре заболеваемости занимают болезни глаза и его придаточного аппарата. Наиболее часто встречающимся заболеванием в данной группе причин является миопия: ежегодно регистрируются почти 3800 новых случаев, накопленная заболеваемость миопией составляет 112,9 на 1000 детей в возрасте 15–17 лет.

Далее в структуре первичной заболеваемости следуют болезни мочеполовой системы, костно-мышечной системы, инфекционные болезни и психические расстройства (удельный вес в первичной заболеваемости – по 2 процента). В настоящее время благодаря проводимой иммунизации среди детского населения регистрируются единичные случаи инфекционных заболеваний, в отношении которых проводится плановая вакцинация.

В последние годы Министерство здравоохранения Республики Беларусь реализует ряд программ по охране репродуктивного здоровья и профилактике абортов.

²³ Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013 : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 117 («Заболеваемость детей по группам болезней»).

Форма государственной статистической отчетности: 1-дети (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи детям» (2009–2013 гг.).

²⁴ Там же.

В 2013 году в Беларуси всего принято 1084 родов у девочек-подростков, из них: в возрасте 14 лет – 18, 15–17 лет – 1066. До 2012 года данные о числе родов в зависимости от возраста матери в государственных отчетных формах не размещались. На долю родов, принятых у девочек-подростков, приходится 1 процент²⁵.

В Республике Беларусь абсолютное число абортс в молодежной среде у девочек-подростков. К 2013 году частота абортс снизилась до 1,8 на 1000 девочек в возрасте 14–17 лет, 0,1 на 1000 девушек в возрасте 15–18 лет (рис. 2.4.11)²⁶. В настоящее время в структуре абортс у молодежи преобладают искусственные абортс (76 процентов), на долю самопроизвольных приходится 24 процента.

Таким образом, несмотря на устойчивые тенденции к снижению абортс, они все еще занимают значительное место в структуре реализации репродуктивной функции женщины и репродуктивных потерь.

Снижение числа абортс в возрастной группе до 20 лет и абортс у первобеременных является значительным резервом улучшения репродуктивного здоровья женского населения и профилактики осложнений беременности и родов при последующих беременностях у этих женщин.

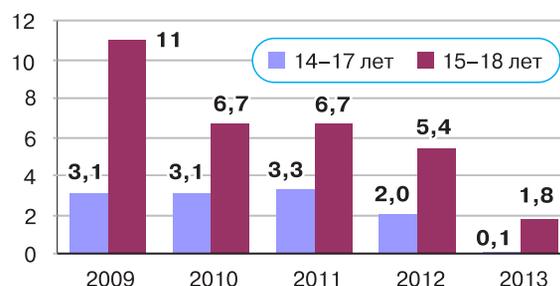
Уровень распространения инфекций, передаваемых половым путем, высок по сравнению с ситуацией в западноевропейских странах. В 2013 году данный показатель составил 151,6 на 100 000 детей в возрасте 15–17 лет (в 2012 г. – 155,1 на 100 000 детей в возрасте 15–17 лет). Число зарегистрированных случаев заболевания сифилисом, гонореей и трихомониазом заметно снизилось на протяжении последнего десятилетия, однако инфицированность хламидией, остроконечными кондиломами и урогенитальным герпесом возросла. Указанные инфекции могут стать причинами *невынашивания беременности, пренатального инфицирования плода* с последующими пороками развития. Передающаяся половым путем папилломавирусная инфекция у женщин напрямую связана с раком шейки матки (рис. 2.4.12)²⁷.

В Беларуси в соответствии с Кодексом «О браке и семье» вступление в брак разрешено по достижении лицами возраста 18 лет. По результатам МИКС4 6,2 процента женщин в возрасте до 20–49 лет вступили в брак или стали жить с мужчиной в незарегистрированных отношениях до наступления полных 18 лет. В городах и поселках городского типа этот показатель составил 4,7 процента, в сельских населенных пунктах – 10,9 процента.

На момент опроса высшее образование имели лишь 2,1 процента женщин, вступивших в брак до 18 лет. Число женщин-респондентов с общим базовым образованием значительно выше – 18,7 процента. Эти цифры позволяют предположить, что ранние

Рисунок 2.4.11

Число абортс у подростков на 1000 женщин за период 2009–2013 гг.



²⁵ Форма государственной статистической отчетности: 1-абортс (Минздрав) «Отчет о прерывании беременности в сроке до 22 недель».

²⁶ Там же.

²⁷ Форма государственной статистической отчетности: 1-ИППП (Минздрав) «Отчет об инфекциях, передаваемых преимущественно половым путем, микозах и инфестациях».

Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013 : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 127 («Заболеваемость детей венерическими болезнями и грибковыми заболеваниями»).

Рисунок 2.4.12

Частота инфекций, передаваемых половым путем среди подростков, в Республике Беларусь за период 2009–2013 гг. (на 1000 среднегодовой численности детского населения 15–17 лет)



браки могут быть существенным препятствием для дальнейшего повышения образования молодых женщин²⁸.

Формирование здорового образа жизни, безопасного репродуктивного поведения (центры, дружественные подросткам)

В последние годы в большинстве стран Европы на государственном уровне была организована работа молодежных клиник. Основным направлением их деятельности является оказание медицинской помощи людям от 10 до 24 лет включительно.

В Республике Беларусь с целью реализации государственной политики в области формирования здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья населения и соответствующего отраслевого плана мероприятий по формированию здорового образа жизни обеспечиваются повышение информированности женщин репродуктивного возраста, беременных и кормящих по вопросам грудного вскармливания, разработка и внедрение системы подготовки детей, подростков и молодежи к семейной жизни, нравственного воспитания, консультирование по вопросам профилактики заболеваний, передаваемых половым путем, формирование сексуальной культуры в обществе в единой системе гигиенического воспитания населения²⁹.

Работа по формированию навыков здорового образа жизни у подростков и молодежи, в том числе по вопросам сексуальной культуры и подготовки к семейной жизни, проводится на условиях добровольности, доступности, доброжелательности, конфиденциальности, анонимности и доверия в центрах, дружественных подросткам. Помощь такой направленности оказывается как девочкам, так и мальчикам.

В Республике Беларусь на конец 2013 года функционируют 48 центров, дружественных подросткам. В 2013 году их количество не изменилось: Брестская область – 4,

²⁸ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 г. : итоговый отчет. – Минск, 2013.

²⁹ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 марта 2011 г. № 335 «Об утверждении Концепции реализации государственной политики формирования здорового образа жизни и отраслевого плана мероприятий по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья населения Республики Беларусь до 2015 года».

Витебская – 3, Гомельская – 5, Гродненская – 2, Минская – 23, Могилевская – 3. **На базе центров, дружественных подросткам, проводятся консультативные приемы врачей педиатров, гинекологов, наркологов, дерматологов, психотерапевтов, психологов с привлечением при необходимости других специалистов.** В 2013 году первично получили консультацию в центрах 31 669 подростков до 18 лет. Проведены 3384 занятия, беседы, лекции. Подготовлен 1271 волонтер.

В основе работы организаций здравоохранения на всех уровнях оказания медицинской помощи лежит формирование у населения установки на здоровый образ жизни. Министерством здравоохранения осуществляется тесное сотрудничество с Министерством образования, Министерством информации, Министерством культуры, Министерством спорта и туризма, а также религиозными конфессиями и общественными организациями. По инициативе Министерства здравоохранения при Министерстве информации в целях совершенствования социальной рекламы, а также освещения в СМИ вопросов сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний и зависимостей создана рабочая группа и налажено информационное сотрудничество с детским правовым сайтом.

В целях формирования у детей и учащейся молодежи навыков здорового образа жизни, профилактики социально опасных заболеваний, преодоления стрессовых ситуаций во всех регионах страны разрабатываются и реализуются совместные с Министерством образования тематические профилактические проекты.

В Беларуси проводятся мероприятия по информированию населения, направленные на повышение уровня гендерной культуры общества. Осуществляется просвещение родителей (супругов) по вопросам гендерного равенства.

Помощь детям и подросткам, оказавшимся в кризисной ситуации или пережившим сильное стрессовое воздействие

Во исполнение Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях» организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь детям, проводят мероприятия, направленные на повышение уровня информированности по правам ребенка, развитие родительских навыков и социальной компетентности, раннее выявление рисков в области жестокого обращения с детьми³⁰.

Медицинские работники организаций здравоохранения осуществляют наблюдение за ситуацией в семьях детей, находящихся в социально опасном положении, оказывают детям необходимую медицинскую помощь, активно наблюдают заболевших детей из неблагополучных семей до выздоровления, оказывают помощь в пределах своей компетенции в рамках выполнения межведомственных планов защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, признанных нуждающимися в государственной защите.

Налажен постоянный мониторинг обращения несовершеннолетних за медицинской помощью, жестокого обращения с ними родителей, попечителей (законных представителей). Информация при выявлении фактов жестокого обращения с детьми передается медицинскими работниками в отделы внутренних дел, прокуратуру, комиссию по делам несовершеннолетних, управления (отделы) образования местных исполнительных органов. Во всех учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям, работает «Телефон доверия».

В организациях здравоохранения в установленном порядке осуществляется прохождение медицинского обследования перед помещением несовершеннолетних детей, оставшихся без попечения родителей, в государственное учреждение. Ведется учет несовершеннолетних, обратившихся (поступивших) в лечебные учреждения с травмами, отравлениями и другими механическими повреждениями.

³⁰ Информация по исполнению Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях».

По данным социологического опроса, в возрасте до 15 лет курят по крайней мере раз в неделю около 25 процентов подростков. Численность пациентов в возрасте 0–17 лет с впервые установленными диагнозами «наркомания» и «токсикомания» в 2009 году составила 1,7 на 100 000 детского населения, в 2013 – 1,0 на 100 000 детского населения³¹.

В целях преодоления данной ситуации постоянно проводятся информационно-просветительные мероприятия среди детей и подростков по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики никотиновой, алкогольной, наркологической зависимостей, ВИЧ-инфекции. Налажена работа по профилактике пьянства, наркомании и токсикомании.

Совместно с учреждениями образования проводятся акции «Семья без насилия», «Дом без насилия», «Быт», «Забота», «Стоп! Спайс» и др.

Издаются информационные материалы для педагогов, родителей, подростков, оказавшихся в кризисной ситуации, методические рекомендации по распознаванию факторов суицидальных признаков и алгоритм действий при их выявлении.

Численность детей в возрасте 0–17 лет, больных психическими расстройствами, состоящих на учете в организациях здравоохранения, в 2009 году была 1492,8 (на 100 000 детского населения), а к 2013 году составила 1435,8 на 100 000 детского населения³².

В этом направлении также осуществляется ряд действий: проводится обучение медицинских работников по вопросам профилактики возникновения у подростков дезадаптивных состояний, психосоматических и психоневрологических заболеваний, а также специалистов школ и средних специальных учебных заведений – по вопросам выявления суицидальной настроенности у детей.

В детских отделениях больничных организаций эффективно используется «шкала определения суицидального риска у детей», проводятся профилактические мероприятия по превенции самоубийств.

В 2013 году в период с 15 по 30 апреля проведена республиканская профилактическая акция «Дом без насилия». Работа осуществлялась в соответствии с планом, разработанным Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

На основании данных анализа причин развития кризисных состояний у подростков и организации оказания им специализированной помощи, проведенного Городским клиническим детским психоневрологическим диспансером г. Минска при поддержке Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Беларусь, психологическую помощь по профилактике возникновения кризисных состояний подросток может получить в следующих государственных учреждениях г. Минска: в учреждениях образования (средних, средних специальных, высших); в медицинских учреждениях (городской клинический детский психоневрологический диспансер, городской клинический наркологический диспансер, районные детские поликлиники, центры, дружественные подросткам); в учреждениях дополнительного образования детей и молодежи (Минский государственный дворец детей и молодежи, районные центры дополнительного образования детей и молодежи).

Большинство опрошенных подростков (94,4 процента) отметили, что в их жизни бывают стрессовые ситуации³³. У 20,1 процента подростков такие ситуации бывают часто. Основной причиной стрессовых ситуаций почти для половины подростков (47,7 процента) являются ссоры и конфликты с родителями. Также достаточно распространенной причиной стрессов являются ссоры и конфликты с одноклассниками и друзьями (35 процентов) и с девушкой (парнем) (28 процентов).

³¹ Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013 : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 55 («Численность лиц, больных наркоманией и токсикоманией, состоящих на учете в организациях здравоохранения»).

³² Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013 : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 48 («Численность лиц, больных психическими расстройствами, состоящих на учете в организациях здравоохранения»).

³³ Отчет анализа причин развития кризисных состояний у подростков и организации оказания им специализированной помощи (ЮНИСЕФ). – Минск, 2013.

Кроме того, причинами стрессов являются большое количество домашних заданий и перегрузка в учреждениях образования в целом – эту причину отметил каждый третий респондент (32,2 процента), а также отсутствие времени на отдых или хобби (28 процентов). Каждый пятый подросток (21 процент) в качестве причины стрессовой ситуации отметил плохое состояние своего здоровья и ссоры родителей между собой (19,2 процента). В случае стрессовой ситуации 17,8 процента опрошенных подростков не обращались за помощью ни к кому, переживая такие ситуации самостоятельно. Наиболее распространенным является обращение за помощью в таких ситуациях к маме (48,1 процента респондентов) и друзьям (45,3 процента). Каждый пятый подросток (21 процент) отметил, что обращался за помощью к своей девушке (парню). Обращение к специалистам, оказывающим психологическую помощь, практикуется мало. Так, за помощью к психологу в поликлинике обращались только 4,2 процента опрошенных подростков, к психологу в школе – 2,8 процента, к педагогу социальному в школе – 1,4 процента. При сравнении ответов на вопрос об обращении за помощью среди обычных подростков и подростков, получающих помощь по поводу кризисных ситуаций, статистически значимые различия выявлены только по двум позициям: среди обычных подростков значительно больше распространено обращение за помощью к друзьям, среди подростков, получающих помощь по поводу кризисного состояния, – к психологу в поликлинике³⁴.

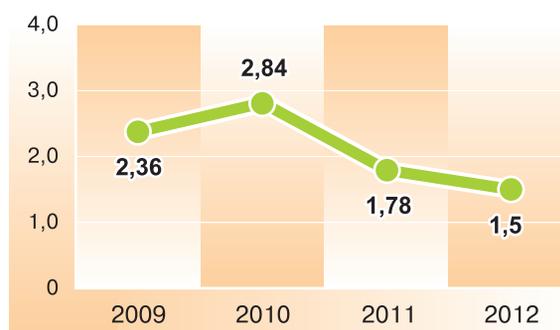
Профилактика суицидального поведения детей

Общее число суицидов в популяции детского населения страны за 2012 год составило 26 случаев (1,5 на 100 000 детского населения), что на 16 процентных пунктов ниже по сравнению с 2011 годом (31 случай; 1,78 на 100 000 детского населения), на 47 процентов ниже по сравнению с 2010 годом (50 случаев; 2,84 на 100 000 детского населения) и на 36 процентных пунктов ниже по сравнению с 2009 годом (46 случаев; 2,36 на 100 000 детского населения) (рис. 2.4.13)³⁵.

Завершенных суицидов за 2012 год нет в Брестской области. Самый низкий показатель по суицидам – в г. Минске (2 случая, что составляет 0,63 на 100 000 детского населения). Высокие показатели – в Гомельской (7 случаев) и Могилевской (5 случаев) областях (в относительных показателях – 3,5 и 2,51 на 100 000 детского населения соответственно). Отмечается положительная динамика по снижению показателей завершенных суицидов в Витебской и Минской областях: Витебской области в 2012 году удалось снизить уровень суицидов среди несовершеннолетних по сравнению с 2010 годом в 3 раза (с 12 до 4 случаев, с 5,56 до 1,92 на 100 000 детского населения), Минской области – в 2,5 раза (с 10 до 4 случаев, с 3,79 до 1,5 на 100 000 детского населения).

Рисунок 2.4.13

Динамика показателя суицидального поведения в детской популяции Республики Беларусь (2009–2012 гг.)



³⁴ Там же.

³⁵ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2007 г. № 575 «О мерах по профилактике суицидов и оказанию помощи лицам, совершившим суицидальные попытки».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 сентября 2011 г. № 869 «Об утверждении Инструкции об организации оказания психотерапевтической помощи в государственных организациях здравоохранения и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 сентября 2003 г. № 152».

Комплексный план профилактики суицидального поведения на 2009–2012 годы Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

населения). За 3 года (2010–2012 гг.) стабильным остается показатель завершенных суицидов в Гомельской области – 4 случая в год (1,48 на 100 000 детского населения).

С 2009 по 2011 годы наиболее суицидоопасным был возрастной диапазон с 15 до 16 лет. В среднем 53,6 процента случаев завершенных суицидов происходило именно в этой возрастной группе: в 2009 году – 19 из 42 случаев, в 2010 году – 32 из 50, в 2011 году – 15 из 31.

В 2012 году пик суицидальной активности сместился на возраст 16–17 лет: 13 из 26 человек (50 процентов) совершили суицид именно в этом возрастном интервале. На возраст от 15 до 16 лет приходится 36 процентов (9 случаев из 26) всех завершенных суицидов, с 10 до 14 лет – 14 процентов (4 случая из 26).

Анализ показателей за три года указывает на следующее распределение по половому признаку: суицид совершили 68 процентов мальчиков и 32 процента девочек, что соответствует соотношению совершаемых суицидальных попыток между мужчинами и женщинами в старших возрастных группах (примерно 2,1:1).

Особенностями суицидального поведения детей и подростков являются несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, вызвавших попытку суицида. При диагностике риска суицидального поведения у подростков ведущими факторами выступают неблагоприятные семейные отношения, неблагополучие в интимно-личностной, учебной и трудовой сферах жизни и отсутствие родительской поддержки. Эффективность работы по профилактике подростковых суицидов напрямую связана с коррекцией внутрисемейных взаимоотношений.

В 2012 году показатели суицидов в детской популяции имеют тенденцию снижения в большинстве регионов страны. За последние четыре года большинство совершивших суицид несовершеннолетних (более 85 процентов), а в 2011 году ни один из них не обращались за помощью к специалистам службы охраны психического здоровья детей и подростков и не состояли на учете у психиатра по поводу какого-либо психического расстройства, а те из них, кто находился под активным наблюдением врача психиатра-нарколога, чаще всего имели диагноз «употребление алкоголя с вредными последствиями», что доказывает коморбидность суицидального поведения и употребления алкоголя. Вместе с тем численность пациентов в возрасте 0–17 лет с впервые установленными диагнозами «алкоголизм» и «алкогольные психозы» за последние пять лет имеет тенденцию к снижению, в 2009 году данный показатель составил 3,6 на 100 000 детского населения, к 2013 году он уменьшился до 0,7 на 100 000 детского населения³⁶.

Паллиативная помощь детям

Паллиативная помощь детям предполагает комплексный подход (медицинская помощь, физический, психологический, социальный, духовный аспекты) к больному ребенку, имеющему ограниченный срок жизни вследствие наличия неизлечимого заболевания (неонкологического или онкологического). Паллиативная помощь направлена на улучшение качества жизни ребенка и поддержку его семьи. В Восточной Европе и на постсоветском пространстве первый детский хоспис заработал в 1994 году в Минске (Общественная благотворительная организация «Белорусский детский хоспис»)³⁷.

В настоящее время функционируют 7 детских хосписов и филиал Белорусского детского хосписа в Гомеле. В 2008 году вышел первый нормативный документ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об организации оказания паллиативной помощи детям» (Приказ № 1010), начала формироваться государственная структура паллиативной помощи детям, в первую очередь стационарная, стали создаваться паллиативные палаты на базе Домов ребенка.

³⁶ Здоровье населения Республики Беларусь 2009–2013 : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – С. 48 («Численность лиц, больных психическими расстройствами, состоящих на учете в организациях здравоохранения»).

³⁷ Доклад главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения по паллиативной помощи. – Минск, 2013.

Первая палата паллиативной помощи детям на базе Дома ребенка была открыта в 2002 году по инициативе Белорусского детского хосписа в Доме ребенка № 1 г. Минска (для детей с органическим поражением центральной нервной системы и психики), вторая – в 2009 году. В 2010 году здесь же открыта палата искусственной вентиляции легких, в августе 2011 года – отделение паллиативной помощи на 20 коек, из них одна палата на 8 коек – для детей с отсутствием функции самостоятельного дыхания.

В 2009 году в Витебском областном специализированном доме ребенка открыто 10 паллиативных коек. В 2012 году в Могилевском специализированном доме ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики открыта постоянно функционирующая палата паллиативной помощи на 5 коек.

С целью дальнейшего развития национальной системы оказания паллиативной помощи детям в 2010 году был создан Республиканский ресурсный центр паллиативной помощи детям на базе ГУ «РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии», а в ноябре 2011 года впервые утверждена должность главного внештатного специалиста по детской паллиативной помощи Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

В 2012 году вышел приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 января 2012 г. № 93 «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям, нуждающимся в паллиативном лечении и уходе» с дополнениями в приказе Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 марта 2012 г. № 264 «О внесении изменений и дополнений в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 января 2012 г. № 93 “О совершенствовании оказания медицинской помощи детям, нуждающимся в паллиативном лечении и уходе”». Началось активное формирование государственной структуры паллиативной помощи детям в регионах, приоритетом стало оказание паллиативной помощи на дому.

Перевод под паллиативное наблюдение, так же как и перевод ребенка на искусственную вентиляцию легких на дому, осуществляется по решению консилиума и с согласия родителей (законных представителей) ребенка.

В 2013 году разработаны и утверждены приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 июля 2013 г. № 81 «Клинические протоколы оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению».

С 2013 года стационарная паллиативная помощь детям оказывается на постоянных паллиативных койках в Домах ребенка, которые созданы во всех регионах Республики Беларусь.

2.4.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на максимально возможный уровень услуг здравоохранения

Нерешенные вопросы в реализации права детей на максимально возможный уровень услуг здравоохранения

В ходе Ситуационного анализа выявлены **группы детей, требующие особой защиты и поддержки в реализации права** на жизнь и максимально возможный уровень стандартов услуг здравоохранения. В их числе дети до 1 года жизни, а также подростки, особенно лица мужского пола, требующие особой заботы и внимания в плане профилактики травматизма, суицидального поведения, а также дети групп риска.

Основными причинами высокой заболеваемости и смертности детей от внешних причин, в том числе и в сельской местности, являются низкая ответственность родителей перед своими детьми, отсутствие мотивации и потребности у подростков в сохранении своего здоровья, в том числе и репродуктивного.

Возможности для развития и потенциал

С целью снижения заболеваемости и смертности детей от внешних причин необходимо обеспечить повышение знаний и навыков мультидисциплинарной команды специалистов в сфере профилактики последствий воздействия внешних причин³⁸. Создавать учебные центры для родителей по вопросам обеспечения безопасных условий проживания их детей, проводить информационно-образовательные кампании в соответствии с разработанной информационной стратегией.

Организовать психологическое тестирование подростков с 14-летнего возраста в учреждениях образования с целью выявления лиц, склонных к совершению аутоагрессивных и суицидальных действий, употребляющих алкогольные напитки, с последующим проведением психологической коррекции и психологической профилактики. Развивать службу психологической помощи детскому населению.

Средства массовой информации, все телевизионные каналы, вне зависимости от формы собственности, должны размещать бесплатную социальную рекламу, направленную на профилактику травматизма. Органы местной власти в городских и сельских населенных пунктах должны проводить массовые информационно-пропагандистские кампании по повышению безопасности детей, включая организацию радио- и телепередач, выпуск целевой литературы и другой печатной продукции по обучению и пропаганде безопасного поведения детей на дорогах, профилактике безопасного поведения на воде, бытового и спортивного травматизма. Совершенствовать оказание паллиативной помощи детям, оснащение кабинетов паллиативной помощи.

С целью сохранения здоровья молодежи в Республике Беларусь необходимо продолжать мероприятия, направленные на профилактику заболеваемости³⁹. В этой связи следует повышать уровень знаний родителей по вопросам здорового образа жизни, отказа от курения, наркотиков, употребления алкоголя и других форм рискованного поведения. Обеспечить должный уровень конфиденциальности при оказании услуг, особенно в малых городах⁴⁰.

Повысить уровень знаний и навыков врачей, медсестер и психологов по консультированию подростков, находящихся в группе риска, по вопросам здорового образа жизни, отказа от курения, наркотиков, употребления алкоголя и других форм рискованного поведения, приводящих к травмам. Проводить обучение специалистов системы образования, социального обслуживания, общественных объединений и других заинтересованных структур работе в команде при оказании медицинской, психолого-педагогической и социальной помощи подросткам. В процессе формирования здорового образа жизни применять интерактивные технологии⁴¹. Обучать волонтеров пропаганде здоровьесберегающего репродуктивного поведения путем внедрения технологии «равный обучает равного». Проводить постоянный мониторинг оценки деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детскому населению. Повышать квалификацию работников сферы здравоохранения, особенно специалистов в сельской местности⁴².

³⁸ По материалам доклада ЮНИСЕФ «Дружественные к молодежи медицинские службы в Российской Федерации».

³⁹ Система здравоохранения: время перемен. Беларусь. Обзор системы здравоохранения. – 2013. – Т. 15. – № 5.

⁴⁰ Анализ положения детей в Российской Федерации: на пути к обществу равных возможностей. – М., 2012.

⁴¹ Российское здравоохранение: как выйти из кризиса? Доклад ГУ ВШЭ / А.Г. Вишневский [и др.]. – М.: ГУ ВШЭ, 2008.

⁴² Улучшение качества обслуживания в сфере охраны здоровья матери и ребенка в Республике Казахстан: оценка равенства и социально-экономических детерминант здоровья. – ЮНИСЕФ, 2012.

ВЫВОДЫ

В 2013 году сумма расходов на здравоохранение в Республике Беларусь составила 5,7 процента от ВВП страны.

В 2013 году в стране отмечена стабилизация младенческой смертности, коэффициента смертности детей в возрасте до 5 лет, перинатальной смертности, смертности в первые 24 часа жизни, мертворождаемости. Отмечено дальнейшее снижение уровня детской смертности – до 45,6 на 100 000 детского населения. Показатель детской смертности от внешних причин уменьшился на 10,2 процентных пункта (с 14,1 на 100 000 детского населения в 2012 г. до 12,7 – в 2013 г.).

Наибольшая смертность от травм и повреждений наблюдается среди детей первого года жизни и подростков 15–17 лет. Отмечаются значительно более высокие показатели смертности от травм, отравлений и несчастных случаев у сельских детей и подростков во всех возрастных группах по сравнению с детьми, проживающими в городских населенных пунктах.

Общая и первичная заболеваемость детского населения в возрасте от 0 до 17 лет за последние годы остается относительно стабильной.

Работа по формированию навыков здорового образа жизни у подростков и молодежи, в том числе по вопросам сексуальной культуры, подготовки к семейной жизни, безопасному поведению, профилактике суицидов, оказывается на условиях добровольности, доступности, доброжелательности, конфиденциальности, анонимности и доверия.

В Республике Беларусь с 2013 года функционируют 48 центров, дружественных подросткам. В ходе Ситуационного анализа выявлены **группы детей, требующие особой защиты и поддержки в реализации права** на жизнь и максимально возможный уровень стандартов услуг здравоохранения. В их числе дети до 1 года жизни, а также подростки, особенно лица мужского пола, требующие особой заботы и внимания в плане профилактики травматизма, суицидального поведения, а также дети групп риска.

С целью реализации права на максимально возможный уровень услуг здравоохранения необходимо продолжать мониторинг качества оказания услуг, а также оценку деятельности организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детскому населению.

С целью снижения заболеваемости и смертности от внешних причин, сохранения репродуктивного здоровья, профилактики суицидального поведения важно обеспечить осуществление Концепции реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь на период до 2020 года, Концепции реализации национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 годы, а также Концепции по противодействию потреблению табака на 2011–2015 годы и комплексного плана мероприятий по борьбе с табакокурением.

Усилить поддержку **программ**, нацеленных на формирование у молодежи мотивации к ведению здоровьесоберегающего поведения. Продолжить мероприятия по реализации государственной стратегии предупреждения детского травматизма, включающей меры поддержки психического здоровья подростков и профилактики рискованного поведения. Разработать и утвердить концепцию сохранения репродуктивного здоровья с планом мероприятий, направленных на предупреждение нежелательных беременностей и планирование семьи, создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и оказание им социально-психологической помощи с целью обеспечения позитивной альтернативы аборту. Расширить функционирование центров, в том числе и в сельской местности, работающих в соответствии с принципами оказания услуг, дружественных молодежи. Совершенствовать оказание паллиативной помощи детям, оснащение кабинетов паллиативной помощи.

Межведомственное взаимодействие специалистов, обучение и мастер-классы, расширение возможностей финансирования будут способствовать **реализации права детей на максимально возможный уровень услуг здравоохранения.**

2.5. ПРАВО РЕБЕНКА ЖИТЬ И ВОСПИТЫВАТЬСЯ В СЕМЕЙНОМ ОКРУЖЕНИИ



На обществе и на органах публичной власти должна лежать обязанность осуществлять особую заботу о детях, не имеющих семьи.

Принцип 6 Декларации прав ребенка, принятой ООН 20 ноября 1959 года

2.5.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении

Политика и ресурсы белорусского государства направлены на защиту семьи – важнейшего социального института. Общая цель государственной семейной политики – улучшение положения семьи, создание предпосылок положительной динамики процессов ее жизнеобеспечения. В Республике Беларусь создана система учреждений и организаций, деятельность которых обеспечивает поддержку семьи.

Законодательная поддержка права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении

Право каждого ребенка жить и воспитываться в семье закреплено в Конституции Республики Беларусь, Кодексе о браке и семье¹. Государственная политика в отношении вопросов воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, строится по принципу деинституционализации и развития семейных форм их жизнеустройства. Это отражено в государственных программных документах: Национальной программе демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы (утверждена Указом Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 357) и Национальном плане действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы (утвержден постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 12 марта 2012 г. № 218).

Процесс обеспечения права белорусских детей жить и воспитываться в семейном окружении был активизирован и получил дальнейшее развитие с момента ратификации Республикой Беларусь Конвенции о правах ребенка и принятия ряда национальных

¹ Конституция Республики Беларусь (статья 32) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://by-law.narod.ru/index02.html>.

Кодекс Республики Беларусь о браке и семье (статья 185) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.pravo.by/world_of_law/text.asp?RN=HK9900278.

нормативных правовых актов². В 2006 году скорректирован порядок организации работы органов опеки и попечительства по устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семье и порядок государственного обеспечения названной категории детей принятием ряда нормативных правовых актов³, которые являются основополагающими в регулировании вопросов защиты прав и законных интересов несовершеннолетних граждан нашей страны вообще и права на проживание в семье, в частности.

Законодательство Республики Беларусь, обеспечивающее право ребенка на проживание и воспитание в семейном окружении, постоянно совершенствуется с учетом рекомендаций ООН 2009 года⁴ и практики его применения⁵.

Межведомственное взаимодействие в реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении в Республике Беларусь

С принятием Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях» в нашей стране на уровне законодательного акта закреплён межведомственный механизм

² Закон Республики Беларусь «О правах ребенка» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://ddu234.minsk.edu.by/ru/main.aspx?guid=1761>.

Кодекс Республики Беларусь о браке и семье; постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 1999 г. № 1678 «Об утверждении Положения о приемной семье»; Закон Республики Беларусь от 31 мая 2003 г. № 200-3 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»; Указ Президента Республики Беларусь от 29 ноября 2005 г. № 565 «О некоторых мерах по регулированию жилищных отношений»; Закон Республики Беларусь «О гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

³ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28 февраля 2006 г. № 289 «Об утверждении Положения о детском доме семейного типа»; постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28 февраля 2006 г. № 290 «Об утверждении Положения о порядке передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления контроля над условиями жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории Республики Беларусь»; постановление Совета Министров Республики Беларусь от 20 мая 2006 г. № 637 «Об утверждении Положения о порядке организации работы по установлению опеки (попечительства) над детьми сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей»; постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14 июня 2006 г. № 748 «Об утверждении Положения о порядке выдачи единого билета, условиях и сроках пользования им»; постановление Совета Министров Республики Беларусь от 6 июля 2006 г. № 840 «О государственном обеспечении детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также содержания детей в социально-педагогических центрах, специальных учебно-воспитательных учреждениях, специальных лечебно-воспитательных учреждениях, приемниках-распределителях для несовершеннолетних».

⁴ Руководящие указания ООН по альтернативному уходу за детьми, § 23.

⁵ В последние годы были приняты: постановление Совета Министров Республики Беларусь от 31 января 2007 г. № 122 «Положение о международном усыновлении, установлении международных опеки, попечительства над детьми»; Указ Президента Республики Беларусь от 9 августа 2007 г. № 378 «О некоторых вопросах обеспечения прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»; постановление Совета Министров Республики Беларусь от 15 июня 2010 г. № 83 «О внесении изменений в постановление Министерства образования Республики Беларусь от 12 марта 2007 г. № 20 «О некоторых вопросах усыновления (удочерения), установления опеки, попечительства над детьми, создании приемных семей, детских домов семейного типа, возврата детей родителям»; постановление Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2010 г. № 1226 «Об утверждении Положения о порядке регистрации и ведении регистрационного учета детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, регистрацию которых осуществляет орган опеки и попечительства»; постановление Совета Министров Республики Беларусь от 25 июля 2011 г. № 124 «Об утверждении Положения о детском доме, детской деревне (городке) и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства образования Республики Беларусь»; Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 342-3 «О внесении изменений и дополнений в Кодекс Республики Беларусь о браке и семье»; постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28 июня 2012 г. № 596 «Об утверждении Положения о патронатном воспитании»; постановление Совета Министров Республики Беларусь от 2 октября 2012 г. № 118 «Об утверждении Положения о порядке формирования республиканского банка данных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и пользования им»; постановление Совета Министров Республики Беларусь от 6 мая 2014 г. № 433 «О внесении изменений в постановления Совета Министров Республики Беларусь от 6 июля 2006 г. № 840 и от 26 января 2009 г. № 94».

работы государственных органов и организаций по сохранению семейного окружения ребенка⁶.

Основным межведомственным органом, ответственным за общую профилактику семейного неблагополучия, является Комиссия по делам несовершеннолетних (КДН)⁷.

В межведомственном взаимодействии участвуют учреждения образования (дошкольные, общие средние, профессионально-технические и средние специальные, социально-педагогические учреждения, центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, учреждения дополнительного образования детей и молодежи), учреждения здравоохранения (женские консультации, родильные дома, детские и взрослые поликлиники, детские и взрослые больницы, центры раннего вмешательства, наркологические и психоневрологические диспансеры)⁸, учреждения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь (территориальные центры социального обслуживания населения) (табл. 2.5.1)^{9, 10}.

Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, устраиваются на воспитание в детские интернатные учреждения, находящиеся в ведении трех министерств: Министерства образования (детские дома и школы-интернаты для детей в возрасте от 3 до 18 лет), Министерства здравоохранения (дома ребенка для детей в возрасте от 0 до 3–4 лет), Министерства труда и социальной защиты (дома-интернаты для детей-инвалидов в возрасте от 0 до 18 лет).

В системе образования Республики Беларусь в каждой административно-территориальной единице функционируют органы охраны детства, социально-педагогическая и психологическая служба учреждений образования^{11, 12}, социально-педагогические центры (СПЦ), центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР). Деятельность учреждений образования и заинтересованных ведомственных организаций направлена на укрепление нравственных основ семьи, повышение роли семьи и ее престижа в обществе, культуры брачно-семейных отношений, формирование у молодежи установок здорового образа жизни, ответственного репродуктивного поведения. В стране проводится ряд социально значимых мероприятий, посвященных Дню матери, Дню семьи, Дню защиты детей. Главной целью праздничных мероприятий является пропаганда общечеловеческих и семейных ценностей¹³.

⁶ Постановление Министерства юстиции Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 июля 2008 г. № 43/210/112/121/57 «Об утверждении Инструкции о порядке взаимодействия государственных органов, ответственных за выполнение требований Декрета Президента Республики Беларусь, от 24 ноября 2006 г. № 18» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.newsby.org/news/2008/07/18/text12506.htm>.

⁷ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 декабря 2003 г. № 1599 «Об утверждении Положения о порядке образования и деятельности комиссий по делам несовершеннолетних» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.levonevski.net/pravo/norm2013/num42/d42609.html>.

⁸ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 июля 2010 г. № 712 «Об утверждении Инструкции о порядке организации работы государственных организаций здравоохранения по реализации положений Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.levonevski.net/pravo/norm2013/num13/d13640.html>.

⁹ Социально-экономические аспекты феномена сиротства в Беларуси / Д. Бабицкий [и др.]. – Минск, 2013. – 84 с.

¹⁰ Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10 января 2013 г. № 5 «Об утверждении положений об учреждениях социального обслуживания» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.levonevski.net/pravo/norm2013/num02/d02059.html>.

¹¹ Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 25 июля 2011 г. № 116 «Об утверждении Положения о социально-педагогической и психологической службе учреждения образования (иной организации, индивидуального предпринимателя, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность) и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства образования Республики Беларусь» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.edu.gov.by/ru/main.aspx?guid=14761>.

¹² Краткий обзор реформы системы охраны детства в Республике Беларусь, 2009.

¹³ Положение детей в Республике Беларусь в 2010 году : национальный доклад.

Таблица 2.5.1 – Межведомственное взаимодействие по профилактике социального сиротства в Республике Беларусь

| Уровни взаимодействия | Структурные подразделения и подчиненные организации по отдельным ведомствам | | | |
|-----------------------|--|---|--|---|
| | Министерство образования | Министерство здравоохранения | Министерство труда и социальной защиты | Генпрокуратура, Верховный Суд, Министерство внутренних дел |
| 1 уровень | Органы охраны детства | Поликлиники (взрослые, детские) | Республиканский центр профессиональной ориентации молодежи | Суды |
| | Социально-педагогическая и психологическая служба учреждений образования | Больницы | Центры социального обслуживания семей и детей | Прокуратура |
| | Социально-педагогический центр, центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, учреждения дополнительного образования детей и молодежи, школы, гимназии, лицеи, детские сады, средние специальные и профессионально-технические учреждения образования | Наркологические диспансеры, психоневрологические диспансеры, центры раннего вмешательства | Территориальные центры социального обслуживания населения | Инспекция по делам несовершеннолетних, районное управление внутренних дел |
| 2 уровень | Местные исполнительные органы (комиссия по делам несовершеннолетних) | | | |

Государственные учреждения сотрудничают с негосударственными общественными организациями местного и республиканского подчинения, международными организациями¹⁴. По отдельным направлениям в сфере охраны детства государственными органами и общественными объединениями осуществляется активное взаимодействие. Например, Международное общественное объединение «Понимание» на протяжении 8 лет тесно сотрудничает с Государственным учреждением образования «Академия последиplomного образования»¹⁵. Во взаимодействии осуществляется волонтерская программа просвещения специалистов по предупреждению насилия и пренебрежения детьми. По этим вопросам ежегодно обучаются более 100 специалистов компетентных организаций. Организуется информационно-просветительская работа по повышению престижа семьи, формированию осознанного родительства, пропагандируются семейные ценности, проводится работа по гендерному воспитанию детей и молодежи, формируется позитивное отношение к материнству.

¹⁴ Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ) (<http://www.unicef.by>), Международный детский фонд (<http://www.ccf-belarus.org>) и др. (<http://ngo.urmir.com>).

¹⁵ Режим доступа : <http://www.orgconsulting.by/news/id/1300/>.

Департамент по гуманитарной деятельности Управления делами Президента Республики Беларусь по вопросу совершенствования взаимодействия государственных органов и общественных объединений в сфере охраны прав детей проинформировал, что в 2013 году одними из приоритетных направлений использования иностранной безвозмездной помощи в виде денежных средств были профилактика социального сиротства, защита прав и обеспечение интеграции в общество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В 2013 году на реализацию соответствующих гуманитарных проектов в адрес общественных организаций поступила иностранная безвозмездная помощь в виде денежных средств в следующем размере: более 3 млн долларов США – на содержание SOS-Детских деревень (общественная организация «Белорусский фонд SOS-Детская деревня»), 200 607 долларов США – на проект «Через ответственность семьи к снижению социального сиротства» (общественные объединения «Центр доверия „Надежда и исцеление“» и «Здоровый выбор»), 42 096 долларов США – на проект «Все дети включены: содействие социализации воспитанников детских интернатных учреждений и детей, переданных на воспитание и проживание в замещающие семьи» (общественное объединение «Здоровый выбор»)¹⁶.

Кадровое и финансовое обеспечение системы защиты детства

Основную нагрузку в обеспечении прав и законных интересов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, несут секторы (отделы) охраны детства, которые созданы только в 101 (из 125) районном (городском) отделе образования. В них работают только 131 государственный служащий, а остальные кадры являются: методистами (182 человека), педагогами социальными (5 человек), педагогами-психологами (2 человека) и другими специалистами, такими как бухгалтер, юрист (11 человек).

Количество специалистов по охране детства в Республике Беларусь с 2009 года по 2013 год уменьшилось с 478 человек до 424 человек (рис. 2.5.1), а количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, за этот же период в расчете на одного специалиста увеличилось с 74 человек до 79 человек (рис. 2.5.2).

Рисунок 2.5.1

Численность специалистов по охране детства в Республике Беларусь за период 2009–2013 гг. (среднегодовые значения)

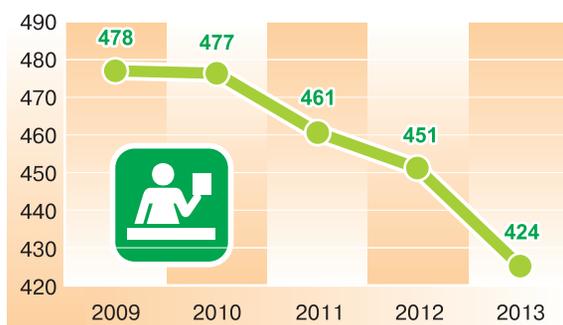


Рисунок 2.5.2

Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в расчете на одного специалиста по охране детства за период 2009–2013 гг. (среднегодовые значения)



¹⁶ О совершенствовании взаимодействия государственных органов и общественных объединений в сфере охраны прав детей : материалы заседания Национальной комиссии по правам ребенка. – 2014.

2.5.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении

В Республике Беларусь тенденция сокращения абсолютного числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, сохраняется с 2007 года.

Определены следующие **показатели, характеризующие реализацию права детей жить и воспитываться в семейном окружении**:

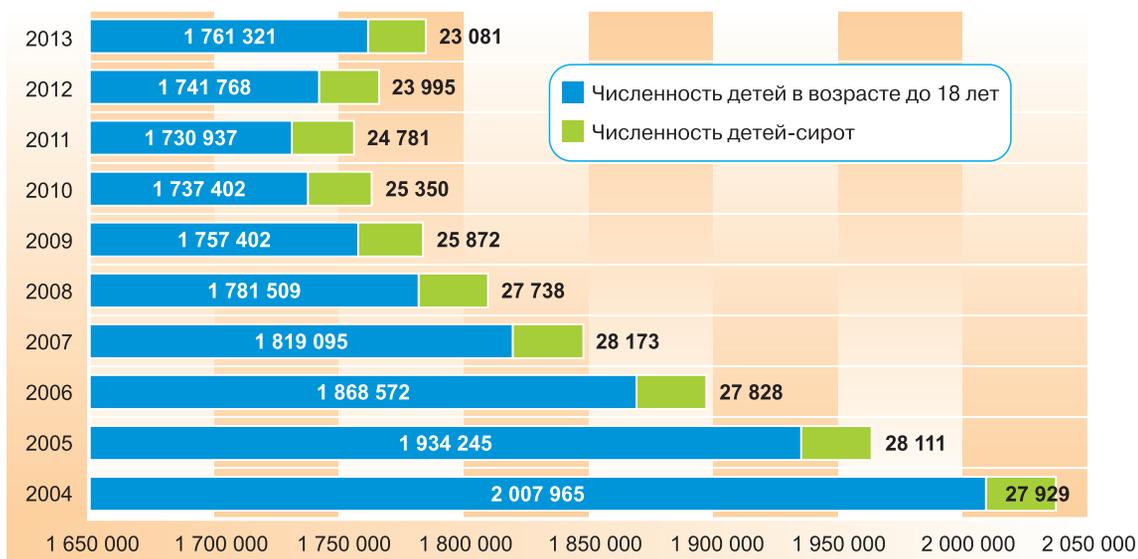
- численность детей в возрасте до 18 лет;
- численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- доля детей, снятых с учета в связи с нормализацией ситуации в семье (в процентах к общему числу детей, состоявших на учете);
- доля детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (в процентах к общему числу детей в возрасте до 18 лет);
- удельный вес детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по формам опеки (в процентах к общему числу детей-сирот);
- распределение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на семейных формах жизнеустройства, по социальному статусу (в процентах от общего числа детей-сирот на семейных формах устройства);
- распределение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на государственной опеке, по социальному статусу (в процентах от общего числа детей-сирот на семейных формах устройства);
- число вновь выявленных и учтенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- доля вновь выявленных и учтенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (в процентах от общего числа детей в возрасте до 18 лет);
- возрастной состав усыновленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- доля детей, отобранных у родителей с лишением их родительских прав (в процентах от общего количества выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);
- доля детей, отобранных у родителей без лишения их родительских прав (в процентах от общего количества выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);
- распределение в процентах от общего количества лиц, лишенных родительских прав, по возрасту и полу;
- число усыновленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- доля детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, возвращенных из частной опеки на государственную опеку (в процентах от общего количества детей-сирот, находящихся на частной опеке);
- доли воспитанников:
 - ✓ из детских интернатных учреждений, устроенных в семьи (в процентах от общего количества устроенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в каждом отчетном году),
 - ✓ из приютов (в процентах от общего количества устроенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в каждом отчетном году),
 - ✓ с ОПФР из детских интернатных учреждений и приютов, вместе взятых (в процентах от общего количества устроенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в каждом отчетном году);
- распределение долей детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте 0–3 лет по формам опеки (в процентах от общего числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте 0–3 лет);
- число детских интернатных учреждений, укомплектованных детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей;
- численность специалистов по охране детства в Республике Беларусь;
- число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в расчете на одного специалиста по охране детства.

Выявление и реабилитация семей, в которых дети находятся в социально опасном положении

По данным Национального статистического комитета, в Республике Беларусь на начало 2014 года численность детей в возрасте до 18 лет – 1 761 321 человек, из них 23 081 человек – дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей (рис. 2.5.3)¹⁷.

Рисунок 2.5.3

Общая численность детского населения в Республике Беларусь и численность детей-сирот за период 2004–2013 гг.



В 2007 году в результате взаимодействия государственных органов и организаций, ответственных за выполнение требований Декрета Президента Республики Беларусь № 18 «О дополнительных мерах государственной защиты детей в неблагополучных семьях», 15 748 несовершеннолетних детей были признаны находящимися в социально опасном положении (СОП). К 2011 году число таких детей возросло до 25 256 человек, а к концу 2013 года – снизилось до 22 509 человек. В 2008 году сняты с учета в связи с нормализацией ситуации в семье 77,1 процента детей, в 2011 году – 70 процентов, к концу 2013 года – 73,3 процента детей (рис. 2.5.4).

Рисунок 2.5.4

Доля детей, снятых с учета в связи с нормализацией ситуации в семье (в процентах к общему числу детей, состоявших на учете) за период 2008–2013 гг.



¹⁷ Демографический ежегодник Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2014. – Режим доступа : http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/otrasli-statistiki/naselenie/demografiya_2/metodologiya-otvetstvennye-za-informatsionnoe-s_2/index_475/.

Дети в интернатных учреждениях и дети, воспитываемые на семейных формах устройства

По данным государственной статистической отчетности¹⁸, в стране на конец 2013 года на учете находился 23 081 ребенок-сирота и ребенок, оставшийся без попечения родителей, из них 4902 ребенка (21,2 процента) находились на государственной опеке в детских интернатных учреждениях и 18 179 девочек и мальчиков – на частной опеке. Кроме того, на воспитании в семьях усыновителей в Беларуси находятся 6656 детей, а 3575 усыновленных граждан Республики Беларусь находятся в семьях зарубежных усыновителей.

За последние 10 лет (за период с конца 2004 г. по конец 2013 г.) общее число детей в возрасте до 18 лет сократилось на 246 644 человека (рис. 2.5.3). За этот же период число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, уменьшилось на 4848 человек (рис. 2.5.3, 2.5.5). Удельный вес детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, от общей численности детского населения страны составил 1,38 процента в 2004 году и, достигнув максимума в 2008 году (1,56 процента), уменьшился до 1,31 процента в 2013 году^{19, 20, 21, 22, 23}.

Рисунок 2.5.5

Доля детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (в процентах к общему числу детей в возрасте до 18 лет), за период 2004–2013 гг.



Распределение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по формам опеки. Обеспечение приоритетного права каждого ребенка на воспитание в семье отражается в распределении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по формам их жизнеустройства по всей стране (рис. 2.5.6). По данным Главного информационно-аналитического центра Министерства образования Республики Беларусь, число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, устроенных на семейные формы, неуклонно растет, в то время как число воспитанников государственных учреждений снижается как по стране в целом, так и по областям^{24, 25, 26, 27, 28}.

На 2013 год в Гомельской области на воспитании в семьях находились 85,6 процен-

¹⁸ Проблемы социального сиротства в цифрах, 1993–2013 годы : информ. бюллетень / В.М. Хмелевский, Г.С. Марчук ; под ред. В.М. Хмелевского. – Минск : ГИАЦ Минобразования, 2014. – Выпуск № 16. – 117 с.

¹⁹ Там же.

²⁰ Положение детей в Республике Беларусь в 2006 году : национальный доклад. – 128 с.

²¹ Положение детей в Республике Беларусь в 2010 году : национальный доклад. – 113 с.

²² Регионы Республики Беларусь : стат. сб. – Минск, 2008. – 845 с.

²³ Частная опека и охрана прав детей в Республике Беларусь : стат. сб. – Минск : ГИАЦ Минобразования, 2009. – 51 с.

²⁴ Частная опека и охрана прав детей в Республике Беларусь по сост. на 1 января 2014 г. : стат. сб. / Г.С. Марчук. – Минск : ГИАЦ Минобразования, 2014. – 64 с.

²⁵ Положение детей в Республике Беларусь в 2006 году : национальный доклад. – 128 с.

²⁶ Положение детей в Республике Беларусь в 2010 году : национальный доклад. – 113 с.

²⁷ Регионы Республики Беларусь : стат. сб. – Минск, 2008. – 845 с.

²⁸ Частная опека и охрана прав детей в Республике Беларусь : стат. сб. – Минск : ГИАЦ Минобразования, 2009. – 51 с.

та детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Могилевской области – 80,6 процента, Гродненской – 78,5 процента, Минской – 78,3 процента, Брестской – 76,7 процента, Витебской области – 75,6 процента, г. Минске – 72,4 процента.

Рисунок 2.5.6

Удельный вес распределения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по формам опеки (в процентах к общему числу детей-сирот) за период 2004–2013 гг.



Распределение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по социальному статусу. Следует отметить, что распределение численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по социальному статусу обнажает проблему социального сиротства в нашей стране. В период с 2010 года по 2013 год большинство детей, оставшихся без попечения родителей, – социальные сироты (рис. 2.5.7).

Рисунок 2.5.7

Распределение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по социальному статусу (в процентах от общего числа детей-сирот на семейных формах устройства) за период 2010–2013 гг.



Выявление и учет детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Динамика количества вновь выявленных и учтенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в целом за период с 2009 года по 2013 год свидетельствует о снижении числа вновь выявленных детей-сирот от общего числа детей до 18 лет по стране (рис. 2.5.8, 2.5.9)²⁹.

Рисунок 2.5.8

Число вновь выявленных и учтенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, за период 2004–2013 гг.



Рисунок 2.5.9

Доля вновь выявленных и учтенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (в процентах от общего числа детей в возрасте до 18 лет), за период 2004–2013 гг.



В период с 2009 года по 2013 год количество детей в указанных в таблице 2-х возрастных группах составило около 20 процентов, 80 процентов и 48 процентов соответственно от общего числа вновь выявленных детей сиротской категории, а в 2013 году – около 25 процентов, 75 процентов и 48 процентов. В то же время возросло количество детей, чьи родители больны, признаны недееспособными, ограниченно дееспособными (в таблице – признаны недееспособными): с 7,1 процента в 2009 году до 12,4 процента

²⁹ Проблемы социального сиротства в цифрах, 1993–2013 годы : информ. бюллетень / В.М. Хмелевский, Г.С. Марчук ; под ред. В.М. Хмелевского. – Минск : ГИАЦ Минобразования, 2014. – Выпуск № 16. – 117 с.

в 2013 году от числа вновь выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на конец каждого года (табл. 2.5.2)³⁰.

Таблица 2.5.2 – Сведения о детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей

| Годы | Выявлено детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, (человек) | Из них | | | | | |
|------|---|---|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|
| | | дети, чьи родители признаны недееспособными | | дети в возрасте от 0 до 3 лет | | дети в возрасте от 3 до 18 лет | |
| | | человек | в процентах к итогу | человек | в процентах к итогу | человек | в процентах к итогу |
| 2009 | 3907 | 278 | 7,1 | 699 | 17,9 | 3208 | 82,1 |
| 2010 | 4005 | 305 | 7,6 | 730 | 18,2 | 3275 | 81,8 |
| 2011 | 4009 | 441 | 10,9 | 798 | 19,7 | 3251 | 80,3 |
| 2012 | 3084 | 392 | 12,7 | 636 | 20,6 | 2448 | 79,4 |
| 2013 | 2759 | 341 | 12,4 | 668 | 24,3 | 2082 | 75,7 |

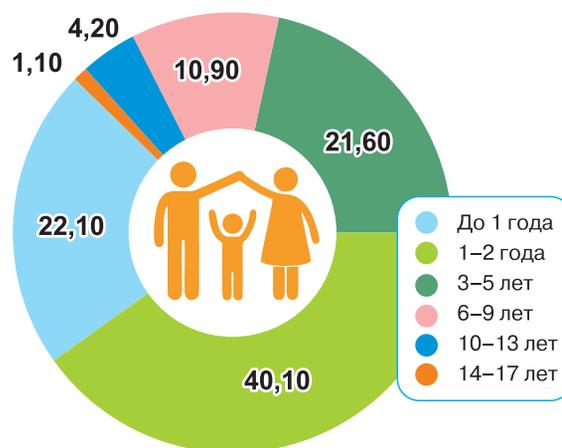
40 процентов вновь выявляемых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, получают сиротский статус в возрасте от 7 до 13 лет^{31, 32, 33, 34, 35}. Дети в возрасте от 10 до 17 лет наименее часто усыновлялись в 2013 году гражданами Республики Беларусь (рис. 2.5.10).

Профилактика отказов от ребенка, изъятия ребенка из семьи и институционализации

Количество детей, отобранных у родителей по причине лишения их родительских прав, изменялось на протяжении пяти лет (с 2004 г. по 2013 г.) и к концу 2013 года снизилось по сравнению с 2011 годом. Количество детей, отобранных у родителей по решению суда без лишения их родительских прав, соответственно увеличивалось (рис. 2.5.11) за этот же период³⁶.

Рисунок 2.5.10

Возрастной состав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, усыновленных за 2013 г. (в процентах)



³⁰ Там же.

³¹ Там же.

³² Положение детей в Республике Беларусь в 2006 году : национальный доклад. – 128 с.

³³ Положение детей в Республике Беларусь в 2010 году : национальный доклад. – 113 с.

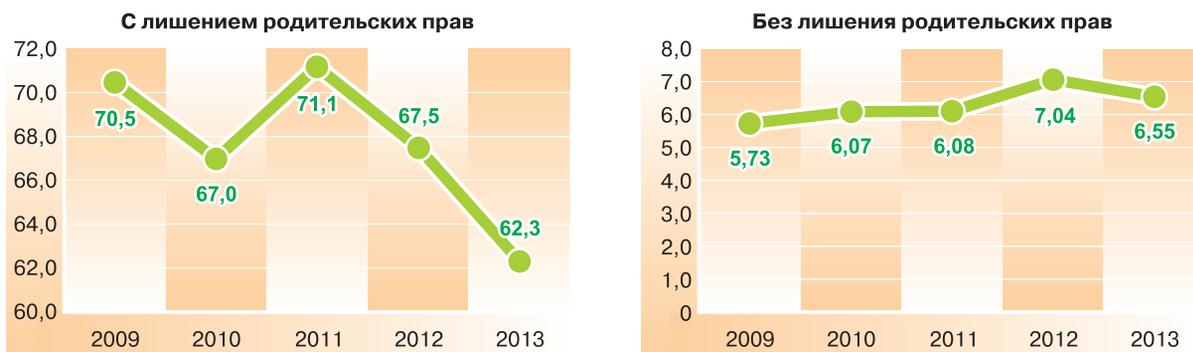
³⁴ Регионы Республики Беларусь : стат. сб. – Минск, 2008. – 845 с.

³⁵ Частная опека и охрана прав детей в Республике Беларусь : стат. сб. – Минск : ГИАЦ Минобразования, 2009. – 51 с.

³⁶ Проблемы социального сиротства в цифрах, 1993–2013 годы : информ. бюллетень / В.М. Хмелевский, Г.С. Марчук ; под ред. В.М. Хмелевского. – Минск : ГИАЦ Минобразования, 2014. – Выпуск № 16. – 117 с.

Рисунок 2.5.11

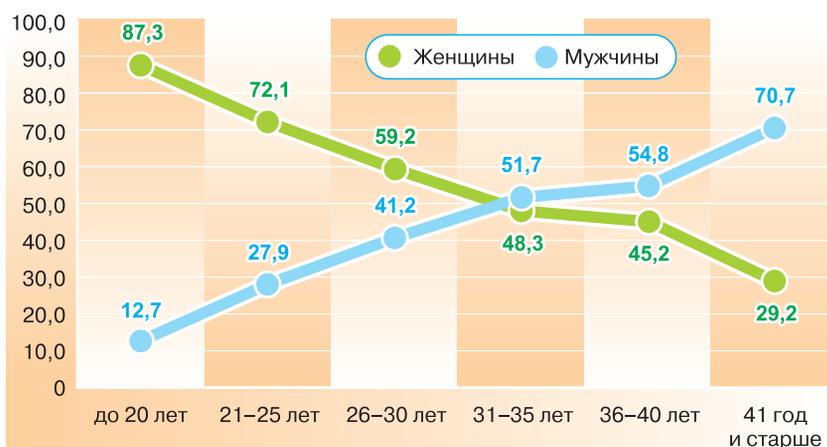
Доля детей, отобранных у родителей (в процентах от общего количества выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) за период 2009–2013 гг.



Лица, лишённые родительских прав. Из всех родителей, лишённых родительских прав, в возрастной группе до 21 года 87,3 процента – женщины. В возрастной группе от 21 года до 25 лет женщины составляют 72,1 процента. В представленных возрастных группах число женщин, лишённых родительских прав, составляет: 26–30 лет – 59,2 процента, 31–35 лет – 51,7 процента, 36–40 лет – 54,8 процента, соответственно мужчин: 26–30 лет – 40,8 процента, 31–35 лет – 48,3 процента, 36–40 лет – 45,2 процента. В возрастной группе родителей, лишённых родительских прав, от 41 года и старше 70,7 процента – мужчины³⁷ (рис. 2.5.12).

Рисунок 2.5.12

Распределение в процентах от общего количества лиц, лишённых родительских прав, по возрасту и полу за 2013 г.



Отказы родителей от своих детей. За последний год наметилась тенденция снижения числа отказов родителей от своих детей. Количество детей, от которых отказались родители, в процентном соотношении с общим количеством вновь выявленных

³⁷ Там же.

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, снизилось с 4 процентов в 2012 году до 3,6 процента в 2013 году³⁸.

Усыновление детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Процесс усыновления детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, характеризуется постепенным снижением числа усыновленных детей гражданами Республики Беларусь и иностранными гражданами с 2011 года (рис. 2.5.13).

Возврат детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с семейных форм воспитания. Имеет место возврат детей-сирот и детей, лишенных попечения родителей, с семейных форм их жизнеустройства в детские институциональные учреждения (рис. 2.5.14).

Факторы уязвимости детей по отношению к институционализации
Устройство воспитанников интернатов и детских социальных приютов на семейные формы воспитания. В 2011/2012 учебном году была изменена методика учета данных, характеризующих процессы выбытия детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, из общеобразовательных школ-интернатов и вспомогательных школ-интернатов. Это позволило включить в систему мониторинга детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ОПФР. Доля воспитанников интернатных учреждений системы Министерства образования, выбывших в семьи в 2011/2012 учебном году, составила 75,6 процента от общего числа выбывших, в 2012/2013 учебном году – 79,4 процента, в 2013/2014 учебном году – 79,3 процента. В то время как за 2011/2012 учебный год выбыло в замещающие семьи из детских социальных приютов 89,6 процента от общего числа выбывших за год воспитанников, в 2012/2013 учебном году – 90,8 процента, в 2013/2014 учебном году – 91,3 процента. Число воспитанников с ОПФР вспомогательных школ-интернатов, выбывших в замещающие семьи: в 2011/2012 учебном году – 31,3 процента от общего числа выбывших за год воспитанников, в 2012/2013 учебном году – 35,2 процента, в 2013/2014 учебном году – 29,7 процента³⁹ (рис. 2.5.15). Недостаточная дезагрегация приведенных данных по

Рисунок 2.5.13

Число усыновленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, за период 2009–2013 гг.



Рисунок 2.5.14

Доля детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, возвращенных из частной опеки на государственную опеку (в процентах от общего количества детей-сирот, находящихся на частной опеке) за период 2009–2013 гг.



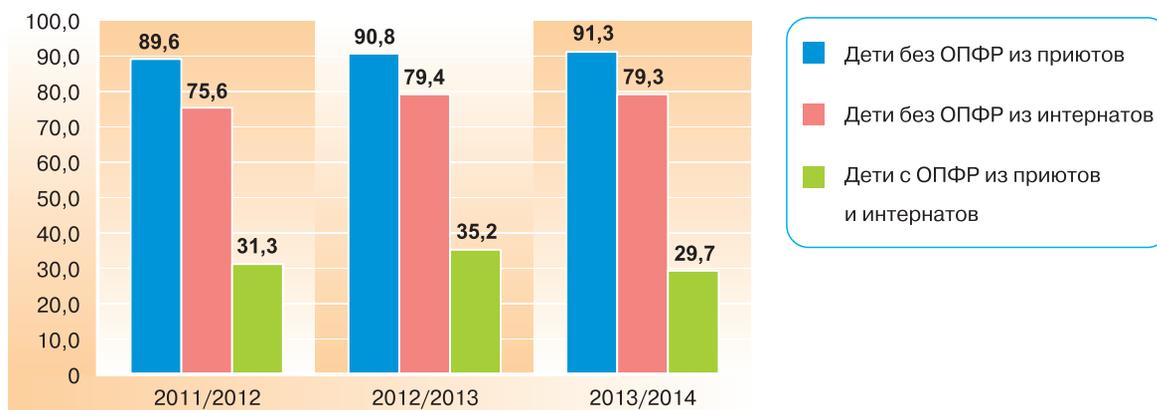
³⁸ Там же.

³⁹ Частная опека и охрана прав детей в Республике Беларусь по сост. на 1 января 2014 г. : стат. сб. / Г.С. Марчук. – Минск : ГИАЦ Минобразования, 2014. – 64 с.

нозологическим группам не позволяет сделать вывод о том, наличие каких именно особенностей психофизического развития влияет на устройство воспитанников с ОПФР в семьи⁴⁰.

Рисунок 2.5.15

Численность детей из интернатов и детских приютов (без ОПФР и с ОПФР), устроенных на семейные формы воспитания за период 2011/2012 – 2013/2014 учебных годов (в процентах)

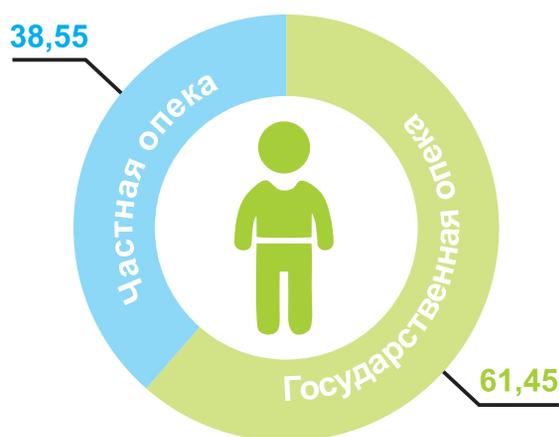


Устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, от 0 до 3 лет на семейные формы воспитания.

Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, от 0 до 3 лет, находящихся на государственной опеке, выше числа детей указанной категории, находящихся на частной опеке (рис. 2.5.16). На конец 2013 года на государственной опеке находились 625 человек (5,1 процента от общего числа учтенных в банке детей, или 61,5 процента от общего числа учтенных в банке детей в возрасте от 0 до 3 лет). В домах ребенка Министерства здравоохранения воспитываются 94,8 процента детей указанной категории. На частной опеке находятся 408 человек (2,3 процента от общего числа учтенных в банке детей, или 38,5 процента от общего числа учтенных в банке детей в возрасте от 0 до 3 лет)⁴¹.

Рисунок 2.5.16

Распределение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 0 до 3 лет по формам опеки (в процентах) в 2013 г.



⁴⁰ Проблемы социального сиротства в цифрах, 1993–2013 годы : информ. бюллетень / В.М. Хмелевский, Г.С. Марчук ; под ред. В.М. Хмелевского. – Минск : ГИАЦ Минобразования, 2014. – Выпуск № 16. – 117 с.

⁴¹ По сведениям Республиканского банка данных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на 31 декабря 2013 г.

Сеть детских интернатных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Сокращение общей численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, повлекло за собой сокращение сети детских интернатных учреждений для указанной категории детей (рис. 2.5.17).

Рисунок 2.5.17

Число детских интернатных учреждений, укомплектованных детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, за период 2009/2010 – 2013/2014 учебных годов



Улучшение реализации права детей жить и воспитываться в семейном окружении. Анализ основных показателей, характеризующих тенденции в реализации права детей жить и воспитываться в семейном окружении за последние пять лет, выявил следующие основные тенденции, свидетельствующие об улучшении реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении:

- снижение числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, от общего числа детей, не достигших 18 лет;
- снижение числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на государственной опеке, от общего числа детей, не достигших 18 лет, и, соответственно, увеличение числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на частной опеке, от общего числа детей, не достигших 18 лет;
- снижение количества государственных интернатных учреждений;
- увеличение числа замещающих семей;
- снижение количества вновь выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- снижение числа отобранных детей с лишением их родителей родительских прав и, соответственно, увеличение числа отобранных детей без лишения их родителей родительских прав;
- снижение числа отказов от детей.

Недостаточная реализация права детей жить и воспитываться в семейном окружении. Выявлены следующие основные тенденции за последние пять лет, свидетельствующие о недостаточной реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении:

- снижение числа усыновленных детей;
- снижение числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, возвращаемых ежегодно в кровные и замещающие семьи из государственных институциональных учреждений;

- снижение числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ОПФР, устраиваемых ежегодно в замещающие семьи из государственных институциональных учреждений;
- невысокое число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 0 до 3 лет, устраиваемых ежегодно на частную опеку, по отношению к числу детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, других возрастных групп;
- увеличение числа возвратов детей с частной опеки на государственную опеку.

Несмотря на то что количество вновь выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, снижается, число детей, отобранных у родителей в связи с признанием их нуждающимися в государственной защите, все еще велико. Это является следствием позднего выявления неблагополучных семей и позднего включения межведомственных ресурсов в реабилитационную работу с такими семьями⁴².

Стабильная реализация права детей жить и воспитываться в семейном окружении. Определены тенденции, свидетельствующие о стабильности реализации права некоторых групп детей жить и воспитываться в семейном окружении:

- постоянное, практически равномерное распределение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по группам, с выделенными в исследовании характеристиками, по полу;
- незначительное различие (максимально 10 процентов) в распределении указанных выше статистических показателей по областям Республики Беларусь.

2.5.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении

Нерешенные вопросы в реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении

Группы детей, в отношении которых затруднена реализация права жить и воспитываться в семейном окружении. Право ребенка жить и воспитываться в семейном окружении в Республике Беларусь реализуется для всего детского населения. В то же время выявлены группы детей, требующие особой защиты и дальнейшей поддержки в реализации данного права:

- воспитанники государственных институциональных учреждений;
- дети с ОПФР, в том числе дети с инвалидностью;
- дети в возрасте от 0 до 3 лет.

Несмотря на усилия Министерства образования придать процессу оптимизации сети интернатных учреждений плановый характер, что позволяет исключить перевод детей из одного учреждения в другое, местные органы власти все еще практикуют закрытие интернатных учреждений без предварительной подготовительной работы⁴³.

В социально-педагогических центрах существует практика первоочередного устройства на семейные формы вновь выявленных детей сиротской категории. Это продиктовано стремлением специалистов обеспечить низкий годовой показатель отчетности «число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, устроенных на семейные формы».

⁴² Оценка и итоги взаимодействия заинтересованных республиканских органов государственного управления и иных организаций Республики Беларусь и Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) по достижению основных целей и задач по компонентам Страновой программы сотрудничества Правительства Республики Беларусь и ЮНИСЕФ на 2011–2015 годы (среднесрочный обзор) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://belapdi.org/wp-content/uploads/2013/11/Проект-отчета-ЮНИСЕФ.pdf>.

⁴³ Там же.

Активное устройство в семье воспитанников интернатных учреждений, как правило, происходит при закрытии конкретного интерната, детского дома. Существует проблема недостаточного обеспечения, как материального, так и информационного и технологического, процесса помещения и пребывания отобранного ребенка указанной категории в замещающей семье.

В стране сокращается численность детей-инвалидов, проживающих в домах-интернатах для детей-инвалидов системы социальной защиты⁴⁴. Вместе с тем доля детей с ОПФР составляет 35 процентов от числа детей, воспитывающихся в детских интернатных учреждениях⁴⁵. Высокое материальное и психологическое обременение семьи в случае воспитания детей такой категории становится фактором, негативно влияющим на реализацию права ребенка на проживание в семейном окружении. Очевидно, что дети с особенностями в развитии и инвалидностью являются наиболее уязвимой категорией населения в отношении реализации их прав на проживание в семейном окружении. Существует проблема недостаточного обеспечения и регламентирования процесса помещения и пребывания отобранного ребенка указанной категории в замещающей семье.

В социально-педагогических и интернатных учреждениях Министерства образования не созданы условия для воспитания детей в возрасте от 0 до 3 лет. Функции по воспитанию детей такой категории возложены на учреждения Министерства здравоохранения, в первоочередные задачи которых не входит создание психолого-педагогических условий для интеллектуального развития детей. В то же время именно в первые 3–4 года жизни человека происходит особенно быстрое развитие интеллектуальных способностей, при этом определяющим фактором развития в этот период является воспитание ребенка в семье⁴⁶.

Все меры, направленные на деинституционализацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и реализуемые в учреждениях Министерства образования, в значительно меньшей степени затрагивают детей сиротской категории, содержащихся в учреждениях Министерства здравоохранения. Жизнеустройство детей указанной категории должно осуществляться в тесном межведомственном взаимодействии заинтересованных учреждений и министерств. Воспитание детей такой категории требует определенных родительских навыков и семейной организации, что является для семьи особым материальным и режимным обременением. Существует проблема недостаточной регламентации процесса помещения отобранного ребенка указанной возрастной категории в замещающую семью^{47, 48}.

Следует отметить, что при росте числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, устроенных на семейные формы воспитания, закономерен процесс накопления проблем замещающей семейной заботы, нарастания напряжения в этой системе. Существует риск увеличения числа возвратов детей-сирот из частной опеки на государственную форму опеки, а также перемещения воспитанников из одной замещающей семьи в другую⁴⁹.

⁴⁴ Статистический ежегодник Республики Беларусь : стат. сб. – Минск : Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2013. – С. 202.

⁴⁵ Оценка и итоги взаимодействия заинтересованных республиканских органов государственного управления и иных организаций Республики Беларусь и Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) по достижению основных целей и задач по компонентам Страновой программы для Беларуси на 2011–2015 годы (среднесрочный обзор) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://belapdi.org/wp-content/uploads/2013/11/Проект-отчета-ЮНИСЕФ.pdf>.

⁴⁶ Там же.

⁴⁷ Институт приемной семьи и государственная политика в области развития и поддержки профессиональной замещающей семьи в Республике Беларусь : отчет национального исследования / А.К. Воднева [и др.]. – Минск, 2009. – 120 с.

⁴⁸ Отчет национального исследования семейного неблагополучия в Республике Беларусь / С.Н. Бурова [и др.]. – Минск : В.И.З.А. ГРУПП, 2009. – 352 с.

⁴⁹ Проблемы социального сиротства в цифрах, 1993–2013 годы : информ. бюллетень / В.М. Хмелевский, Г.С. Марчук ; под ред. В.М. Хмелевского. – Минск : ГИАЦ Минобразования, 2014. – Выпуск № 16. – 117 с.

Количественные и качественные показатели реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении. В ходе Ситуационного анализа были выявлены недостатки учета количественных и качественных показателей, необходимых для более глубокого анализа реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении. **Недостаточно количественных показателей**, свидетельствующих о длительности пребывания воспитанников в государственных институциональных учреждениях до устройства на частную опеку или о количестве семей, которые сменили дети сиротской категории, находящиеся на частной опеке, а также данных о количестве детей-сирот, повторно переведенных в детские интернатные учреждения. **Недостаточно исследований для сбора качественных показателей**, характеризующих замещающие семьи как ресурсную среду (материальный, воспитательный, образовательный, временной ресурсы, психофизическое здоровье замещающих родителей) для детей, принятых на воспитание, уровень благосостояния, образования замещающих родителей, род их занятий, уровень их психолого-педагогической культуры, а также **для изучения** профессиональных аспектов сопровождения замещающих семей, подготовки кандидатов в замещающие родители, их профессионально-педагогических умений и навыков (применные родители, родители-воспитатели).

Были выявлены негативные тенденции в кадровом обеспечении органов охраны детства. В штате 18 отделов образования отсутствуют специалисты по охране детства (государственные служащие), их функции исполняют сотрудники подчиненных организаций.

Следует учесть, что существенно снижается вероятность усыновления детей в возрасте с 10 до 17 лет, так как белорусы охотнее всего усыновляют младенцев, детей ясельного, дошкольного и реже младшего школьного возраста.

Необходимо принимать во внимание то, что родителям, в отношении которых суд принял решение о лишении их родительских прав, сложнее по различным причинам (в том числе из-за высокой стоимости судебных издержек) вернуть отобранного ребенка в свою семью. Увеличение числа решений суда, сохраняющих родительские права, позволит снизить риск потери ребенком кровной семьи до своего совершеннолетия.

Существуют причины возврата детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с частной опеки на государственную, среди которых называются ненадлежащее исполнение должностных обязанностей замещающими родителями, ошибки специалистов по охране детства⁵⁰.

Возможности и потенциал для улучшения реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении

Сокращение количества детских интернатных учреждений. Улучшение реализации права жить и воспитываться в семье для воспитанников детских интернатных учреждений возможно в результате продолжения **оптимизации сети интернатных учреждений**. При этом необходимо осуществлять действия по прекращению наполнения детского интернатного учреждения, подготовке воспитанников детского интернатного учреждения к семейным формам жизнеустройства, подготовке персонала детского интернатного учреждения к его реорганизации, переводу воспитанников на семейные формы жизнеустройства.

Необходимо дальнейшее использование в регионах высвобождающихся зданий и сооружений **с учетом потребностей замещающих семей и службы их сопровождения**, а также высвобождающихся кадровых и финансовых ресурсов для создания новых замещающих семей и сопровождения уже существующих.

Сокращение количества детских интернатных учреждений необходимо проводить посредством разработки **региональных программ и планов деинституционализации**

⁵⁰ Там же.

местными исполнительными и распорядительными органами с учетом потребностей их региона.

Развитие и поддержка семейных форм устройства детей-сирот предполагают **расширение системы социальной, экономической, педагогической и психологической помощи** детям-сиротам и семьям, принявшим их на воспитание, а также **формирование положительного отношения общества к детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, семейным формам жизнеустройства детей-сирот и семьям, принявшим их на воспитание.**

Необходимо **дальнейшее совершенствование системы мер социальной, психологической, экономической поддержки семей, принявших на воспитание детей-сирот**, посредством восполнения и укрепления их материального, воспитательного, образовательного, временного ресурсов и психофизического здоровья замещающих родителей.

Создание необходимых условий на региональном уровне для обеспечения семейного жизнеустройства детей-сирот с ОПФР и инвалидностью, воспитанников детских интернатных учреждений, детей сиротской категории в возрасте от 0 до 3 лет возможно при расширении перечня услуг и моделей комплексного (социально-педагогического, психологического, медицинского) сопровождения семей, принявших детей-сирот на воспитание. При этом необходимо осуществлять и поддерживать непрерывное профессиональное развитие приемных родителей, родителей-воспитателей и специалистов по семейному жизнеустройству, обеспечить подготовку кандидатов в замещающие родители и непрерывное формирование психолого-педагогической культуры действующих замещающих родителей (приемных родителей, родителей-воспитателей, опекунов, усыновителей) и соответствующей профессиональной компетентности специалистов по семейному жизнеустройству.

Также необходимо **обеспечить специалистов сопровождения эффективным инструментарием для мониторинга функциональности замещающих семей и оценки степени замещающей заботы**, организовать и регулярно проводить анализ результатов управления замещающей заботой **на основе информации, полученной с использованием обратной связи** на всех уровнях системы семейного жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Для принятия решений и подготовки новой Концепции деинституционализации, находящейся сейчас в процессе разработки, необходимо осуществлять анализ и осмысление накопленного опыта замещающей семейной заботы во всех регионах и ведомствах.

Необходимо осуществить сравнительное (по годам) исследование процессуальной практики принятия решения по лишению родителей родительских прав в отношении их детей, в частности для выявления причин роста такой категории детей, чьи родители больны, признаны недееспособными, ограниченно дееспособными.

Соответствующие службы и учреждения должны направлять свои усилия по предотвращению потери ребенком семейного окружения и его институционализации на семьи молодых матерей, имеющих риски попасть в социально опасное положение. Эти тенденции также необходимо учитывать при осуществлении молодежной политики в Республике Беларусь.

Необходимо **усиление ответственности руководителей и сотрудников учреждений в обеспечении межведомственного взаимодействия** в решении вопросов семейного жизнеустройства детей сиротской категории.

Совершенствование работы по возвращению ребенка в кровную семью. Реализация права ребенка жить и воспитываться в семье осуществляется посредством работы специалистов всех заинтересованных ведомств по сохранению кровной семьи ребенка. Их деятельность должна начинаться на этапе выявления семейного неблаго-

получия и продолжаться как в приюте, когда кровные родители еще не лишены родительских прав, так и на следующем этапе жизнеустройства ребенка, если предыдущие усилия не принесли результатов. Это требует межведомственного взаимодействия специалистов всех вовлеченных служб и организаций, консолидации их усилий.

Содержание работы специалистов по сохранению семьи включает:

- предотвращение отказов родителей, в том числе несовершеннолетних, от воспитания своих детей;
- снижение числа отобраний несовершеннолетних детей с лишением родителей родительских прав;
- профилактику разрыва детско-родительских отношений и контактов в случаях отобрания детей или лишения родителей родительских прав;
- сохранение ресурсных детско-родительских отношений и родственных контактов при отобрании несовершеннолетних детей, а также при заключении родителей в места лишения свободы с лишением их родительских прав либо без лишения;
- сохранение ресурсных отношений несовершеннолетних с родственниками при лишении родителей их родительских прав;
- реабилитация родителей, лишенных прав на воспитание детей, как полноценных социализирующих субъектов;
- создание системы работы по мотивации восстановления родителей в родительских правах;
- создание системы работы по социальной и медицинской реабилитации родителей, лишенных прав на воспитание детей, и их мотивации восстановления в своих родительских правах;
- создание условий в детских интернатных учреждениях по восстановлению детско-родительских отношений в кровной семье;
- подготовку воспитанников детских интернатных учреждений к возвращению в кровную семью при восстановлении родителей в своих родительских правах;
- социальную поддержку родителей, восстановившихся в родительских правах на воспитание детей, и расширение перечня услуг и моделей поддержки для них.

ВЫВОДЫ

Реализация права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении затруднена в следующих группах детей: у воспитанников школ-интернатов, детей сиротской категории с ОПФР и инвалидностью, детей сиротской категории в возрасте от 0 до 3 лет.

Кроме того, с увеличением числа замещающих семей происходит накопление проблем их функционирования и возрастает риск возврата детей на государственную опеку.

Для успешной реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении необходимо продолжить оптимизацию сети интернатов, усилить все возможные виды помощи кровной и замещающей семье, усилить межведомственное взаимодействие, снизить материальное и психологическое обременение замещающей семьи.

Для решения указанных проблем в стране необходимо реализовывать комплекс мер, направленных на укрепление органов охраны детства, их стабилизацию, повышение квалификации кадров и эффективности работы.

Таким образом, в Республике Беларусь обеспечиваются основы правового механизма защиты права ребенка на проживание и воспитание в семейном окружении. Тем не менее социальное сиротство и, как ее прямое следствие, потеря ребенком семьи остаются для страны актуальными проблемами.

2.6. ПРАВО РЕБЕНКА НА СОЦИАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ И ИНКЛЮЗИЮ



Государства-участники признают за каждым ребенком право пользоваться благами социального обеспечения, включая социальное страхование, и принимают необходимые меры для достижения полного осуществления этого права в соответствии с их национальным законодательством.

*Конвенция о правах ребенка.
Статья 26*

Государства-участники признают право каждого ребенка на уровень жизни, необходимый для физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития ребенка. Государства-участники в соответствии с национальными условиями и в пределах своих возможностей принимают необходимые меры по оказанию помощи родителям и другим лицам, воспитывающим детей, в осуществлении этого права...

Конвенция о правах ребенка. Статья 27

2.6.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на социальную защиту и инклюзию

Республика Беларусь создает условия для достойного уровня жизни детей, как проживающих в семьях, так и находящихся на полном государственном обеспечении. При этом национальным законодательством¹ обеспечивается формирование надежной и

¹ Закон Республики Беларусь от 29 декабря 2012 г. «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей»; Закон Республики Беларусь от 14 июня 2007 г. № 239-З «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан»; Закон Республики Беларусь от 21 декабря 2005 г. «О гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»; Закон Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г. «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь»; Закон Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов»; Закон Республики Беларусь от 18 мая 2004 г. «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании)»; Закон Республики Беларусь от 22 мая 2000 г. «О социальном обслуживании»; Закон Республики Беларусь от 4 января 2010 г. «О правовом положении иностранных граждан и лиц без гражданства в Республике Беларусь» и др.

гибкой системы социальной защиты, предусматривающей предоставление достаточно щедрых государственных пособий, льгот, компенсаций и социальных услуг.

Созданная в стране система социальной помощи детям предусматривает осуществление принципа взаимной ответственности государства и семьи за обеспечение всем детям равенства их стартовых возможностей и удовлетворения важнейших социальных потребностей.

В целях обеспечения демографической безопасности государство активно стимулирует мерами социальной политики рост рождаемости в Республике Беларусь, повышение престижа семьи в обществе. В этой связи определенные меры по социальной защите детей направлены на всех без исключения воспитываемых в семьях детей: детей, являющихся гражданами Республики Беларусь, постоянно проживающими в Республике Беларусь, детей, являющихся иностранными гражданами и лицами без гражданства, постоянно проживающими на территории Республики Беларусь, детей иностранных граждан и лиц без гражданства, получивших статус беженца в Республике Беларусь, а также детей иностранных граждан и лиц без гражданства, временно проживающих и временно пребывающих в Республике Беларусь (со дня подачи ими заявления о желании участвовать в правоотношениях по государственному социальному страхованию).

При этом социальная поддержка предоставляется родителям или другим родственникам, осуществляющим уход за ребенком, в том числе суррогатным матерям и лицам, заключившим договор о суррогатном материнстве, усыновителям и опекунам.

Ряд мер социальной защиты адресован конкретным категориям детей – **детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации**. Это дети, находящиеся под влиянием таких социально-экономических рисков, как: малообеспеченность семьи; инвалидность ребенка или других членов семьи; проживание на территории радиоактивного загрязнения; временное или постоянное отсутствие в семье одного из родителей; многодетность в семье; любые виды сиротства и социальной исключенности.

Наступление одного или одновременно нескольких рисков препятствует полноте реализации права ребенка на развитие и достойный уровень жизни, что в дальнейшем создает трудности для полноценной вовлеченности ребенка в жизнь общества. Поэтому возникает необходимость в дополнительной социально-экономической поддержке таких детей, она предоставляется в Республике Беларусь на основе сочетания категориального подхода и принципа адресности. Это предполагает выявление тех категорий детей, которые особенно нуждаются в социальной поддержке, определение тех видов социальной помощи, которые им необходимы, и далее законодательное закрепление права социально уязвимых категорий детей на получение конкретного вида поддержки.

Финансирование мер по социальной защите детей осуществляется в Республике Беларусь в основном за счет средств государственного социального страхования, республиканского и местных бюджетов.

2.6.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на социальную защиту и инклюзию

Социальная помощь семьям, воспитывающим детей

Социальная помощь детям, проживающим в семьях, в Республике Беларусь реализуется через:

- систему государственных пособий семьям, воспитывающим детей;
- государственную систему адресной социальной помощи;
- систему льгот и компенсаций;
- систему социального обслуживания.

При этом наибольший охват детей и наиболее ощутимая поддержка семьям с детьми предоставляется посредством первой среди названных систем.

С 1 января 2013 г. вступил в силу Закон Республики Беларусь от 29 декабря 2012 г. «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (далее – новый закон), ранее действовал Закон Республики Беларусь от 30 октября 1992 г. «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей». Привнесенные новым законом изменения позволили обобщить практику применения ранее действовавшего закона и снять неоднозначные толкования его положений, сделать систему государственных пособий семьям, воспитывающим детей, прозрачной, социально более справедливой и понятной, реализовать единый подход в применении принципов государственного социального страхования при назначении и выплате пособий лицам, работающим по трудовым и гражданско-правовым договорам или осуществляющим иные виды деятельности.

В новом законе уточнены: круг лиц, которые имеют право на государственные пособия семьям, воспитывающим детей; условия, при которых эти пособия назначаются или, напротив, не назначаются; места обращения для назначения и выплаты государственных пособий; условия, при которых пособия выплачиваются.

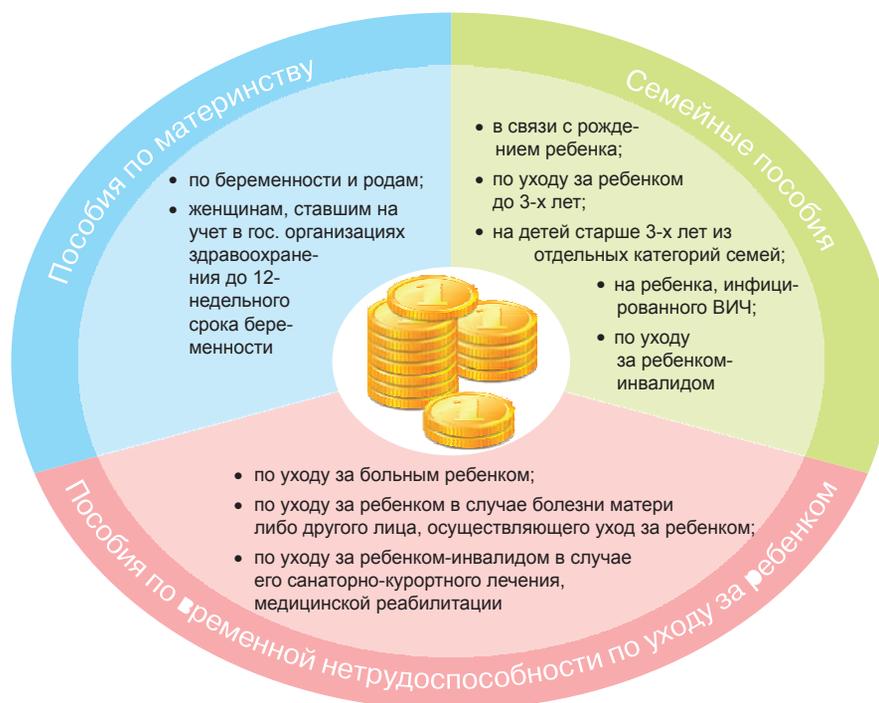
В связи с обострением демографических угроз в стране принятие нового закона сделало систему государственных пособий семьям, воспитывающим детей, более щедрой. Этому способствовал возросший уровень экономического развития страны, государство получило большие возможности в предоставлении социальной помощи.

В результате принятия нового закона система государственных пособий семьям, воспитывающим детей, также стала более согласованной с другими видами социальной поддержки в Республике Беларусь, прежде всего с государственной системой адресной социальной помощи.

Предоставляемые в соответствии с новым законом пособия классифицируются следующим образом²: **пособия по материнству, семейные пособия, пособия по временной нетрудоспособности по уходу за ребенком** (рис. 2.6.1).

Рисунок 2.6.1

Государственные пособия, предоставляемые семьям, воспитывающим детей



² Закон Республики Беларусь от 29 декабря 2012 г. «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей».

Права на названные выше пособия приобретаются при наступлении страхового случая и предоставляются по личному заявлению. Выплата пособий осуществляется по-разному – одновременно, ежемесячно и по количеству подлежащих оплате дней временной нетрудоспособности.

В Беларуси все без исключения **дети в возрасте до 3 лет**, воспитываемые в семьях, а это около 345 тыс. детей, являются бенефициарами наиболее значительной части социальных пособий, предоставляемых семьям с детьми.

В новом законе кардинально изменен подход к исчислению размера пособия по уходу за ребенком до 3 лет. Ранее данное пособие рассчитывалось на основе бюджета прожиточного минимума, теперь – на основе среднемесячной заработной платы, причем с дифференциацией пособия в зависимости от очередности рождения детей в семье. На первого ребенка ежемесячно выплачивается 35 процентов от среднемесячной заработной платы работников в республике за квартал, на второго ребенка и последующих – 40 процентов. Если ребенок-инвалид, ежемесячно выплачиваемое пособие составляет 45 процентов от среднемесячной заработной платы работников в республике за квартал.

С принятием нового закона пособия по уходу за ребенком до 3 лет выросли в 1,6–1,8 раза. Теперь данный вид пособий стал действительно компенсацией матери утраченного заработка в связи с необходимостью досмотра малолетнего ребенка. В первую очередь это относится к молодым мамам, профессиональная карьера которых на момент рождения ребенка еще не успела осуществиться, их заработки, имевшие место до рождения ребенка, как правило, невысоки, ниже, чем в среднем по стране, и поэтому оказываются близкими к размеру предоставляемого сегодня ежемесячного пособия по уходу за ребенком до 3 лет.

Остальные пособия продолжают рассчитываться на основе бюджета прожиточного минимума, их соотношение с которым поэтапно увеличивалось в предыдущие годы в рамках мероприятий Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы. Так, единовременные пособия в связи с рождением ребенка в 2011 году были увеличены в 2 раза и сегодня составляют: на первого ребенка – 10 бюджетов прожиточного минимума, на второго и последующих – 14. Ежемесячные пособия по уходу за ребенком-инвалидом и на детей, инфицированных ВИЧ, в 2012 году повышены в 1,5–1,6 раза и сегодня составляют соответственно 100 и 70 процентов бюджета прожиточного минимума³.

С принятием нового закона выплата пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет в полном или сокращенном размере теперь зависит только от занятости лица, осуществляющего уход за ребенком: при выполнении работы на условиях неполной занятости (не более половины месячной нормы) данное пособие предоставляется в полном размере, при полной занятости – выплачивается 50 процентов величины пособия.

Ранее не в полном объеме данное пособие выплачивалось не только при наличии полной занятости, но и при других обстоятельствах, например при оформлении ребенка в учреждение, обеспечивающее получение дошкольного образования. Теперь без «потери» части пособия по уходу за ребенком до 3 лет ребенка можно оформить в детское дошкольное учреждение с целью, например, его адаптации к регулярному посещению данного учреждения, приобщению к детскому коллективу. При этом мать или иное лицо, обеспечивающее уход за ребенком, имеет возможность, работая на условиях неполной занятости, поддерживать или восстанавливать свою квалификацию, получать дополнительный доход.

По экспертным оценкам специалистов Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, **дети старше 3 лет**, на которых производится выплата ежемесячных государственных пособий семьям, воспитывающим детей, составляют 2,1–2,3 процента от общего количества детей в данной возрастной группе.

³ Указ Президента Республики Беларусь от 30 декабря 2011 г. № 616 «Об усилении социальной поддержки отдельных категорий граждан».

С принятием нового закона пособие по уходу за ребенком старше 3 лет претерпело серьезные структурные изменения. Изменилось название данного пособия, в новом законе теперь это «пособие на детей старше 3 лет из отдельных категорий семей». Ранее данное пособие предоставлялось семьям с детьми от 3 до 18 лет в случае, когда среднедушевые доходы в семье были ниже черты нуждаемости, при этом возникало дублирование социальной помощи, оказываемой малообеспеченным семьям в рамках государственной системы адресной социальной помощи. Теперь пособие по уходу за ребенком старше 3 лет (до 18 лет) предоставляется без учета уровня доходов семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации в связи с воспитанием ребенка-инвалида или ребенка, инфицированного ВИЧ; в связи с тем, что оба родителя (в неполной семье – один родитель) являются инвалидами I или II группы инвалидности; в случае, когда отец ребенка призван на срочную военную службу.

Размер данного пособия составляет на каждого ребенка 50 процентов бюджета прожиточного минимума, если ребенок-инвалид – 70 процентов.

Следует обратить внимание на тот факт, что в системе государственных пособий семьям, воспитывающим детей, **более высокие размеры социальных пособий предоставляются на ребенка-инвалида**. Это позволяет в определенной мере родителям таких детей компенсировать низкие среднедушевые доходы в семье в связи с объективной необходимостью ограничения ими своего трудового потенциала.

Опрос родителей детей-инвалидов⁴, проведенный в Республике Беларусь в 2010 году, показал, что почти 62 процента матерей и 28 процентов отцов детей-инвалидов, несмотря на желание работать, полностью или частично вынуждены ограничивать свою трудовую деятельность. К тому же каждая третья семья с ребенком-инвалидом, как показал этот же опрос, является неполной, поскольку отцы психологически далеко не всегда выдерживают проблемы, возникающие в семьях в связи с инвалидностью ребенка, и уходят из семьи.

В том случае, когда ребенок является инвалидом или инфицированным вирусом иммунодефицита человека, семья, воспитывающая такого ребенка, получает пособие по уходу за ребенком до 3 лет или пособие на детей старше 3 лет из отдельных категорий семей одновременно с пособием по уходу за ребенком-инвалидом или соответственно с пособием на ребенка, инфицированного вирусом иммунодефицита человека. Это позволяет семьям компенсировать дополнительные расходы, обусловленные особенностями ухода за ребенком с инвалидностью и за ребенком, инфицированным ВИЧ.

В Республике Беларусь постоянно растет число семей, в которых рождаются двойни и более детей. Так, в 2011 году в стране родились 911 двоен, 18 троен и одна четверня, в 2013 году – 1220 двоен, 26 троен и 1 четверня. Социальная поддержка таких семей усилена.

При рождении в семье двойни и более детей предусмотрены меры дополнительной социальной помощи, прежде всего это единовременная выплата на приобретение детских вещей первой необходимости на каждого из одновременно родившихся детей в размере 2 бюджетов прожиточного минимума⁵. Кроме того, матери, родившей двойню и более детей, предоставляется большей продолжительности социальный отпуск по беременности и родам с выплатой за этот период соответствующего пособия, причем независимо от числа дней, фактически использованных до родов.

Также при рождении двойни и более детей до исполнения детям 2 лет предоставляется **бесплатное детское питание** (без учета доходов в семье, как это предусмотрено

⁴Обследование положения инвалидов в Республике Беларусь : отчет Учреждения «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», выполненный в рамках совместного проекта ПРООН и Правительства Республики Беларусь «Содействие Республике Беларусь в присоединении к Конвенции о правах инвалидов и ее осуществлению», 2010.

⁵Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 27 июля 2009 г. № 985 «О единовременной выплате семьям при рождении двоих и более детей на приобретение детских вещей первой необходимости».

для других семей с детьми в системе государственной адресной социальной помощи) и бесплатная услуга няни.

В связи с принятием новой редакции Закона «О социальном обслуживании»⁶, который вступил в силу с 1 января 2013 г., предусмотрена **услуга почасового ухода за малолетними детьми**, то есть **услуга няни**, которая предполагает оказание помощи в уходе и (или) кратковременное освобождение родителей от ухода за ребенком.

Услуги няни предоставляются⁷ по рабочим дням в дневное время территориальными центрами социального обслуживания населения, которые созданы в Республике Беларусь в каждом административном районе (в настоящее время в стране функционируют **149 территориальных центров социального обслуживания населения**)⁸, на безвозмездной основе до исполнения детям 3 лет. Получателями данной услуги являются семьи, в которых родилась двойня (до 12 часов в неделю) или тройня и более детей (до 40 часов в неделю). До 2013 года бесплатная услуга няни предоставлялась только при рождении тройни и более детей. Оказание данной социальной услуги сверх установленных норм и нормативов осуществляется на возмездной основе.

Также бесплатно услуга няни (до 20 часов в неделю) предоставляется неполным семьям, воспитывающим ребенка-инвалида, и полным семьям, воспитывающим двоих и более детей-инвалидов до достижения детьми-инвалидами возраста 4 лет.

В рамках норм работы социальной помощницы (няни), установленных для семей, имеющих право на бесплатную услугу почасового ухода за малолетними детьми, предоставляется также услуга кратковременного освобождения родителей от ухода за ребенком. Данная услуга предусматривает, что дети могут быть оставлены на 4 часа в неделю под присмотром только няни.

Спрос на услуги почасового ухода за детьми возрастает. Например, в Брестской области с целью оказания данной услуги в 2011 году было предусмотрено 8 штатных единиц нянь, в 2014 году – 51.

Кроме того, родители или другие члены семьи, ухаживающие за ребенком-инвалидом, могут воспользоваться услугой «социальная передышка», предоставляемой для восстановления сил и решения накопившихся семейно-бытовых вопросов.

Услуга ухода за детьми-инвалидами («социальная передышка») предоставляется на платной основе учреждениями, осуществляющими стационарное социальное обслуживание (домами-интернатами для детей-инвалидов с ОПФР), и состоит в том, что ребенок-инвалид помещается в данное учреждение на определенный срок (не более 28 суток в календарном году), где за ним в этот период осуществляется необходимый уход и оказываются социальные услуги.

При проведении фокус-групп никто из респондентов не отметил использования услуги «социальная передышка»⁹. Возможно, потому, что данная услуга предоставляется первый год.

Все **выплаты государственных пособий семьям, воспитывающим детей**, производятся за счет средств Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь (далее – фонд). При этом выплаты лицам, на которых не распространяется государственное социальное страхование (ни за них, ни они сами страховые взносы в фонд не вносили), возмещаются фонду из средств респу-

⁶ Закон Республики Беларусь от 13 июля 2012 г. № 427-3 «О социальном обслуживании».

⁷ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1218 (Перечень бесплатных и общедоступных социальных услуг учреждений социального обслуживания с нормами и нормативами обеспеченности граждан этими услугами) и постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 26 января 2013 г. № 11 (Инструкция о порядке и условиях оказания социальных услуг государственными учреждениями социального обслуживания).

⁸ Закон Республики Беларусь от 11 ноября 1999 г. №322-3 «О государственных минимальных социальных стандартах»; постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30 мая 2003 г. № 724 «О мерах по внедрению системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики».

⁹ Результаты интервьюирования детей с особенностями психофизического развития, детей-инвалидов и их родителей (2014 г.).

бликанского бюджета.

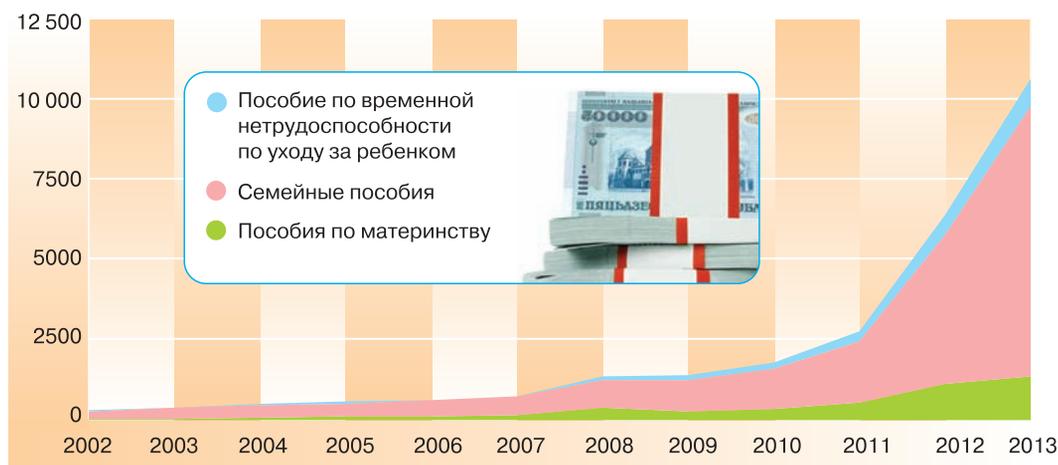
Расходы фонда на выплату государственных пособий семьям, воспитывающим детей, постоянно растут, поскольку периодически принимаются решения об увеличении нормативов, определяющих размеры социальных пособий в Республике Беларусь. Кроме того, ежеквартально пересчитывается бюджет прожиточного минимума в связи с ростом индекса потребительских цен и ростом заработной платы в среднем по стране, поэтому регулярно проводится работа по пересчету размеров пособий¹⁰.

Расходы фонда на пособия семьям с детьми от валового внутреннего продукта составили в 2013 году 1,7 процента, в 2012 году – 1,2 процента. В 2005 году этот показатель был равен 0,9 процента.

Динамика расходов фонда по трем группам государственных пособий семьям, воспитывающим детей, показывает, что усиливается регулярная, ежемесячно оказываемая, поддержка государством (рис. 2.6.2). Это, несомненно, сказывается на материальном благополучии семей, в которых растут дети.

Рисунок 2.6.2

Динамика объемов финансирования выплаты государственных пособий семьям с детьми (в млрд руб.)



В составе денежных доходов семей с детьми **социальные пособия** играют все более значимую роль. Так, в 2005 году социальные пособия составляли в денежных доходах семей с детьми – 3,9 процента, в 2013 году – 7,9 процента. В семьях с 1 и 2 детьми в последние годы доля социальных пособий в составе денежных доходов существенно выросла, но наиболее высокой она продолжает оставаться в семьях с 3 и более детьми (рис. 2.6.3). В 2013 году в семьях с 1 ребенком доля социальных пособий в денежных доходах семей была равна 6 процентам, в семьях с 2 детьми – 10,5 процента, в семьях с 3 и более детьми – 15,1 процента¹¹.

Масштабы малообеспеченности в Республике Беларусь, в том числе и среди семей с детьми, имеют устойчивую тенденцию к сокращению (рис. 2.6.4).

Если в 2002 году 36 процентов семей с детьми имели среднедушевые **располагаемые ресурсы ниже черты малообеспеченности**, то в 2013 году – 8,3 процента¹².

¹⁰ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 24 апреля 2014 г. № 387.

¹¹ Разработать проект Концепции Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2016–2020 гг. и рекомендации по примерным структуре и перечню мероприятий в проект данной программы : отчет НИР / Науч.-исслед. ин-т труда М-ва труда и соц. защиты Респ. Беларусь. – Минск, 2014.

¹² Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь : стат. сб. – Минск, 2014. – С. 89.

Рисунок 2.6.3

Динамика доли социальных пособий в денежных доходах семей с детьми
(в процентах от денежных доходов)

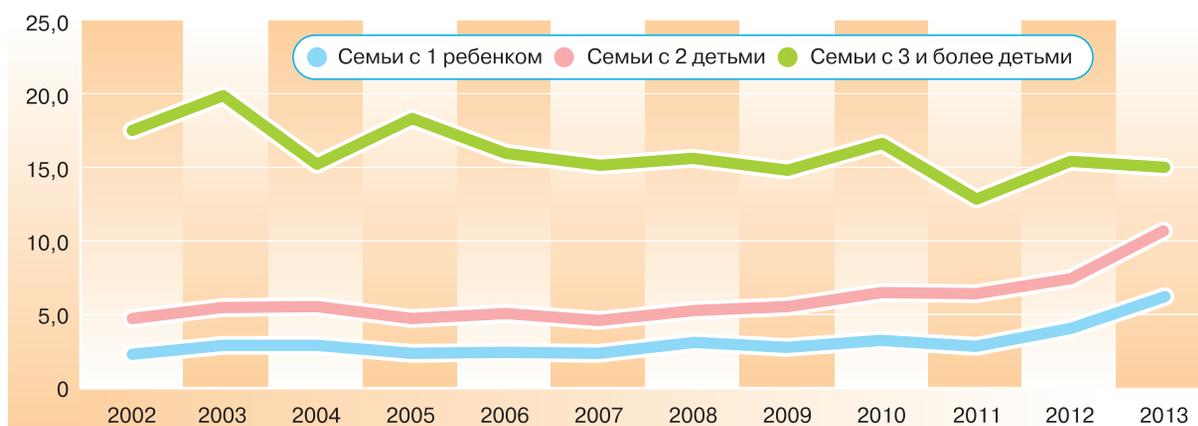
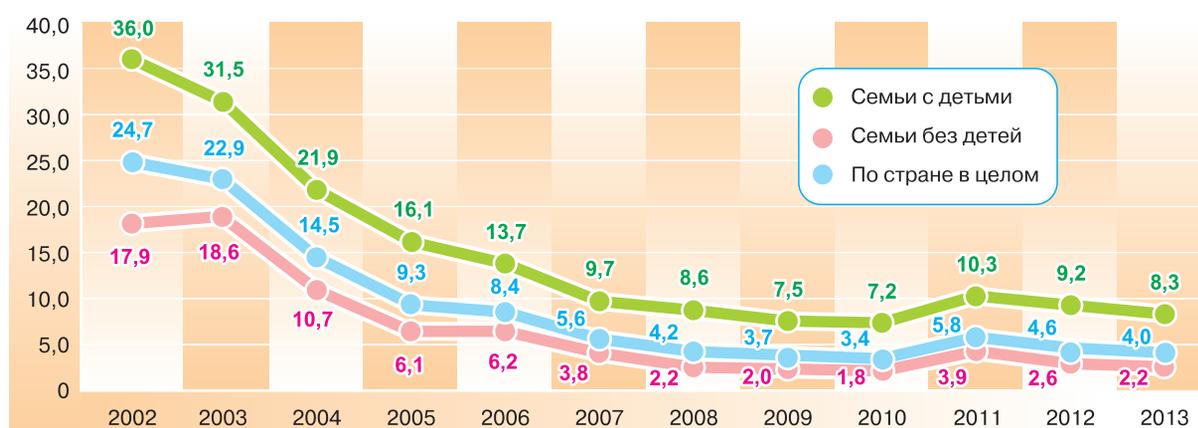


Рисунок 2.6.4

Динамика уровня малообеспеченности в семьях с детьми и без детей
(в процентах)



Сегодня, хотя и в меньших масштабах, чем ранее, риск малообеспеченности все еще тем выше, чем больше в семье детей. Среди домохозяйств с 1 ребенком удельный вес малообеспеченных в 2002 году составлял 27,9 процента, в 2013 – 5,5 процента, а среди домохозяйств с 3 и более детьми – соответственно 78,0 и 24,1 процента.

Из общего числа малообеспеченных домашних хозяйств семьи с детьми в 2013 году составили 65,9 процента, а среди всего малообеспеченного населения доля детей в возрасте до 18 лет составила 36,1 процента¹³.

Социальную поддержку в связи с малообеспеченностью в Республике Беларусь получают в рамках системы государственной адресной социальной помощи¹⁴, которая начала действовать в стране с 2001 года. Финансируется данная система за счет средств республиканского и местных бюджетов.

¹³ Там же, с. 88.

¹⁴ Указ Президента Республики Беларусь от 19 января 2012 г. № 41 «О государственной адресной социальной помощи».

В рамках данной системы, если среднедушевой доход в семье не достигает критерия нуждаемости (сегодня это 100 процентов бюджета прожиточного минимума), назначается **ежемесячное социальное пособие**, размер которого поднимает среднедушевые доходы в малообеспеченных семьях до уровня бюджета прожиточного минимума.

Кроме того, **семьям, оказавшимся по объективным причинам в трудной жизненной ситуации**, нарушающей их нормальную жизнедеятельность (тяжелое заболевание, смерть кого-либо из членов семьи, причинение вреда в результате стихийных бедствий, катастроф, пожаров, противоправных действий других лиц), предоставляется **единовременное социальное пособие**, размер которого может достигать 10-кратного размера бюджета прожиточного минимума. Данное пособие предоставляется, если среднедушевой доход в семье не превышает 150 процентов критерия нуждаемости.

Традиционно основными получателями ежемесячного и единовременного социальных пособий по малообеспеченности являются **многодетные и неполные семьи**. Так, в 2013 году многодетные семьи составили 31 процент среди всех получателей ежемесячного социального пособия и 39 процентов – среди получателей единовременного пособия; неполные семьи с детьми – 55 и 38 процентов соответственно; семьи с ребенком-инвалидом – 1 и 7 процентов соответственно.

Система государственной адресной социальной помощи предусматривает и другие виды социальной поддержки детей. Так, с 1 апреля 2012 года **детям первых двух лет жизни из малообеспеченных семей** предоставляются также продукты питания. Ранее предоставление продуктов питания детям до 2 лет производилось в рамках отдельной системы социальной поддержки семей с детьми и при иных условиях, теперь эта мера социальной помощи стала более адресной.

В 2012 году численность детей первых двух лет, которые были обеспечены продуктами питания в рамках системы адресной социальной помощи, составила 47,1 тыс. человек, в 2013 году – 66,3 тыс. человек. Среди этих детей наибольшую долю составили дети из неполных семей (35,9 и 46,6 процента – соответственно в 2012 и 2013 годах), получателями были также дети из многодетных семей (15 и 18 процентов), дети из семей, в которых родились двойни и более детей (13,0 и 8,2 процента) и дети-инвалиды (0,3 и 0,4 процента).

Также с 1 апреля 2012 года в системе государственной адресной социальной помощи **ребенку-инвалиду в возрасте до 18 лет**, имеющему IV степень утраты здоровья, предоставляется пособие на возмещение затрат (в сумме, не превышающей 150 процентов бюджета прожиточного минимума), совершаемых в семье на приобретение подгузников. Детям-инвалидам с более тяжелой степенью утраты здоровья подгузники предоставляются бесплатно.

В 2012 году **численность детей-инвалидов** в возрасте до 18 лет, имеющих IV степень утраты здоровья, которым в рамках системы адресной социальной помощи было предоставлено пособие для возмещения затрат на приобретение подгузников, составила 2,6 тыс. человек, в 2013 году – 3,5 тыс. человек.

Государственная поддержка детей в Республике Беларусь не ограничивается выплатой пособий, она также предусматривает **предоставление определенных социальных преимуществ, льгот**¹⁵. Так, например, **дети в возрасте до 3 лет** имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами, выдаваемыми по рецептам врачей в пределах определенного перечня. **Дети-инвалиды** наделены таким правом до 18 лет.

Кроме того, **несовершеннолетние дети** по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения имеют **право на бесплатное санаторно-курортное лечение**. При этом один из родителей, направляющийся совместно с несовершеннолетним ребенком в санаторно-курортную

¹⁵ Закон Республики Беларусь от 14 июня 2007 г. № 239-З «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан».

организацию для родителей с детьми, имеет право на оплату путевки для себя в размере 15 процентов ее стоимости, а если ребенок – инвалид в возрасте до 18 лет, получает путевку бесплатно.

Детям предоставляются также **льготы по проезду на пассажирском транспорте**. Так, на всех видах городского пассажирского транспорта и на пассажирском транспорте общего пользования регулярного пригородного сообщения право на бесплатный проезд имеют **дети в возрасте до 7 лет, а дети-инвалиды и дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, – до 18 лет**. При переезде ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет к месту оказания медицинской помощи и обратно также право на бесплатный проезд предоставляется лицу, его сопровождающему по направлению государственной организации здравоохранения.

При этом **дети, проживающие в сельской местности**, имеют право на бесплатный проезд на внутренних линиях автомобильного пассажирского транспорта общего пользования регулярного междугородного сообщения в пределах административного района по месту жительства, а **обучающиеся в учреждениях, обеспечивающих получение общего базового и общего среднего образования**, – с 1 сентября по 30 июня имеют право также на бесплатный проезд от места жительства до места обучения и обратно.

Кроме того, в пассажирских поездах и вагонах формирования Белорусской железной дороги во внутривнутриреспубликанском сообщении и на внутренних линиях автомобильного пассажирского транспорта общего пользования регулярного междугородного сообщения **дети в возрасте до 5 лет** имеют право на бесплатный проезд (без права на отдельное место); **детям в возрасте от 5 до 10 лет** предоставлено право на проезд с оплатой по льготному тарифу.

Финансирование расходов по предоставлению детям названных выше социальных льгот осуществляется за счет средств республиканского и местных бюджетов, а в части социальных льгот по санаторно-курортному лечению и оздоровлению – за счет средств государственного социального страхования и республиканского бюджета.

Система социальной защиты детей в Республике Беларусь предусматривает также **льготы по питанию детей**¹⁶. За счет средств республиканского и местных бюджетов **дети из малообеспеченных и многодетных семей**, обучающиеся в начальных, базовых, средних и специальных общеобразовательных школах, гимназиях, лицеях, учебно-педагогических комплексах, обеспечиваются бесплатным двух- или трехразовым питанием в зависимости от длительности пребывания в учреждении образования.

Плата за **питание детей, получающих дошкольное образование или специальное образование на уровне дошкольного**, снижается¹⁷ на 50 процентов для детей из многодетных семей, а также для семей опекунов, приемных родителей, родителей-воспитателей детских домов семейного типа, детских деревень (городков); на 30 процентов – для семей, имеющих двух детей, одновременно получающих дошкольное образование или специальное образование на уровне дошкольного.

Еще одно направление социальной защиты детей в Республике Беларусь – **содействие многодетным семьям** в реализации их права на жилье¹⁸. Реализация данного права обеспечивает предоставление многодетным семьям льготных кредитов на 40 лет под 1 процент годовых. При этом размер кредита составляет 100 процентов от стоимости норматива льготно кредитуемой площади. Практически каждая вторая многодетная семья, нуждавшаяся в улучшении жилищных условий, воспользовалась предоставленными ей льготами.

Кроме того, для многодетных семей предусмотрено увеличение размеров оказываемой финансовой помощи в погашении льготных кредитов: с 50 до 75 процентов от

¹⁶ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 21 февраля 2005 г. № 177.

¹⁷ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29 февраля 2008 г. № 307.

¹⁸ Указ Президента Республики Беларусь от 6 января 2012 г. № 13 «О некоторых вопросах предоставления гражданам государственной поддержки при строительстве (реконструкции) или приобретении жилых помещений».

остатка кредитной линии – для семей, имеющих троих несовершеннолетних детей, и с 70 до 100 процентов – для семей, имеющих четырех детей.

Также предусмотрено первоочередное включение в состав формируемых жилищно-строительных кооперативов **многодетных семей, имеющих четырех и более детей.**

Для семей, в которых один из родителей находится в отпуске по уходу за вторым или последующими детьми до 3 лет, на период нахождения в таком отпуске предоставляется отсрочка в погашении кредитов и уплате процентов по ним.

Нецентрализованная статистическая (ведомственная) отчетность существует в системе государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и в системе государственной адресной социальной помощи.

В первом случае ежеквартально, нарастающим итогом с начала года, в масштабах всей страны собираются данные о количестве единовременно и ежемесячно предоставляемых выплат государственных пособий или о количестве оплаченных дней по временной нетрудоспособности, а также о произведенных расходах на эти цели. Данные дезагрегируются по видам пособий с выделением при этом отдельной строкой информации по тем случаям, когда получатель пособия не участвовал в социальном страховании, т. е. ни он сам, ни за него не уплачивались страховые взносы.

Во втором случае ежеквартально в масштабах всей страны собираются данные о количестве получателей государственных пособий, предоставляемых единовременно или ежемесячно, и о суммах этой социальной помощи. Данные дезагрегируются по видам пособий и по основным категориям получателей.

Сводного статистического или ведомственного учета в масштабах страны по всем видам социальной поддержки, связанной с льготами и компенсациями, а также социальными услугами, в Республике Беларусь не ведется, поэтому не представляется возможным оценить число детей – получателей этих льгот, услуг и объем фактически расходованных на эти цели средств. Поскольку учет организован на местах, сводные данные могут быть получены по запросу соответствующих органов государственного управления.

Социальная защита детей, проживающих на территориях, пострадавших от последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС

В связи с имевшей место в 1986 году катастрофой на Чернобыльской АЭС в Республике Беларусь выстроена **система социальной защиты потерпевших граждан**, к которым относятся:

- проживающие на территории радиоактивного загрязнения;
- эвакуированные, отселенные, самостоятельно выехавшие с территории радиоактивного загрязнения;
- заболевшие и получившие инвалидность в связи с катастрофой.

Категории названных граждан, а в их числе и **дети, имеют право на определенные льготы**¹⁹, которые закрепляются в зависимости от степени радиоактивного загрязнения территории, то есть в привязке к зонам. Ряд льгот предоставляется также гражданам, в том числе и несовершеннолетним детям, работающим, обучающимся на территории радиоактивного загрязнения, но не проживающим на этой территории постоянно.

Несовершеннолетние дети, постоянно проживающие на территории радиоактивного загрязнения, в 2013 году численность их составила 216,8 тыс. человек, имеют право на **бесплатное санаторно-курортное лечение или оздоровление** сроком до одного месяца и на **бесплатный проезд** самыми различными видами транспорта от места жи-

¹⁹ Закон Республики Беларусь от 6 января 2009 г. «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий»; Указ Президента Республики Беларусь от 28 августа 2006 г. № 542 «О санаторно-курортном лечении и оздоровлении населения»; Указ Президента Республики Беларусь от 2 октября 2010 г. № 517 «О предоставлении социальных льгот некоторым категориям несовершеннолетних детей».

тельства до места санаторно-курортного лечения (в том числе в составе организованных групп в санаторно-курортные организации, расположенные за пределами Республики Беларусь) и обратно. Право на бесплатный проезд детям, проживающим в населенных пунктах, расположенных в зонах радиоактивного загрязнения, предоставляется также при переезде по направлению государственных организаций здравоохранения от места жительства до места диспансерного, амбулаторного или клинического обследования (лечения) и обратно.

Путевки для лиц, сопровождающих детей в возрасте от 3 до 6 лет, проживающих на территории радиоактивного загрязнения, в санаторно-курортные организации для родителей с детьми приобретаются за счет средств республиканского бюджета.

Детям, как проживающим, так и не проживающим на территории радиоактивного загрязнения, но обучающимся в учреждениях, обеспечивающих получение общего базового и общего среднего образования, расположенных на этих территориях, предоставляется **бесплатное питание во время обучения**, а также бесплатный проезд к месту обучения и обратно.

Пособие по беременности и родам женщинам, проживающим и (или) работающим на территории радиоактивного загрязнения, назначается с 27 недель беременности на 160 календарных дней, т. е. раньше и на больший период времени. При этом пособие по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет назначается в размере 150 процентов этого пособия, предусмотренного законодательством.

Плата за питание детей, проживающих на территории радиоактивного загрязнения и получающих дошкольное образование, а также специальное образование на уровне дошкольного образования, снижается на 50 процентов.

Расходы на реализацию дополнительных мер по социальной защите детей на территории радиоактивного загрязнения осуществляются за счет средств республиканского и местных бюджетов.

Статистического или ведомственного учета детей, получателей льгот и компенсаций в связи с проживанием или обучением на территории радиоактивного загрязнения, а также объема расходов на эти цели средств в Республике Беларусь не ведется.

Формирование безбарьерной среды, повышающей возможности детей-инвалидов для беспрепятственного доступа к социальным объектам и услугам

Создание доступной среды и обеспечение равных с другими гражданами возможностей во всех сферах жизнедеятельности для инвалидов, в том числе для детей-инвалидов, является составной частью социальной политики в Республике Беларусь.

Национальное законодательство по вопросам создания безбарьерной среды основывается на Конституции Республики Беларусь и представлено рядом нормативных правовых актов²⁰, увязанных с соответствующими международными документами²¹.

Мероприятия по созданию безбарьерной среды охватывают широкий круг вопросов, но основным направлением является создание безбарьерной архитектурной среды, поскольку без этого просто невозможно полноценное развитие безбарьерной среды в других сферах жизнедеятельности.

Работа в этом направлении проводится в рамках Государственной программы по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц на

²⁰ Закон Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь»; Закон Республики Беларусь «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Беларусь»; постановление Совета Министров Республики Беларусь от 21 июня 2005 г. № 673 «Об утверждении комплекса дополнительных мероприятий по созданию безбарьерной среды для инвалидов, обеспечению их свободного доступа к общественному транспорту, местам учебы, работы, отдыха».

²¹ «Всеобщая декларация прав человека», «Декларация о правах инвалидов», «Декларация о правах умственно отсталых лиц», «Конвенция о правах инвалидов», «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» и др.

2011–2015 годы. Это уже вторая программа в Республике Беларусь, первая реализовывалась с 2007 по 2010 годы²².

К исполнению мероприятий названной программы широко привлечены различные органы государственного управления²³ и организации. Координатором данной программы является Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь.

Следует заметить, что в названной программе не вычленяется отдельно работа по созданию безбарьерной среды для детей-инвалидов. Вместе с тем отраслевые министерства, определяя объекты, на которых реализуются мероприятия программы, в рамках своих компетенций планируют проведение соответствующих работ, в том числе и на объектах детской социальной инфраструктуры. Например, Министерство образования Республики Беларусь предусматривает проведение работ по созданию безбарьерной среды в учреждениях образования, прежде всего в центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации; Министерство здравоохранения Республики Беларусь – в детских поликлиниках и больницах, санаториях, реабилитационных центрах.

Финансирование работ по выполнению мероприятий государственной программы по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц осуществляется, в основном, за счет средств местных бюджетов (более 60 процентов), а также за счет республиканского бюджета и собственных средств организаций, привлекаемых к выполнению мероприятий программы.

Реализацию мероприятий программы по созданию безбарьерной архитектурной среды осуществляют проектные и строительные организации, деятельность которых координируется Министерством архитектуры и строительства Республики Беларусь.

Надзорными органами Государственного комитета по стандартизации Республики Беларусь проводится мониторинг соблюдения проектными и строительными организациями требований технических нормативных правовых актов при создании объектов с элементами безбарьерной среды. Согласно данным мониторинга, имеют место случаи удешевления проектов и строительства новых объектов, а также реконструируемых объектов за счет исключения элементов безбарьерной среды. При выявлении таких нарушений применяются штрафные санкции.

В рамках каждого района областей и г. Минска проводится инвентаризация существующих объектов на предмет соответствия их требованиям доступности, результаты инвентаризации заносятся в электронные банки данных зданий и сооружений. Сводный электронный банк данных зданий и сооружений с элементами и объектами безбарьерной среды ведется организацией «ИНКОТЕХ УП», последней обеспечивается методическое руководство данной работой в регионах страны.

Работа по инвентаризации объектов социальной инфраструктуры пока не завершена. По состоянию на начало 2014 года в республиканском банке данных представлена информация по 111 683 объектам (табл. 2.6.1).

²² Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 1 ноября 2010 г. № 1602 «О Государственной программе по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2011–2015 годы» и постановление Совета Министров Республики Беларусь от 3 апреля 2007 г. № 424 «Об утверждении Государственной программы о безбарьерной среде жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2007–2010 годы».

²³ Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Министерство образования Республики Беларусь, Министерство культуры Республики Беларусь, Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерство спорта и туризма Республики Беларусь, Министерство информации Республики Беларусь, Министерство архитектуры и строительства Республики Беларусь, Министерство связи и информатизации Республики Беларусь, Министерство транспорта и коммуникаций Республики Беларусь, Министерство промышленности Республики Беларусь, Министерство юстиции Республики Беларусь, Министерство внутренних дел Республики Беларусь, Государственный комитет по стандартизации Республики Беларусь, Государственный таможенный комитет Республики Беларусь, Управление делами Президента Республики Беларусь, облисполкомы и Минский горисполком.

Таблица 2.6.1 – Количество объектов социальной инфраструктуры, прошедших инвентаризацию на предмет доступности

| Название области (города) | Брестская | Витебская | Гомельская | Гродненская | Минская | Могилевская | Минск |
|---------------------------|-----------|-----------|------------|-------------|---------|-------------|--------|
| Число объектов | 10 912 | 20 794 | 21 950 | 15 212 | 13 935 | 18 445 | 10 435 |

Инвентаризация объектов социальной инфраструктуры показывает, что количество объектов социальной сферы, не обеспеченных безбарьерной средой, остается все еще значительным:

- из прошедших инвентаризацию 35 120 общественных зданий и сооружений признаны доступными только 1960 объектов, или 5,5 процента;
- из прошедших инвентаризацию 35 239 сооружений улично-дорожной сети населенных пунктов признаны доступными 1294 объекта, или 3,6 процента;
- из прошедших инвентаризацию 3772 междуличных территорий микрорайонов городов признаны доступными 1450 объектов, или 38 процентов;
- из прошедших инвентаризацию 37 344 многоквартирных жилых зданий признаны доступными 2020 объектов, или 5,4 процента.

Таким образом, в Республике Беларусь существует проблема явной недостаточности объектов социальной инфраструктуры, обеспеченных безбарьерной средой. Причем попадающие сегодня в электронные базы данных объекты, отмечаемые как имеющие безбарьерную среду, на самом деле для инвалидов, в том числе для детей-инвалидов, могут оказаться недостаточно доступными, поскольку они учитываются как безбарьерные, в первую очередь, по наличию входного узла в здание. При оценке объектов социальной инфраструктуры на доступность следует использовать комплексный подход к ее обеспечению в зданиях и сооружениях. При этом должны учитываться потребности разных категорий инвалидов и возможность не только войти в здание, но и получить в нем весь комплекс социальных услуг, а также «добраться» до этого здания. В этой связи большую инициативную работу в Республике Беларусь проводят общественные объединения инвалидов: Белорусское общество инвалидов, Белорусское общество глухих, Белорусское товарищество инвалидов по зрению, Республиканская ассоциация инвалидов-колясочников, Белорусское молодежное общественное объединение «Разные-равные», Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам.

Другим важным направлением работ, предусмотренных в Государственной программе по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2011–2015 годы, является **совершенствование системы транспортного обслуживания**.

Автопарки приобретают низкопольный пассажирский транспорт (автобусы, троллейбусы и трамваи), что позволяет пассажирам на инвалидных колясках беспрепятственно производить посадку и высадку.

При территориальных центрах социального обслуживания населения создаются службы «Социальное такси» для предоставления инвалидам, детям-инвалидам транспортных услуг. С этой целью приобретаются автомобили с подъемниками и специальными ремнями безопасности. В Республике Беларусь услуги социального такси сегодня предоставляют 24 территориальных центра социального обслуживания населения.

Специалистами названных центров, кроме того, проводится работа по обучению работников транспортных служб (кондукторов, водителей) навыкам взаимодействия с пассажирами-инвалидами.

Также проводятся работы по обеспечению требований к информационному оформлению пассажирского транспорта: увеличение шрифта при написании номеров и названий маршрутов следования, оборудование речевыми информаторами, дублирование звуковой информации визуальными средствами, например бегущей строкой.

В части совершенствования системы транспортного обслуживания многое уже сделано. Например, в Витебской области удельный вес низкопольного транспорта от общего его количества сегодня составляет 25 процентов, бегущей строкой при этом оборудовано 30 процентов единиц пассажирского транспорта.

Минским метрополитеном также осуществляются работы по созданию безбарьерной среды в метро. На всех станциях метрополитена устанавливаются ограничительные шуцлинии вдоль края платформ, на новых станциях проводятся работы по запуску подъемных платформ с наклонным перемещением и лифтов.

Белорусская железная дорога закупает электропоезда для городских и региональных линий, оборудованные низким полом, с местами в салоне, снабженными специальными ремнями безопасности, и туалетными помещениями, приспособленными для пассажиров на инвалидных колясках.

В рамках мероприятий по созданию безбарьерной среды применительно к улично-дорожной сети устанавливаются светофоры, оборудованные звуковыми сигналами, обустраиваются бесплатные парковочные стоянки, машино-места для транспортных средств инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата и инвалидов по зрению.

.....

В рамках проведенных фокус-групп детей с ОПФР, детей-инвалидов и их родителей респонденты отмечали важность для них таких мероприятий: *«У насazole школы раньше был звуковой светофор, а потом его заменили обычным, потому что жители домов пожаловались, что им мешает»* (ученица специальной общеобразовательной школы для детей с нарушениями зрения)²⁴.

.....

Работа, проводимая в Республике Беларусь по обеспечению безбарьерной среды, по существу, только началась, она должна в перспективе стать одним из наиболее приоритетных направлений развития системы социальной защиты граждан, имеющих те или иные ограничения. И детям, и взрослым с ограничениями по передвижению, по зрению, слуху, интеллекту должны стать доступны все социальные объекты. Устранение архитектурных и коммуникационных преград необходимо для обеспечения равенства и полноценного участия в жизни общества людей с инвалидностью и других категорий физически ослабленных лиц.

Реабилитация и адаптация детей с особенностями психофизического развития с учетом их функциональных возможностей

По состоянию на 1 января 2014 г. в Беларуси инвалидами признаны 25,1 тыс. детей. Ежегодно статус инвалида получают более 3 тыс. детей. В 2013 году первичная детская инвалидность составила 19,0 на 10 тыс. детского населения, в 2009 году этот показатель был равен 16,2²⁵. Таким образом, только за последние четыре года первичная детская инвалидность выросла на 17,1 процента (рис. 2.6.5).

²⁴ Результаты интервьюирования детей с особенностями психофизического развития, детей-инвалидов и их родителей (2014 г.).

²⁵ Разработать проект Государственной программы социальной интеграции инвалидов на 2016–2020 годы : отчет НИР / Науч.-исслед. ин-т труда М-ва труда и соц. защиты Респ. Беларусь. – Минск, 2014.

Рисунок 2.6.5

Динамика показателя первичной детской инвалидности в Республике Беларусь в 2009–2013 гг. (человек на 10 тыс. населения)



циальной недостаточности. Степень инвалидности определяется по наибольшему снижению какой-либо способности. А если у ребенка имеется ограничение трех и более способностей, влияющих на разные категории жизнедеятельности, то, начиная с 2011 года, его социальная недостаточность оценивается еще более высокой степенью ограничения жизнедеятельности (учитывается синдром социальной компенсации), поскольку требует значительно больших усилий по социальной адаптации ребенка. Таким образом, **инвалидность устанавливается в связи с наличием ограничений жизнедеятельности, нарушающих качество жизни ребенка²⁶.**

Классы болезней и отдельные заболевания, являющиеся причиной первичной детской инвалидности, приведены в таблице 2.6.2.

Таблица 2.6.2 – Показатели первичной детской инвалидности в Республике Беларусь в 2009–2013 гг. по классам болезней (на 10 тыс. населения)

| Классы болезней, отдельные заболевания | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Прирост за период 2009–2013 гг. (в процентах) |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|---|
| Врожденные аномалии | 4,95 | 4,94 | 4,98 | 5,19 | 5,34 | 10,1 |
| Болезни нервной системы | 3,01 | 3,12 | 2,89 | 3,39 | 3,16 | 5,0 |
| Болезни эндокринной системы | 1,55 | 1,84 | 1,81 | 1,64 | 2,08 | 34,2 |
| Психические расстройства | 1,46 | 1,58 | 1,75 | 1,98 | 2,24 | 53,4 |
| Новообразования | 1,36 | 1,56 | 1,57 | 1,60 | 1,57 | 15,4 |
| Все классы болезней | 16,22 | 16,98 | 17,17 | 17,80 | 18,98 | 17,0 |

²⁶ Смычек, В.Б. Синдром социальной компенсации как новое понятие в медико-социальной экспертизе граждан Республики Беларусь / В.Б. Смычек, И.Е. Полуянова, Г.С. Северин // Медицинские новости. – 2010. – № 12.

Особенно высоким является темп роста такой причины первичной инвалидности, как психические расстройства, – 153,4 процента за последние четыре года. Вместе с тем в структуре причин первичной инвалидности наибольший удельный вес имеют врожденные аномалии, в 2013 году они составили 28,1 процента.

Помощь, оказываемая детям с инвалидностью, дифференцирована. При более тяжелой степени инвалидности дети имеют право на большие денежные выплаты и более широкий перечень бесплатно предоставляемых льгот, компенсаций и социальных услуг. Если у ребенка наблюдается умеренная патология, которая не приведет к инвалидности во взрослой жизни, по достижении им 18-летнего возраста инвалидность отменяется.

При наличии ограничений нормальной жизнедеятельности ребенок направляется на реабилитацию.

В соответствии с законодательством Республики Беларусь реабилитация инвалидов, в том числе детей-инвалидов, осуществляется на основании индивидуальных программ реабилитации, оформляемых медико-реабилитационными экспертными комиссиями по результатам проведения медико-социальной экспертизы²⁷. Индивидуальная программа реабилитации отражает стратегию реабилитации и социальной защиты инвалида, в том числе ребенка-инвалида, на весь период времени до следующего освидетельствования и является документом, обязательным для исполнения.

Индивидуальная программа реабилитации должна выдаваться на руки инвалиду, родителям или иным лицам, осуществляющим досмотр за ребенком-инвалидом, и одновременно направляться в учреждения, которые по месту проживания ребенка-инвалида ответственны за выполнение рекомендованных в ней мероприятий по реабилитации.

Приложением к индивидуальной программе реабилитации являются так называемые отрывные талоны, которые заполняются учреждениями, осуществляющими мероприятия по реабилитации, и пересылаются ими в медико-реабилитационные комиссии в порядке отчета о выполнении ее рекомендаций по реабилитации. Контроль и оценку полноты, эффективности реализации индивидуальных программ реабилитации должны осуществлять медико-реабилитационные комиссии при очередном освидетельствовании, а также при освидетельствовании в порядке динамического наблюдения.

Вместе с тем проведенный в 2010 году сплошной опрос инвалидов, проживающих в Чашникском районе Витебской области Республики Беларусь, показал, что во многих семьях, воспитывающих детей-инвалидов (65,8 процента семей), у лиц, представляющих интересы ребенка-инвалида, не было в наличии индивидуальной программы реабилитации. При этом было отмечено, что, чем выше была степень инвалидности у ребенка, тем большей оказалась доля семей, воспитывающих ребенка-инвалида, в которых на руках взрослых членов семьи, представляющих интересы ребенка-инвалида, имелась индивидуальная программа реабилитации: при наличии у ребенка I степени инвалидности – 12,5 процента; II степени инвалидности – 39 процентов; III степени инвалидности – 31,3 процента; IV степени инвалидности – 42,9 процента. Кроме того, чем старше был возраст ребенка-инвалида, тем также выше была доля семей с ребенком-инвалидом, в которых взрослые, представляющие интересы такого ребенка, имели на руках программу реабилитации: в возрасте ребенка-инвалида до 6 лет – 25 процентов; в возрасте от 6 до 14 лет – 34,5 процента; в возрасте от 14 до 18 лет – 36,4 процента²⁸.

Что касается детей, прошедших медико-социальную экспертизу и не получивших статус ребенка-инвалида, однако имеющих некоторые **особенности психофизического развития**, медико-реабилитационные экспертные комиссии в заключении о проведен-

²⁷ Закон Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов»; Закон Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов».

²⁸ Обследование положения инвалидов в Республике Беларусь : отчет Учреждения «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», выполненный в рамках совместного проекта ПРООН и Правительства Республики Беларусь «Содействие Республике Беларусь в присоединении к Конвенции о правах инвалидов и ее осуществлению». – 2010.

ном освидетельствовании дают в отношении таких детей рекомендации для учреждений здравоохранения, образования и социальной защиты, выполнение которых в дальнейшем может снизить риск попадания их в категорию инвалидов.

Следует обратить внимание на тот факт, что с 2010 года детям в возрасте до 18 лет, не признанным инвалидами, но нуждающимся по медицинским показаниям в технических средствах социальной реабилитации, в рамках государственной адресной социальной помощи, без учета доходов семьи, предоставляется социальное пособие на оплату таких средств²⁹. Дети-инвалиды необходимые им по медицинским показаниям **средства реабилитации** получают бесплатно³⁰.

Ежегодно более 3 тыс. детей в рамках системы государственной адресной социальной помощи получают пособие на оплату технических средств реабилитации (табл. 2.6.3).

Таблица 2.6.3 – Сведения о численности детей в возрасте до 18 лет, получивших в системе государственной адресной социальной помощи пособие на оплату технических средств социальной реабилитации

| Наименование технических средств социальной реабилитации | Число детей, получивших пособие | | | |
|---|---------------------------------|------|------|------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Ортезы верхних и нижних конечностей | 79 | 109 | 102 | 97 |
| Ортезы на позвоночник | 596 | 823 | 827 | 814 |
| Изделия для консервативного лечения приобретенных и врожденных деформаций | 291 | 324 | 228 | 139 |
| Ортопедическая обувь | 1198 | 1633 | 2021 | 1918 |
| Слуховые аппараты | 139 | 124 | 126 | 123 |
| Тест-полоски для определения сахара в крови | 13 | 4 | 5 | 1 |
| Итого | 2316 | 3017 | 3309 | 3109 |

Реабилитация инвалидов, в том числе детей-инвалидов, – это система комплексной многопрофильной работы, проводимая в отношении инвалида, ребенка-инвалида, включающая в себя следующие основные направления:

- медицинская реабилитация;
- профессиональная и трудовая реабилитация;
- социальная реабилитация.

Медицинская реабилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление нарушенных функций организма в результате заболевания или их возможную компенсацию.

Трудовая реабилитация инвалидов – комплекс мероприятий, направленных на обеспечение адаптации инвалидов к трудовой деятельности, возможное восстановление трудоспособности и содействие в трудоустройстве. **Профессиональная реабилитация инвалидов** – комплекс мероприятий, направленных на профессиональную ориентацию и профессиональную подготовку к возможной трудовой деятельности.

Социальная реабилитация инвалидов – комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества жизни инвалидов посредством создания им условий для неза-

²⁹ Указ Президента Республики Беларусь от 19 января 2012 г. № 41 «О государственной адресной социальной помощи».

³⁰ Закон Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов».

висимого проживания, интеграции в общество и вовлеченности в различные сферы его жизнедеятельности.

В целях повышения социальной защиты инвалидов, развития в стране системы реабилитации взрослых и детей с инвалидностью в 1991 и 1993 годах принимались республиканские комплексные программы по проблемам инвалидности; в 1997, 2001 и 2006 годах – государственные программы по предупреждению инвалидности и реабилитации инвалидов. Координацию участников названных программ осуществляло Министерство здравоохранения Республики Беларусь.

В 2011 году в Республике Беларусь принята **Комплексная программа развития социального обслуживания на 2011–2015 годы**³¹ (далее – комплексная программа), в составе которой была выделена подпрограмма «Предупреждение инвалидности и реабилитация инвалидов». Государственными заказчиками и исполнителями настоящей программы являются многие органы государственного управления³². Координатор данной программы – Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь.

Финансирование работ по выполнению мероприятий комплексной программы осуществляется в основном за счет средств местных бюджетов, а также за счет средств республиканского бюджета и собственных средств организаций – исполнителей мероприятий программы.

Вопросы реабилитации именно детей-инвалидов привязаны лишь к отдельным мероприятиям названной выше подпрограммы комплексной программы. Цели и задачи, категории граждан, на которые мероприятия данной программы направлены, значительно шире.

Как таковая **работа по медицинской реабилитации детей-инвалидов и детей с ОПФР** выполняется в амбулаторных и стационарных учреждениях здравоохранения, включая санатории, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 марта 2011 г. № 227 «О совершенствовании службы медицинской реабилитации детей в Республике Беларусь».

В каждой области Республики Беларусь сегодня создан центр медицинской реабилитации. При этом в стране, по состоянию на начало 2014 года, функционировали 324 отделения медицинской реабилитации, в том числе 84 стационарных и 240 амбулаторных, в которых развернуты 2395 коек для детей.

Отделения реабилитации в соответствии с мероприятиями комплексной программы оснащаются тренажерами и другим специальным оборудованием для физической реабилитации, внедрения новых аппаратных методов физиотерапии и новых методик лечебной физкультуры.

В рамках выполнения мероприятий комплексной программы, например, Республиканским научно-практическим центром оториноларингологии в 2013 году организовано изготовление индивидуальных вкладышей для слуховых аппаратов для детей с нарушением слуха.

В соответствии с отраслевой научно-технической программой «Медицинская экспертиза и реабилитация», принятой на 2013–2015 годы, профильными научно-практическими центрами системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь разрабатываются новые и совершенствуются уже используемые **технологии медицинской реабилитации**. Примерами внедрения новых технологий медицинской реабилитации в практику работы учреждений здравоохранения в рамках выполнения мероприятий комплексной программы являются **протоколы медицинской реабилитации детей**

³¹ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29 июля 2010 г. № 1126 «Об утверждении Комплексной программы развития социального обслуживания на 2011–2015 годы».

³² Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Министерство культуры Республики Беларусь, Министерство спорта и туризма Республики Беларусь, Министерство образования Республики Беларусь, Министерство связи и информатизации Республики Беларусь, Министерство внутренних дел Республики Беларусь, Министерство информации Республики Беларусь, Национальная государственная телерадиокомпания Республики Беларусь, облисполкомы, Минский горисполком.

с болезнями нервной системы, кардиоревматологической патологией, болезнями органов дыхания, ортопедотравматологической патологией, болезнями почек.

Республиканским научно-практическим центром медицинской экспертизы и реабилитации **проводятся исследования**, связанные с оценкой эффективности индивидуальных программ реабилитации инвалидов, обеспечивается функционирование автоматизированной системы «Освидетельствование», в рамках которой создается база данных о лицах, в том числе о детях, прошедших освидетельствование в медико-реабилитационных экспертных комиссиях. Информация о проведенной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в соответствии с назначенными при освидетельствовании рекомендациями в этой системе пока не накапливается. В процессе дальнейшего развития автоматизированной системы «Освидетельствование» планируется организовать ведение такой базы данных.

Медицинскую реабилитацию детей-инвалидов, физическую и психолого-педагогическую коррекцию, а также **социальную адаптацию** детей-инвалидов в обществе осуществляет Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов системы Министерства труда и социальной защиты. В соответствии с мероприятиями комплексной программы названный центр также оснащается тренажерами для проведения физической реабилитации детей-инвалидов.

Кроме того, в системе Министерства труда и социальной защиты функционирует Белорусский протезно-ортопедический восстановительный центр – единственная в стране организация, изготавливающая **технические средства реабилитации**. Именно данный центр производит кресла-коляски, ортезы и протезы верхних и нижних конечностей, ортезы на позвоночник, изделия для **консервативного** лечения приобретенных и врожденных деформаций, ортопедическую обувь для инвалидов, в том числе детей-инвалидов, а также для детей с ОПФР.

Например, в 2013 году данной организацией в соответствии с мероприятиями комплексной программы разработано приспособление для купания детей с церебральным параличом и организовано его изготовление.

Белорусским протезно-ортопедическим восстановительным центром также в 2013 году организовано обучение молодых инвалидов пользованию креслами-колясками активного типа.

Социальная, а также профессиональная и трудовая реабилитация детей-инвалидов и детей с ОПФР осуществляется в основном в рамках Государственной программы развития специального образования в Республике Беларусь на 2012–2016 годы, реализуемой Министерством образования.

С этой целью в системе Министерства образования Республики Беларусь создана **сеть разнообразных специальных учреждений и интегрированных (совместных) структур**, в которых дети с инвалидностью и без инвалидности, но с ОПФР получают **образование и коррекционно-педагогическую помощь**, что и обеспечивает их социальную реабилитацию.

К специальным учреждениям образования относятся:

- специальные дошкольные учреждения для обучения и воспитания детей, обеспечивающие получение дошкольного образования, коррекцию физических и (или) психических нарушений, формирование личности, подготовку к получению образования последующего уровня или ступени;
- специальные общеобразовательные школы для обучения и воспитания учащихся с нарушениями речи, слуха, зрения, психического развития (трудностями в обучении), функций опорно-двигательного аппарата, обеспечивающие получение общего базового и общего среднего образования;
- вспомогательные школы для обучения и воспитания, коррекции физических и (или) психических нарушений и социальной адаптации учащихся с интеллекту-

альной недостаточностью (умственной отсталостью), обеспечивающие получение инвалидами специального образования в соответствии с их познавательными возможностями;

- центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, обеспечивающие создание комплексной системы оказания психолого-медико-педагогической помощи детям с ОПФР, получение образования детьми с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями. При этом осуществляется диагностическая, педагогическая, коррекционно-развивающая, социально-психологическая, методическая и консультативная деятельность.

В учреждениях образования общего типа в целях создания условий для получения образования детьми с инвалидностью и с ОПФР организуются следующие структуры:

- специальные группы (классы), создаваемые в учреждениях, обеспечивающих получение дошкольного, общего базового, общего среднего и профессионально-технического образования, куда зачисляются лица, имеющие физические и (или) психические нарушения;
- классы (группы) интегрированного обучения и воспитания, создаваемые в учреждениях образования общего типа на всех уровнях основного образования для совместного обучения лиц с ОПФР и лиц, не имеющих таких нарушений;
- пункты коррекционно-педагогической помощи, создаваемые в учреждениях, обеспечивающих получение дошкольного, общего базового, общего среднего образования, для оказания своевременной квалифицированной коррекционно-педагогической помощи детям с ОПФР и детям, имеющим стойкие или временные трудности в освоении учебных программ;
- центры профессиональной и социальной реабилитации, создаваемые в учреждениях, обеспечивающих получение профессионально-технического образования и профессиональную подготовку лиц с ОПФР в соответствии с их познавательными возможностями.

Для подростков с инвалидностью и ОПФР огромное значение имеет **профессионально-трудовая реабилитация**. В этом направлении Министерством образования выполняется ряд мероприятий в рамках комплексной программы. Во исполнение мероприятий данной программы в 2013/2014 учебном году обучение подростков с инвалидностью и ОПФР осуществляется в 85 учреждениях профессионально-технического образования и 65 учреждениях среднего специального образования.

В учреждениях профессионально-технического образования в 2013/2014 учебном году обучались 373 подростка-инвалида и 2259 подростков с ОПФР, среди них 1855 подростков с интеллектуальной недостаточностью, 141 подросток с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и 106 подростков с нарушениями слуха.

При этом обучение подростков с инвалидностью и ОПФР было организовано в 156 учебных группах, созданных специально для обучения только таких подростков, и в 119 учебных группах, в которых образовательный процесс организован совместно для таких подростков и иных лиц. Кроме того, на базе учреждений профессионально-технического образования созданы 8 центров профессиональной и социальной реабилитации и 1 специальное отделение для подростков с инвалидностью и ОПФР.

Обучение подростков с инвалидностью и ОПФР в учреждениях профессионально-технического образования осуществляется по 27 квалификациям. Например, Видзовский государственный профессионально-технический колледж проводит обучение по квалификации «животновод», Оршанский государственный профессиональный лицей текстильщиков – по квалификации «швея», Оршанское профессионально-техническое училище – по квалификациям «маляр строительный» и «штукатур», Минский государственный профессиональный лицей транспортного строительства – по квалификации «рабочий зеленого строительства».

Для обучения подростков с интеллектуальной недостаточностью разработано мультимедийное приложение к учебному пособию «Штукатурные работы».

В учреждениях среднего специального образования в 2013/2014 учебном году обучались 895 подростков с инвалидностью и 550 подростков с ОПФР. При этом на базе Минского государственного колледжа электроники создан центр профессиональной и социальной реабилитации молодых инвалидов и молодых людей с ОПФР. В названном учреждении образования молодые люди с нарушением слуха и зрения обучаются специальностям «фотография», «эксплуатация ЭВМ», «программное обеспечение информационных технологий».

В учреждениях высшего образования страны в 2013/2014 учебном году обучался 1191 молодой инвалид, в том числе на дневной форме обучения – 923. **Инвалиды и молодые люди с ОПФР** обучаются по специальностям гуманитарного профиля, экономическим, юридическим и педагогическим специальностям, специальностям искусства и культуры.

В учреждениях образования развивается **дистанционная форма получения образования**. Например, в Могилевском государственном университете инвалидам по зрению предоставлена возможность дистанционной сдачи зачетов и экзаменов по иностранным языкам.

В Республиканском институте повышения квалификации Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь организованы обучающие курсы, в рамках которых молодые инвалиды по зрению обучаются современным компьютерным технологиям, практическим навыкам работы со специальным программным обеспечением, в 2013 году было обучено 30 инвалидов по зрению. Также проводится обучение молодых инвалидов основам предпринимательской деятельности, в 2013 году обучение прошли 22 инвалида.

В системе комитетов по труду, занятости и социальной защите облисполкомов и Минского горисполкома функционируют **10 домов-интернатов для детей и молодых людей с ОПФР**, в том числе в Минской и Гомельской областях – два дома-интерната для детей с особенностями физического развития. В этих учреждениях в настоящее время проживают 866 детей до 18 лет, из них 382 ребенка лишены возможности самостоятельно передвигаться, при этом 564 ребенка относятся к категории детей-сирот (48 ребенка) и детей, оставшихся без попечения родителей (516 детей).

Лицам, проживающим в домах-интернатах, в соответствии с государственными стандартами и нормами оказываются различного вида услуги: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-реабилитационные и другие. Предоставляются жилое помещение из расчета не менее 7 квадратных метров на человека, полноценное, разнообразное пятиразовое питание, одежда, обувь, мягкий инвентарь в соответствии с установленными нормами, необходимое бытовое обслуживание. В домах-интернатах организован круглосуточный уход, врачами и медицинскими сестрами оказывается необходимая медицинская помощь.

В последние годы произошли большие изменения³³, касающиеся вопросов жизнеобеспечения, укрепления материально-технической базы стационарных учреждений для детей-инвалидов, обеспечения детей-инвалидов современными индивидуальными техническими средствами реабилитации и средствами, облегчающими им самообслуживание, совершенствования системы социальной реабилитации детей-инвалидов, интеграции их в общество. С вступлением в действие Кодекса Республики Беларусь об образовании учреждения образования в домах-интернатах **организуют получение специального образования**³⁴.

³³ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг».

³⁴ Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства образования Республики Беларусь от 28 июня 2011 г. № 48/55 «Об утверждении Инструкции о порядке организации получения специального образования в учреждении социального обслуживания».

Для интеграции детей-инвалидов и молодых инвалидов в общество в перечень бесплатных и общедоступных социальных услуг, предоставляемых домами-интернатами, включена услуга сопровождаемого проживания – обеспечение проживания в отделении сопровождаемого проживания инвалидов I и II группы, детей-инвалидов для подготовки к самостоятельной жизни вне стационарного учреждения.

В соответствии с мероприятиями Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы Министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь ежегодно организуется **проведение республиканской спартакиады для воспитанников домов-интернатов для детей-инвалидов с ОПФР**. Спартакиада проводится по различным видам спорта (легкой атлетике, настольному теннису, бильярду, бочке и другим видам спорта) для повышения качества социальной реабилитации детей-инвалидов и молодых инвалидов, проживающих в домах-интернатах.

С целью раскрытия творческого потенциала детей-инвалидов, их более полной адаптации в современном обществе Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь совместно с Белорусской общественной организацией «Мир без границ» также ежегодно проводит **республиканский музыкальный фестиваль «Мечты сбываются»**.

Итак, в Республике Беларусь создана и функционирует разветвленная **сеть реабилитационных учреждений различной ведомственной подчиненности**, специализирующихся на деятельности в области медицинской, социальной и профессионально-трудовой реабилитации детей-инвалидов. Располагаются эти учреждения преимущественно в крупных городах страны.

Деятельность организаций – участников реабилитации детей-инвалидов регламентируется нормативно-правовыми документами, разработанными в соответствии с международными нормами и рекомендациями. При этом предусмотрено, что замкнутый цикл всех этапов и направлений реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, обеспечивается институтом медико-реабилитационных экспертных комиссий с помощью таких инструментов, как индивидуальная программа реабилитации инвалида и отрывной талон, заполняемый информацией о выполнении рекомендаций по реабилитации.

Учет выполнения рекомендаций по реабилитации дезагрегирован и ведется на местах. Без широкого внедрения современных информационных технологий в работу всех организаций – участников реабилитации не представляется возможным обеспечить должный контроль за выполнением рекомендаций по реабилитации. Необходимо на современном уровне обеспечить по каналам обратной связи поступление информации о проводимой реабилитации и организовать ее систематический анализ с целью оценки эффективности мер по реабилитации.

Курс на инклюзию и социальную интеграцию в общество

Полноправное участие инвалидов в жизни общества является целью государственной политики Республики Беларусь в области социальной защиты инвалидов. Достижение названной цели предполагает создание условий, способствующих социальной интеграции инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

В этом направлении в Республике Беларусь тоже многое делается. **Курс на инклюзию и социальную интеграцию инвалидов, детей-инвалидов в общество** предусматривается в рамках ранее названной комплексной программы.

Так, в соответствии с мероприятиями комплексной программы Министерство культуры Республики Беларусь проводит работу **по обеспечению библиотек страны специальным оборудованием** – машинами, воспроизводящими текст с бумажного носителя,

имеющими электронные видеоувеличители, читающими с аудиосопровождением. При этом устанавливаются специальные компьютерные программы для незрячих и слабовидящих, обеспечивается доступ в Интернет. **Библиотечные фонды** пополняются озвученной литературой и книгами, изданными крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Сегодня фонд такой литературы составляет 113,1 тыс. экземпляров, в том числе в 2013 году было приобретено 16,9 тыс. экземпляров. Для расширения доступа к этим фондам создаются **нестационарные библиотеки**.

Местные органы государственного управления в соответствии с мероприятиями комплексной программы проводят культурно-массовые мероприятия с участием общественных объединений инвалидов, устраивая творческие выставки молодых инвалидов, смотры-конкурсы, фестивали художественного творчества, специальные спортивные мероприятия.

В музеях, выставочных залах внедряется система «аудиогид». При повышении квалификации и переподготовке кадров основам жестового языка обучают специалистов органов государственного управления и государственных организаций, оказывающих социальные услуги.

Министерством информации Республики Беларусь в печатных средствах массовой информации, Национальной государственной телерадиокомпанией в эфире проводятся **общественно-просветительские мероприятия и кампании по формированию позитивного отношения к проблемам инвалидов**, распространению идей доступной среды и **интеграции инвалидов в общество**.

Так, в эфире ведущих республиканских телерадиокомпаний регулярно транслируются социальные ролики о детях-инвалидах, детях с ограниченными возможностями, показываются видеосюжеты об их жизни, призванные привлечь внимание к проблемам детей-инвалидов и детей с ОПФР, формировать у граждан готовность к сотрудничеству и оказанию им помощи.

Интеграция инвалидов, детей-инвалидов в общество пока явно недостаточна, в этом направлении в нашей стране предстоит еще многое сделать. Прежде всего требуется повысить вовлеченность детей-инвалидов в различные аспекты общественной жизни, чтобы преодолеть синдром социальной пассивности, сформировавшийся за многие годы в среде инвалидов, а также, к сожалению, имеющее место в нашем обществе недоброжелательное отношение к инвалидам, детям-инвалидам.

Проведенный в 2010 году сплошной опрос инвалидов в Чашникском районе Витебской области в рамках обследования положения инвалидов в Республике Беларусь показал³⁵, что

- более 37 процентов детей-инвалидов никогда не участвовали в каких-либо культурно-массовых мероприятиях;
- 60 процентов детей-инвалидов не посещают кружки, клубы по интересам;
- около 49 процентов детей-инвалидов не ходят в кино, театры, кафе.

На случаи негативного, недоброжелательного отношения к детям-инвалидам указали 28 процентов семей, воспитывающих ребенка-инвалида. При этом случаи негативного, недоброжелательного отношения к ребенку со стороны друзей, знакомых отметили 36 процентов семей, со стороны соседей – 23 процента, со стороны одноклассников и одноклассников ребенка-инвалида – 32 процента. На случаи агрессивных действий, имевших место в отношении ребенка-инвалида, указали 7,6 процента семей.

Одновременно со сплошным опросом в Чашникском районе проводился и выборочный опрос в целом по стране. Он показал, что почти пятая часть детей-инвалидов

³⁵ Обследование положения инвалидов в Республике Беларусь : отчет Учреждения «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», выполненный в рамках совместного проекта ПРООН и Правительства Республики Беларусь «Содействие Республике Беларусь в присоединении к Конвенции о правах инвалидов и ее осуществлению». – 2010.

сталкивается с негативным отношением со стороны незнакомых людей в общественных местах.

Дети-инвалиды, обучающиеся в специальных или интегрированных группах в учреждениях образования общего типа, сообщили, что сталкиваются с негативным отношением со стороны сверстников. При этом 9 процентов участвовавших в опросе детей-инвалидов отметили, что негативное к ним отношение со стороны сверстников проявляется в агрессивных действиях.

Все это говорит о необходимости серьезной работы в данном направлении, разработки новых и развитии уже созданных механизмов интеграции детей-инвалидов. Современное общество обязано создать необходимые условия для приспособления своей жизнедеятельности к нуждам и потребностям инвалидов.

2.6.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на социальную защиту и инклюзию

В Республике Беларусь сводный статистический или ведомственный учет в масштабах страны осуществляется не по всем видам социальной поддержки детей, семей с детьми. Поэтому по целому ряду видов социальной помощи не представляется возможным оценить реальное число детей-получателей с дезагрегацией их по видам помощи, фактические расходы на оказание такой помощи, распределение их по категориям детей, семей с детьми.

В Республике Беларусь работа по обеспечению безбарьерной среды, по существу, находится в самом начале. В перспективе она должна стать одним из наиболее приоритетных направлений развития системы социальной защиты граждан, имеющих те или иные ограничения. И детям, и взрослым с ограничениями по передвижению, зрению, слуху, интеллекту должны стать доступны все социальные объекты по всему маршруту их передвижения для получения необходимого им комплекса социальных услуг. Без этого невозможна их социальная интеграция в общество, преодоление синдрома социальной пассивности, сформировавшегося в среде инвалидов.

В Республике Беларусь создана и функционирует разветвленная сеть реабилитационных учреждений различной ведомственной подчиненности, специализирующихся на деятельности в области медицинской, социальной и профессионально-трудовой реабилитации детей-инвалидов. Замкнутый цикл всех этапов и направлений реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, должен обеспечиваться институтом медико-реабилитационных экспертных комиссий с помощью таких инструментов, как индивидуальная программа реабилитации инвалида и отрывной талон, заполняемый информацией о выполнении рекомендаций по реабилитации. Вместе с тем в должной мере не обеспечено функционирование каналов обратной связи для поступления информации о проводимой реабилитации, и потому отсутствуют должная оценка и мониторинг эффективности мер по реабилитации. А ведь от того, **насколько** правильно ребенку подобрана программа реабилитации, насколько вовремя и комплексно реабилитация проводится, зависят формирование его личности, возможность жить полноценной жизнью, адекватно взаимодействовать с обществом. В этой связи было бы целесообразно предусмотреть отдельную программу (или подпрограмму) по реабилитации именно детей-инвалидов и детей с ОПФР, объединив в ней в единый комплекс мероприятия по всем реабилитационным направлениям, а также оценку и мониторинг эффективности всего комплекса мероприятий по реабилитации детей.

Имеющие место факты недоброжелательного отношения к инвалидам, детям-инвалидам свидетельствуют о пробелах в воспитательной работе, прежде всего в учреждениях образования, а также о том, что в прошлом идеология нашего общества не отражала в должной мере интересы представительной категории граждан – инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

Возможности для развития и потенциал

В Республике Беларусь работа по формированию безбарьерной среды продолжается, и в перспективе планируется поднять ее на более высокий уровень, используя при разработке следующих программ по созданию безбарьерной среды прежде всего принцип комплексности в обеспечении доступности для людей с ОПФР объектов социальной инфраструктуры и социальных услуг и принцип ответственности общества за адаптацию среды жизнедеятельности к потребностям таких людей, а также за формирование в общественном сознании позитивного отношения к людям, имеющим те или иные ограничения. Таким образом, создание безбарьерной среды должно предусматривать устранение барьеров не только в архитектурной и транспортно-коммуникационной среде, но и в общественном сознании. Многие в обоих направлениях делается, но еще больше предстоит сделать.

Решение вопросов создания должного статистического (ведомственного) учета, обеспечивающего свод информации в целом по стране с дезагрегацией информации по категориям детей, семей, воспитывающих детей, видам социальной поддержки, а также по регионам, городской и сельской местности, возможно только в случае широкого внедрения современных информационных технологий в стране. Работа в данном направлении ведется в системах Министерства здравоохранения, Министерства образования и Министерства труда и социальной защиты. Однако темпы выполнения этих работ пока недостаточны, поскольку требуется серьезное финансовое обеспечение, необходимо привлечение к этой работе высококвалифицированных специалистов, стоимость услуг которых существенно превышает возможности названных министерств.

Создание полноценной обратной связи в замкнутом цикле всех этапов и направлений реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, также возможно только в случае широкого внедрения современных информационных технологий в работу учреждений, функционирующих в системе реабилитации инвалидов Республики Беларусь.

По завершении действующих сегодня государственных и отраслевых программ, мероприятиями которых предусматриваются направления реабилитации, при разработке следующего комплекса государственных программ было бы целесообразно рассмотреть вопрос создания отдельной программы (или подпрограммы) по реабилитации именно детей-инвалидов и детей с ОПФР. Ключевым вопросом при этом станет определение того органа государственного управления, который мог бы выступить в роли координатора межведомственного взаимодействия всех заинтересованных сторон.

При этом перед разработкой программы (подпрограммы) по реабилитации детей-инвалидов и детей с ОПФР имело бы смысл проводить повторные исследования в Республике Беларусь положения детей-инвалидов и молодых инвалидов, проживающих в семьях и интернатных учреждениях. Опыт проведения такого исследования в Республике Беларусь есть.

Это позволило бы иметь актуальную информацию о достаточности и доступности необходимых детям-инвалидам и молодым инвалидам социальных услуг, объектов социальной и производственной инфраструктуры, обеспечения их реабилитации и занятости.

По результатам мониторинга программы могут наполняться конкретными мероприятиями, направленными на устранение имеющихся недостатков в стране. Эффективность программ в этом случае может быть весьма высока.

ВЫВОДЫ

Система социальной защиты детей развивается в Республике Беларусь успешно. Совершенствование норм законодательства позволило создать надежную систему социальной защиты детей, семей с детьми, благодаря которой обеспечиваются равные стартовые возможности всем детям в стране. Мерами социальной защиты охвачены все без исключения дети в возрасте до 3 лет, дети в возрасте от 3 до 18 лет – в случае нахождения их в трудной жизненной ситуации. При этом система социальной защиты предусматривает адресное предоставление комплекса государственных пособий, льгот, компенсаций и социальных услуг, отвечающих потребностям детей и позволяющих компенсировать воздействие трудной жизненной ситуации.

Институциональная поддержка реализации права ребенка на социальную защиту и инклюзию в стране создана и отвечает в полной мере законодательству Республики Беларусь в данной области.

При реализации намерений Республики Беларусь присоединиться к Конвенции о правах инвалидов потребуются дальнейшее развитие институциональной поддержки в части реализации права детей-инвалидов и детей с ОПФР на инклюзию. Необходимо будет усилить в стране межведомственную координацию для устранения барьеров во всех сферах жизни общества.

2.7. ПРАВО РЕБЕНКА НА ЗАЩИТУ ОТ НАСИЛИЯ, УГРОЗЫ ТОРГОВЛИ ЛЮДЬМИ И ЭКСПЛУАТАЦИИ



Государства-участники принимают все необходимые законодательные, административные, социальные и просветительские меры с целью защиты 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 родителей, законных опекунов или любого другого лица, заботящегося о ребенке.

*Конвенция о правах ребенка.
Статья 19*

2.7.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на защиту от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации

В обеспечении права ребенка на защиту и свободу от насилия законодательство Республики Беларусь ориентируется на положения Конвенции о правах ребенка¹, а также Замечание общего порядка № 8², которое уточняет права ребенка на защиту от телесных наказаний и других жестоких или унижающих достоинство видов наказания³. Базовыми ориентирами также являются статьи 32 и 34 Конвенции, регламентирующие действия, связанные с ликвидацией угрозы торговли людьми и эксплуатации.

В последнее десятилетие в Республике Беларусь предпринимаются усилия по созданию реального механизма выявления ситуаций насилия в отношении детей, предупреждения и противодействия всем формам их проявления.

Работа в этом направлении проводится в соответствии с Конвенцией о правах ребенка, Кодексом Республики Беларусь о браке и семье⁴, Законом Республики Беларусь

¹ Конвенция о правах ребенка. – Статьи 19, 28, 37.

² Замечание общего порядка № 8. Комитет по правам ребенка. Сорок вторая сессия. – Женева, 15 мая – 2 июня 2006 г.

³ Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 г. – Статьи 28 (п. 2), 37.

⁴ Кодекс Республики Беларусь о браке и семье от 9 июля 1999 г. № 278-3 (в ред. Законов Республики Беларусь от 12 декабря 2013 г. № 84-3). – Статья 189.

«О правах ребенка»⁵, Законом Республики Беларусь «Об оказании психологической помощи»⁶, Декретом Президента Республики Беларусь «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях»⁷, другими нормативными правовыми актами.

На базе этих документов Министерством образования Республики Беларусь была разработана Инструкция о порядке выявления несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите⁸, в которой отмечается, что к несовершеннолетним, находящимся в социально опасном положении, относятся дети, являющиеся жертвами физического, психического или иного вида насилия. В 2011 году принята Программа воспитания и защиты прав и законных интересов детей, находящихся в социально опасном положении⁹. В числе основных направлений реализации данной программы – осуществление профилактико-просветительской, охранно-защитной, диагностико-аналитической, коррекционно-реабилитационной деятельности в отношении детей, подвергающихся жестокому обращению в семье.

В период 2012–2015 годов реализуется проект международной технической помощи «Повышение национального потенциала государства по противодействию домашнему насилию в Республике Беларусь», который исполняется Министерством внутренних дел совместно с Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА), являющимся координатором со стороны системы ООН, Детским Фондом ООН (ЮНИСЕФ), Международной организацией по миграции, международным общественным объединением «Гендерные перспективы» и общественным объединением «Белорусская ассоциация молодых христианских женщин». В реализации мероприятий также задействованы Министерство труда и социальной защиты, Министерство образования, Министерство здравоохранения, Брестский областной и Брестский городской исполнительные комитеты, администрация Московского района города Бреста, Кобринский районный исполнительный комитет, Каменецкий районный исполнительный комитет, УЗ «Городской клинический детский психоневрологический диспансер» г. Минска, городское общественное объединение «Дети – не для насилия». Мероприятия проекта проходят в пилотных регионах – Бресте, Кобрине и Каменце, а также в Минске.

Цель проекта – усовершенствовать систему предотвращения домашнего насилия и борьбы с его проявлениями, особенно в отношении женщин и детей. Мероприятия включают: обучение сотрудников милиции и социальных служб, работников сфер образования и здравоохранения; создание механизма межведомственного взаимодействия в сфере борьбы с домашним насилием и оказания помощи пострадавшим; разработку образовательных материалов, в том числе по ненасильственному воспитанию детей (как для родителей, так и для педагогов)¹⁰.

Координация работы по предупреждению и противодействию всем формам насилия и ненадлежащего ухода в отношении детей регламентируется Инструкцией о порядке взаимодействия государственных органов, ответственных за выполнение требований Декрета Президента Республики Беларусь¹¹, к которым относятся Министерство

⁵ Закон Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. «О правах ребенка» (в ред. Законов Республики Беларусь от 25 октября 2000 г. № 440-3). – Статья 27.

⁶ Закон Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. № 153-3 «Об оказании психологической помощи». – Статья 18.

⁷ Декрет Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях».

⁸ Инструкция о порядке выявления несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите (в ред. постановлений Министерства образования Республики Беларусь от 5 мая 2007 г. № 30, от 14 июля 2009 г. № 48, от 25 июля 2011 г. № 117).

⁹ Программа воспитания и защиты прав и законных интересов детей, находящихся в социально опасном положении, утвержденная Приказом Министерства образования Республики Беларусь 24 мая 2011 г. № 336.

¹⁰ Режим доступа : <http://detskaya.unicef.by/about-project.html>.

¹¹ Инструкция о порядке взаимодействия государственных органов, ответственных за выполнение требований Декрета Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18 (в ред. постановлений Министерства юстиции, Министерства внутренних дел, Министерства труда и социальной защиты, Министерства здравоохранения, Министерства образования от 21 июля 2009 г. № 55/230/85/86/50; от 7 июля 2010 г. № 39/220/99/85/74; от 19 августа 2011 г. № 192/283/79/84/232).

юстиции, Министерство внутренних дел, Министерство труда и социальной защиты, Министерство здравоохранения, Министерство образования.

В 2013 году в Республике Беларусь насчитывалось 8 общественных организаций, содействующих обеспечению права ребенка на защиту от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации¹².

Необходимо отметить, что по отдельным направлениям в сфере охраны детства государственными органами и общественными объединениями осуществляется активное взаимодействие. Например, Международное общественное объединение «Понимание» на протяжении более 8 лет тесно сотрудничает с Государственным учреждением образования «Академия последиplomного образования». Во взаимодействии осуществляется волонтерская программа просвещения специалистов по предупреждению насилия и пренебрежения детьми. По этим вопросам ежегодно обучаются более 100 специалистов компетентных организаций. В Белорусском государственном университете в течение последних 5 лет для студентов-психологов читается курс «Социальная психология агрессии и насилия».

С целью углубления знаний об особенностях проблемы домашнего насилия и работы с участниками ситуации насилия в семье сотрудники «кризисных комнат» приняли участие в ряде обучающих семинаров и лекций. Были проведены семинары по изучению методов работы с мужчинами-агрессорами, применяющими насилие в семье. В 2013 году в г. Минске состоялся тренинг «Работа с агрессорами и оказание поддержки пострадавшим от домашнего насилия с использованием модели власти и контроля», в котором приняли участие психологи территориальных центров социального обслуживания населения и общественных объединений, психологи уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел.

В 2008 году в Национальном институте образования были разработаны образовательно-воспитательные программы (курсы по выбору, факультативные занятия) и их методическое обеспечение по профилактике насилия в семье, коллективе, обществе и формированию навыков ненасильственного разрешения конфликтов для учреждений систем образования, труда и социальной защиты, обороны, внутренних дел, культуры, работающих с семьями, детьми и молодежью¹³.

В системе органов по труду, занятости и социальной защите Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь создана и развивается сеть нестационарных учреждений социального обслуживания, представленная в каждом административном районе территориальным центром социального обслуживания населения¹⁴. Министерство труда и социальной защиты осуществляет реабилитацию жертв, имеющих возраст старше 18 лет (в его структуре действует 151 территориальный центр социального обслуживания населения, в 50 из которых созданы «кризисные комнаты»).

В целях оказания помощи лицам, в том числе и детям, находящимся в кризисном состоянии (опасном для здоровья и жизни состоянии), состоящим в конфликте с другими членами семьи, подвергшимся психофизическому насилию, ставшим жертвами торговли людьми или террористических актов, пострадавшим от преступной деятельности, в отделениях социальной адаптации и реабилитации создаются «кризисные комнаты».

Осуществляется и информационная поддержка работы по предупреждению и противодействию всем формам насилия. В частности, в рамках проекта «Повышение

¹² Справочник организаций, оказывающих помощь гражданам в ситуации домашнего насилия [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://mvd.gov.by/Videomvd/info/index.html>, <http://ostanovinasilie.org>.

¹³ Разработать и внедрить в учреждениях систем образования, труда и социальной защиты, обороны, внутренних дел, культуры, работающих с семьями, детьми и молодежью, образовательно-воспитательные программы (курсы по выбору, факультативные занятия) и их методическое обеспечение по профилактике насилия в семье, коллективе, обществе и формированию навыков ненасильственного разрешения конфликтов : отчет о НИР / науч. рук. И.А. Фурманов. – Минск, 2008. – 429 с. – № ГР 20071856.

¹⁴ Положение о территориальном центре социального обслуживания населения, утвержденное Постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10 января 2013 г. № 5 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://mintrud.gov.by/ru/new_url_375140128.

национального потенциала государства по противодействию домашнему насилию в Республике Беларусь» проводится информационная кампания «Детская без насилия». Для потерпевших от домашнего насилия создан информационный ресурс¹⁵, с помощью которого можно найти информацию о причинах насильственного поведения, контакты организаций, в которые можно обратиться за помощью, а также в которых можно получить online психологическую консультацию. На базе международного общественного объединения «Гендерные перспективы» функционирует общенациональная горячая линия для пострадавших от домашнего насилия, в том числе и детей¹⁶.

Законодательством Республики Беларусь предусматривается ответственность лиц, вовлекающих детей в антиобщественное поведение¹⁷. Отдельные нормы Уголовного кодекса направлены на обеспечение защиты от сексуальной эксплуатации путем криминализации совершения развратных действий в отношении лица, заведомо не достигшего шестнадцатилетнего возраста, а также понуждения к действиям сексуального характера, совершенного в отношении заведомо несовершеннолетнего (несовершеннолетней)¹⁸.

В частности, установлена ответственность за вовлечение в проституцию, за использование занятия проституцией или создание условий для занятия проституцией, совершенные в отношении заведомо несовершеннолетнего. Более строгое наказание предусматривается за то же деяние, совершенное с применением насилия или угрозой его применения либо совершенное родителем, педагогом или иным лицом, на которое возложены обязанности по воспитанию несовершеннолетнего.

Уголовно наказуемым также является изготовление либо хранение с целью распространения или рекламирования, либо распространение или рекламирование порнографических материалов, печатных изданий, изображений или иных предметов порнографического характера, содержащих изображение детей, либо демонстрация кино- или видеофильмов порнографического содержания несовершеннолетним, совершенные лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста.

Предусмотрено наказание за куплю-продажу человека или совершение иных сделок в отношении его, а равно совершенные в целях эксплуатации вербовку, перевозку, передачу, укрывательство или получение человека (торговля людьми). При этом более строгое наказание по данному составу преступления влекут действия, совершенные в отношении заведомо несовершеннолетнего¹⁹.

Республика Беларусь в 2013 году присоединилась к Конвенции Совета Европы о противодействии торговле людьми. Наряду с существующей законодательной базой²⁰ Программой по борьбе с преступностью и коррупцией на 2013–2015 годы предусматривается проработка вопроса о возможности присоединения Республики Беларусь к Конвенции Совета Европы о защите детей от эксплуатации и надругательств сексуального характера (от 25 октября 2007 г.).

В 2011–2014 годах в Международном учебном центре подготовки, повышения квалификации, переподготовки кадров в сфере миграции и противодействия торговле людьми на базе Академии Министерства внутренних дел Беларуси проведены специализированные курсы для сотрудников правоохранительных органов по теме «Противодействие детской порнографии в Интернете»²¹.

¹⁵ Режим доступа : <http://ostanovinasilie.org>, <http://detskaya.unicef.by/about-project.html>.

¹⁶ Режим доступа : http://www.genderperspectives.by/gender_perspectives/news/2014/bole_5_600_zvonkov_prinjala_g/.

¹⁷ Уголовный кодекс Республики Беларусь от 9 июля 1999 г. № 275-3 (в ред. Законов Республики Беларусь от 12 июня 2013 г. № 60-3). – Статьи 172, 173.

¹⁸ Там же, статьи 168, 169, 343.

¹⁹ Уголовный кодекс Республики Беларусь от 9 июля 1999 г. № 275-3 (в ред. Законов Республики Беларусь от 12 июня 2013 г. № 60-3). – Статьи 181, 181-1, 182.

²⁰ Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 350-3 «О противодействии торговле людьми».

²¹ Принимаемые в Республике Беларусь меры по противодействию распространению порнографии (ноябрь 2014 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://mvd.gov.by/main.aspx?guid=76563>.

В Республике Беларусь в соответствии с нормами законодательства о труде²² не допускается заключение трудового договора с лицами моложе шестнадцати лет. С письменного согласия одного из родителей (усыновителей, попечителей) трудовой договор может быть заключен с лицом, достигшим четырнадцати лет, для выполнения легкой работы, которая: 1) не является вредной для его здоровья и развития; 2) не наносит ущерба посещаемости общеобразовательного учреждения и учреждения, обеспечивающего получение профессионально-технического образования. Перечень легких видов работ, которые могут выполнять лица в возрасте от четырнадцати до шестнадцати лет, утверждается Правительством Республики Беларусь или уполномоченным им органом.

В отношении детей запрещается привлечение к тяжелым работам и работам с вредными и (или) опасными условиями труда, к подземным и горным работам; подъем и перемещение тяжестей вручную, превышающих установленные для них предельные нормы; привлечение к ночным и сверхурочным работам, работам в государственные праздники и праздничные дни. Кроме того, устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени: для детей в возрасте от четырнадцати до шестнадцати лет – не более 23 часов в неделю, от шестнадцати до восемнадцати лет – не более 35 часов в неделю; нормы выработки устанавливаются исходя из норм выработки для взрослых работников пропорционально сокращенной продолжительности рабочего времени; заработная плата при сокращенной продолжительности ежедневной работы выплачивается в таком же размере, как работникам соответствующих категорий при полной продолжительности ежедневной работы; труд работников, допущенных к сдельным работам, оплачивается по сдельным расценкам, установленным для взрослых работников, с доплатой по тарифной ставке за время, на которое продолжительность их ежедневной работы сокращается по сравнению с продолжительностью ежедневной работы взрослых работников.

Законодательством о труде²³ и занятости населения²⁴ для несовершеннолетней молодежи предусмотрены дополнительные гарантии со стороны государства в этой области: бронирование рабочих мест, преимущественное право при обучении по направлению органов по труду, занятости и социальной защите, равная со взрослыми оплата труда при сокращенной продолжительности рабочего дня и др. Решениями местных исполнительных и распорядительных органов нанимателям ежегодно устанавливается броня для трудоустройства молодежи в возрасте до 21 года, в том числе несовершеннолетней молодежи.

Органы государственной службы занятости населения обеспечивают комплекс мер, позволяющих регулировать процесс обеспечения занятости, среди которых: содействие в трудоустройстве; помощь в выборе профессии и получении профессии; организация временной занятости учащейся молодежи в свободное от учебы время и др. Для эффективной работы с незанятой молодежью до 18 лет центрами занятости налажена работа с комиссиями по делам несовершеннолетних, регулярно проводятся социологические опросы по изучению намерений лиц данной категории в отношении трудоустройства, организуются целевые профилактические мероприятия, предусматривающие трудоустройство детей на летний период и вовлечение их в общественно полезную деятельность.

В 2010 году международным общественным объединением «Понимание» совместно с экспертами, представляющими различные профессиональные сферы оказания помощи детям, пострадавшим от насилия, был разработан проект стратегии предупреждения насилия в отношении детей и оказания прямой помощи пострадавшим детям для

²² Трудовой кодекс Республики Беларусь от 26 июля 1999 г. № 296-3 (в ред. Законов Республики Беларусь от 1 июня 2014 г. № 171-3). – Статьи 272–274, 276–279.

²³ Там же.

²⁴ Закон Республики Беларусь «О занятости населения Республики Беларусь» от 15 июня 2006 г. № 125-3.

Республики Беларусь. Модель данной стратегии предусматривает шесть этапов: 1) предупреждение; 2) выявление; 3) реагирование; 4) пресечение; 5) реабилитацию; 6) мониторинг, каждый из которых включает три компонента – организационно-функциональный, нормативно-правовой и информационно-обучающий. Основные идеи разработанной стратегии нашли воплощение в Национальном плане действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы²⁵.

2.7.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на защиту от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации

Дисциплинирование детей: насильственные методы дисциплинирования

В последнее время в Республике Беларусь наблюдается устойчивая тенденция уменьшения доли детей, которые подвергались психологическим или физическим наказаниям со стороны своих родителей/воспитателей или других членов домохозяйства. Так, если в 2005 году доля таких детей в возрасте 2–14 лет составляла 82,6 процента²⁶, то в 2012 году – 64,5 процента²⁷.

Насильственным методам дисциплинирования чаще подвергаются дети 2–4 и 5–9 лет (соответственно в 2005 г. – 84,3 и 85,2 процента, в 2012 г. – 67,9 и 66 процентов), мальчики (соответственно в 2005 г. – 85,8 процента, в 2012 г. – 67,4 процента), дети из городов и поселков городского типа (соответственно в 2005 г. – 82,7 процента, в 2012 г. – 65,7 процента). Произошло существенное снижение доли детей, подвергающихся насильственным методам дисциплинирования, во всех регионах и в зависимости от уровня дохода семьи. Однако сохранилась достаточно высокая доля детей – жертв домашнего насилия в Могилевской области и семьях со средним и ниже среднего доходом. Вместе с тем достаточно тревожной можно признать тенденцию увеличения распространенности насильственного дисциплинирования детей из семей с выше среднего и высоким доходами.

В возрасте 2–14 лет психологическому давлению в качестве наказания подвергались в 2005 году 77 процентов детей²⁸, а в 2012 году – 58,7 процента детей²⁹. Психологическому давлению чаще всего подвергались дети 5–9 лет (соответственно в 2005 г. – 79,8 процента, в 2012 г. – 62,1 процента), мальчики (соответственно в 2005 г. – 80,5 процента, в 2012 г. – 62,3 процента). Вместе с тем, если в 2005 году группу риска составляли дети из сельских населенных пунктов (78,4 процента), то в 2012 году – из городов и поселков городского типа (60,2 процента). Сохранилась достаточно высокая доля детей – жертв домашнего психологического насилия в Могилевской области и семьях со средним и ниже среднего доходами.

Физическим наказаниям в возрасте 2–14 лет подвергались в 2005 году 51,5 процента детей, а в 2012 году – 34,2 процента детей. Физическим наказаниям чаще подвергались дети 2–4 лет (соответственно в 2005 г. – 68,8 процента, в 2012 г. – 46,8 процента), мальчики (соответственно в 2005 г. – 56,1 процента, в 2012 г. – 37,2 процента), дети из городов и поселков городского типа (соответственно в 2005 г. – 53,0 процента, в 2012 г. – 34,8 процента). В 2005 году зоной риска была Гомельская область (59,6 процента), а в 2012 году – г. Минск (45,3 процента) и Брестская область (41,1 процента).

²⁵ Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы, утвержденный постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 12 марта 2012 г. № 218.

²⁶ Многоцелевое выборочное обследование условий жизни детей и женщин в возрасте 15–49 лет в Республике Беларусь в 2005 году : окончательный отчет. – Минск, 2007. – С. 46–47.

²⁷ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет. – Минск, 2013. – С. 134–135.

²⁸ Закон Республики Беларусь «О занятости населения Республики Беларусь» от 15 июня 2006 г. № 125-3.

²⁹ Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы, утвержденный постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 12 марта 2012 г. № 218.

Кроме того, если в 2005 году физические наказания чаще использовались в семьях со средним доходом, то в 2012 году – в семьях с выше среднего и высоким доходами^{30, 31}.

Произошли существенные изменения в установках родителей в отношении использования физических наказаний: так, если в 2005 году считали, что к детям нужно применять физическое наказание 15,2 процента родителей/воспитателей, то в 2012 году этого мнения придерживались 7,9 процента родителей/воспитателей. По данным интернет-опроса, проведенного в 2012 году, только 9 процентов родителей считают, что физические наказания удерживают ребенка от совершения им плохих поступков, а также приучают соблюдать запреты и ограничения, что важно для взрослой жизни, в то время как 58 процентов указали на негативные последствия применения такого рода наказаний³². Изменение отношения к физическим наказаниям привело к тому, что родители при дисциплинировании детей чаще стали использовать ненасильственные методы воспитания.

Ненасильственные меры воздействия применялись в 2005 году к 13,6 процента детей, в 2012 году – к 33,1 процента. Ненасильственные меры воздействия преимущественно применялись к детям 10–14 лет (соответственно в 2005 г. – 14,3 процента, в 2012 г. – 36,5 процента), к девочкам (соответственно в 2005 г. – 15,7 процента, в 2012 г. – 35,5 процента), к детям из семей с выше среднего и высоким доходами^{33, 34}.

Наиболее распространенные виды домашнего насилия

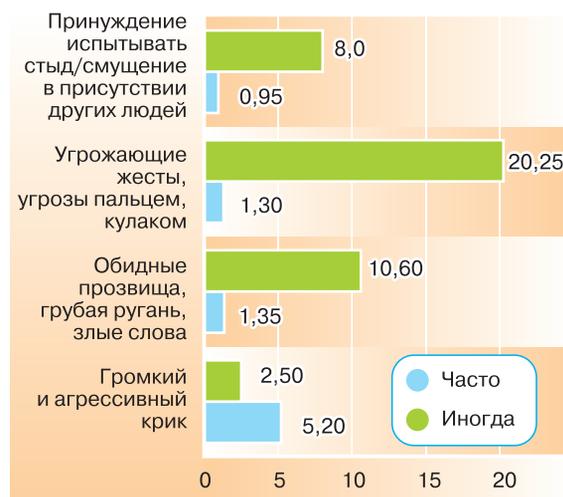
В Республике Беларусь в 2008 году 7,2 процента детей в возрасте 10–11 лет, 9,3 процента детей в возрасте 12–14 лет и 9,9 процента детей в возрасте 15–17 лет подвергались психологическому насилию в семье. Жертвами физического насилия в семье были 3,2 процента детей в возрасте 10–11 лет, 4,6 процента детей – в возрасте 12–14 лет и 4,7 процента детей – в возрасте 15–17 лет³⁵.

Наиболее распространенными формами **психологического насилия** в семье были громкий и агрессивный крик, обидные прозвища, грубая ругань, злые слова, угрожающие жесты, угрозы пальцем, кулаком, принуждение испытывать стыд/смущение в присутствии других людей (рис. 2.7.1).

Наиболее частыми формами **физического насилия** в семье являлись удары кулаком, рукой по попе, пощечины и подзатыльники (0,75 процента – часто, 7,15 процента – иногда), удары ремнем, скакалкой, палкой или другими предметами (0,55 процента – часто, 4,60 процента – иногда), таскание за волосы или уши, щипки, царапание (0,50 процента – часто, 4,00 процента – иногда).

Рисунок 2.7.1

Наиболее распространенные формы психологического насилия в семье (в процентах к общей численности опрошенных)



³⁰ Закон Республики Беларусь «О занятости населения Республики Беларусь» от 15 июня 2006 г. № 125-3.

³¹ Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы, утвержденный Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 12 марта 2012 г. № 218.

³² Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=3861>.

³³ Закон Республики Беларусь «О занятости населения Республики Беларусь» от 15 июня 2006 г. № 125-3.

³⁴ Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы, утвержденный Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 12 марта 2012 г. № 218.

³⁵ Фурманов, И.А. Отчет общенационального исследования по оценке ситуации с насилием в отношении детей в Республике Беларусь / И.А. Фурманов [и др.]. – Минск : В.И.З.А. Групп, 2010. – 156 с.

В отношении мальчиков наиболее часто использовались такие формы психологического насилия в семье:



| в 10–11 лет | часто | иногда |
|----------------------------------|-------|--------|
| громкий и агрессивный крик | 2,22 | 17,75 |
| грубая ругань и обидные прозвища | 1,08 | 7,15 |
| стыд/смущение при других людях | 0,88 | 6,05 |

| в 12–14 лет | часто | иногда |
|----------------------------------|-------|--------|
| громкий и агрессивный крик | 1,88 | 16,52 |
| угрозы пальцем, кулаком | 1,42 | 8,62 |
| обидные прозвища и грубая ругань | 1,03 | 6,78 |

| в 15–17 лет | часто | иногда |
|----------------------------------|-------|--------|
| громкий и агрессивный крик | 2,04 | 16,80 |
| угрозы пальцем, кулаком | 1,18 | 10,47 |
| обидные прозвища и грубая ругань | 0,97 | 8,88 |

Для семей, воспитывающих девочек, наиболее распространенными формами психологического насилия являлись:



| в 10–11 лет | часто | иногда |
|----------------------------------|-------|--------|
| громкий и агрессивный крик | 1,93 | 14,98 |
| грубая ругань и обидные прозвища | 0,88 | 4,68 |
| угрозы пальцем, кулаком | 0,85 | 5,95 |

| в 12–14 лет | часто | иногда |
|----------------------------------|-------|--------|
| громкий и агрессивный крик | 1,78 | 18,20 |
| грубая ругань и обидные прозвища | 1,28 | 7,78 |
| угрозы пальцем, кулаком | 0,98 | 11,22 |

| в 15–17 лет | часто | иногда |
|----------------------------------|-------|--------|
| громкий крик и ругань | 2,72 | 18,02 |
| угрозы пальцем и кулаком | 1,72 | 12,75 |
| обидные прозвища и грубая ругань | 1,67 | 8,88 |

Вне зависимости от возраста дети примерно в равной степени подвергаются психологическому и физическому насилию. Дети обоих полов в 2 раза чаще становятся жертвами психологического, чем физического насилия, в семье.

Наиболее часто встречающимися формами физического насилия в семье, воспитывающей мальчиков, являлись:



| в 10–11 лет | часто | иногда |
|--|-------|--------|
| удары ремнем или другими предметами | 0,48 | 4,83 |
| удары кулаком, рукой по попе, пощечины и подзатыльники | 0,43 | 5,42 |
| таскание за волосы или уши, щипки, царапание | 0,20 | 3,40 |
| в 12–14 лет | часто | иногда |
| удары кулаком, рукой по попе, пощечины и подзатыльники | 0,75 | 7,03 |
| удары ремнем или другими предметами | 0,63 | 4,08 |
| таскание за волосы или уши, щипки, царапание | 0,52 | 3,35 |
| в 15–17 лет | часто | иногда |
| удары кулаком, рукой по попе, пощечины и подзатыльники | 0,60 | 6,50 |
| удары ремнем или другими предметами | 0,40 | 3,45 |
| таскание за волосы или уши, щипки, царапание | 0,28 | 3,15 |

В семьях, воспитывающих девочек, формы физического насилия такие же, как и в семьях, воспитывающих мальчиков, это:



| в 10–11 лет | часто | иногда |
|--|-------|--------|
| удары кулаком, рукой по попе, пощечины и подзатыльники | 0,67 | 4,47 |
| удары ремнем или другими предметами | 0,53 | 3,08 |
| таскание за волосы или уши, щипки, царапание | 0,47 | 2,60 |
| в 12–14 лет | часто | иногда |
| удары кулаком, рукой по попе, пощечины и подзатыльники | 0,80 | 7,02 |
| удары ремнем или другими предметами | 0,47 | 4,18 |
| таскание за волосы или уши, щипки, царапание | 0,63 | 4,07 |
| в 15–17 лет | часто | иногда |
| удары кулаком, рукой по попе, пощечины и подзатыльники | 0,82 | 7,47 |
| толкание и пихание | 0,50 | 4,17 |
| таскание за волосы или уши, щипки, царапание | 0,43 | 3,95 |

Анализ оценок респондентов позволил установить наличие возрастной тенденции увеличения распространенности психологического насилия и пикообразного проявления физического насилия в семье. Пик физического насилия над ребенком в семье приходится на возраст 12–14 лет. В семье дети в основном подвергались физическому и психологическому насилию со стороны отца и матери и в два раза реже со стороны брата, сестры и других взрослых, проживающих с детьми.

На использование родителями ненасильственных и насильственных методов воспитания детей в семье влияют пол, количество детей, возраст детей, семейное положение, величина семейного дохода, уровень образования, стаж семейной жизни. Такие категории, как родители женского пола, родители, проживающие в г. Минске, и родители с высшим и неоконченным высшим образованием, имеют меньшую склонность к использованию насильственных методов в воспитании детей. Существенных различий в использовании физического и психологического насилия в отношении детей в зависимости от пола и образования родителей обнаружено не было³⁶.

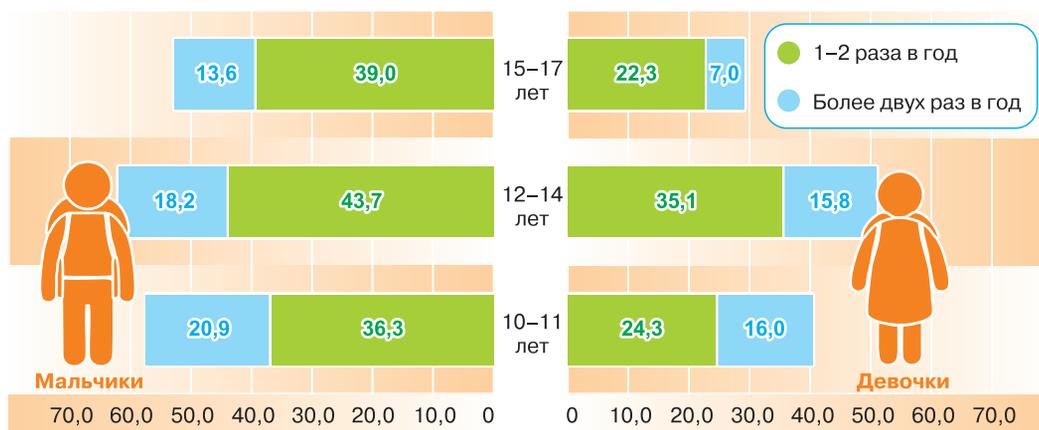
Насилие в школах

По последним исследованиям, проводившимся в этом направлении, 4,6 процента детей в возрасте 10–11 лет, 8,3 процента детей в возрасте 12–14 лет и 7,9 процента детей в возрасте 15–17 лет подвергались психологическому насилию в школе. Жертвами физического насилия в школе были 2,7 процента детей в возрасте 10–11 лет, 4,5 процента детей в возрасте 12–14 лет и 3,9 процента детей в возрасте 15–17 лет³⁷.

Наиболее распространенной формой физического насилия в школе, по мнению и мальчиков, и девочек всех возрастов, является причинение физической боли (рис. 2.7.2).

Рисунок 2.7.2

Частота случаев причинения физической боли в школе (в процентах от общей численности опрошенных)



В школе девочки в 1,3 раза чаще мальчиков подвергаются психологическому насилию, в то время как мальчики в 1,2 раза чаще подвергаются физическому насилию.

Анализ оценок респондентов позволил установить наличие тенденции увеличения с возрастом распространенности как психологического, так и физического насилия в отношении мальчиков в школе. Пик школьного психологического и физического наси-

³⁶ Там же.

³⁷ Там же.

| Наиболее часто мальчики в школе становились жертвой таких форм психологического насилия, как: | в 10–11 лет | более 2 раз в год | 1–2 раза в год |
|--|---|--------------------------|-----------------------|
| | обидные прозвища и клички, обзывания и оскорбления, грубая ругань, злые слова | 26,6 | 35,7 |
| | стремление выставить ребенка «дураком» перед другими людьми | 12,9 | 17,4 |
| | отказ в общении или подстрекание других к отказу от общения | 12,0 | 16,8 |

| в 12–14 лет | более 2 раз в год | 1–2 раза в год |
|---|--------------------------|-----------------------|
| обидные прозвища и клички, обзывания и оскорбления, грубая ругань, злые слова | 28,2 | 42,2 |
| стремление выставить ребенка «дураком» перед другими людьми | 12,2 | 3,8 |
| обидные слова о внешности или плохом здоровье | 12,1 | 22,3 |

| в 15–17 лет | более 2 раз в год | 1–2 раза в год |
|---|--------------------------|-----------------------|
| обидные прозвища и клички, обзывания и оскорбления, грубая ругань, злые слова | 24,7 | 44,8 |
| стремление выставить ребенка «дураком» перед другими людьми | 17,7 | 3,3 |
| угрозы плохими оценками | 22,0 | 19,1 |



| Девочки в школе наиболее часто становились жертвой таких форм психологического насилия, как: | в 10–11 лет | более 2 раз в год | 1–2 раза в год |
|---|---|--------------------------|-----------------------|
| | обидные прозвища и клички, обзывания и оскорбления, грубая ругань, злые слова | 24,8 | 27,2 |
| | отказ в общении или подстрекание других к отказу от общения | 17,1 | 18,3 |
| | обидные слова о внешности, плохом здоровье | 14,8 | 17,2 |

| в 12–14 лет | более 2 раз в год | 1–2 раза в год |
|---|--------------------------|-----------------------|
| обидные прозвища и клички, обзывания и оскорбления, грубая ругань, злые слова | 39,3 | 55,2 |
| стремление выставить ребенка «дурой» перед другими людьми | 27,1 | 43,1 |
| обидные слова о внешности, плохом здоровье | 26,5 | 37,0 |

| в 15–17 лет | более 2 раз в год | 1–2 раза в год |
|---|--------------------------|-----------------------|
| обидные прозвища и клички, обзывания и оскорбления, грубая ругань, злые слова | 24,1 | 46,1 |
| стремление выставить ребенка «дурой» перед другими людьми | 19,8 | 41,9 |
| обидные слова о внешности, плохом здоровье | 17,9 | 34,9 |



лия в отношении девочек приходится на возраст 12–14 лет. В школе дети в основном подвергаются насилию со стороны одноклассников и старшеклассников, в меньшей степени – учителей³⁸.

Реабилитация детей, ставших жертвами сексуальной эксплуатации и торговли людьми

По последним исследованиям, проводившимся в этом направлении, в наибольшей степени сексуальному насилию дети подвергались со стороны одноклассников/сверстников, старшеклассников и неродных взрослых. Наиболее часто дети становились жертвой таких форм сексуального насилия, как предложения посмотреть или показать фотографии, журналы или фильмы с людьми, занимающимися сексом, прикосновения к интимным местам, предложения заняться сексом, принуждения заняться сексом, половым актом, насильственными поцелуями³⁹.

В сравнении с 2009 годом в текущий период уменьшилась доля детей, потерпевших от совершенных преступлений сексуального характера: изнасилований и покушений на изнасилования (на 0,27 процента) и развратных действий (на 0,29 процента). В то же время на 0,36 процента увеличилось количество преступлений, связанных с сексуальным злоупотреблением (рис. 2.7.3)⁴⁰.

Доля детей – жертв сексуальной эксплуатации остается относительно стабильной (кроме 2012 г. – 21,5 процента) – на уровне 7–9 процентов (рис. 2.7.4)⁴¹.

Позитивной тенденцией является тот факт, что, начиная с 2008 года, не выявлены случаи трудовой эксплуатации детей. Вместе с тем ситуация с детьми, подвергающимися сексуальной эксплуатации, остается нестабильной (рис. 2.7.5). Можно отметить тенденцию снижения численности детей, вовлеченных в занятие проституцией, более чем в 1 раз и в порнографию – в 2 раза по сравнению с 2009 годом. В то же время

Рисунок 2.7.3

Доля детей, потерпевших от совершенных преступлений сексуального характера



Рисунок 2.7.4

Доля детей – жертв сексуальной эксплуатации (в процентах от общего количества жертв торговли людьми)



³⁸ Там же.

³⁹ Там же.

⁴⁰ Статистика по противодействию торговле людьми, иным связанным с ней преступлениям [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://mvd.gov.by/ru/main.aspx?guid=5421>.

⁴¹ Там же.

вызывает тревогу факт увеличения количества малолетних детей в числе жертв, вовлеченных в порнографию. Например, в 2013 году доля малолетних детей, в числе всех детей, пострадавших при порносъемках, составила 7 процентов.

По состоянию на 1 октября 2014 г. в республике функционируют 148 центров, в том числе 2 городских центра социальной помощи семье и детям, в структуру которых входят отделения социальной адаптации и реабилитации (135), «кризисные комнаты» (1). В Центрах работают телефоны «горячей линии» (156)⁴².

В стране существует сеть учреждений образования (социально-педагогических центров и социально-педагогических центров с детским социальным приютом), оказывающих помощь детям в случае домашнего насилия.

Рисунок 2.7.5

Численность детей, вовлеченных в занятия проституцией и порнографией



Территориально социально-педагогические центры располагаются в областных и районных центрах



Помощь жертвам насилия, сексуальной эксплуатации и торговли людьми оказывают 8 общественных организаций⁴³. В частности, Общественным объединением «Понимание» организовано оказание специализированной помощи детям, пострадавшим от домашнего насилия. Для этого функционируют Детская Линия Помощи, сеть из 15 дружественных детям комнат опроса, Центр содействия розыску пропавших и эксплуатируемых детей и Центр содействия семейному правосудию.

⁴² Режим доступа : http://mintrud.gov.by/ru/new_url_375140128.

⁴³ Справочник организаций, оказывающих помощь гражданам в ситуации домашнего насилия [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://mvd.gov.by/Videomvd/info/index.html>, <http://ostanovinasilie.org>.

Защита и специальная медицинская помощь детям – жертвам сексуальной эксплуатации и торговли людьми

Юридические вопросы защиты прав ребенка рассматриваются в судах при участии органов опеки и попечительства. В период с 2009 по 2012 годы численность детей, в отношении которых в судах с участием органов опеки и попечительства рассмотрены вопросы охраны прав ребенка, увеличилась в 1,2 раза. В основном (99 процентов) это вопросы, касающиеся имущественных и жилищных прав⁴⁴. Незначительную часть составляют дела о физическом, психологическом и сексуальном насилии (рис. 2.7.6). В 2012 году доля детей, в отношении которых в судах с участием органов опеки и попечительства рассмотрены вопросы охраны прав в ситуации насилия, составила всего 1,1 процента.

Рисунок 2.7.6

Доля детей, в отношении которых в судах с участием органов опеки и попечительства рассмотрены вопросы охраны прав ребенка (в процентах от общей численности детей, в отношении которых рассмотрены вопросы защиты)



Медицинская (акушерская и педиатрическая) помощь и освидетельствование детей – жертв сексуальной эксплуатации и торговли людьми могут быть осуществлены в подразделениях и подведомственных учреждениях Министерства здравоохранения.

Детский труд

По результатам обследований в Республике Беларусь отмечается тенденция снижения доли детей в возрасте 5–14 лет, привлекаемых к неоплачиваемой работе вне дома (соответственно в 2005 г. – 6,1 процента детей⁴⁵, в 2012 г. – 3,3 процента⁴⁶). Чаще других в неоплачиваемую работу вне дома вовлечены дети 12–14 лет (соответственно в 2005 г. – 8,7 процента, в 2012 г. – 1,7 процента), мальчики (соответственно в 2005 г. – 6,3 процента, в 2012 г. – 2,3 процента). Если в 2005 году в неоплачиваемую работу вне дома больше были вовлечены дети из сельских населенных пунктов (8,3 процента), то в 2012 году – дети из городов и поселков городского типа (2,6 процента). Изменилась

⁴⁴ Правонарушения в Республике Беларусь : стат. сб. – Минск, 2013. – С. 95–107.

⁴⁵ Многоцелевое выборочное обследование условий жизни детей и женщин в возрасте 15–49 лет в Республике Беларусь в 2005 году : окончательный отчет. – Минск, 2007. – С. 45–46.

⁴⁶ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет. – Минск, 2013. – С. 133–134.

«география» вовлеченности детей в неоплачиваемую работу вне дома: если в 2005 году больше привлекались дети, проживающие в Могилевской (1,8 процента), Гомельской (1,2 процента), Гродненской (7,6 процента) и Минской (7,2 процента) областях, то в 2012 году – дети, проживающие в Гомельской области (6,6 процента), г. Минске (5,6 процента), Брестской области (4,3 процента).

Снижается доля детей в возрасте 5–14 лет, занятых домашней работой. В 2005 году она составила 69,7 процента, в возрастной группе 5–11 лет – 59,4 процента, в возрастной группе 12–14 лет – 87 процентов, а в 2012 году – 61 процент (47,3 процента и 74,7 процента соответственно). Домашней работой больше заняты дети 12–14 лет (соответственно в 2005 г. – 87 процентов, в 2012 г. – 74,3 процента), девочки (соответственно в 2005 г. – 74,1 процента, в 2012 г. – 62,1 процента). Если в 2005 году домашней работой чаще занимались дети из сельских населенных пунктов (74,9 процента), то в 2012 году различий по показателю занятости домашней работой между детьми, проживающими в городской и сельской местности, не наблюдалось (6,8 процента и 61,4 процента соответственно). Незначительно поменялось географическое распределение данного показателя: в 2005 году по занятости детей домашней работой лидировали Гродненская (79 процентов), Могилевская (76,7 процента) и Минская (75 процентов) области, в 2012 году – Гродненская (75,6 процента), Витебская (74 процента) и Могилевская (65,5 процента) области.

Работой в интересах семейного бизнеса были заняты 4 процента детей в 2005 году и 4,2 процента – в 2012 году. Больше всего работой в интересах семейного бизнеса были заняты дети 12–14 лет (соответственно в 2005 г. – 5,6 процента, в 2012 г. – 3,8 процента), мальчики (соответственно в 2005 г. – 4,3 процента, в 2012 г. – 5 процентов), дети из сельских населенных пунктов (соответственно в 2005 г. – 8,7 процента, в 2012 г. – 9,7 процента). Если в 2005 году лидирующее положение по вовлеченности в работу в интересах семейного бизнеса занимали дети, проживающие в Гродненской (15,7 процента) области, то в 2012 году – дети, проживающие в Гомельской (9,7 процента) и Могилевской (7,2 процента) областях.

Таким образом, за контролируемый период времени почти в 2 раза снизилась доля детей в возрасте 5–14 лет, вовлеченных в неоплачиваемый труд вне дома. Доля детей, занятых домашней работой, снизилась на 8,7 процентного пункта, в возрастной группе 5–11 лет – на 12,1 процентного пункта, а в возрастной группе 12–14 лет – на 12,4 процентного пункта. Вовлеченность детей в работу в интересах семейного бизнеса возросла на 0,2 процентных пункта. Чаще всего всеми видами детского труда занимаются дети в возрасте 12–14 лет. Мальчики в большей мере привлекаются к неоплачиваемой работе вне дома и работе в интересах семейного бизнеса, а девочки – к домашней работе. Сохраняется тенденция более интенсивного использования детского труда в сельских населенных пунктах, а также в Гомельской, Могилевской и Гродненской областях.

Ранние браки

Согласно законодательству Республики Беларусь брачный возраст устанавливается в восемнадцать лет. Допускается снижение брачного возраста, но не более чем на три года, в следующих случаях: беременность; рождение ребенка; приобретение несовершеннолетним полной дееспособности до достижения совершеннолетия.

Снижение брачного возраста производится органом, регистрирующим акты гражданского состояния, по заявлению лиц, вступающих в брак. При этом согласия родителей, попечителей детей на заключение брака не требуется.

В 2013 году было зарегистрировано 15 ранних браков, что составляет 1,2 процента от общего количества браков, заключенных в Республике Беларусь (по возрасту невесты – 1,1 процента и по возрасту жениха – 0,1 процента)⁴⁷. Таким образом, наибо-

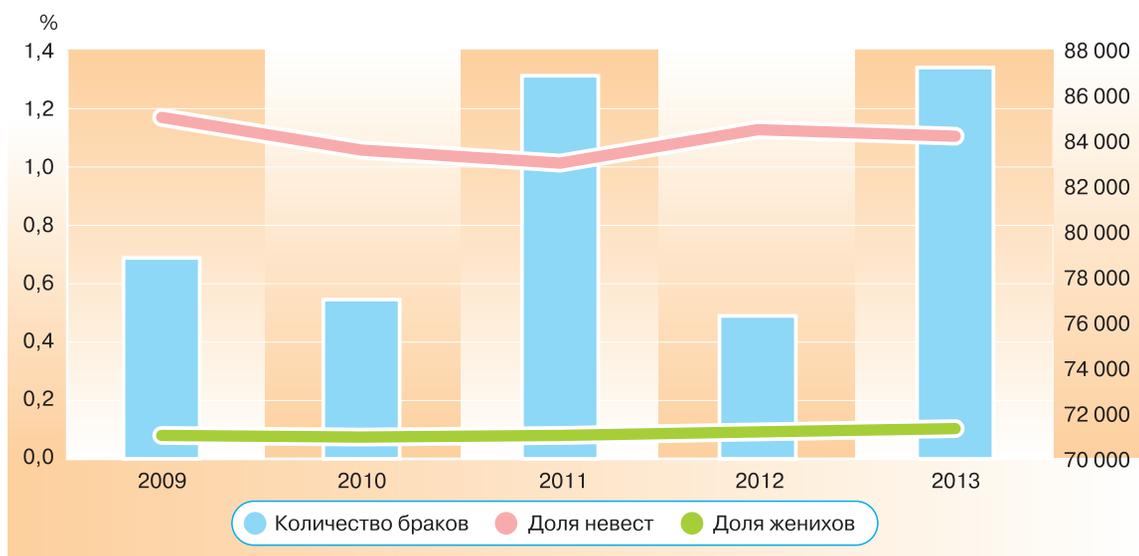
⁴⁷ Демографический ежегодник Республики Беларусь : стат. сб. – Минск, 2013. – 420 с.

лее «уязвимой» группой являются девочки, которые вступают в ранние браки в 10 раз чаще, чем мальчики.

По сравнению с 2009 годом количество ранних браков увеличилось на 7,1 процента. После 2011 года можно отметить устойчивую тенденцию увеличения количества ранних браков как мужчин, так и женщин (рис. 2.7.7).

Рис 2.7.7

Динамика количества браков в Республике Беларусь и доли браков, заключенных несовершеннолетними мужчинами и женщинами



Как показали мониторинговые исследования, в Республике Беларусь в два раза увеличился процент женщин в возрасте 15–19 лет, состоящих в браке или сожительствующих с мужчинами (в 2005 г. – около 3,7 процента⁴⁸, а в 2012 г. – 7,4 процента⁴⁹). В 2005 году 6,5 процента, а в 2012 году – 6,2 процента женщин в возрасте 20–49 лет вступили в брак или стали жить с мужчиной в незарегистрированных отношениях до наступления полных 18 лет.

Этот показатель оставался относительно стабильным вне зависимости от места проживания женщин: в городах и поселках городского типа он составил 5,1 процента в 2005 году и 4,7 процента – в 2012 году; в сельских населенных пунктах – 9,8 процента в 2005 году и 1,9 процента – в 2012 году.

Наблюдаются существенные различия в доле женщин, вступивших в брак в раннем возрасте, в зависимости от их уровня образования. Так, если среди женщин с высшим образованием доля вступивших в брак до наступления полных 18 лет составила только 2,2 процента в 2005 году и 2,1 процента в 2012 году, то среди женщин с общим базовым образованием этот показатель почти в два раза выше: он соответственно составил 29,1 процента и 18,7 процента.

Некоторые различия в этом показателе наблюдаются и в зависимости от благосостояния. В 2005 году среди наименее обеспеченных женщин случаев раннего замужества зарегистрировано в два раза больше, чем среди наиболее обеспеченных (8,4 процента против 4,3 процента). В 2012 году среди наименее обеспеченных женщин случаев

⁴⁸ Многоцелевое выборочное обследование условий жизни детей и женщин в возрасте 15–49 лет в Республике Беларусь в 2005 году : окончательный отчет. – Минск, 2007. – С. 46–48, 100.

⁴⁹ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет. – Минск, 2013. – С. 135–137, 141.

раннего замужества зарегистрировано почти в четыре раза больше, чем среди наиболее обеспеченных (14,9 процента против 4 процентов).

Наибольшая доля женщин, вступивших в брак до наступления полных 18 лет, отмечалась в 2005 году в Могилевской (8,9 процента) и Гомельской (8,3 процента) областях, в 2012 году – в Гомельской (9,3 процента) и Могилевской (7,8 процента) областях.

Таким образом, за контролируемый период времени в 2 раза выросла доля женщин в возрасте 15–19 лет, которые состояли в браке или сожительствовали с мужчинами. Сохраняется тенденция большей распространенности ранних браков в сельских населенных пунктах, среди женщин с общим базовым образованием, проживающих в Гомельской и Могилевской областях.

2.7.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на защиту от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации

Нерешенные вопросы в реализации права на защиту от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации

Анализ ситуации в Республике Беларусь в сфере обеспечения и реализации права ребенка на защиту от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации позволил выявить ряд нерешенных вопросов по следующим направлениям.

1. Несовершенство законодательной и нормативно-правовой базы, обеспечивающей защиту детей от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации.

- Необходимость внесения в существующие законы дополнений и уточнений, обеспечивающих защиту детей от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации с учетом современных международных стандартов.

2. Отсутствие единой стратегической политики в отношении предупреждения и противодействия всем формам насилия.

- Отсутствие государственной стратегии предупреждения и противодействия всем формам насилия в отношении детей в Республике Беларусь, что не позволяет обеспечивать своевременность, последовательность и комплексность проведения необходимых действий по предотвращению жестокого обращения с детьми.
- Отсутствие единого координационного органа и систематических мониторинговых пролонгированных исследований по проблемам насилия над детьми во всех сферах жизнедеятельности, что не позволяет сделать выводы о текущей ситуации и динамике распространенности видов домашнего насилия в Республике Беларусь, а следовательно, и планировать работу по реализации права ребенка на защиту от насилия в семейной и образовательной среде.

3. Дезагрегация статистических данных о распространенности насилия в отношении детей.

- Отсутствие статистических данных о случаях физического, психологического, сексуального насилия в семье и социальном окружении ребенка. В Инструкции о порядке выявления несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите, жестокое обращение с несовершеннолетним в семье является критерием, а физическое, сексуальное и эмоциональное насилие – показателями социально опасного положения несовершеннолетнего. Однако в Акте обследования условий жизни и воспитания несовершеннолетнего отсутствуют пункты, фиксирующие информацию о случаях насилия в отношении ребенка.

- Отсутствие статистических данных о случаях физического, психологического, сексуального насилия в учреждениях системы образования, что не позволяет дать комплексную оценку эффективности системы профилактики насилия в отношении детей, в том числе в учреждениях всех типов (систем образования, внутренних дел, труда и социальной защиты, здравоохранения).
- В Инструкции о порядке выявления несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите, жестокое обращение с несовершеннолетним в учебном заведении не выделяется в качестве критерия, а физическое, сексуальное и эмоциональное насилие – показателей социально опасного положения несовершеннолетнего. В Акте обследования условий жизни и воспитания несовершеннолетнего отсутствуют пункты, фиксирующие информацию о случаях насилия в отношении ребенка в учреждении образования.
- Отсутствие статистических данных о случаях освидетельствования детей – жертв сексуальной эксплуатации в медицинских учреждениях, медико-реабилитационных экспертных комиссиях, которым была оказана медицинская помощь в результате насилия, сексуальной эксплуатации и торговли людьми.
- Отсутствие статистики о характере травматизации детей – жертв насилия.
- Отсутствие статистики по оказанию психологической помощи и поддержке детей – жертв насилия.

4. Несовершенство системы оказания психологической и социально-педагогической помощи детям – жертвам насилия.

- Отсутствие профильных, детских специалистов (юристов, психологов, социальных педагогов и др.), оказывающих юридическую, психологическую и социально-педагогическую помощь детям – жертвам насилия.
- Отсутствие системы подготовки профильных специалистов по работе с детьми – жертвами насилия.

5. Низкий уровень психологической культуры взрослых, сформированности у них установок на ненасильственные методы дисциплинирования ребенка.

- Недостаточность медиа- и, в первую очередь, интернет-ресурсов, направленных на профилактику и противодействие всем формам насилия над детьми, просвещение взрослых (родителей, педагогов и пр.) и формирование ненасильственного мышления.
- Недостаточность внедрения в учреждения систем образования, труда и социальной защиты, обороны, внутренних дел, культуры, работающие с семьями, детьми и молодежью, научно-прикладных разработок по профилактике насилия над детьми.

Возможности для развития и потенциал

В Республике Беларусь существуют все возможности для создания механизма выявления ситуаций насилия в отношении детей, предупреждения и противодействия всем формам их проявления и развития потенциала реализации права ребенка на защиту от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации.

Наиболее эффективно право ребенка на защиту и свободу от насилия реализуется в группах детей, обучающихся и воспитывающихся в дошкольных учреждениях и учреждениях общего среднего образования, которые располагают штатом педагогов социальных и психологов. Контроль за ситуацией осуществляется в формах наблюдения за состоянием и поведением детей, бесед с учителями и родителями, психологической диагностики и пр. Ведется работа просветительского, обучающего и реабилитационного характера.

Вместе с тем требуются дополнительные шаги по обеспечению права детей на защиту и свободу от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации:

1. Внесение дополнений и уточнений в существующие законы, обеспечивающее защиту детей от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации, с учетом современных международных требований (Замечание общего порядка № 8 (2006 г.): Право ребенка на защиту от телесных наказаний и других жестоких или унижающих достоинство видов наказания; Замечание общего порядка № 13 (2011 г.): Право ребенка на свободу от всех форм насилия; Замечание общего порядка № 16 (2013 г.): Об обязательствах государств, касающихся воздействия предпринимательской деятельности на права детей).

2. Внесение в документы ведомственной отчетности показателей, относящихся к регистрации случаев насилия над детьми:

- о случаях физического, психологического, сексуального насилия (Министерство образования);
- о случаях освидетельствования детей – жертв физического насилия и сексуальной эксплуатации (Министерство здравоохранения);
- о характере травматизации детей – жертв насилия (Министерство здравоохранения);
- о случаях медицинской помощи в результате насилия, сексуальной эксплуатации и торговли (Министерство здравоохранения);
- об оказании психологической и социально-педагогической помощи и поддержке детей – жертв насилия: по возрастам, полу, месту проживания, видам помощи (Министерство труда и социальной защиты).

3. Разработка и утверждение государственной концепции и стратегии предупреждения и искоренения всех форм насилия в отношении детей в Республике Беларусь.

4. Разработка Закона Республики Беларусь «О предупреждении и предотвращении всех форм насилия в отношении детей» с учетом Замечаний общего порядка № 8 и № 13).

5. Учреждение национального института, уполномоченного по правам ребенка.

6. Проведение систематических мониторинговых исследований по проблемам насилия над детьми во всех сферах жизнедеятельности.

7. Введение в штатное расписание центров, оказывающих психологическую и социально-педагогическую помощь населению, единиц специалистов по работе с детьми – жертвами насилия.

8. Введение во всех институтах повышения квалификации и переподготовки работников образования курсов по подготовке и переподготовке специалистов по работе с детьми – жертвами насилия и их родителями.

9. Расширение круга информационных ресурсов и, в первую очередь, интернет-ресурсов, направленных на профилактику и противодействие всем формам насилия над детьми, формирование ненасильственного мышления у всех слоев населения.

10. Внедрение в учреждения систем образования, труда и социальной защиты, обороны, внутренних дел, культуры, работающие с семьями, детьми и молодежью, образовательно-воспитательных программ (курсы по выбору, факультативные занятия) и их методического обеспечения по профилактике насилия в семье, коллективе, обществе и формированию навыков ненасильственного разрешения конфликтов в социальных отношениях.

ВЫВОДЫ

В последнее десятилетие в Республике Беларусь произошли значительные качественные изменения, способные оказать долговременное позитивное воздействие на положение детей в стране и эффективность работы по защите их прав и законных интересов. Созданы условия выявления ситуаций насилия в отношении детей, предупреждения и противодействия всем формам их проявления, снижения угрозы торговли и эксплуатации детей.

Вместе с тем, хотя были достигнуты некоторые позитивные результаты относительно реализации прав ребенка на защиту от насилия, угрозы торговли и эксплуатации, остаются группы детей, нуждающихся в защите: для детей 2–4 лет (особенно мальчиков) сохраняется угроза телесных наказаний со стороны родителей, для детей 5–9 лет (особенно мальчиков) – угроза психологического наказания со стороны родителей и вовлеченности в порнографию, для детей 12–14 лет – угроза физического насилия в семье, для мальчиков 12–17 лет и девочек 12–14 лет – угроза школьного психологического и физического насилия.

Для изменения ситуации необходимо приложить ряд усилий в направлении совершенствования законодательной базы с ориентацией на международные стандарты, сбора и агрегации статистических данных, осуществления мониторинговых исследований для разработки единой стратегической политики в отношении предупреждения и противодействия всем формам насилия.

2.8. ПРАВО РЕБЕНКА НА ДОСТУП К СПРАВЕДЛИВОМУ ПРАВОСУДИЮ



Государства-участники признают право каждого ребенка, который, как считается, нарушил уголовное законодательство, обвиняется или признается виновным в его нарушении, на такое обращение, которое способствует развитию у ребенка чувства достоинства и значимости, укрепляет в нем уважение к правам человека и основным свободам других и при котором учитывается возраст ребенка и желательность содействия его реинтеграции и выполнению им полезной роли в обществе.

*Конвенция о правах ребенка.
Статья 40*

2.8.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на доступ к справедливому правосудию

В обеспечении права ребенка на доступ к справедливому правосудию законодательство Республики Беларусь соответствует общим принципам Конвенции о правах ребенка¹ и другим международным документам, касающимся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних².

Комплексная политика в отношении поощрения и защиты прав ребенка на доступ к справедливому правосудию включает следующие основные элементы: предупреждение правонарушений среди несовершеннолетних; меры реагирования без использования судебного разбирательства и меры реагирования в контексте судебного разбирательства; минимальный возраст уголовной ответственности и верхние возрастные пределы для целей правосудия по делам несовершеннолетних; гарантии справедливого судебного разбирательства.

¹ Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 г. – Статьи 2–4, 6, 12, 37, 39, 40.

² Минимальные стандартные правила, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинские правила), принятые 29 ноября 1985 г. резолюцией 40/33 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций; Руководящие принципы Организации Объединенных Наций для предупреждения преступности среди несовершеннолетних (Эр-Риядские руководящие принципы), принятые 14 декабря 1990 г. резолюцией 45/112 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций; Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы (Гаванские правила), принятые 14 декабря 1990 г. резолюцией 45/113 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

Законодательством Республики Беларусь и практикой его применения обеспечен доступ несовершеннолетних к правосудию. Отсутствуют чрезмерные, необоснованные правовые и практические препятствия для свободного доступа несовершеннолетних к суду.

Правовое регулирование прав и обязанностей ребенка осуществляется с учетом возраста ребенка и его дееспособности. Права и охраняемые законом интересы несовершеннолетних, не достигших 14 лет, защищаются в суде их законными представителями – родителями, усыновителями или опекунами. Несовершеннолетние, достигшие 14 лет, имеют право лично обратиться в суд с заявлением о защите своих прав и охраняемых законом интересов и пользоваться в любой момент помощью адвокатов и других своих представителей в суде без согласия родителей, усыновителей, попечителей.

Система выявления социально опасного положения ребенка, профилактики безнадзорности и правонарушений

Законодательством Республики Беларусь установлена система выявления социально опасного положения ребенка³, в том числе меры по координации деятельности органов, учреждений и иных организаций, осуществляющих профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, которые осуществляются комиссиями по делам несовершеннолетних. Регламентирован порядок организации работы по выявлению детей, находящихся в социально опасном положении⁴.

Законодательство Республики Беларусь, регулирующее деятельность по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, основывается на Конституции Республики Беларусь, общепризнанных принципах международного права и состоит из Кодекса Республики Беларусь об образовании, Закона Республики Беларусь от 19 ноября 1993 г. «О правах ребенка» и других актов законодательства Республики Беларусь.

Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних представляет собой систему социальных, правовых и иных мер, которые направлены на выявление и устранение причин и условий, способствующих безнадзорности, беспризорности, совершению несовершеннолетними правонарушений, и осуществляются в совокупности с индивидуальной профилактической работой с несовершеннолетними и семьями, находящимися в социально опасном положении.

Основными задачами деятельности по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних являются: предупреждение безнадзорности, беспризорности, правонарушений несовершеннолетних, выявление и устранение их причин и условий; обеспечение защиты прав и законных интересов несовершеннолетних; социально-психолого-педагогическая реабилитация несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении; выявление и пресечение случаев вовлечения несовершеннолетних в совершение правонарушений.

Деятельность по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних основывается на принципах законности, демократизма, гуманного обращения с несовершеннолетними, поддержки семьи и взаимодействия с ней, индивидуального подхода к воспитанию несовершеннолетних с соблюдением конфиденциальности полученной информации, государственной поддержки органов, учреждений и иных организаций, осуществляющих деятельность, связанную с профилактикой безнадзорности и

³ Закон Республики Беларусь от 31 мая 2003 г. № 200-3 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». – Статьи 12, 13 (далее – Закон о профилактике правонарушений несовершеннолетних).

Закон Республики Беларусь «Об основах деятельности по профилактике правонарушений» от 4 января 2014 г. № 122-3 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=1641>.

⁴ Декрет Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях».

Инструкция о порядке выявления несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите, утвержденная постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 28 июля 2004 г. № 47.

правонарушений несовершеннолетних, обеспечения ответственности должностных лиц и граждан за нарушение прав и законных интересов несовершеннолетних.

Органами, осуществляющими профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, являются: комиссии по делам несовершеннолетних; органы опеки и попечительства; Министерство образования Республики Беларусь, Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерство внутренних дел Республики Беларусь, а также структурные подразделения указанных органов на местном уровне. Иные органы, учреждения и организации в пределах своей компетенции осуществляют деятельность по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в порядке, установленном Законом о профилактике правонарушений несовершеннолетних и иными актами законодательства.

Органы, учреждения и иные организации, осуществляющие профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, проводят индивидуальную профилактическую работу в отношении следующих несовершеннолетних: безнадзорных; беспризорных; занимающихся бродяжничеством или попрошайничеством; содержащихся в приемниках-распределителях для несовершеннолетних, специальных учебно-воспитательных учреждениях, специальных лечебно-воспитательных учреждениях, социально-педагогических учреждениях, потребление которыми наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических либо иных одурманивающих веществ, употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива установлено в соответствии с законодательством; привлеченных к административной ответственности; совершивших деяния, содержащие признаки административных правонарушений, но не достигших ко времени совершения таких деяний возраста, с которого наступает административная ответственность; в отношении которых приняты решения об отказе в возбуждении уголовного дела или о прекращении производства по уголовному делу из-за недостижения возраста, с которого наступает уголовная ответственность, либо которые вследствие отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством (заболеванием), во время совершения общественно опасного деяния были не способны сознавать фактический характер или общественную опасность своих деяний; подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избраны меры пресечения, не связанные с заключением под стражу; освобожденных от уголовной ответственности в силу утраты деянием общественной опасности в связи с деятельным раскаянием, примирением с потерпевшим; освобожденных от наказания вследствие чрезвычайных обстоятельств, на основании актов амнистии или помилования; освобожденных от уголовной ответственности с передачей их под наблюдение родителей, опекунов или попечителей; осужденных с отсрочкой исполнения наказания, с условным неприменением наказания, без назначения наказания, условно-досрочно освобожденных от наказания; осужденных с применением принудительных мер воспитательного характера; осужденных с назначением наказания в виде общественных работ, штрафа, лишения права заниматься определенной деятельностью, исправительных работ, ограничения свободы; освобожденных из воспитательных колоний, арестных домов; вернувшихся из специальных учебно-воспитательных учреждений, специальных лечебно-воспитательных учреждений, если на момент выпуска из этих учреждений наложенное на них дисциплинарное взыскание не погашено или не снято.

Органы, учреждения и иные организации, осуществляющие профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, проводят индивидуальную профилактическую работу в отношении родителей, опекунов или попечителей, которые не исполняют или ненадлежащим образом исполняют обязанности по воспитанию и содержанию несовершеннолетних.

Индивидуальная профилактическая работа проводится на основании следующих документов: заявления несовершеннолетнего либо его родителей, опекунов или попечителей

об оказании им помощи по вопросам, относящимся к компетенции органов, учреждений и иных организаций, осуществляющих профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; приговора, решения, постановления или определения суда; постановления комиссии по делам несовершеннолетних, прокурора, следователя, органа дознания или начальника органа внутренних дел; заключения, утвержденного руководителем органа, учреждения и иной организации, осуществляющих профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, по результатам проведенной проверки жалоб, заявлений или других сообщений; иных документов, определенных настоящим Законом как основания для помещения несовершеннолетних в учреждения, осуществляющие профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Медиация для несовершеннолетних

В Республике Беларусь принят Закон от 12 июля 2013 г. № 58-3 «О медиации» и ряд других документов, которыми впервые определены правовые основы применения медиации (дата вступления в силу – 24 января 2014 г.). Практика применения медиации в Республике Беларусь начала формироваться с началом правового эксперимента («пилотного проекта») развития внесудебной медиации как средства урегулирования хозяйственных и иных споров, проведенного при поддержке Высшего Хозяйственного Суда Республики Беларусь в период с марта 2011 года по июнь 2012 года. Сегодня в Беларуси продолжается формирование медиативной практики. В стране есть несколько десятков практикующих медиаторов, которые, обладая солидной теоретической базой, уже имеют практический опыт разрешения конфликтов в медиации⁵.

Организация правосудия в отношении несовершеннолетних

Вопросы организации правосудия в отношении несовершеннолетних решаются в рамках действующего законодательства путем специализации судей в соответствии с постановлением Президиума Верховного Суда Республики Беларусь и коллегии Министерства юстиции Республики Беларусь от 17 октября 2012 г. № 6/57/86 «О введении обязательной специализации по категориям дел в многосоставных судах». Специализация касается основных направлений судебной деятельности – отправления правосудия по уголовным, административным, гражданским делам, в том числе в отношении несовершеннолетних.

Рассмотрение дел о преступлениях несовершеннолетних осуществляется коллегиально в составе судьи и двух народных заседателей. Дела, в которых затрагиваются права и законные интересы несовершеннолетних, рассматриваются под председательством наиболее опытных высокопрофессиональных судей, владеющих знаниями по возрастной психологии, психиатрии, педагогике, особыми, психолого-педагогическими, профессиональными навыками.

Производство по делам о преступлениях несовершеннолетних основывается на строгом соблюдении требований уголовного и уголовно-процессуального законов, при этом максимально способствует обеспечению защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, назначению справедливого наказания, предупреждению новых преступлений. Процессуальный закон предусматривает двойное представительство интересов несовершеннолетнего. Помимо обязательного участия в уголовном процессе защитника также интересы несовершеннолетнего представляют и законные представители, как

⁵ Закон Республики Беларусь от 12 июля 2013 г. № 58-3 «О медиации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=1641>.

Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 31 декабря 2013 г. № 1184 «О некоторых мерах по реализации Закона Республики Беларусь “О Медиации”» (вместе с Положением о квалификационной комиссии по вопросам медиации; Инструкцией о порядке выдачи и прекращения действия свидетельства медиатора; Типовыми правилами деятельности организации, обеспечивающей проведение медиации) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=1641>.

Медиация в Беларуси [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.mediacia.by/mediaciya-v-belarusi>.

правило родители. Кроме этого, при допросе несовершеннолетних обвиняемых обязательно присутствие педагога или психолога.

Особый правосудный подход в отношении несовершеннолетних позволил судьям применить правовые институты пробации. Расширяется практика судов по применению институтов освобождения несовершеннолетних от уголовной ответственности в связи с примирением с потерпевшим, деятельным раскаянием, которые по своему содержанию основаны на восстановительных процедурах.

Система исполнения наказаний в отношении несовершеннолетних

Несовершеннолетние, осужденные к лишению свободы, отбывают наказание в воспитательных колониях. В воспитательных колониях осужденные обычно содержатся до 18 лет, но могут быть оставлены до 21 года. С 11 лет несовершеннолетний может быть направлен по решению суда в специальное учебно- или лечебно-воспитательное учреждение на срок не более 2 лет. К таким учреждениям относятся: специальные школы закрытого типа (для детей в возрасте от 11 до 15 лет); специальные профессионально-технические училища закрытого типа (для детей в возрасте от 11 до 18 лет). Специальные условия воспитания в названных учреждениях включают охрану территории этих учреждений, изолированность от общества, ограничение свободного входа на территорию посторонних лиц, свободного выхода воспитанников, круглосуточный контроль за ними, в том числе во время, отведенное для сна, личный досмотр.

Несовершеннолетние, которые совершили общественно опасное деяние, предусмотренное Уголовным кодексом Республики Беларусь, но не достигли возраста, с которого наступает уголовная ответственность (14–16 лет)⁶, либо вследствие отставания в умственном развитии, не связанного с болезненным психическим расстройством, были не способны сознавать фактический характер или общественную опасность своего деяния, не подлежат уголовной ответственности⁷.

К несовершеннолетним, которые совершили общественно опасное деяние, предусмотренное Уголовным кодексом Республики Беларусь и влекущее за собой уголовную ответственность, применяются такие меры, как осуждение с отсрочкой исполнения наказания, с условным неприменением наказания, без назначения наказания; осуждение с применением принудительных мер воспитательного характера; осуждение с назначением наказания в виде общественных работ, штрафа, лишения права заниматься определенной деятельностью, исправительных работ⁸.

Создана и успешно функционирует система прокурорского надзора за исполнением законодательства в сфере защиты детства. Прокурорскими работниками, наряду с иными направлениями, осуществляется надзор за помещением и пребыванием несовершеннолетних в специальных учебно-воспитательных и лечебно-воспитательных учреждениях образования, соблюдением прав и законных интересов несовершеннолетних, отбывающих наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях.

В обязательном порядке обеспечивается их участие в заседаниях комиссий по делам несовершеннолетних, при рассмотрении в судах гражданских дел, затрагивающих интересы несовершеннолетних, а также уголовных дел по обвинению несовершеннолетних либо по которым несовершеннолетние являются потерпевшими от особо тяжких и тяжких преступлений, преступлений против их половой неприкосновенности или половой свободы.

⁶ Уголовный кодекс Республики Беларусь от 9 июля 1999 г. № 275-3. – Статья 27. – Части 1, 2 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=1641>.

⁷ Закон Республики Беларусь от 31 мая 2003 г. № 200-3 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». – № 64, 2/949 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://mvd.gov.by/main.aspx?guid=47503>.

Уголовный кодекс Республики Беларусь от 9 июля 1999 г. № 275-3. – Статья 27. – Часть 3 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=1641>.

⁸ Уголовный кодекс Республики Беларусь от 9 июля 1999 г. № 275-3. – Статьи 77–79, 109 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=1641>.

Система реинтеграционной и реабилитационной деятельности в отношении несовершеннолетних

В Республике Беларусь реинтеграционная деятельность опирается на два главных принципа: предупреждение и предотвращение новых правонарушений со стороны несовершеннолетних преступников. Это относительно целенаправленный процесс восстановления социального статуса, утраченных либо несформированных социальных навыков у несовершеннолетних правонарушителей и переориентации их делинквентных социальных и референтных установок на новые позитивно направленные отношения в рамках психолого-педагогически ориентированной системы превентивных и коррекционных мер.

При этом основное внимание концентрируется на мерах специальной профилактики на трех уровнях: 1) первичное предупреждение, направленное на устранение факторов внешней среды, способствующих совершению преступлений; 2) вторичное предупреждение, нацеленное на предотвращение криминализации личности потенциальных преступников, воздействие на неустойчивых лиц, в том числе подростков из группы риска; 3) третичное предупреждение, направленное на предотвращение рецидива со стороны несовершеннолетних, уже совершивших преступление.

На первых двух уровнях реинтеграционная деятельность достаточно успешно реализуется комиссиями по делам несовершеннолетних⁹, инспекциями по делам несовершеннолетних¹⁰, в приемниках-распределителях для несовершеннолетних¹¹, специальных учебно- и лечебно-воспитательных учреждениях¹².

Организованы **четыре специальных учебно- и лечебно-воспитательных учреждения** (Могилевская государственная специальная школа закрытого типа, Могилевское государственное специальное профессионально-техническое училище закрытого типа № 2 деревообработки, Петриковское СПТУ № 1 легкой промышленности (для девочек), Кривичское СПТУ № 2 (для мальчиков, страдающих хроническими заболеваниями))¹³.

Согласно статье 14 Закона Республики Беларусь «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» решение о помещении несовершеннолетнего в специальное учебно-воспитательное учреждение или специальное лечебно-воспитательное учреждение может быть принято, если:

- в отношении его принято решение об отказе в возбуждении уголовного дела или о прекращении производства по уголовному делу из-за недостижения возраста, с которого наступает уголовная ответственность, либо если вследствие отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством (заболеванием), во время совершения общественно опасного деяния он был не способен сознавать фактический характер или общественную опасность своего деяния;
- в течение года он три раза был привлечен к административной ответственности за умышленное причинение телесного повреждения, или мелкое хищение, или

⁹ Об утверждении Положения о порядке образования и деятельности комиссий по делам несовершеннолетних : постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 декабря 2003 г. № 1599 (в ред. постановлений Совета Министров от 27 декабря 2006 г. № 1729, от 26 января 2007 г. № 95, от 18 октября 2007 г. № 1357, от 18 февраля 2008 г. № 221, от 24 июля 2009 г. № 968) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=1641>.

¹⁰ О некоторых вопросах деятельности инспекций по делам несовершеннолетних и приемников-распределителей для несовершеннолетних органов внутренних дел : приказ МВД Республики Беларусь № 283 от 28 июня 2013 г.

¹¹ Постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 6 декабря 2007 г. № 323 «Об организации деятельности приемников-распределителей для несовершеннолетних органов внутренних дел».

¹² Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 30 июня 2014 г. № 90 «Об утверждении положений о специальном учебно-воспитательном учреждении, специальном лечебно-воспитательном учреждении» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=1641>.

¹³ Там же.

умышленное уничтожение либо повреждение имущества, или мелкое хулиганство, или распитие алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива в общественном месте либо появление в общественном месте или на работе в состоянии опьянения, или занятие проституцией, или заведомо ложное сообщение, или управление транспортным средством в состоянии опьянения, или управление транспортным средством без права управления этим средством и после проведения индивидуальной профилактической работы вновь был привлечен к административной ответственности за совершение одного из указанных в настоящем абзаце административных правонарушений и у него сформировалось нежелание вести правопослушный образ жизни;

- в течение года он три раза совершил деяния, содержащие признаки административных правонарушений, указанных выше, но не достиг ко времени совершения таких деяний возраста, с которого наступает административная ответственность, и после проведения индивидуальной профилактической работы вновь совершил одно из указанных выше деяний и у него сформировалось нежелание вести правопослушный образ жизни.

Целями деятельности специального учебно- и лечебно-воспитательного учреждения являются: предупреждение правонарушений или иных антиобщественных действий, совершаемых несовершеннолетними; обеспечение права воспитанников на получение образования в соответствии с реализуемыми образовательными программами; социальная реабилитация воспитанников, нуждающихся в особых условиях воспитания; защита прав и законных интересов воспитанников, медицинская и социальная реабилитация воспитанников, нуждающихся в особых условиях воспитания.

Основными задачами специального учебно- и лечебно-воспитательного учреждения являются: оказание социально-педагогической поддержки и психологической помощи воспитанникам; реализация программы воспитания детей, нуждающихся в особых условиях воспитания; обеспечение условий для получения общего среднего образования и получения квалификации рабочего (служащего); формирование у воспитанников гражданской культуры, трудолюбия, ответственности, самостоятельности, творческой активности, стремления к самосовершенствованию; удовлетворение потребностей личности в интеллектуальном, нравственно-эстетическом развитии; обеспечение социальной защиты воспитанников, а также оказание необходимой медицинской помощи воспитанникам, нуждающимся в медицинском наблюдении, и осуществление их медицинской и социальной реабилитации.

Специальное учебно-воспитательное учреждение – учреждение образования, которое реализует программу воспитания детей, нуждающихся в особых условиях воспитания, образовательные программы общего среднего образования, образовательную программу профессионально-технического образования, обеспечивающую получение квалификации рабочего (служащего), образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, образовательную программу дополнительного образования детей и молодежи, образовательную программу профессиональной подготовки рабочих (служащих) и создается с соблюдением принципа раздельного содержания, обучения и воспитания лиц разного пола.

Специальное лечебно-воспитательное учреждение – учреждение образования, которое реализует программу воспитания детей, нуждающихся в особых условиях воспитания, образовательные программы общего среднего образования, образовательную программу профессионально-технического образования, обеспечивающую получение квалификации рабочего (служащего), образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц

с интеллектуальной недостаточностью, образовательную программу дополнительного образования детей и молодежи, образовательную программу профессиональной подготовки рабочих (служащих), создается с соблюдением принципа раздельного содержания, обучения и воспитания лиц разного пола и осуществляет лечение воспитанников с особенностями психофизического развития, а также страдающих заболеваниями, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Республики Беларусь, воспитанников, состоящих в порядке, установленном законодательством, на наркологическом учете.

Комиссия по делам несовершеннолетних райисполкома, горисполкома, администрации района в городе в пределах своей компетенции:

- принимает предусмотренные законодательством меры по координации деятельности государственных органов, учреждений и иных организаций, осуществляющих профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в районе (городе);
- вносит на рассмотрение соответствующих райисполкома, горисполкома, администрации района в городе вопросы состояния воспитательной и профилактической работы с несовершеннолетними;
- принимает меры по защите, восстановлению и реализации прав и законных интересов несовершеннолетних, выявлению и устранению причин и условий возникновения безнадзорности, беспризорности, совершения несовершеннолетними правонарушений;
- оказывает помощь в трудовом и бытовом устройстве несовершеннолетних, освобожденных из учреждений уголовно-исполнительной системы либо вернувшихся из специальных учебно-воспитательных, специальных лечебно-воспитательных учреждений, содействие в определении форм устройства несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите, а также осуществляет иные предусмотренные законодательством функции по оказанию социальной помощи несовершеннолетним;
- применяет меры воздействия в отношении несовершеннолетних, их родителей, опекунов или попечителей, иных лиц в случаях и порядке, предусмотренных законодательством¹⁴, и др.

В системе образования Республики Беларусь также функционируют **многопрофильные центры по работе с детьми, подростками и молодежью** по месту жительства и иные учреждения, которые в пределах своей компетенции разрабатывают и реализуют программы социальной помощи и реабилитации несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, и защиты их социальных и правовых интересов.

2.8.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на доступ к справедливому правосудию

В период с 2009 по 2013 годы наблюдалась **устойчивая тенденция** улучшения криминогенной обстановки в стране. Так, численность несовершеннолетних, совершивших преступления, снизилась в 2,2 раза. В структуре преступлений преобладают кражи, хулиганство, грабёж и угон транспортного средства. Мужчины совершают преступления почти в 10 раз чаще, чем женщины. Дети в возрасте 14–15 лет совершают преступления в 2,4 раза реже, чем 16–17-летние. В основном это подростки, имеющие общее среднее и профессионально-техническое образование. Несовершеннолетние, обучающиеся в учреждениях среднего специального и высшего образования, в 11 раз

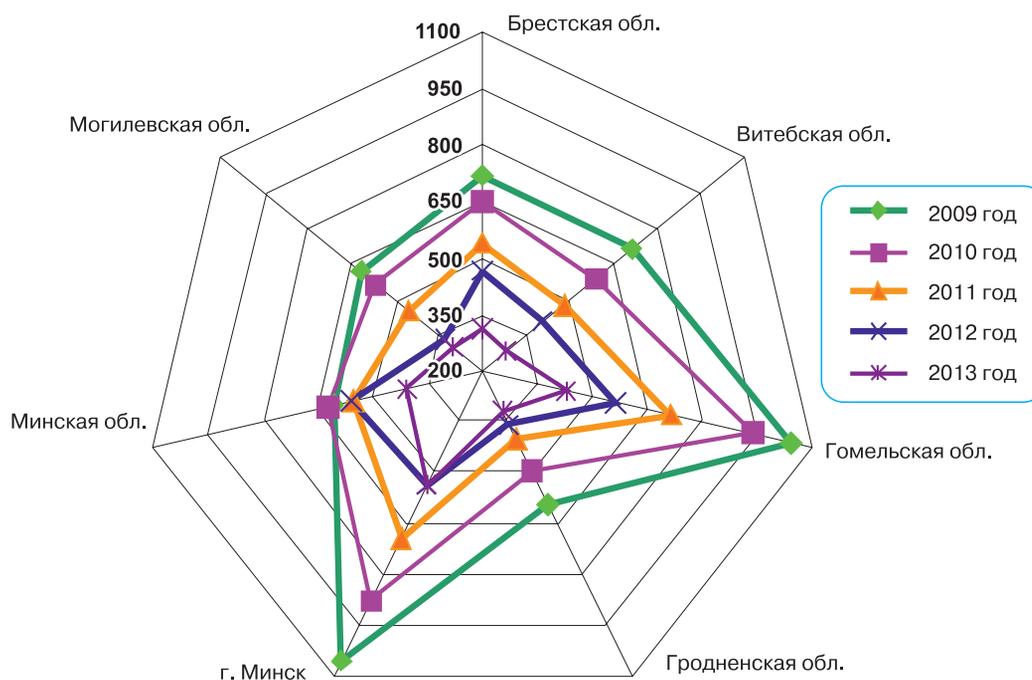
¹⁴ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 декабря 2003 г. № 1599 (ред. от 14 апреля 2014 г.) «Об утверждении Положения о порядке образования и деятельности комиссий по делам несовершеннолетних».

меньше совершают преступления, чем лица, обучающиеся в учреждениях общего среднего и профессионально-технического образования. На общем фоне снижения численности зарегистрированных преступлений, совершенных несовершеннолетними, наиболее криминогенными остаются г. Минск и Гомельская и Минская области¹⁵ (рис. 2.8.1).

Снизилось число административных правонарушений, совершенных несовершеннолетними, по которым органами внутренних дел вынесены постановления о наложении административного взыскания, на 32,4 процента (21 641 **случай** в 2013 г. против 32 001 случая в 2009 г.). Основной причиной совершения административных правонарушений является употребление алкоголя. За исследуемый период **возросла** численность несовершеннолетних, состоящих на учете в органах внутренних дел, на 10,8 **процента**. В 2013 году численность несовершеннолетних, состоящих на учете в органах внутренних дел, составила среди детей до 14 лет – 2475, 14–15 лет – 4658, 16–17 лет – 8988 (соответственно на 8,6 процента, 10,1 процента, 11,6 процента **больше**, чем в 2009 г.)¹⁶.

Рисунок 2.8.1

Число зарегистрированных преступлений, совершенных несовершеннолетними и при их соучастии (по регионам)



В период с 2009 по 2013 годы более чем в 2,8 раза снизилось количество осужденных несовершеннолетних: с 2696 человек в 2009 году до 976 человек в 2013 году (рис. 2.8.2). В основном это дети мужского пола в возрасте 16–17 лет. При этом около 30 процентов из них находились в состоянии алкогольного опьянения и состояли на учете в органах внутренних дел¹⁷.

Данные судебной статистики свидетельствуют о дальнейшем совершенствовании практики назначения наказания и иных мер уголовной ответственности несовершеннолетних, совершивших преступления. Судами страны все шире применяются

¹⁵ По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2013 год.

¹⁶ По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2013 год.

¹⁷ По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2013 год.

предусмотренные уголовным законом альтернативные наказанию меры уголовной ответственности (отсрочка исполнения наказания, его условное неприменение, осуждение без исполнения наказания, принудительные меры воспитательного характера).

Рис. 2.8.2

Динамика численности несовершеннолетних, привлеченных к уголовной ответственности и осужденных за преступления



Жертвы и свидетели преступлений

Законодательством Республики Беларусь предусматривается уголовная ответственность за преступления против половой неприкосновенности или половой свободы, преступления против интересов несовершеннолетних, совершенных в отношении детей¹⁸.

В период с 2009 по 2013 годы наблюдается **тенденция усиления виктимизации несовершеннолетних**: численность несовершеннолетних, потерпевших от совершенных преступлений, увеличилась на 18,9 процента. Чаще всего это дети мужского пола в возрасте 0–13 лет, жертвы краж, сексуальных злоупотреблений, грабежей, преступлений в сфере семейно-бытовых отношений¹⁹.

Следует отметить снижение на 44,9 процента числа зарегистрированных случаев посягательств взрослых лиц в отношении несовершеннолетних (рис. 2.8.3).

¹⁸ Уголовный кодекс Республики Беларусь от 9 июля 1999 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=1641>.

Уголовно-процессуальный кодекс Республики Беларусь от 16 июля 1999 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=1641>.

Уголовно-исполнительный кодекс Республики Беларусь от 11 января 2000 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=1641>.

Кодекс Республики Беларусь об административных правонарушениях с учетом изменений и дополнений от 31 декабря 2006 г. № 208-3 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=1641>.

¹⁹ По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2013 год.

Рисунок 2.8.3

Число зарегистрированных случаев посягательств взрослых лиц в отношении несовершеннолетних



За анализируемый отрезок времени существенно снизилось число случаев вовлечения несовершеннолетних в совершение преступления и антиобщественное поведение (на 79 процентов), действий развратного характера (на 9,1 процента), **однако следует отметить значительный рост преступлений сексуального характера** (на 83,8 процента)²⁰.

Профилактика правонарушений несовершеннолетних

В 2013 году численность несовершеннолетних, состоящих на учете в органах внутренних дел, возросла по сравнению с 2009 годом на 10,8 процента. Незначительно изменился за 5 лет и возрастной состав несовершеннолетних, состоящих на учете в органах внутренних дел (рис. 2.8.4). На 34,2 процента увеличилась численность несовершеннолетних женского пола, состоящих на учете в органах внутренних дел, что является достаточно негативной тенденцией. По результатам проведенных в 2011 году исследований было установлено, что треть подростков, состоящих на учете в инспекции по делам несовершеннолетних, ранее находилась в поле зрения правоохранительных органов, поведение многих рассматривалось на заседаниях комиссии по делам несовершеннолетних, к ним применялись меры воздействия, которые не возымели должного эффекта, и ими вновь было совершено правонарушение, что свидетельствует о недостаточной эффективности работы субъектов профилактики²¹.

Существующая система контроля за несовершеннолетними правонарушителями позволила снизить число несовершеннолетних, совершивших преступления в группе, с 2141 человека в 2009 году до 825 человек в 2013 году (доля таких несовершеннолетних уменьшилась за изучаемый период с 48,5 процента до 31,6 процента), на 71 процент уменьшилось число несовершеннолетних, имеющих судимость.

Кроме того, более чем в 5 раз снизилось число несовершеннолетних, состоящих на учете в органах внутренних дел, освобожденных из мест лишения свободы²².

²⁰ По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2013 год.

²¹ Отчет Национального исследования эффективности профилактической работы с несовершеннолетними правонарушителями в Республике Беларусь. – Минск, 2011. – С. 159.

²² По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2013 год.

Рисунок 2.8.4

Состав несовершеннолетних, состоящих на учете в органах внутренних дел, по возрасту (в процентах)

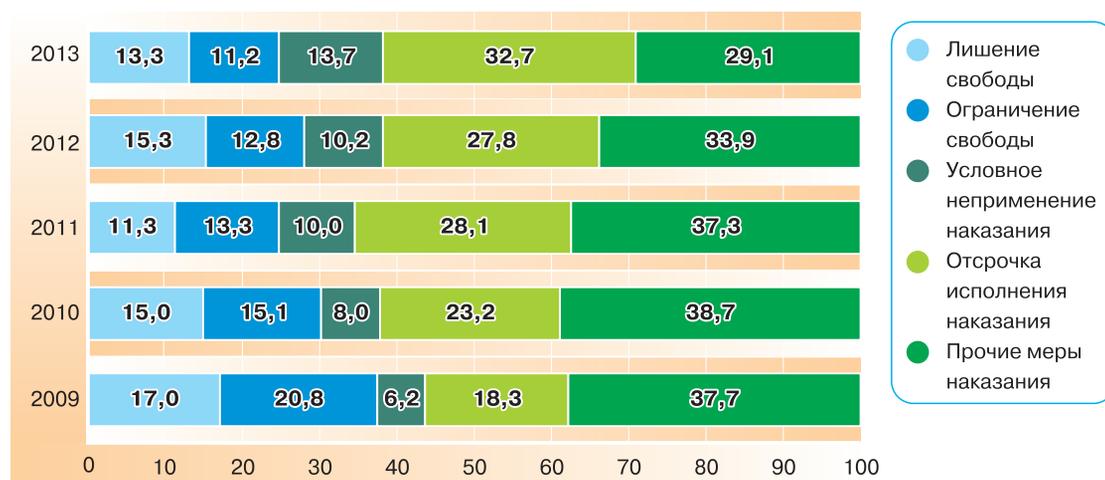


Применение процедур, дружественных детям

В 2013 году численность несовершеннолетних, осужденных к лишению свободы, по сравнению с 2009 годом снизилась на 71,6 процента, к ограничению свободы – на 80,6 процента. Незначительно изменилась структура осужденных несовершеннолетних по основным мерам наказания, назначенным судами²³ (рис. 2.8.5).

Рисунок 2.8.5

Структура осужденных несовершеннолетних по основным мерам наказания, назначенным судами (в процентах к итогу)



В то же время увеличилось число несовершеннолетних, к которым применялись меры условного неприменения наказания и отсрочки исполнения наказания (соответственно на 19,3 и 35,3 процента). Расширяется практика судов по применению институтов

²³ По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2013 год.

освобождения несовершеннолетних от уголовной ответственности в связи с примирением с потерпевшим, деятельным раскаянием, которые по своему содержанию основаны на восстановительных процедурах. По этим основаниям в 2013 году прекращены 12,5 процента уголовных дел, поступивших в суды.

В сравнении с 2009 годом в 2013 году наблюдаются снижение доли несовершеннолетних, осужденных на сроки свыше 1 года до 3 лет, и увеличение доли несовершеннолетних, осужденных на сроки свыше 3 лет до 8 лет и свыше 8 лет до 25 лет (рис. 2.8.6)²⁴.

Рисунок 2.8.6

Распределение несовершеннолетних, осужденных к лишению свободы, по срокам заключения (в процентах к итогу)



Закрытые и пенитенциарные учреждения

По данным судебной статистики, в 2013 году доля осужденных несовершеннолетних в возрасте 14–17 лет составила 2,5 процента от общей численности осужденных. Из общей численности осужденных несовершеннолетних 35 процентов были осуждены к отбыванию наказания в воспитательной колонии и исправительных учреждениях. Общая численность осужденных несовершеннолетних, отбывающих наказание в виде лишения свободы, за последние пять лет снизилась более чем в 3,5 раза.

Доля несовершеннолетних, отбывающих наказание в воспитательных колониях, за последние пять лет снизилась на 15,8 процентных пункта, находящихся в местах предварительного заключения – на 2,1 процентных пункта. Вместе с тем на 18,7 процентных пункта увеличилась доля несовершеннолетних, отбывающих наказание в учебно-воспитательных учреждениях (рис. 2.8.7)²⁵.

По данным Министерства внутренних дел, если в 2013 году в такие учреждения направили 164 человека, то за девять месяцев 2014 года – 160 подростков. Согласно данным Министерства образования Республики Беларусь, на конец 2009 года в учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа находились 243 человека, на конец 2010 года – 201, на конец 2011 года – 176, на конец 2012 года – 165, на конец 2013 года – 185 человек²⁶.

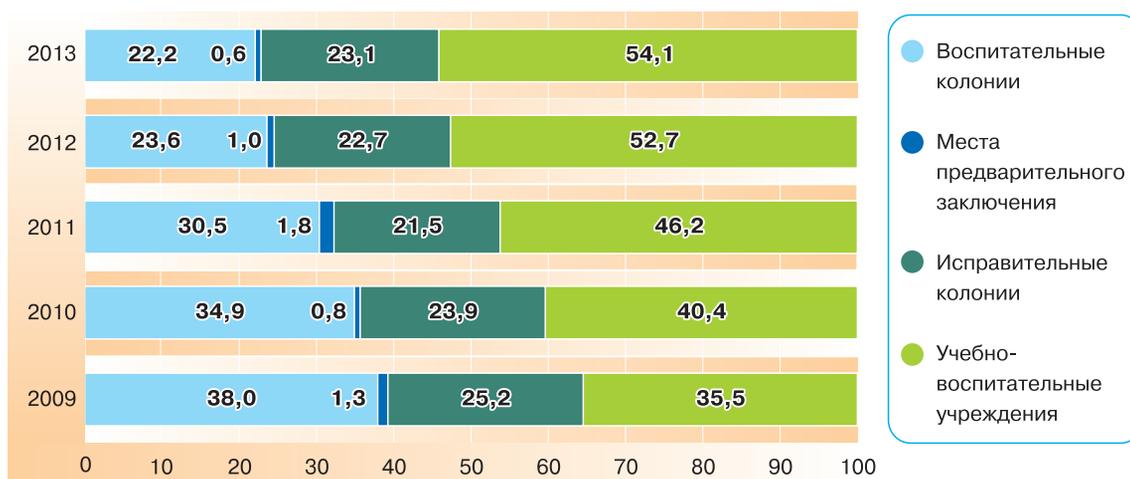
²⁴ По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2013 год.

²⁵ По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2013 год.

²⁶ По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за 2013 год.

Рисунок 2.8.7

Доля несовершеннолетних, содержащихся
в воспитательных/исправительных учреждениях (в процентах)



2.8.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на доступ к справедливому правосудию

Нерешенные вопросы в реализации права детей на доступ к справедливому правосудию

Анализ ситуации в Республике Беларусь в сфере обеспечения и реализации права ребенка на доступ к справедливому правосудию позволил выявить нерешенные вопросы по ряду направлений.

1. Недостаточная дезагрегация статистических данных.

- В инспекциях по делам несовершеннолетних на местах и в масштабах страны не ведется сбор систематизированной информации о несовершеннолетних после снятия их с учета, имеются только краткосрочные данные, что значительно затрудняет оценку уровня эффективности проводимой инспекциями по делам несовершеннолетних профилактической работы.
- Отсутствуют централизация сведений об общественно опасных деяниях, совершенных несовершеннолетними до достижения возраста уголовной ответственности, и единый государственный банк данных о правонарушениях несовершеннолетних, совершивших общественно опасные деяния до достижения возраста уголовной ответственности.

2. Несовершенство законодательной и нормативной правовой базы.

- Не разработаны нормативные документы министерств и ведомств, регламентирующие действия, направленные на реинтеграцию и реабилитацию несовершеннолетних правонарушителей в условиях, обеспечивающих здоровье, самоуважение и достоинство ребенка.

3. Несовершенство системы профилактики правонарушений несовершеннолетних.

- Отсутствие единого алгоритма взаимодействия между организациями и ведомствами, которые отвечают за работу с несовершеннолетними, осужденными к лишению свободы (освободившимися из мест лишения свободы), и их семьями.
- Отсутствие модели преемственности работы по воспитанию и исправлению, которая проводится в специальных учебно-воспитательных учреждениях, и последующей работы по месту жительства.
- Незавершенность нормативно-методического обеспечения процедуры организации комиссиями по делам несовершеннолетних индивидуальной профилактической работы субъектов профилактики с различными категориями несовершеннолетних правонарушителей.
- Отсутствие действенного алгоритма взаимодействия органа уголовного преследования с иными субъектами профилактики.
- Доминирование в профилактической работе воспитательно-просветительных, запретительных, принудительных и наказательных мер воздействия на несовершеннолетних правонарушителей при недостаточном использовании мер социальной профилактики, индивидуализации ответственности и примирительно-восстановительного правосудия в отношении к несовершеннолетним.
- Отсутствие системы количественных и качественных показателей и критериев, позволяющих оценить эффективность профилактики правонарушений несовершеннолетних.

4. Несовершенство системы исполнения наказания в отношении несовершеннолетних.

- Не созданы специальные следственные изоляторы с условиями содержания, соответствующими правовому статусу несовершеннолетних и задачам их исправления.
- Не разработаны механизм и критерии определения степени исправления подростка и своевременного выпуска его из специального учебно-воспитательного учреждения.

5. Фрагментарность подготовки специалистов, вовлеченных в процесс выполнения мер правосудия в отношении несовершеннолетних.

- Отсутствие систематического повышения квалификации сотрудников и специалистов, работающих с подростками в конфликте с законом.

6. Несовершенство системы реинтеграции и реабилитации несовершеннолетних правонарушителей.

- Отсутствие в специальных учебно-воспитательных учреждениях отделения по подготовке воспитанников к выпуску.

Возможности для развития и потенциал

В целях совершенствования правовых норм, обеспечивающих право ребенка на доступ к правосудию, требуется осуществление следующих дополнительных шагов.

1. Разработка системы централизованного сбора сведений об общественно опасных деяниях, совершенных несовершеннолетними до достижения возраста уголовной ответственности, и создание единого государственного банка данных о правонарушениях несовершеннолетних, совершивших общественно опасные деяния до достижения возраста уголовной ответственности.
2. Внесение дополнений в положения о специальном учебно-воспитательном учреждении и специальном лечебно-воспитательном учреждении в части обеспечения прав и свобод детей.

3. Разработка нормативных документов министерств и ведомств, регламентирующих и конкретизирующих действия, направленные на реинтеграцию и реабилитацию несовершеннолетних правонарушителей.
4. Организация сбора систематизированной информации о несовершеннолетних после снятия их с учета в инспекции по делам несовершеннолетних.
5. Разработка научно-обоснованной системы количественных и качественных показателей и критериев, позволяющих оценить эффективность профилактики правонарушений несовершеннолетних.
6. Разработка нормативно-методического обеспечения процедуры организации комиссиями по делам несовершеннолетних индивидуальной профилактической работы субъектов профилактики с различными категориями несовершеннолетних правонарушителей и внесение соответствующих положений, регламентирующих порядок проведения с несовершеннолетними, осужденными к наказаниям, не связанным с лишением свободы, и иным мерам уголовной ответственности, воспитательной профилактической работы.
7. Организация в системе инспекций по делам несовершеннолетних учета противоправных деяний, совершенных детьми до достижения ими возраста уголовной и административной ответственности, в целях дальнейшей систематизации и анализа собираемой информации.
8. Разработка и научное обоснование специальных программ и учебных планов по подготовке в системе высшего образования специалистов по правосудию в отношении несовершеннолетних. Внедрение системы краткосрочных образовательных мероприятий для специалистов, работающих с подростками в конфликте с законом.
9. Формирование надлежащей социальной инфраструктуры, которая будет заниматься реализацией реабилитационных программ, систем восстановительного и примирительного правосудия, как в досудебной, так и в постсудебной практике.
10. Создание в специальных учебно-воспитательных и лечебно-воспитательных учреждениях отделения по подготовке воспитанников к выпуску по аналогии с отделениями постинтернатной адаптации учреждений для детей-сирот.
11. Привлечение к деятельности по профилактике правонарушений детских, молодежных и иных общественных объединений в целях широкого вовлечения несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении или состоящих на учете в инспекциях по делам несовершеннолетних, в культурно-массовые, спортивные и туристические мероприятия.
12. Разработка и внедрение модели работы «контактное лицо – персональный советник и старший друг» с несовершеннолетними, вступившими в конфликт с законом, а также освобожденными из воспитательных колоний, осужденными к наказаниям, не связанным с лишением свободы, вернувшимися из специальных учебно-воспитательных и специальных лечебно-воспитательных учреждений.
13. Разработка и внедрение модели отделений реадaptации «Дом у дороги» в специальных учебно-воспитательных и специальных лечебно-воспитательных учреждениях и проведение ее экспериментальной апробации с последующим открытием данных отделений в указанных учреждениях.
14. Разработка и реализация комплекса дополнительных мероприятий по обеспечению занятости общественно полезной деятельностью максимального количества несовершеннолетних и молодых граждан.

ВЫВОДЫ

Законодательство Республики Беларусь в целом соответствует международным стандартам юстиции в отношении несовершеннолетних.

Органами, осуществляющими профилактику правонарушений несовершеннолетних, являются комиссии по делам несовершеннолетних, органы государственного управления образованием, органы опеки и попечительства, органы по труду и социальной защите, органы государственного управления здравоохранением, органы государственной службы занятости, органы внутренних дел. Их деятельность базируется на принципах законности, демократизма, гуманного обращения с несовершеннолетними, поддержки семьи и взаимодействия с ней, индивидуального подхода к воспитанию несовершеннолетних с соблюдением конфиденциальности полученной информации.

Система статистического и ведомственного учета правонарушений несовершеннолетних в Республике Беларусь организована в соответствии с нормативными правовыми актами. С 2006 года существует единая государственная система регистрации и учета правонарушений, регулирующая порядок регистрации правонарушений органами уголовного преследования, органами, ведущими административный процесс, и судами, а также порядок учета правонарушений и представления сведений о правонарушениях органами внутренних дел в единый государственный банк данных о правонарушениях²⁷.

В Республике Беларусь существуют единая государственная система регистрации и учета правонарушений органами уголовного преследования, органами, ведущими административный процесс, и судами, а также порядок учета правонарушений и представления сведений о правонарушениях органами внутренних дел в единый государственный банк данных о правонарушениях, в том числе о несовершеннолетних.

В то же время имеются пробелы правового обеспечения отдельных рекомендуемых мировым сообществом направлений и мер предупредительной деятельности, связанные неурегулированностью вопросов создания и функционирования реинтеграционных учреждений для освободившихся из мест лишения свободы несовершеннолетних.

Вместе с тем, хотя были достигнуты позитивные результаты относительно реализации права ребенка на справедливое правосудие, остаются группы детей, нуждающихся в защите: для подростков, употребляющих алкоголь, сохраняется угроза совершения административных правонарушений, для несовершеннолетних мальчиков – угроза виктимизации.

²⁷ Закон Республики Беларусь от 9 января 2006 г. № 94-З «О единой государственной системе регистрации и учета правонарушений» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=1641>.

Постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 31 марта 2007 г. № 82 «Об утверждении Инструкции о порядке заполнения регистрационных карточек единой государственной системы регистрации и учета правонарушений» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=1641>.

Постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 30 октября 2007 г. № 283 «Об утверждении Инструкции о порядке функционирования оперативно-справочных картотек информационно-аналитических подразделений органов внутренних дел Республики Беларусь» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=1641>.

2.9. ПРАВО РЕБЕНКА РОДИТЬСЯ СВОБОДНЫМ ОТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ОСТАВАТЬСЯ НЕИНФИЦИРОВАННЫМ



Государства-участники обеспечивают в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие ребенка.

*Конвенция о правах ребенка.
Статья 7*

2.9.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным

Право ребенка родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным в Республике Беларусь гарантировано Законами Республики Беларусь «О здравоохранении»¹, «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»², «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья человека, вируса иммунодефицита человека»³, «О донорстве крови и ее компонентов»⁴ и другими нормативными правовыми актами.

Создание условий для укрепления репродуктивного здоровья и рождения здоровых детей ВИЧ-положительным женщинам и семьям, столкнувшимся с проблемой ВИЧ-инфекции/СПИДа, является одной из приоритетных задач по достижению целей национальных ответных мер в отношении ВИЧ/СПИДа⁵.

В стране создана система, обеспечивающая всеобщую доступность к консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию. Пройти добровольное тестирование на ВИЧ-инфекцию с дотестовым и послетестовым консультированием, в том числе анонимное, можно в любом лечебном учреждении, располагающем процедурным кабинетом⁶.

¹ Закон Республики Беларусь от 16 июня 2014 г. № 164-З «О здравоохранении», зарегистрирован в Национальном реестре правовых актов Республики Беларусь 25 июня 2014 г. № 2/2162. – Глава 6.

² Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», зарегистрирован в Национальном реестре правовых актов Республики Беларусь 10 января 2012 г. № 2/1892. – Статья 11.

³ Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 345-З «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека», зарегистрирован в Национальном реестре правовых актов Республики Беларусь 11 января 2012 г. № 2/1897. – Статья 9.

⁴ Закон Республики Беларусь от 30 ноября 2010 г. № 197-З «О донорстве крови и ее компонентов» (в ред. Закона Республики Беларусь от 13 декабря 2011 г. № 325-З), зарегистрирован в Национальном реестре правовых актов Республики Беларусь 1 декабря 2010 г. № 2/1749. – Статья 24.

⁵ Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 годы (в ред. постановлений Совета Министров от 29 декабря 2012 г. № 1238, от 3 декабря 2013 г. № 1037).

⁶ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 1998 г. № 351 «О пересмотре ведомственных нормативных актов, регламентирующих вопросы по проблеме ВИЧ/СПИД».

Также в стране на базе общественных некоммерческих организаций функционируют 32 анонимно-консультационных пункта, предоставляющих услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию для наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции групп населения (потребители инъекционных наркотиков, женщины, вовлеченные в секс-бизнес, мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами)⁷.

Все беременные женщины должны проходить двукратное тестирование на ВИЧ-инфекцию: при первом посещении врача в связи с беременностью (постановка на диспансерное наблюдение) и в 28–30 недель беременности с проведением дотестового и послетестового консультирования⁸. В случае поступления в родовспомогательное учреждение беременной женщины с неизвестным ВИЧ-статусом проводится экспресс-тестирование на ВИЧ с применением экспресс-тестов.

При выявлении ВИЧ-инфекции у беременной женщины ей обеспечено сохранение конфиденциальности ВИЧ-положительного статуса и получение бесплатного курса антиретровирусной профилактики по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку.

Дети, рожденные ВИЧ-положительными мамами, проходят полный курс диагностического обследования по месту жительства и состоят на диспансерном учете до исключения или подтверждения диагноза ВИЧ-инфекции⁹.

В целях предотвращения передачи ВИЧ через грудное вскармливание все дети, рожденные ВИЧ-положительными мамами, обеспечиваются бесплатными молочными смесями для заместительного вскармливания¹⁰.

В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения¹¹ в 2013–2014 годах в Республике Беларусь проведена валидация данных по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку¹² (далее – ППМР), которая подтвердила высокую эффективность выполнения Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции по вопросам профилактики перинатального инфицирования и достоверность данных, включаемых в Национальный отчет Республики Беларусь.

В целях дальнейшего совершенствования системы ППМР в Беларуси созданы республиканская и региональные рабочие группы по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку и утвержден план мероприятий на 2014–2015 годы¹³.

Социальная защита детей, живущих с ВИЧ/СПИД, в Республике Беларусь обеспечена Законом о государственных пособиях семьям, воспитывающим детей¹⁴, а также Положением о порядке назначения и выплаты государственных пособий семьям, воспитывающим детей¹⁵. В соответствии с данными документами всем детям до 18 лет, инфицированным ВИЧ, а также детям старше 3 лет в семьях, в которых воспитывается

⁷ Здесь и далее использована информация о работе общественных некоммерческих объединений с наиболее уязвимыми к ВИЧ группами населения из отчета Министерства здравоохранения «О ходе реализации проекта международной технической помощи “Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь-3” от 15 января 2014 г. (если не указано иное).

⁸ Здесь и далее тактика ведения беременных и новорожденных, рожденных ВИЧ-положительными женщинами, определена Клиническим протоколом профилактики ВИЧ-инфекции от матери ребенку, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 сентября 2010 г. № 1008.

⁹ Инструкция о порядке проведения диспансеризации детей, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 мая 2007 г. № 352 (в ред. приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 августа 2008 г. № 811).

¹⁰ Положение о порядке бесплатного обеспечения продуктами питания детей первых двух лет жизни (Приложение 4), утвержденное постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 1 марта 2007 г.

¹¹ Criteria and Processes for Validation: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis. – World Health Organization, 2014.

¹² Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 октября 2013 г. № 1127 «О проведении валидации данных по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку».

¹³ Приказ Министерства здравоохранения от 29 мая 2014 г. № 586 «О создании республиканской рабочей группы по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку».

¹⁴ Закон Республики Беларусь от 12 декабря 2012 г. «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (в ред. Закона Республики Беларусь от 7 мая 2014 г. № 148-З, с изм., внесенными Законом Республики Беларусь от 31 декабря 2013 г. № 97-З). – Статьи 14, 16.

¹⁵ Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28 июня 2013 г. № 569 «О мерах по реализации Закона Республики Беларусь “О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей”».

ребенок в возрасте до 18 лет, инфицированный ВИЧ, назначается государственное пособие.

С 2013 года назначение пособий семьям, воспитывающим ВИЧ-позитивных детей, осуществляется государственным учреждением «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»¹⁶, в функции которого входит и ведение эпидемиологического регистра всех ВИЧ-позитивных пациентов. Такой подход позволяет максимально сохранить конфиденциальность статуса ВИЧ-позитивного ребенка при назначении пособий.

Социальное сопровождение семей, затронутых проблемой ВИЧ/СПИД, в Республике Беларусь осуществляется преимущественно общественными объединениями в рамках проектов международной технической помощи, предоставляемой Глобальным фондом по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии, реализуемых Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь. В семи городах страны (Минск, Гродно, Гомель, Могилев, Лида, Пинск, Светлогорск) созданы и функционируют 12 центров социального сопровождения, на базе которых людям, живущим с ВИЧ, предоставляется помощь в решении сложных жизненных ситуаций, в том числе два из этих центров (Минск, Светлогорск) оказывают услуги по социальному сопровождению ВИЧ-позитивным детям и их семьям.

2.9.2 Показатели и тенденции реализации права ребенка родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным

Дети, живущие с ВИЧ

За последние пять лет число детей в возрасте до 18 лет, живущих с ВИЧ-инфекцией, в Республике Беларусь увеличилось в 1,5 раза – со 166 до 246 детей. Абсолютное большинство из них (93 процента) инфицировано через передачу вируса от ВИЧ-позитивных матерей во время родов или грудного вскармливания. Случаев инфицирования через инвазивные процедуры во время оказания медицинской помощи, переливание донорской крови и ее компонентов за весь период наблюдения в стране не зарегистрировано¹⁷.

Большинство – 193 ребенка (78,5 процента) – проживает в семьях с биологическими родителями, 31 ребенок (12,6 процента) воспитывается опекунами из числа родственников, 2 ребенка (0,8 процента) – в приемных семьях и 20 детей (8,1 процента) находятся на государственном обеспечении в социальных учреждениях (рис. 2.9.1).

На 1 января 2014 г. родители или опекуны 70,7 процента ВИЧ-позитивных

Рисунок 2.9.1

Социальное положение детей, живущих с ВИЧ, в Республике Беларусь (в процентах)



¹⁶ Положение о порядке назначения и выплаты государственных пособий семьям, воспитывающим детей. – Глава 6, п. 36.

¹⁷ Статистические данные приведены из республиканского регистра ВИЧ-позитивных пациентов, ведение которого регламентировано приказом Министерства здравоохранения от 29 августа 2013 г. № 909 «О внедрении республиканского регистра ВИЧ-позитивных пациентов».

детей, состоящих на учете (174 ребенка из 246), воспользовались правом на получение пособий семьям, воспитывающим ВИЧ-положительного ребенка¹⁸.

Толерантность к людям, живущим с ВИЧ

Данные МИКС4 свидетельствуют о том, что в стране остается высоким уровень стигматизации по отношению к людям, живущим с ВИЧ¹⁹. Так, всего 6,3 процента женщин и 9,6 процента мужчин в возрасте 15–49 лет отметили, что не будут скрывать факт заражения ВИЧ членов своей семьи.

По результатам социологических исследований, проведенных в 2014 году среди населения г. Минска в возрасте 15–49 лет в рамках Государственного мониторинга и оценки ситуации²⁰, большинство (65 процентов) респондентов считают, что ВИЧ-положительные люди нуждаются в помощи и поддержке, как и любые другие больные люди, треть опрошенных (29,5 процента) не считают, что эти люди требуют какого-то особого отношения, а 5 процентов не испытывают сочувствия к ВИЧ-положительным, поскольку считают, что они сами во всем виноваты. Уровень толерантности у респондентов с низким уровнем знаний о путях передачи ВИЧ значительно ниже: только 44,2 процента респондентов, уверенных, что можно инфицироваться ВИЧ бытовым путем, считают, что эти люди нуждаются в помощи и поддержке, как и любые другие заболевшие люди, а 13 процентов – не испытывают сочувствия.

Стигма и дискриминация в отношении детей с ВИЧ-инфекцией

Результаты социологических исследований 2014 года свидетельствуют о стигматизации ВИЧ-положительных детей. Так, только 28,9 процента опрошенных респондентов согласились с тем, что ВИЧ-положительный ребенок может учиться в одном классе со здоровыми детьми, 27,6 процента ответили на данный вопрос отрицательно, 43,4 процента – затруднились ответить²¹. В то же время целенаправленных системных социологических исследований, позволяющих оценить индекс стигмы в отношении к ВИЧ-положительным детям и причины ее формирования в стране, не проводилось.

Важным компонентом сохранения здоровья ВИЧ-положительных детей является формирование осознанной приверженности лечению и соблюдению правил безопасного поведения. В случае некорректного информирования ребенка о наличии у него ВИЧ-инфекции у него может сформироваться внутренняя стигма. При этом в стране нет нормативных правовых актов, регламентирующих работу по социально-психологическому сопровождению детей, живущих с ВИЧ, и их семей, а также нет практики оказания социально-психологической поддержки при раскрытии ВИЧ-положительного статуса ребенку.

Консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию

За последние 5 лет охват населения тестированием на ВИЧ-инфекцию увеличился с 8,3 процента в 2009 году (обследовано 793 979 человек) до 11,4 процента в 2013 году (обследовано 1 079 548 человек)²². При этом заметно возросла активность тестирования женщин. Так, если в 2009 году на долю женщин приходилось 53,3 процента от

¹⁸ Отчет о работе комиссии по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособий по временной нетрудоспособности ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (2013 г.).

¹⁹ Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год : итоговый отчет (МИКС4). – С. 167.

²⁰ Результаты социологических исследований, проведенных в рамках Национальной системы мониторинга и оценки «Изучение уровня толерантности в отношении людей, живущих с ВИЧ». – Минск, 2014.

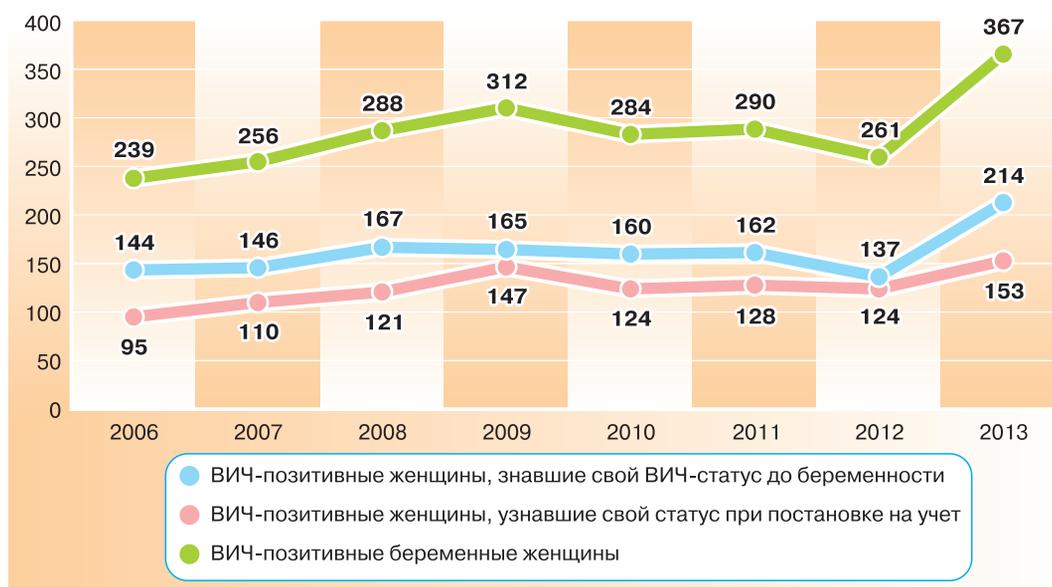
²¹ Там же.

²² Ведомственная отчетность Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Сведения о результатах исследования крови на вирус иммунодефицита человека методом иммуноферментного анализа».

общего числа сдавших тест на ВИЧ-инфекцию (423 191 женщина), в том числе 18,7 процента – во время беременности, то в 2013 году – 60,8 процента от числа протестированных, в том числе 22,3 процента – во время беременности. Охват двукратным тестированием беременных с дотестовым и послетестовым консультированием составляет 98,9–99,99 процента²³.

Рисунок 2.9.2

Число ВИЧ-положительных беременных женщин в Республике Беларусь за 2006–2013 гг.



Следует отметить, что за последние 8 лет число регистрируемых ежегодно ВИЧ-положительных беременных женщин, несмотря на некоторое снижение в 2010–2012 годах, в целом увеличивается (рис. 2.9.2). При этом сохраняется достаточно высокой доля ВИЧ-положительных женщин, выявленных впервые при постановке на учет по беременности, – 42–47 процентов от общего числа ВИЧ-положительных беременных, что свидетельствует о недостаточной мотивации молодых женщин к раннему тестированию на ВИЧ-инфекцию.

В течение последних 5 лет число беременных женщин, поступивших в родовспомогательные учреждения с неизвестным ВИЧ-статусом (не прошедших обследование на ВИЧ-инфекцию в период беременности) и выявленных как ВИЧ-положительные с помощью экспресс-тестов во время родов или после родов, снизилось с 14 женщин в 2009 году до 7 женщин в 2013 году. Данные случаи связаны с тем, что женщины либо не стояли на учете по беременности, либо встали на учет в поздние сроки беременности (после 20 недель) и при наличии первичного положительного результата обследования на ВИЧ не успели до родов пройти полный курс диагностического обследования и не имели подтвержденного ВИЧ-положительного статуса.

Передача ВИЧ от матери ребенку

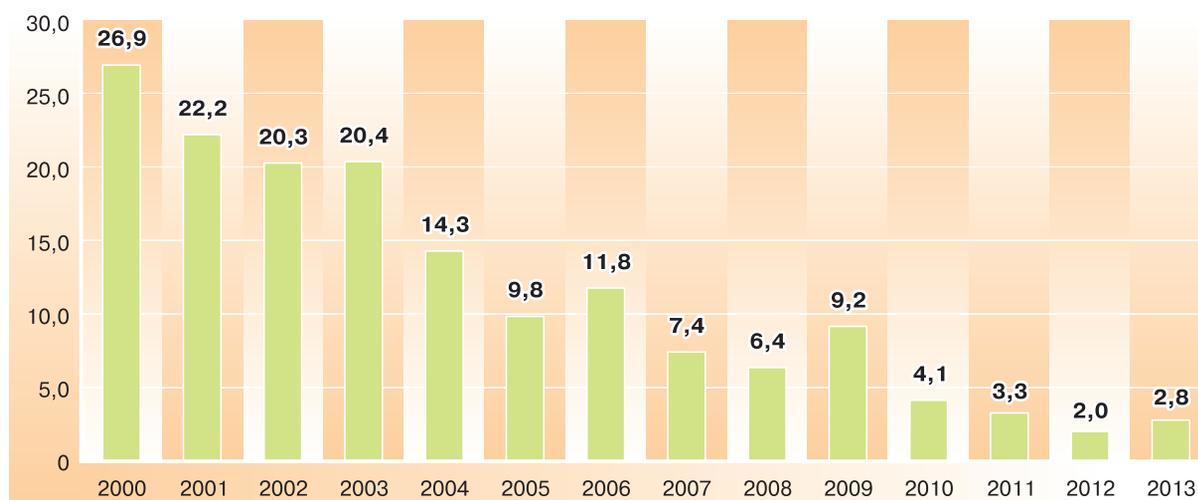
Благодаря последовательному наращиванию усилий по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку в Республике Беларусь удалось с 2000 года по 2013 год сни-

²³ Отчет о проведении валидации данных по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) в Республике Беларусь (2014 г.).

зять показатель передачи ВИЧ от матери ребенку с 26,9 процента до 2,8 процента²⁴ (рис. 2.9.3).

Рисунок 2.9.3

Показатель вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку
в Республике Беларусь за 2000–2013 гг. (в процентах)



Удельный вес ВИЧ-положительных беременных женщин, получивших полный курс антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, вырос с 79 процентов в 2004 году до 89,9 процента в 2013 году, удельный вес рожденных ВИЧ-положительными женщинами детей, получивших полный курс профилактики ППМР за этот же период, увеличился с 86,0 до 89,6 процента.

За период с 2009 по 2013 годы подтверждены 53 случая ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-позитивными мамами. При этом число таких случаев до 2012 года снижалось (с 22 до 3 случаев). В 2013 году вновь отмечено увеличение до 7 случаев передачи ВИЧ от матери ребенку.

Большинство случаев передачи ВИЧ от матери ребенку за 5 лет зарегистрировано в Гомельской области – 25 случаев (47,2 процента), что обусловлено сложившейся эпидемиологической ситуацией: в Гомельской области проживают более 45 процентов от числа всех людей, живущих с ВИЧ, а также регистрируется около 43 процентов всех новых случаев инфицирования ВИЧ.

Следует отметить, что случаи передачи ВИЧ от матери ребенку регистрируются как среди жительниц городов – 32 случая (60,4 процента), так и среди женщин, проживающих в сельских населенных пунктах, – 21 случай (39,6 процента). При этом преобладание жительниц городов соответствует общей эпидемиологической ситуации: 70 процентов новых случаев инфицирования ВИЧ регистрируется среди населения, проживающего в городах, и 30 процентов – среди населения, проживающего в сельских населенных пунктах.

Также следует отметить отсутствие статистически значимого различия в частоте передачи ВИЧ от мамы детям мужского пола (на их долю пришлось 28 случаев вертикальной трансмиссии вируса за последние 5 лет – 52,8 процента) и женского пола (25 случаев – 47,2 процента)²⁵.

²⁴ Там же.

²⁵ Статистические данные приведены из республиканского регистра ВИЧ-позитивных пациентов, ведение которого регламентировано приказом Министерства здравоохранения от 29 августа 2013 г. № 909 «О внедрении республиканского регистра ВИЧ-позитивных пациентов».

Возраст мам, послуживших источником инфекции для своих детей, составлял от 18 лет до 41 года, средний возраст – 27 лет. При этом только 3 мамы находились в возрасте 18–19 лет (5,7 процента).

У 19 женщин из 53 (35,8 процента), передавших ВИЧ своим детям за период 2009–2013 годов, ВИЧ-инфекция была выявлена в течение 1–3 лет после родов. Эти женщины прошли тестирование и имели отрицательные результаты обследования в период беременности. Все они были инфицированы через незащищенные гетеросексуальные контакты. Можно предположить, что их инфицирование произошло в поздние сроки беременности либо после родов в период кормления грудью. Однако для подтверждения данного предположения необходимы дополнительные клинико-эпидемиологические исследования.

Основной причиной реализации вертикального пути передачи ВИЧ от матери ребенку в 2009–2012 годах было неполучение полного курса ППМР ВИЧ-положительными женщинами во время беременности и родов – в 69,5 процента случаев (32 из 46, зарегистрированных в этот период).

В 2013 году ситуация изменилась – из 7 женщин, от которых произошла передача ВИЧ ребенку, 6 получили полный курс медикаментозной профилактики до родов. Учитывая, что прием антиретровирусных препаратов ВИЧ-положительными женщинами осуществлялся самостоятельно в домашних условиях, можно предположить, что имела место низкая приверженность приему лекарственных средств. Однако ситуация требует дальнейшего мониторинга и анализа.

Причиной инфицирования ВИЧ у 8 женщин из 53 (15,1 процента), передавших ВИЧ своему ребенку во время беременности и родов, было использование нестерильных инструментов при инъекционном употреблении наркотических веществ. В том числе 7 женщин на момент беременности знали о своем ВИЧ-положительном статусе и стояли на учете от 1 до 8 лет. Большинство из этих женщин (6 из 7) получили полный курс медикаментозной профилактики, и здесь также можно сделать предположение о низкой приверженности приему лекарственных препаратов. Диспансерное наблюдение за ВИЧ-положительными беременными женщинами, относящимися к категории инъекционных наркопотребителей, имеет свои особенности. Однако ни в одном из действующих нормативных документов данные особенности не отражены.

2.9.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным

Нерешенные вопросы в реализации права

Одним из ожидаемых результатов реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции является снижение к 2015 году риска передачи ВИЧ от матери ребенку до 2 процентов. В 2013 году данный показатель составил 2,8 процента²⁶. Для достижения запланированного результата необходимо найти решение по ряду проблемных вопросов, к которым можно отнести:

- сохранение в обществе стигматизации по отношению к людям, живущим с ВИЧ, отсутствие исследований по измерению стигмы к ВИЧ-положительным детям и причин ее формирования;
- высокую долю беременных женщин, узнавших свой ВИЧ-положительный статус только при постановке на учет по беременности;
- недостаточно высокий охват ВИЧ-положительных беременных женщин полным курсом медикаментозной профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку;

²⁶ Отчет о проведении валидации данных по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) в Республике Беларусь (2014 г.).

- необходимость клинико-эпидемиологического изучения и проведения социальных исследований причин передачи ВИЧ от ВИЧ-позитивных беременных женщин, имеющих доступ к медикаментозной профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку;
- отсутствие государственной системы социально-психологической поддержки детей, живущих с ВИЧ, и их семей.

Возможности для развития и потенциал

Основными направлениями деятельности в целях дальнейшего развития условий для рождения детей, свободных от ВИЧ, и сохранения их здоровья должны стать:

- организация и проведение социологических исследований по изучению феномена стигмы у ВИЧ-позитивных детей и причин стигматизации общества по отношению к людям, живущим с ВИЧ;
- развитие системы информационно-образовательной деятельности, обеспечивающей всеобщий доступ к качественной информации по эффективной профилактике ВИЧ-инфекции;
- создание условий и мотивации для раннего тестирования и консультирования на ВИЧ-инфекцию молодых людей, вступающих в брак, планирующих рождение детей;
- разработка нормативных правовых актов, регламентирующих диспансерное наблюдение за ВИЧ-позитивными беременными женщинами, относящимися к категории инъекционных наркопотребителей;
- изучение причин передачи ВИЧ от ВИЧ-позитивных беременных женщин, имеющих доступ к медикаментозной профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку;
- внедрение экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию беременных женщин, обратившихся для постановки на учет в женские консультации в 20 недель и позже;
- повышение охвата ВИЧ-позитивных беременных женщин полным курсом медикаментозной профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку;
- создание на базе организаций здравоохранения государственной системы социально-психологической поддержки детей, живущих с ВИЧ-инфекцией, и их семей.

Решение предложенных задач возможно в рамках реализации принятого Министерством здравоохранения Республики Беларусь Плана мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку на 2014–2015 годы²⁷, включения соответствующих мероприятий в Государственную программу профилактики ВИЧ-инфекции на 2016–2020 годы, а также за счет привлечения международной технической помощи при продолжении работы по элиминации врожденного сифилиса и вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.

²⁷ Приказ Министерства здравоохранения от 29 мая 2014 г. № 586 «О создании республиканской рабочей группы по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку».

ВЫВОДЫ

В целом в Республике Беларусь создана эффективная система, обеспечивающая реализацию права ребенка родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным. Создана достаточно полная нормативно-правовая база, которая предусматривает меры, позволяющие предупреждать инфицирование детей ВИЧ.

Однако на фоне увеличения распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин сохраняется повышенный риск передачи ВИЧ от матери ребенку во время родов, что приводит к увеличению числа детей, живущих с ВИЧ.

Передача ВИЧ от матери ребенку, в основном, происходит вследствие позднего выявления ВИЧ-положительного статуса у матери (на поздних сроках беременности, во время или после родов), из-за чего женщины не успевают получить полный курс медикаментозной профилактики.

Сохранение высокого уровня стигмы по отношению к людям, живущим с ВИЧ, в том числе к детям, остаются существенным препятствием для своевременного тестирования и профилактического лечения ВИЧ-положительных беременных женщин, особенно относящихся к категории инъекционных наркопотребителей.

Недостаточно внимания со стороны государства уделяется вопросам социально-психологической поддержки детей, живущих с ВИЧ, и их семей, что ведет к формированию у них внутренней стигмы.

Вместе с тем страна обладает высоким потенциалом и при решении обозначенных выше проблемных вопросов достигнет намеченной цели по элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку.

2.10. ПРАВО РЕБЕНКА НА УЧАСТИЕ В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ, ЗАТРАГИВАЮЩИХ ИНТЕРЕСЫ ДЕТЕЙ



Государства-участники обеспечивают ребенку, способному сформулировать свои собственные взгляды, право свободно выразить эти взгляды по всем вопросам, затрагивающим ребенка, причем взглядам ребенка уделяется должное внимание в соответствии с возрастом и зрелостью ребенка.

*Конвенция о правах ребенка.
Статья 12*

2.10.1. Институциональная поддержка реализации права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей

В Республике Беларусь создана нормативная правовая база, регламентирующая право ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей.

Данное **право закреплено в основных законах белорусского государства**: Конституции Республики Беларусь, Кодексе Республики Беларусь о браке и семье, Законе Республики Беларусь «О правах ребенка», Кодексе Республики Беларусь об образовании.

Так, в соответствии с Кодексом Республики Беларусь о браке и семье **государство гарантирует каждому ребенку** свободу слова, мысли, совести, творчества, право на независимый выбор взглядов, убеждений, на создание и участие в деятельности детских общественных организаций, в мирных собраниях, демонстрациях, шествиях, а также право на самостоятельный выбор жизненного пути¹.

Право каждого ребенка на участие закрепляется в основных документах государства, непосредственно отражающих реализацию данного права:

- Закон Республики Беларусь «О государственной поддержке молодежных и детских общественных объединений в Республике Беларусь». Данный закон гарантирует деятельность неправительственных организаций по реализации права детей на участие, поддержку деятельности детских и молодежных организаций;
- Закон Республики Беларусь «Об основах государственной молодежной политики»². Закон предусматривает систему социальных, экономических, политических, организационных, правовых мер, направленных на поддержку моло-

¹ Кодекс Республики Беларусь о браке и семье от 9 июля 1999 г. № 278-3 (в ред. Законов Республики Беларусь от 12 декабря 2013 г. № 84-3). – Статья 188.

² Закон Республики Беларусь от 7 декабря 2009 г. № 65-3 «Об основах государственной молодежной политики» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.tamby.info/zakon/zakon-65_2009.htm.

дежи. Целями государственной молодежной политики является всестороннее воспитание молодых людей, содействие их развитию, а также создание условий для свободного и эффективного участия молодежи в политическом, социальном, экономическом, культурном развитии общества.

Правовое обеспечение реализации права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей, включает также нормативные и уставные документы конкретных организаций, учреждений. В частности, Министерством образования Республики Беларусь принято Положение о совете учреждения образования, в котором закрепляется позиция участия детей в жизни учреждения образования³. В учреждениях образования разработан ряд документов по развитию самоуправления обучающихся. Рассматриваемое право отражено в Уставах, Положениях учреждений образования.

2.10.2. Показатели и тенденции реализации права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей

Участие детей в принятии решений в учреждениях образования

В Республике Беларусь свое **право на участие в принятии решений дети изначально реализуют на микроуровне** – в учреждениях образования. Для этого в учреждениях образования обеспечены благоприятные условия, в частности созданы и функционируют советы. Министерством образования установлено, что 25 процентов всех членов совета учреждения образования составляют обучающиеся, их законные представители, которые избираются открытым или тайным голосованием в группах, классах, учебных группах, объединениях по интересам в соответствии с типом учреждений образования. Участвуя в голосовании, дети выражают свое мнение, отношение к данному органу.

Дети – члены совета принимают участие в решении основных вопросов по перспективам развития учреждения, образовательной и научной деятельности, материально-технической базы и других важных вопросов, касающихся жизни детей в учреждении образования. Право на участие, право быть услышанными в учреждениях образования дети также реализуют через **ученическое самоуправление**, которое обеспечивает развитие самостоятельности учащихся в принятии и реализации решений для достижения общественно значимых целей. В настоящее время во всех учреждениях образования функционирует система самоуправления. Важность ее признается всеми участниками педагогического процесса. В числе существующих форм самоуправления в учреждениях образования следует назвать **советы, комитеты, парламенты, лидерские группы** и др.

Одним из проявлений развития самоуправления в учреждении образования можно считать занятия, мероприятия по формированию установок на здоровый образ жизни, которые проводят сами учащиеся по методике **«Равный обучает равного»**. Результаты исследования, проведенного среди подростков, свидетельствуют о том, что более половины опрошенных учащихся принимали участие в таких занятиях. Оценивая эффективность своего участия в занятиях, 40,8 процента подростков указали, что они более эффективны, чем традиционные занятия с педагогами. Похожие оценки дали и учителя⁴.

Большую роль в реализации права ребенка на участие в принятии решений играют **школьная пресса, радио**, через которые дети имеют возможность высказывать свои идеи, мнения по вопросам обучения, проведения мероприятий. В стране развернулась работа по участию детей в создании и работе **школьных сайтов**.

³ Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 18 июля 2011 г. № 84 «Об утверждении Положения о совете учреждения образования» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://pravo.levonevsky.org/bazaby11/republic00/text955.htm>.

⁴ Отчет о научно-исследовательской работе «Исследование возможностей накопленного потенциала, возможностей, опыта по обеспечению участия детей в принятии решений, касающихся их здоровья и развития, во исполнение Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004–2010 гг.». – Минск, 2007.

Реализация права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей, через детские и молодежные организации

Особая роль в реализации рассматриваемого права принадлежит детским и молодежным объединениям.

Глава государства, правительство, местные органы власти рассматривают **участие детей в деятельности детских и молодежных объединений** как школу, источник, в котором дети получают первые уроки формирования активной личной позиции в реализации гражданских прав.

На протяжении последних 5 лет растет число детских организаций и объединений и количество детей, принимающих участие в их работе.

В настоящее время дети участвуют в работе 166 объединений и организаций. По решению правительства создан **республиканский реестр молодежных и детских объединений**, пользующихся государственной поддержкой. Реестр включает 16 объединений (табл. 2.10.1).

Таблица 2.10.1 – Республиканский реестр молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой

| | Название объединения |
|-----|---|
| 1. | Общественное объединение «Белорусская республиканская пионерская организация» |
| 2. | Общественное объединение «Белорусский республиканский союз молодежи» |
| 3. | Республиканская молодежная общественная организация «Лига добровольного труда молодежи» |
| 4. | Молодежное общественное объединение «Белорусский КВН» |
| 5. | Общественное объединение «Белорусская лига интеллектуальных команд» |
| 6. | Общественное объединение «Белорусская ассоциация клубов “Юнеско”» |
| 7. | Детское общественное объединение «Ассоциация белорусских гайдов» |
| 8. | Белорусская молодежная общественная организация спасателей-пожарных |
| 9. | Детская общественная организация «Белорусская республиканская скаутская организация» |
| 10. | Республиканское общественное объединение «Белорусская федерация шотокан каратэ-до» |
| 11. | Республиканский союз общественных объединений «Белорусский комитет молодежных организаций» |
| 12. | Республиканское молодежное общественное объединение «Белорусская федерация старинной автотехники “Баретро”» |
| 13. | Общественное объединение «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам» |
| 14. | Общественное объединение «Белорусская организация социальной поддержки детей и подростков “Мы – детям”» |
| 15. | Международная ассоциация молодежных общественных организаций пожарных-спасателей |
| 16. | Общественное объединение «Белорусский комитет Специал Олимпикс» |

В работе этих организаций принимают участие свыше 1 млн 663 тыс. детей и молодых людей⁵. Эти цифры свидетельствуют о социальной активности детей и молодежи.

В Республике Беларусь дети имеют равные права на участие в работе объединений и организаций. Отмечается отсутствие всякой дискриминации относительно детей из разных социальных страт.

Детям предоставлено равное право на участие в принятии решений, касающихся их интересов. Это отмечается и относительно групп детей, требующих особой защиты: девочек, детей из малообеспеченных семей, детей-инвалидов, детей в специальных учреждениях, детей из национальных меньшинств, детей-беженцев, ВИЧ-инфицированных детей, детей, проживающих на радиоактивно загрязненных территориях.

Наиболее многочисленными объединениями являются Белорусская республиканская пионерская организация, Белорусский республиканский союз молодежи, Белорусская республиканская скаутская организация, Белорусская молодежная организация спасателей-пожарных.

Наиболее популярной детской молодежной организацией является Белорусская республиканская пионерская организация (БРПО) (табл. 2.10.2). В ее деятельности участвуют свыше 560 тыс. человек⁶.

Государство создает благоприятные условия для участия детей в БРПО.

Министерством образования разработано инструктивно-методическое письмо «Актуальные направления педагогической поддержки БРПО в 2014/2015 учебном году»⁷. Дети реализуют право выбора, право выражать свою инициативу через структуру организации.

Таблица 2.10.2 – Органы управления БРПО

| Название | Количество |
|-------------------------------------|------------|
| Центральный Совет | 1 |
| Областные и Минский городской Совет | 7 |
| Районные/городские Совет | 145 |
| Пионерские дружины | 3031 |

Дети выражают свое мнение, отношение к жизни общества через участие в акциях БРПО: «Ваша Победа – наша свобода», «Доброе сердце ветеранам», «Спасибо солдатам Победы за то, что не знаем войны».

Педагогическая поддержка членов пионерской организации в соответствии с реализацией инструктивно-методического письма «Актуальные направления педагогической поддержки БРПО в 2014/2015 учебном году» заключается в создании условий по формированию активной жизненной позиции детей для развития инициативы каждого ребенка, формированию и проявлению лидерских качеств обучающихся.

Школой активности детей, развития ученического самоуправления, детских и молодежных социально значимых инициатив является Белорусский республиканский союз молодежи. В работе союза принимают участие свыше 470 тыс. детей и молодых людей⁸.

⁵ Министерство образования Республики Беларусь, управление по делам молодежи [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://edu.gov.by/main.aspx?guid=3111>.

⁶ Там же.

⁷ Актуальные направления педагогической поддержки Белорусской республиканской пионерской организации в 2014/2015 учебном году [Электронный ресурс]. – Режим доступа : edu.gov.by/sm.aspx?guid=2164893/.

⁸ Актуальные направления педагогической поддержки Белорусской республиканской пионерской организации в 2014/2015 учебном году [Электронный ресурс]. – Режим доступа : content.schools.by/2.kopyl/library/Метод_рек_БРПО.doc.

За последние четыре года члены организации выражали свои идеи, предложения, социальные инициативы, участвуя в свыше 14 республиканских акциях, форумах.

Республиканские форумы, акции являются заключительным этапом, завершающим участие детей в мероприятиях на уровнях учреждения образования, района, города, области.

Наиболее популярными среди детей и молодежи стали форумы:

- «Молодость. Традиции. Будущее»;
- Молодежный марафон «Сделай свой выбор»;
- «Вместе за безопасность и правопорядок»;
- «100 идей для Беларуси»;
- «Молодежь Беларуси: традиции и будущее».

Участвуя в акции «100 идей для Беларуси», дети имели возможность предложить свою идею в различных областях деятельности. Десять наиболее интересных предложений детей и молодежи были представлены к защите в Национальной академии наук Беларуси и получили поддержку о внедрении среди заинтересованных министерств и ведомств. В августе 2014 года проект «Мобильное приложение “Химия Х10”» учащегося XI класса ГУО «СШ № 3 г. Старые дороги» Павла Бацылева стал победителем в категории «Информационные технологии». Проект учащейся IX «Б» класса ГУО «Клецкая школа № 1» Александры Пилат «Синтез молибдата аммония (“не выбрасывайте перегоревшую электрическую лампочку”»)» победил в номинации «Химтехнологии и биотехнологии»⁹. Идеи детей находят реализацию в реальной жизни.

В рамках проекта «100 идей для Беларуси» гродненские школьники создают уникальный для Беларуси виртуальный музей техники времен Великой Отечественной войны. Проект творческой группы воспитанников Гродненского областного центра технического творчества стал абсолютным победителем городской выставки-форума «100 идей для Беларуси». Проект получил от Гродненского горисполкома грант на развитие в размере Br50 млн¹⁰.

За последние годы в Республике Беларусь сложилась традиция диалога Президента А.Г. Лукашенко с детьми и молодежью. В частности, во время Всебелорусской акции «Вопрос Президенту» детям была предоставлена возможность высказать свои предложения, идеи Президенту. Дети активно участвовали в акции. Свыше 3000 обращений поступило от детей и молодежи, из них 88 процентов обращений – со стороны школьников. Самыми популярными у участников акции были вопросы, связанные с получением образования в Беларуси (43 процента), 15 процентов вопросов, заданных Главе государства, – это вопросы, связанные с развитием регионов страны. Вопросы на тему международных отношений, развития внешнеэкономической сферы, политической стабильности страны составили 6 процентов от общего количества полученной корреспонденции. Это свидетельствует о проявлении интереса детей к жизни страны и желания участвовать в ней¹¹.

Завершающим этапом акции «Вопрос Президенту» явилась встреча Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко с учащимися, вопросы, идеи которых стали наиболее интересными. Во встрече приняли участие 60 ребят из разных мест Беларуси. Во всех регионах страны прошли торжественные вручения благодарственных писем от имени Главы государства авторам – участникам акции «Вопрос Президенту», которые задали самые яркие, актуальные и интересные вопросы.

Вопросы участников акции не остались без внимания. По некоторым поднятым проблемам на уровне законодательной, исполнительной власти, общественных организаций приняты меры¹².

⁹ Сто идей для Беларуси. Выбор сделан! Топ-10 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://brsm.by/news/100-idej-dlya-belarusi-vy-bor-sdelan-tor-10/>.

¹⁰ 100 идей для Беларуси [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://100ideas.by>.

¹¹ Акция «Вопрос Президенту» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://old.brsm.by/ru/vopros>.

¹² Режим доступа : <http://brsm.by/projects/iihf-2/>.

Дети выражают свою активность, свои предложения, идеи во время Всебелорусских форумов, акций:

- XIII Национальный детский форум «Дети Беларуси: будущее»;
- начинается сегодня»;
- постоянно действующий «Республиканский молодежный Совет»;
- Республиканская приемная лидеров;
- Школа лидеров.

По инициативе Белорусского республиканского союза молодежи в сентябре 2014 года стартовал **открытый диалог** «Молодежь Беларуси: традиции и будущее». Мероприятия проекта проводились поэтапно: в районах и городах – в сентябре, в областных центрах (г. Минске) – в октябре, общереспубликанский диалог – в декабре 2014 года¹³.

Целью открытого диалога является формирование активной гражданской позиции молодежи, предоставление возможности молодым людям заявить о своей жизненной позиции, осмыслить роль молодежного движения в развитии страны, формировании мировоззрения нового поколения, укреплении в общественном сознании имиджа молодежи как активной части общества.

Как показывает анализ, открытый диалог стал массовым общереспубликанским проектом с участием детей и молодежи всех регионов страны, представителей конструктивных общественных организаций и объединений, а также известных представителей белорусского спорта, культуры, науки, политики, бизнеса, разнообразных профессиональных отраслей, достигших высоких результатов в различных сферах деятельности. На всех этапах реализации проекта активно используются интернет-ресурсы, социальные сети, средства массовой информации.

Диалог проходит в форме неофициального мероприятия, способного оказать влияние на формирование общественного мнения молодежи.

Во всех регионах страны в открытом диалоге принимают участие руководители органов законодательной и исполнительной власти. Так, на встрече с детьми и молодежью губернатор Гродненской области Владимир Кравцов обсудил идею создания студенческого инновационного центра¹⁴.

В Минске состоялось 320 мероприятий в рамках открытого диалога. В них приняли участие более 10 000 школьников, учащихся профессионально-технических, средних специальных учебных заведений, студентов вузов и молодых людей, работающих на предприятиях и в организациях Минска. Вместе с детьми вели диалог помощник Президента Республики Беларусь – главный инспектор по г. Минску Александр Якобсон, помощник Президента Республики Беларусь по экономическим вопросам Кирилл Рудый, мэр г. Минска Андрей Шорец, начальник управления по делам молодежи Министерства образования Наталья Пшеничная, председатель Мингорсовета Василий Панасюк, протоиерей Федор Повный, главы администраций районов Минска и другие¹⁵.

В целях развития творческого, научного и профессионального потенциала молодежи, ее активного участия в проведении социально-экономических преобразований в Беларуси Указом Президента Республики Беларусь **2015 год объявлен Годом молодежи**¹⁶.

Одним из ведущих направлений деятельности БРСМ является **волонтерское движение** «Доброе Сердце», которое объединяет по всей стране 22 253 юношей и девушек¹⁷. Волонтерские проекты различных направлений определяют и реализуют сами участники.

¹³ Открытый диалог «Молодежь Беларуси: традиции и будущее» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://brsm.by/news/startoval-otkryty-j-dialog-molodezh-belarusi-traditsii-i-budushhee/>.

¹⁴ Там же.

¹⁵ Там же.

¹⁶ Указ Президента Республики Беларусь от 16 октября 2014 г. «Об объявлении 2015 года Годом молодежи» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=165653>.

¹⁷ Молодежное волонтерское движение ОО «БРСМ» «Доброе Сердце» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://brsm.by/about/directions/volunteer-movement/about/>.

В стране развивается **деятельность по активному привлечению детей с особенностями психофизического развития, детей-инвалидов к участию в деятельности общественных организаций**. Так, общественное объединение «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам» (ОО «БелАПДИиМИ») объединяет на добровольной основе более 3200 семей, в которых живут дети и молодые люди с особенностями психофизического развития¹⁸. Целью организации является создание детям и молодым людям с особенностями развития равных с другими гражданами возможностей участия во всех сферах жизни общества.

Деятельность организации включает психологическую, социальную, правовую поддержку семей, где живут дети и молодежь с ограничениями; лоббирование совершенствования законодательства в области помощи людям с инвалидностью, социальную реабилитацию, профориентацию и организацию занятости молодежи с особенностями в развитии; формирование позитивного отношения к людям с инвалидностью.

Членами организации могут быть дети-инвалиды и молодые инвалиды (граждане Республики Беларусь, а также иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Беларусь), нуждающиеся в социальной адаптации, реабилитации и интеграции в общество, в возрасте от 16 лет до 31 года (дети-инвалиды – граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Беларусь в возрасте от 14 до 16 лет — с письменного согласия их законных представителей). Вовлечение детей в деятельность организации дает им возможность участвовать в жизни общества.

Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Беларусь в сотрудничестве с Национальной государственной телерадиокомпанией Республики Беларусь, Министерством образования Республики Беларусь и телестудией «Новый город» организовали телевизионный цикл «Каждый имеет право быть разным». Цикл состоит из 21 фильма и направлен на **формирование позитивного отношения общества к детям с особенностями психофизического развития и их семьям**, освещает вопросы их социальной интеграции, обеспечения равных возможностей, создания необходимой безбарьерной среды. Одна из задач цикла – изменить отношение общества к людям с особыми потребностями.

Получают развитие **новые формы участия детей** на международном уровне. В ноябре 2014 года в Санкт-Петербурге состоялся первый **молодежный межпарламентский форум Содружества независимых государств (СНГ)**. Участие в форуме принял актив БРСМ г. Минска, члены Молодежной палаты при Минском городском Совете депутатов.

Форум продемонстрировал уважение со стороны взрослых к участию молодежи в жизни СНГ. В работе форума приняли участие государственные и общественные деятели СНГ. Форум открыла и принимала в нем участие Председатель Совета МПА СНГ, Председатель Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Валентина Матвиенко.

Участники обсуждали приоритетные направления международного сотрудничества, законотворческой деятельности, затрагивающей права и законные интересы молодого поколения: вопросы образования и досуга, развития и поддержки инициатив, международного опыта участия молодежи в государственном управлении и самоуправлении.

Были рассмотрены законодательные инициативы молодежных парламентских делегаций, в том числе инициатива белорусской делегации по разработке проекта модельного закона «О деятельности студенческих отрядов». Обсуждены и вопросы взаимодействия с Советом по делам молодежи СНГ, в частности предложения в план мероприятий на 2016–2017 годы по реализации Стратегии международного молодежного сотрудничества государств — участников СНГ на период до 2020 года.

¹⁸ Общественное объединение «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://belapdi.org/>.

Форум стал уникальной дискуссионной площадкой для молодых парламентариев, представителей исполнительных органов власти и молодежных лидеров СНГ, а также продемонстрировал реализацию права молодых людей на участие в жизни СНГ.

Реализация права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей, через движение «Город, дружественный детям»

Особую актуальность в реализации права ребенка на участие в принятии решений, выражение социальных инициатив, гражданской позиции имеет Глобальная инициатива Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) «Город, дружественный детям», нашедшая поддержку белорусского государства и реализуемая Министерством образования Республики Беларусь при поддержке Представительства ЮНИСЕФ в Беларуси.

Проект направлен на решение следующих задач:

- совершенствование координации и межведомственного взаимодействия на национальном и местном уровнях в интересах детей;
- укрепление потенциала местных органов исполнительной и распорядительной власти, СМИ и повышение информированности белорусской общественности о концепции инициативы «Город, дружественный детям»;
- формирование местного бюджета при более полном учете потребностей детей;
- разработка и внедрение системы независимого мониторинга положения и соблюдения прав детей в городе;
- совершенствование форм и методов участия детей и молодежи в разработке политики и принятии решений, затрагивающих их интересы.

В движении участвуют дети и молодежь 22 белорусских городов (рис. 2.10.1)¹⁹.

Рисунок 2.10.1

Города Республики Беларусь, дружественные детям



¹⁹ Реализация инициативы «Город, дружественный детям» в Республике Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://nchtdm.by/realizaciya_iniciativy_v_respublike_bielarus/.

В каждом городе созданы и действуют органы детского ученического и молодежного самоуправления в форме детского и молодежного парламента (совета). Условием движения является обязательное **участие детей и молодежи в процессах принятия решений, затрагивающих их интересы**. Дети сами думают над тем, что нужно сделать для благоустройства своего двора, школы, района, где они живут, чтобы их город стал дружественным детям, и при содействии взрослых осуществляют свои проекты. Через школьное самоуправление, молодежные советы и парламента при местных органах законодательной и исполнительной власти дети получают возможность влиять на принимаемые решения.

В частности, в г. Пружаны создан молодежный парламент, основными целями которого являются содействие развитию социального партнерства между органами детского, молодежного и местного самоуправления детей и молодежи, а также реализация программ и проектов. Реализуемый проект «Сотрудничество» ставит своей целью оказание помощи детям, находящимся в социальном приюте, и привлечение их к участию в мероприятиях по реализации инициативы «Город, дружественный детям».

В г. Пинске реализуются: проект «Скейт-парк», который предусматривает создание дополнительных условий в городе для активного отдыха детей и молодежи, социальный проект волонтерского клуба «Найди себя», который решает задачи формирования активной жизненной позиции детей и молодежи, развития их творческих способностей, привлечения к работе «трудных» подростков, а также содействия в решении их проблем методом «сверстник–сверстнику» и создания сети волонтерских групп в школах города. Работает «Детское кафе», целями которого являются создание условий для совместного отдыха детей и их родителей, организация тематических праздников, конкурсных программ с участием детей и их родителей.

В г. Добруше городской Совет старшеклассников разработал и реализует проекты: «Добрые сердца», который направлен на оказание помощи и поддержки детям-инвалидам, детям, оказавшимся в социально опасном положении; «Остров», который направлен на реконструкцию и благоустройство городской зоны отдыха для организации и проведения досуга детей и молодежи.

В г. Борисове Молодежный парламент провел анкетирование школьников и по результатам этого исследования определил тематику социальных проектов: «Молодежная биржа труда», «Молодежь Беларуси выбирает здоровье».

Движение способствует конструктивному сотрудничеству взрослых и детей в принятии решений. Так, в апреле 2014 года на базе Слуцкой центральной районной библиотеки в рамках инициативы «Город, дружественный детям» состоялась городская конференция «Дети и взрослые: сотрудничество в интересах личности, общества, государства». На конференции обсуждались вопросы создания благоприятных условий для развития и жизни детей и молодежи в г. Слуцке²⁰.

В рамках движения «Город, дружественный детям» проведены республиканские мероприятия:

- Национальный детский форум «Дети Беларуси: инициатива, творчество, поиск» (2010 г.);
- встреча лидеров «Лидер XXI века: участвуем, предлагаем, действуем» (2011 г.);
- семинар «Стратегия развития социально значимой деятельности: рефлексия и прогноз» (2012 г.);
- конференция «Дети и взрослые: партнерство в интересах личности, общества, государства»;
- конкурс детских и молодежных инициатив «Ты в эфире».

В ходе данных мероприятий на региональных и республиканском уровнях были обсуждены вопросы участия детей в принятии решений, касающихся их жизни, а также определены меры по улучшению этой работы.

²⁰ Там же.

Участие детей в «Глобальных консультациях по повестке дня в области развития после 2015 года»

Дети и молодежь Беларуси в 2013 году приняли активное участие в «Глобальных консультациях по повестке дня в области развития после 2015 года». Консультации были организованы в виде онлайн-опроса «Мой мир» через сайт Национального центра художественного творчества детей и молодежи (НЦХТДиМ) и путем обсуждения и выработки рекомендаций с детьми, принимающими участие в региональных семинарах и Республиканском круглом столе. В региональных консультациях приняли участие 210 подростков в возрасте 13–17 лет из городской и сельской местности. Участниками являлись представители детских советов/парламентов, дети из многодетных семей, подростки групп риска, дети с особенностями психофизического развития²¹.

«Глобальные консультации по повестке дня в области развития после 2015 года» показали, что у подростков Беларуси ярко выражены желание самореализации и чувство ответственности не только за свое будущее, но и за будущее своих детей.

При ответах на вопросы об актуальности многие участники назвали самые важные вопросы жизни.

.....

«Мне кажется, что сначала необходимо решать проблемы защиты окружающей среды. Это потом и обеспечит решение вопросов с доступом к питьевой воде и изменением климата», – сказала участница региональной консультации в г. Борисове Анастасия.

.....

«Думаю, что важно продолжать работать в области обеспечения равенства между мужчинами и женщинами. Это необходимо для обеспечения социального равенства и использования всех возможностей в области образования и выстраивания карьеры», – заметила участница региональной консультации в г. Мозыре Алеся.

.....

«Необходимо искоренить расизм, так как все люди на Земле равны. Именно так написано в Декларации прав человека», – подчеркнула участник региональной консультации в г. Шклове Мария.

.....

«Хочется верить, что наши предложения будут приняты во внимание на международном уровне и учтены при формировании целей развития на следующие 15 лет», – сказала участница региональной консультации в г. Солигорске Светлана.

.....

Участники Республиканского круглого стола при выработке рекомендаций по актуальным вопросам повестки в области развития после 2015 года внесли предложения по проблемам:

- здравоохранения в Беларуси и мире;
- охраны лесов, рек и океанов;
- поддержки нетрудоспособных лиц;
- уровня и качества образования и трудоустройства.

²¹ Национальный центр художественного творчества детей и молодежи [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://nchtdm.by/>.

Дети обратили особое внимание на следующие вопросы, актуальные для них и их сверстников:

- воспитание молодежи (в семье и школе) и организация досуга;
- поддержка инициатив, а также трудоустройство в свободное время;
- влияние компьютерных технологий на развитие современного общества²².

Реализация права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей, в системе дополнительного образования детей и молодежи

За последние 10 лет в Республике Беларусь выросла роль учреждений дополнительного образования детей и молодежи в реализации права на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей.

В 2013 году в системе Министерства образования действовало 334 учреждения данного типа, в которых функционировало 30 281 объединение по интересам. Общее количество детей – участников различных объединений – 392 874 человека. Охват учащихся занятиями в регионах страны свидетельствует об активном участии детей (табл. 2.10.3)²³.

Приведенные выше данные свидетельствуют, что в Беларуси **каждый третий учащийся занимается в учреждениях дополнительного образования детей и молодежи**. В этой деятельности дети реализуют право выбора рода занятий, решая самостоятельно, в каком кружке, центре, коллективе заниматься.

Свое право на **участие в принятии решений** дети реализуют, включаясь в социально значимые инициативы в соответствии со своими интересами в учреждениях дополнительного образования детей и молодежи.

За последние годы наблюдается рост материально-технической базы таких учреждений: площадь, количество компьютерных классов, мастерских. Отмечается развитие их инновационной деятельности: дети имеют возможность повышать свою финансовую грамотность, обучаться основам предпринимательства, реализовывать себя в бизнес-центрах и инкубаторах, что также способствует расширению права выбора детьми рода занятий.

Учреждения дополнительного образования проводят большую работу по воспитанию инициативности, лидерства в детской и молодежной среде.

Национальный центр художественного творчества детей и молодежи, общественные объединения в 2014 году провели **Национальный детский форум «Дети Беларуси за сильную и процветающую Беларусь»**, в котором приняли активное участие делегации

Таблица 2.10.3 – Охват учащихся занятиями в объединениях по интересам в разрезе регионов (в процентах от общей численности учащихся)

| Название региона | 2011 | 2012 | 2013 |
|---------------------|------|------|------|
| Могилевская область | 59,6 | 58,3 | 57,2 |
| г. Минск | 53,0 | 49,9 | 45,8 |
| Гродненская область | 46,0 | 45,5 | 44,6 |
| Минская область | 40,3 | 42,1 | 42,2 |
| Витебская область | 36,7 | 36,9 | 38,6 |
| Гомельская область | 37,5 | 37,5 | 36,7 |
| Брестская область | 31,6 | 31,6 | 33,7 |

²² Выработка рекомендаций и предложений подростками в рамках «Глобальных консультаций по повестке дня в области развития после 2015 года» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202012.pdf>, <http://un.by/file/CRDT-belarus-2010.pdf>.

²³ Установы дадатковай адукацыі дзяцей і моладзі. Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь па стану на 1 снежня 2013 года : стат. даведнік. – Мінск, 2014.

всех областей²⁴. Участниками форума стали лидеры детских и молодежных общественных объединений, органов самоуправления, члены детских и молодежных советов (парламентов) городов, участвующих в движении «Город, дружественный детям».

Учреждения дополнительного образования оказывают большую помощь в подготовке детей-лидеров. Проведен заключительный этап III Республиканского смотра-конкурса «Лидер года – 2014». Конкурс позволяет выявлять и готовить грамотных инициативных лидеров, способных не только участвовать в принятии решений, взаимодействовать с местными органами власти, но и вовлекать в данный процесс своих сверстников.

По инициативе НЦХТДиМ прошел открытый Республиканский конкурс молодежных социальных проектов «Наши дела – родному городу». Участники конкурса предлагали проекты по улучшению жизни в городах. В числе победителей – проект учащихся г. Жодино Минской области «Храни тепло родного очага», целями которого стали пропаганда опыта благополучных семей и социальная помощь неблагополучным семьям²⁵.

Участие детей в принятии решений через средства массовой информации

Свое участие в принятии решений дети Беларуси реализуют через средства массовой информации. В стране насчитывается **100 печатных изданий для детей**. Детские издания носят образовательную, популярную, развлекательную, информационную направленность.

С целью популяризации детских СМИ в рамках Национального конкурса средств массовой информации выделен конкурс «Лучшее детско-юношеское издание». Наиболее популярными среди детей и молодежи являются газеты и журналы «Знамя юности», «Переходный возраст», «Зорька», «Вяселка», «Качели», «Бярозка» и др.

Через детские СМИ дети высказывают свои идеи, предложения по организации жизни учреждений образования, города, регионов, страны. На страницах изданий дети анализируют также реализацию своих идей и предложений, проблемы, которые при этом возникают.

2.10.3. Нерешенные вопросы и возможности для развития в реализации права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей

Нерешенные вопросы в реализации права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей

Анализ реализации права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей, свидетельствует, что политика и ресурсы белорусского государства направлены на создание благоприятных условий для участия детей в принятии решений относительно их жизни.

Однако наблюдается нехватка комплексного информационного обеспечения по формированию готовности взрослых и самих детей к участию в принятии решений, затрагивающих их жизнь.

Часть взрослых и детей по-прежнему не готовы к активному взаимодействию. Взрослые не всегда умеют слушать детей, вести с ними конструктивный диалог. Дети не готовы защищать свои права, свою точку зрения. Не в полной мере семья и школа формируют эту готовность и дают необходимые знания, навыки, опыт.

²⁴ О проведении Национального детского форума «Дети Беларуси за сильную и процветающую Беларусь» и заключительного этапа III Республиканского смотра-конкурса «Лидер года – 2014» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://library.by/news2/science/O-provedenii-Nacionalnogo-detskogo-foruma-Dei-Belarusiza-silnuju-i-procvetajuwuju-Belarus-i-zakljuchitelnogo-ehstapa-III-Respublikanskogo-smotra-konk/>.

²⁵ Национальный детский форум «Дети за сильную и процветающую Беларусь» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.zhodinonews.by/?p=34391>.

Наблюдаются отдельные факты формального отношения со стороны взрослых к участию детей в принятии решений. Это подтверждают результаты исследования, проведенного среди подростков и их родителей.

Достаточно строгим, по мнению родителей, должен быть контроль при обращении подростков за медицинской помощью. Большинство родителей (58,4 процента) считают, что подростки при обращении к врачам должны обязательно ставить в известность родителей, такого же мнения придерживается и значительная часть учителей (57,0 процента). Однако большинство опрошенных молодых людей и экспертов (76,3 процента) считают, что подростки в случае необходимости вправе обращаться за медицинской помощью без уведомления родителей²⁶. Не всегда инициативы, выдвигаемые учащимися в рамках самоуправления, встречают поддержку со стороны администрации учреждений образования. Иногда предложения детей могут быть нерелевантными для данного времени и для данных условий жизни учреждения образования, города. Предложения детей могут быть некорректно сформулированы. В связи с этим существует необходимость формирования умений детей формулировать свои предложения и их выдвигать.

Наблюдается недостаточное развитие интерактивных форм участия детей, в частности интернет-опросов детей по важнейшим вопросам жизни школы, города, региона.

Не отлажена система учета реализованных предложений детей.

Возможности для развития и потенциал

В целях дальнейшей работы по реализации права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей, целесообразно наладить мониторинг участия детей в принятии решений, затрагивающих их интересы, начиная с уровня учреждения образования и заканчивая республиканским уровнем.

Необходимо **наладить систему учета предложений детей** относительно их жизни в учреждениях образования, городе, области, стране. Эту работу могли бы вести органы детского самоуправления, детские и молодежные советы, парламенты, органы управления детскими и молодежными организациями совместно с подразделениями учреждений образования и органов исполнительной власти.

Следует **анализировать детские предложения, идеи**. Это должна быть совместная деятельность взрослых и детей: обсуждения детских предложений на советах учреждений образования, заседаниях школьных парламентов, городских районных советов и органов власти и т. п.

Анализ предложений детей мог бы стать обучающим, способствующим формированию у них умений формулировать свои идеи, выражать их.

Следует более **четко отслеживать реализацию идей, предложений детей** от уровня школы до уровня страны. Реализация идей детей будет способствовать формированию у них осознания значимости их участия.

Следует более широко привлекать самих детей к реализации их собственных идей. Полезно было бы более широко пропагандировать сами идеи и их реализацию.

Для мониторинга учета предложений детей, их анализа, реализации можно использовать сайты учреждений образования. Анализ сайтов ряда школ показывает, что необходимо продолжить работу по их организации как доступных, привлекательных, интересных детям, эффективных в их жизни.

Исполнительным органам необходимо регулярно проводить социологические опросы детей и молодежи по их участию в принятии решений. Для организации и проведения таких опросов следует более активно привлекать молодежные советы, молодежные пар-

²⁶ Отчет о научно-исследовательской работе «Исследование возможностей накопленного потенциала, возможностей, опыта по обеспечению участия детей в принятии решений, касающихся их здоровья и развития, во исполнение Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2004–2010 гг.». – Минск, 2007.

ламенты при исполнительных органах власти. Было бы эффективным более широкое использование интернет-опросов детей по их участию в жизни учреждений образования, города, страны.

Педагогам социальным, педагогам-психологам, классным руководителям (кураторам) необходимо вести работу с теми, кто готов активно участвовать в жизни учреждения образования, города, страны, формировать у них готовность и умения выражать свои предложения и идеи.

Для активизации участия детей было бы целесообразным создание в учреждениях образования при поддержке социально-педагогической и психологической службы инициативных групп детей по активизации их участия в жизни школы, города, области, страны.

ВЫВОДЫ

За последние 10 лет в Республике Беларусь произошли значительные изменения в создании благоприятных условий для реализации права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей. Приняты и реализуются нормативные правовые акты, обеспечивающие реализацию данного права на уровне учреждений образования, города, региона, страны.

В учреждениях образования детям предоставляется право участвовать в Советах учреждения образования. Обеспечено право детей быть услышанными через организации ученического самоуправления – советы, парламенты, лидерские группы и др. Создаются условия для реализации данного права через участие детей в детских и молодежных организациях, объединениях. Количество организаций и детей-участников выросло за последние 5 лет.

Получило развитие глобальное движение «Город, дружественный детям» (22 города Беларуси). Созданы советы, парламенты, через которые дети принимают участие в жизни города.

Для реализации права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей, за последние 5 лет налажена система диалога руководителей учреждений, представителей местных, региональных, республиканских органов власти, Президента страны с детьми и молодежью. Диалог осуществляется через форумы, акции и другие мероприятия. Многие идеи детей получили поддержку и финансирование государственных органов.

Выросла роль учреждений дополнительного образования детей и молодежи в реализации права выбора ребенком занятий по интересам, участия в социальных инициативах.

Однако в настоящее время остается часть взрослых и детей, не готовых к активному взаимодействию. Взрослые не всегда умеют слушать детей, вести с ними конструктивный диалог, дети не готовы защищать свои права, свою точку зрения. Не в полной мере семья и школа формируют эту готовность и дают необходимые знания, навыки, опыт.

Дальнейшее развитие реализации права ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей, может быть обеспечено за счет организации и проведения мониторинга участия детей в принятии решений. Мониторинг позволил бы наладить систему учета, анализа и обеспечения реализации идей, предложенных детьми.

Реализации рассматриваемого права способствовали бы и социологические опросы среди детей и молодежи по их участию в принятии решений.

Необходимо активизировать деятельность социально-педагогических и психологических служб учреждений образования по активизации участия детей, формированию у них умений и опыта вносить предложения, отстаивать их и участвовать в их реализации.

ЧАСТЬ 3.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ



ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА

В рамках Ситуационного анализа решены **следующие задачи**:

- изучена ситуация с реализацией прав детей в Республике Беларусь;
- определены основные факторы, влияющие на реализацию прав детей в Республике Беларусь;
- выявлены основные тенденции, отражающие степень реализации прав детей в Республике Беларусь;
- осуществлен причинно-следственный анализ ведущих к возникновению неравенства пробелов и проблем в реализации прав детей;
- определены нерешенные вопросы и возможности для совершенствования в области реализации прав детей.

Проанализированы **основные структурные и социальные условия**, влияющие на реализацию прав детей в Республике Беларусь.

Республика Беларусь, являясь участником международных договоров, законодательно закрепила правовой статус ребенка как самостоятельного субъекта правоотношений, при этом правовым гарантом обеспечения прав и свобод детей является Конституция Республики Беларусь.

На республиканском и местном уровнях в стране работают институты, обеспечивающие взаимное сотрудничество государственных органов, гражданского общества, всех заинтересованных в обеспечении благоприятных условий для должного физического, интеллектуального и нравственного развития детей.

С целью охраны прав детей, оказавшихся в экстремальных жизненных ситуациях, и обеспечения их социальной защиты в стране были реализованы три **президентские программы «Дети Беларуси»**, что позволило заложить основу функционирующей сегодня в Республике Беларусь системы социальной защиты ребенка, семьи. Дальнейшее развитие каждого из направлений этой системы осуществляется посредством принятия целевых программ по направлению, виду права ребенка. Координация и интеграция целевых программ осуществляется в рамках национальных планов действий по улучшению положения детей и охране их прав, в настоящее время реализуется такой план, принятый на 2012–2016 годы.

Выполнение мероприятий планов и программ позволило Республике Беларусь к 2015 году выполнить взятые на себя обязательства по достижению Целей развития тысячелетия. В соответствии с международными обязательствами Беларусь предоставляет международным организациям данные по различным показателям положения детей в стране. С этой целью, наряду с проведением государственных статистических наблюдений на постоянной основе, организуются единовременные выборочные обследования домашних хозяйств, позволяющие получить дополнительную информацию для оценки качества жизни детей.

Несмотря на влияние на национальную экономику мирового финансово-экономического кризиса и снижение в последние годы темпов экономического развития, тем не менее в Республике Беларусь удалось избежать резкого сокращения экономической активности и массовой безработицы. При этом расходы консолидированного бюджета Республики Беларусь на социальную сферу в среднем сохраняются на достаточно высоком уровне – 12 процентов к ВВП.

Значительно повысились реальные располагаемые денежные доходы населения, темп роста которых за период с 2000 года по 2013 год составил 4,2 раза, это позволило существенно сократить уровень малообеспеченности (удельный вес населения с уровнем среднедушевых располагаемых ресурсов ниже бюджета прожиточного минимума) с 41,9 процента в 2000 году до 5,5 процента в 2013 году.

Рост уровня среднедушевых располагаемых ресурсов в семьях с детьми способствовал улучшению качества жизни детей. Об этом свидетельствует тот факт, что во всех типах семей с детьми в последнее время происходит позитивное изменение структуры потребительских расходов – сокращается доля расходов на питание и возрастает доля расходов на услуги, в том числе на образование, культуру, отдых и спорт. В семьях с разным количеством детей сокращается неравенство в потреблении продуктов питания.

Комплекс мер, направленных на усиление социальной поддержки детей, семей с детьми, способствовал реализации репродуктивных установок населения. В стране наблюдаются положительные изменения в динамике рождаемости, отмечается снижение интенсивности рождения детей вне брака. Вместе с тем все еще довольно остро стоит проблема распространения однодетности.

В Республике Беларусь выстроена **структура органов, осуществляющих реформирование системы охраны детства**.

Создан механизм имплементации рекомендаций договорных органов ООН: разработка межведомственного плана действий, привлечение агентств ООН и неправительственных организаций посредством реализации проектов технической помощи, информирование правозащитных механизмов ООН о ходе и результатах выполнения их рекомендаций.

Программным документом, направленным на создание благоприятных условий жизни и развития детей, защиту их прав, является **Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы**, в числе основных задач которого – обеспечение повышения качества межведомственного взаимодействия и повышения приоритета проблем детей в деятельности органов государственного управления, общественных объединений.

Для контроля эффективности работы по достижению национальных целей и глобальных обязательств, направленных на улучшение благосостояния детей, **создана система мониторинга**, в которую включены государственные органы управления (республиканские и региональные), общественные организации, а также соответствующее правовое, методическое и информационное обеспечение.

Для совершенствования механизма мониторинга достижения поставленных целей и улучшения сбора дезагрегированных данных предпринят ряд шагов по развитию национальной статистической системы: осуществляется переход на международные стандарты учета и статистики, совершенствуется система сбора и анализа показателей государственных статистических наблюдений, административных и других источников информации, разработана Стратегия развития государственной статистики Республики Беларусь на период до 2017 года.

Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь при поддержке Представительства Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Программы развития ООН в 2006 году создана система баз данных BelarusInfo в формате DevInfo, содержащая информацию о социально-экономическом развитии республики, областей и г. Минска, демографической ситуации, положении детей и женщин по 140 показателям (<http://belstat.gov.by/index.htm>).

В Интернете доступ к информации о детях обеспечен на сайтах: Белстата (<http://belstat.gov.by/>), Главного информационно-аналитического центра Министерства образования Республики Беларусь (<http://www.giac.unibel.by/>), Министерства здравоохранения

Республики Беларусь (<http://minzdrav.gov.by/>) и других. Информация о положении детей в Республике Беларусь доступна также на сайтах международных организаций (<http://www.childinfo.org>) и в опубликованных глобальных отчетах о положении детей.

Для проведения Ситуационного анализа был отобран следующий перечень прав, реализация которых актуальна для Республики Беларусь: **право ребенка на выживание в раннем возрасте; право ребенка на образование и развитие в раннем возрасте; право ребенка на качественное образование; право ребенка на максимально возможный уровень услуг здравоохранения; право ребенка жить и воспитываться в семейном окружении; право ребенка на социальную защиту и инклюзию; право ребенка на защиту от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации; право ребенка на доступ к справедливому правосудию; право ребенка родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным; право ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей.** Поскольку данные права относятся к разным сторонам жизни, их комплексный анализ позволяет дать достаточно полную и объективную картину, характеризующую положение детей в стране.

Обеспечение каждого права анализировалось на основе механизма его реализации в соответствии с параметрами контроля выполнения Конвенции о правах ребенка:

- соответствие законодательства, политики и практики положениям Конвенции о правах ребенка;
- наличие и взаимодействие министерств и ведомств на всех уровнях государственного управления, ответственных за соблюдение прав детей;
- наличие соответствующих неправительственных организаций / партнеров гражданского общества;
- принятие страной стратегии и программ, обеспечивающих выполнение в полном объеме поставленных задач по обеспечению прав детей (определение целей и показателей прогресса);
- бюджетный анализ и привлечение необходимых ресурсов;
- совершенствование механизмов мониторинга и оценки положения в области обеспечения прав детей;
- наличие системы соответствующей подготовки и повышения квалификации всех, кто работает с детьми или для детей;
- показатели положения детей и основные тенденции, отражающие степень реализации прав детей;
- пробелы и проблемы в реализации прав детей, причины этого;
- направления совершенствования в реализации прав детей.

Анализ данных и информации о положении детей осуществлялся по следующему алгоритму:

- анализ основных показателей, характеризующих тенденции в реализации прав детей, и выявление недостатков и неравных возможностей;
- анализ основных причин возникновения неравенства в реализации прав детей.

На основе предпринятого анализа ситуации с реализацией прав детей сделаны следующие выводы.

1. Право ребенка на выживание в раннем возрасте

Все дети в стране имеют право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь со стороны государства и находятся под диспансерным наблюдением в государственных организациях здравоохранения. Результаты проводимой работы сказываются на показателях младенческой смертности (в 2013 г. показатель снизился до 3,5 на

1000 живорожденных против 7,1 случая в 2005 г.). Отмечается снижение коэффициента смертности детей в возрасте до 5 лет, который к 2013 году сократился до 4,6 случая на 1000 родившихся живыми (с учетом младенцев с массой тела 500–999 г) против 12,3 случая в 2000 году.

Вместе с тем, несмотря на усилия государства и развитие системы оказания перинатальной помощи, существует необходимость в совершенствовании системы оказания медицинской и реабилитационной помощи новорожденным с массой тела менее 1500 грамм.

Выявлены группы детей, требующие особой защиты и поддержки в реализации права на жизнь и в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие, в их числе: дети-младенцы, рожденные с низкой массой тела; дети-инвалиды; дети, страдающие избыточной массой тела; дети, проживающие в регионах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС.

С целью снижения у детей инвалидообразующих заболеваний и, соответственно, экономических затрат по преодолению их последствий целесообразны следующие меры: расширение возможностей финансирования, организация и межведомственное взаимодействие специалистов, обучение специалистов, применение интерактивных технологий в формировании навыков здорового образа жизни детей и подростков и ответственного родительства.

2. Право ребенка на образование и развитие в раннем возрасте

Право детей на образование и развитие в раннем возрасте в Республике Беларусь реализуется в максимально возможной степени. Не существует неравенства в реализации права по полу, месту проживания, социальному положению.

Индекс детского развития в раннем возрасте составляет 93,9 процента. Обеспечен полный охват детей пятилетнего возраста подготовкой к школе.

В Республике Беларусь сохранена и обеспечивается доступность дошкольного образования для всех категорий населения. На законодательном уровне закреплены права на получение образования детьми с особенностями психофизического развития как в учреждениях специального образования, так и в иных учреждениях, реализующих образовательные программы специального образования; на бесплатное психолого-медико-педагогическое обследование, коррекционно-педагогическую помощь; на получение ранней комплексной помощи детьми в возрасте до 3 лет; на бесплатное пользование учебниками и учебными пособиями. В республике наметилась тенденция увеличения учреждений специального образования и коррекционно-педагогической помощи детям раннего возраста. Охват детей дошкольным образованием является одним из самых высоких среди стран СНГ.

С учетом положительной демографической ситуации в республике, запросов законных представителей детей в настоящее время разрабатывается система мер по развитию сети учреждений дошкольного образования, обеспечивающих право на образование и развитие всех детей в раннем возрасте. Существует противоречие между растущей востребованностью дошкольного образования со стороны родительской общественности и нехваткой мест в учреждениях дошкольного образования.

В числе рекомендуемых шагов – разработка нормативных правовых актов, направленных на обеспечение безопасности детей, с закреплением нормы об административной ответственности за оставление детей в раннем возрасте без надлежащего присмотра. Необходимо практиковать регулярное проведение республиканских мониторинговых исследований образовательного процесса с целью выявления достижений детей в раннем возрасте (на основе освоения содержания учебной программы дошкольного образования), а также анализа обеспечения индивидуализации и оптимизации образовательного процесса. В стране должна быть создана эффективная система выявления детей раннего возраста, оставленных без надлежащего присмотра.

3. Право ребенка на качественное образование

Система образования в Республике Беларусь соответствует мировым тенденциям по качеству и доступности для каждого ребенка. Приняты и реализуются программы развития всех уровней образования. Приняты социальные стандарты в области образования и обеспечивается их выполнение. Создана развитая система социальной поддержки обучающихся.

Доля детей, получающих начальное образование, начиная с 2000 года, составляет около 100 процентов. 94 процента детей в возрасте 6–9 лет получают начальное образование; имеется положительная динамика охвата детей общим базовым и общим средним образованием (I–XI классы) (+ 4 процентных пункта с 2005 по 2013 гг.). Финансирование образования составляет около 5 процентов от ВВП.

Создана нормативная правовая база, регламентирующая право на обучение и воспитание детей и молодежи. Основы государственной политики в сфере образования предполагают ее построение с учетом гуманистического и светского характера образования, обеспечения равного доступа к образованию, государственно-общественного характера управления образованием. Закреплено и гарантировано право на образование для всех граждан на основе доступности и бесплатности общего среднего и профессионально-технического образования, бесплатности среднего специального и высшего образования на конкурсной основе. Законодательство и политика в части реализации права детей на образование соответствуют Конвенции о правах ребенка.

Создана система сбора количественных и качественных показателей для анализа ситуации с реализацией права детей на образование. В то же время система регулярного мониторинга положения детей сформирована не в полной мере. Для оценки ситуации с реализацией права детей на получение качественного образования проводится национальный мониторинг качества образования на уровне общего среднего образования. При этом для объективного анализа качества образования в республике необходима её интеграция в международные системы оценки качества (TIMSS, PIRLS, PISA и др.)

С целью обеспечения дальнейшего совершенствования в области реализации права на качественное образование целесообразно рассмотреть возможность внедрить механизм следования денег за ребенком на всех уровнях образования, обеспечить повышение социального статуса педагогических работников, развивать гибкие формы образования, поддерживать развитие частных учреждений образования, совершенствовать подходы к оценке качества образования с привлечением к этому процессу родителей и детей, обеспечить подключение страны к международным системам оценки качества образования.

4. Право ребенка на максимально возможный уровень услуг здравоохранения

В стране сохраняется государственный характер оказания высококвалифицированной медицинской помощи, в том числе и детям. Медицинская помощь соответствует приоритетным направлениям, характеризуется доступностью, высоким качеством и эффективностью. Финансирование расходов на здравоохранение в 2013 году составило 4,0 процента ВВП страны. На основе анализа статистических данных можно также сделать вывод о стабилизации к 2014 году ряда показателей, свидетельствующих о положительной тенденции с реализацией в стране права на максимально возможный уровень услуг здравоохранения (младенческая смертность, коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет, перинатальная смертность, смертность в первые 24 часа жизни, мертворождаемость).

В то же время выявлены группы детей, требующих особой защиты и поддержки в реализации права на жизнь и на максимально возможный уровень стандартов услуг здравоохранения: дети до 1 года жизни, а также подростки, требующие особой заботы

и внимания в плане профилактики травматизма (особенно лица мужского пола), репродуктивного здоровья, суицидального поведения, а также дети групп риска.

Совершенствование реализации права на максимально возможный уровень услуг здравоохранения возможно через: усиление поддержки программ, нацеленных на создание у молодежи мотивации к формированию здоровьесоберегающего поведения; продолжение мероприятий по реализации государственной стратегии предупреждения детского травматизма, включающей меры поддержки психического здоровья подростков и профилактики рискованного поведения; разработку и принятие концепции сохранения репродуктивного здоровья с планом мероприятий, направленных на предупреждение нежелательных беременностей и планирование семьи, с созданием центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и оказание им социально-психологической помощи в обеспечении позитивной альтернативы аборту; расширение деятельности центров, дружественных молодежи (в том числе и в сельской местности); совершенствование паллиативной помощи детям с оснащением кабинетов паллиативной помощи; обеспечение межведомственного взаимодействия специалистов, организацию обучения специалистов, расширение финансирования программ по ранней реабилитации детей, рожденных с низкой массой тела.

С целью реализации права на максимально возможный уровень услуг здравоохранения необходимо продолжать мониторинг качества оказания услуг, а также оценку деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детскому населению.

5. Право ребенка жить и воспитываться в семейном окружении

Политика и ресурсы белорусского государства направлены на защиту семьи, признаваемой в Республике Беларусь важнейшим социальным институтом. Общая цель государственной семейной политики – улучшение положения семьи, создание предпосылок положительной динамики процессов ее жизнеобеспечения. В стране обеспечиваются основы правового механизма защиты права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении, создана система учреждений и организаций, деятельность которых обеспечивает поддержку семьи.

Право ребенка жить и воспитываться в семейном окружении в Республике Беларусь реализуется для всего детского населения. Выявлена тенденция снижения числа детей-сирот.

В то же время выявлены группы детей, требующие особой защиты и дальнейшей поддержки в реализации данного права:

- воспитанники государственных интернатных учреждений;
- дети с особенностями психофизического развития, в том числе дети с инвалидностью;
- дети в возрасте от 0 до 3 лет.

При росте числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, устроенных на семейные формы воспитания, закономерен процесс накопления проблем замещающей семьи. Существует риск увеличения числа возвратов детей-сирот из частной опеки на государственную форму опеки, а также перемещения воспитанников из одной замещающей семьи в другую. Остаются актуальными для страны проблема социального сиротства и ее прямое следствие – потеря ребенком семьи.

Для успешной реализации права ребенка жить и воспитываться в семейном окружении необходимо продолжить сокращение сети интернатов, перевод детей на семейные формы жизнеустройства, усилить материальную помощь и совершенствовать психолого-педагогическое сопровождение кровной и замещающей семей. Необходимо изучить и распространить имеющийся опыт эффективного межведомственного взаимодействия в области охраны детства, сопровождения семей в социально опасном положении и замещающих семей на местном уровне (в органах здравоохранения и МВД).

Для решения указанных проблем Республика Беларусь нуждается в реализации комплекса мер, направленных на укрепление органов охраны детства, их стабилизацию и повышение квалификации кадров и эффективности работы.

6. Право ребенка на социальную защиту и инклюзию

Успешно развивается в Республике Беларусь система социальной защиты детей, предусматривающая предоставление государственных пособий, льгот, компенсаций и социальных услуг. Проведенное совершенствование норм законодательства позволило создать надежную и гибкую систему социальной защиты детей, семей с детьми, благодаря которой обеспечиваются равные стартовые возможности всем детям в стране.

Используемые в стране новые подходы к исчислению и предоставлению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, позволили существенно увеличить размеры регулярных ежемесячных пособий, предоставляемых всем без исключения детям до 3 лет. Это сказалось на материальном благополучии семей, в которых растут дети.

Система государственных пособий семьям, воспитывающим детей, стала более согласованной с другими видами социальной поддержки в Республике Беларусь. Выявлены категории детей, находящихся под влиянием социально-экономических рисков (малообеспеченность семьи; инвалидность ребенка или других членов семьи; проживание на территории радиоактивного загрязнения; временное или постоянное отсутствие в семье одного из родителей; многодетность в семье; любые виды сиротства и социальной исключенности). Для указанных категорий детей предусмотрена адресная социальная поддержка.

Полноте реализации права ребенка на развитие и достойный уровень жизни способствуют новые социальные услуги, предоставляемые на бесплатной и платной основах (услуга няни, «социальная передышка»), новые виды государственной адресной социальной помощи (продукты питания детям первых двух лет жизни из малообеспеченных семей и семей, в которых родилась двойня или более детей, оплата подгузников детям-инвалидам и оплата технических средств социальной реабилитации детям в возрасте до 18 лет, не признанным инвалидами, но нуждающимся по медицинским показаниям в таких средствах), льготы и компенсации (по питанию, проезду, обеспечению лекарственными средствами и оздоровлению, получению семьями с детьми кредитов на жилье), дифференцированные по категориям детей.

В Республике Беларусь создана и функционирует разветвленная сеть реабилитационных учреждений различной ведомственной подчиненности, специализирующихся на деятельности в области медицинской, социальной и профессионально-трудовой реабилитации детей-инвалидов. Замкнутый цикл всех этапов и направлений реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, обеспечивается институтом медико-реабилитационных экспертных комиссий с помощью таких инструментов, как индивидуальная программа реабилитации инвалида и отрывной талон, заполняемый информацией о выполнении рекомендаций по реабилитации. Вместе с тем в должной мере не обеспечено функционирование каналов обратной связи для поступления информации о проводимой реабилитации, и потому отсутствуют должная оценка и мониторинг эффективности мер по реабилитации.

В Республике Беларусь работа по обеспечению безбарьерной среды проводится с 2007 года. В перспективе она должна стать одним из наиболее приоритетных направлений развития системы социальной защиты граждан, имеющих те или иные ограничения. Создание безбарьерной среды должно предусматривать устранение не только физических барьеров, но и барьеров в общественном сознании. При реализации намерений Республики Беларусь присоединиться к Конвенции о правах инвалидов потребуются дальнейшее развитие именно данного направления.

7. Право ребенка на защиту от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации

Осуществляется работа по совершенствованию нормативных правовых актов в данной сфере в направлении их соответствия международным документам, а также рассматривается возможность присоединения Республики Беларусь к Конвенции Совета Европы о защите детей от эксплуатации и надругательств сексуального характера.

Наиболее эффективно право ребенка на защиту и свободу от насилия реализуется в группах детей, обучающихся и воспитывающихся в учреждениях дошкольного и общего среднего образования, которые располагают штатом педагогов социальных и психологов. Помощь жертвам разных видов насилия оказывает также ряд общественных организаций.

Принимаются меры по созданию действенного механизма выявления ситуаций насилия в отношении детей, предупреждения и противодействия всем формам их проявления. С 2008 года в стране не выявлено случаев трудовой эксплуатации детей. В стране уменьшилась доля детей, потерпевших от совершенных преступлений сексуального характера.

В то же время остаются группы детей, нуждающихся в защите: для детей 2–4 лет (особенно мальчиков) сохраняется угроза телесных наказаний со стороны родителей; для детей 5–9 лет – угроза психологического наказания со стороны родителей (особенно мальчиков), угроза вовлеченности в порнографию; для детей 12–14 лет – угроза физического насилия в семье. В связи с наступлением пубертатного возраста сохраняется угроза школьного психологического и физического насилия для мальчиков 12–17 лет и девочек 12–14 лет.

Для изменения ситуации необходимо приложить ряд усилий в направлении совершенствования законодательной базы с ориентацией на международные стандарты, сбора и агрегации статистических данных, осуществления мониторинговых исследований для разработки единой стратегической политики в отношении предупреждения и противодействия всем формам насилия.

8. Право ребенка на доступ к справедливому правосудию

Законодательство Республики Беларусь в целом соответствует международным стандартам юстиции в отношении несовершеннолетних. Имеется законодательство по применению процедур, дружественных детям, в сфере обеспечения прав детей на доступ к правосудию и справедливое правосудие. Законодательством страны и практикой его применения обеспечен доступ несовершеннолетних к правосудию.

В стране действует система профилактики и воспитания, направленная на предупреждение противоправного поведения (многопрофильные центры по работе с детьми, подростками и молодежью по месту жительства и иные учреждения). Осуществляется работа по профилактике безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних.

В Республике Беларусь существует единая государственная система регистрации и учета правонарушений, регулирующая порядок регистрации правонарушений органами уголовного преследования, органами, ведущими административный процесс, и судами, а также порядок учета правонарушений и представления сведений о правонарушениях органами внутренних дел в единый государственный банк данных о правонарушениях, в том числе несовершеннолетних.

Несмотря на то что достигнуты некоторые позитивные результаты в реализации прав детей, находящихся в конфликте с законом, на справедливое правосудие, остаются группы детей, нуждающихся в защите: для подростков, употребляющих алкоголь, сохраняется угроза совершения административных правонарушений.

Дальнейший прогресс в обеспечении права детей, находящихся в конфликте с законом, на доступ к справедливому правосудию связан с совершенствованием систем

профилактики правонарушений несовершеннолетних; исполнения наказания в отношении несовершеннолетних; реинтеграции и реабилитации несовершеннолетних правонарушителей.

9. Право ребенка родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным

В Республике Беларусь создана эффективная система, обеспечивающая реализацию права ребенка родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным. Создана достаточно полная нормативно-правовая база, которая позволяет предупреждать инфицирование детей ВИЧ.

Однако на фоне увеличения распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин сохраняется повышенный риск передачи ВИЧ от матери ребенку во время родов, что приводит к увеличению числа детей, живущих с ВИЧ.

За последние пять лет число детей в возрасте до 18 лет, живущих с ВИЧ-инфекцией, в Республике Беларусь увеличилось в 1,5 раза – со 166 до 246 детей.

Сохранение высокого уровня стигмы по отношению к людям, живущим с ВИЧ, в том числе к детям, остается существенным препятствием для своевременного тестирования и профилактического лечения ВИЧ-позитивных беременных женщин, особенно относящихся к категории инъекционных наркопотребителей.

Вместе с тем страна обладает высоким потенциалом в данной сфере и при решении обозначенных выше проблем может достичь намеченной цели по элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку. В целях дальнейшего совершенствования системы ППМР в Беларуси Министерством здравоохранения утвержден план мероприятий на 2014–2015 годы, созданы республиканская и региональные рабочие группы по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, с 2013 года все дети, рожденные ВИЧ-позитивными матерями, обеспечиваются бесплатными молочными смесями для заместительного вскармливания. За период с 2000 года по 2013 год удалось снизить показатель передачи ВИЧ от матери ребенку с 26,9 процента до 2,8 процента.

10. Право ребенка на участие в принятии решений, затрагивающих интересы детей

За последние десять лет в Республике Беларусь произошли значительные изменения в плане создания благоприятных условий для реализации права детей на участие. Приняты и реализуются нормативные правовые акты, обеспечивающие реализацию права на уровне учреждений образования, города, региона, республики.

В стране существуют различные формы, в рамках которых дети могут реализовать свое право на участие: советы учреждений образования, органы ученического самоуправления, система диалога руководителей учреждений, представителей местных, региональных, республиканских органов власти, Президента страны с детьми и молодежью (форумы, акции, открытые диалоги и другие мероприятия). Многие идеи, высказанные детьми, стали победителями республиканской акции «100 идей для Беларуси», получили государственную поддержку на внедрение и финансирование.

Активно развивается система учреждений дополнительного образования детей и молодежи, которые обеспечивают реализацию права выбора ребенком занятий по интересам, участия в социальных инициативах. Каждый третий учащийся республики принимает участие в деятельности учреждений дополнительного образования детей и молодежи.

Значительно выросло число детских и молодежных организаций и объединений и количество детей, принимающих участие в их работе. В республике действуют 256 организаций и объединений, 16 из них вошли в Республиканский реестр молодежных и детских объединений, пользующихся государственной поддержкой. В них участвуют свыше 1 млн 663 тыс. детей и молодежи.

Дети и молодежь 22 городов республики активно включились в движение «Город, дружелюбный детям».

Дальнейшее развитие реализации права детей может быть обеспечено за счет организации и проведения мониторинга участия детей в принятии решений. Мониторинг позволил бы наладить систему учета, анализа и обеспечения реализации идей, предложенных детьми. Реализации данного права способствовали бы и социологические опросы среди детей и молодежи по их участию в принятии решений, формирование у детей умений и опыта вносить предложения, отстаивать их и участвовать в их реализации.

Проведенный Ситуационный анализ позволяет сделать заключение, что в Республике Беларусь в соответствии с Конвенцией о правах ребенка удалось достичь следующих результатов в области соблюдения прав детей.

Создана необходимая для обеспечения нормативного правового регулирования в сфере реализации прав детей **законодательная основа**, отвечающая международным нормам. Во всех нормативных правовых актах и документах нашло отражение признание прав ребенка на всех уровнях. В частности, признается, что каждый ребенок нуждается в помощи, поддержке и защите, и прежде всего тот, кто оказался в трудной жизненной ситуации (дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, дети-инвалиды, дети из малообеспеченных семей, дети с особенностями психофизического развития, дети в специальных учебно-воспитательных и лечебно-воспитательных учреждениях, дети-беженцы, дети, проживающие на радиоактивно загрязненных территориях, дети, находящиеся в конфликте с законом).

Закрепленные законодательно нормы обеспечиваются необходимой **институциональной поддержкой**. С целью обеспечения прав ребенка **государством** созданы и функционируют Национальная комиссия по правам ребенка, органы охраны детства; социально-педагогические, психологические службы, социально-педагогические учреждения. Сформирована система социальной защиты детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Отмечается взаимодействие в деятельности министерств и ведомств на всех уровнях государственного управления, ответственных за соблюдение прав детей.

В стране развивается **гражданское движение** в поддержку таких детей для оказания им необходимой помощи и обеспечения их социальной интеграции. Действует ряд неправительственных организаций, чья деятельность направлена на содействие семье и иным институтам общества в обеспечении прав ребенка, просветительскую и информационную работу, мониторинг существующей ситуации.

В числе ключевых **факторов, влияющих на реализацию прав детей** в Республике Беларусь, – **социальная политика** государства, которая построена на принципах гуманизма, социальной справедливости и равенства. В центре внимания общества и государства находятся дети. Для детей в стране создаются условия, при которых они имеют возможность развиваться как личность и реализовать свой потенциал.

Уровень экономического развития страны обеспечивает возможность реализации социальной политики государства. Государство целенаправленно работает над **привлечением необходимых ресурсов** в сферу обеспечения прав детей. Финансирование расходов на образование составляет около 5 процентов от ВВП, на здравоохранение – 4,0 процента от ВВП страны. Финансируется также целый ряд целевых государственных программ, ориентированных на помощь и поддержку детей, нуждающихся в особой защите.

Регулярно принимаются и выполняются конкретные **мероприятия**, направленные на решение национальных задач по улучшению положения детей и защите их прав, в частности Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы, Национальная программа демографической безопасности Ре-

спублики Беларусь на 2011–2015 годы, Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 годы, Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 годы, Государственная программа по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2011–2015 годы, государственные программы развития дошкольного, общего среднего, специального образования и ряд других.

Национальные планы в стране носят комплексный характер и **принимаются в целях** координации действий и взаимного сотрудничества государственных органов, гражданского общества, всех заинтересованных в решении следующих задач:

- обеспечение благоприятных условий для полноценного физического, интеллектуального и нравственного развития подрастающего поколения, повышения качества жизни детей;
- развитие системы воспитания и реализация прав и законных интересов детей;
- укрепление здоровья детей и формирование навыков здорового образа жизни, обеспечение своевременной и должной реабилитации детей с особенностями психофизического развития;
- повышение качества оказания социально-педагогической поддержки и психологической помощи детям и их семьям;
- уменьшение социального сиротства, обеспечение защиты детей от насилия и жестокости;
- пропаганда позитивного образа современной семьи, материнства и отцовства;
- формирование правового самосознания подрастающего поколения, привлечение детей к участию в принятии решений, касающихся их интересов, подготовка к активной общественной жизни.

Создана **система информирования и обучения** правам человека, правам ребенка через учебно-воспитательный процесс. В стране осуществляются подготовка и повышение квалификации всех, кто работает с детьми или для детей, через систему дополнительного образования.

В стране существует и развивается **система мониторинга и оценки положения** в области обеспечения прав детей. Требуется уделить внимание ее дальнейшему развитию и совершенствованию, расширению спектра показателей, по которым осуществляется мониторинг.

В числе **нерешенных вопросов и направлений для совершенствования** в области реализации прав детей можно выделить следующие.

Из-за недостаточной информированности родителей и официальных представителей детей об услугах раннего вмешательства, а также в силу недостатка специалистов по раннему вмешательству требуется совершенствование системы оказания медицинской и реабилитационной помощи новорожденным с массой тела менее 1500 грамм.

В обществе сохраняются элементы стигматизаций детей с особенностями психофизического развития, что требует расширения возможности получения психологической помощи семьям, воспитывающим таких детей.

В связи с изменением порядка установления инвалидности, увеличением выживаемости детей с низкой массой тела при рождении и детей с онкологическими заболеваниями увеличилась первичная инвалидность детского населения (19,0 на 10 000 детского населения в 2013 г.). Решение этой проблемы требует дополнительных программ финансирования.

Сохраняются случаи оставления детей без надлежащего присмотра, что требует совершенствования законодательства и просветительской работы.

Степень мотивации родителей на занятие активной позиции в развитии собственного ребенка остается относительно невысокой. Требуется организация работы по информированию и обучению родителей с целью повышения уровня их мотивации.

Темпы роста заработной платы в сфере образования отстают от темпов роста заработной платы в целом по стране и по отдельным отраслям экономики. Соотношение величины среднемесячной зарплаты работников сферы образования к данному показателю в промышленности за 2013 год составило 63,3 процента. В стране признается, что этот и другие факторы обуславливают необходимость повышения социального статуса учителя.

Дети-сироты с особенностями психофизического развития остаются наиболее уязвимой категорией для реализации права жить и воспитываться в семейном окружении. Доля таких детей составляет 35 процентов от числа детей-сирот, воспитывающихся в интернатных учреждениях.

В детских интернатных учреждениях Министерства образования Республики Беларусь не созданы условия для воспитания детей в возрасте от 0 до 3 лет. Функции по воспитанию этой категории детей возложены на учреждения Министерства здравоохранения Республики Беларусь, что не позволяет в должной мере обеспечить развитие их интеллектуальных способностей.

Не обеспечено в должной мере получение обратной связи в процессе реабилитации детей-инвалидов. Необходимо принятие мер по совершенствованию оценки и мониторинга эффективности реабилитации детей-инвалидов.

Для реализации права детей на доступ к справедливому правосудию необходимо обеспечить дальнейшее развитие систем: профилактики правонарушений несовершеннолетних; исполнения наказания в отношении несовершеннолетних; реинтеграции и реабилитации несовершеннолетних правонарушителей.

Проведенный Ситуационный анализ позволяет сделать вывод, что **в Республике Беларусь созданы и развиваются условия для полноценной реализации прав детей**. Законодательство, политика и практика государства соответствуют положениям Конвенции о правах ребенка. В Республике Беларусь обеспечивается **равенство в соблюдении прав** ребенка вне зависимости от пола, возраста, этнической принадлежности, региона и места проживания, сферы занятости матери.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ

Таблица 1 – Информация о детях

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Численность детей в возрасте 0–17 лет на конец года | | | | | | | | | | |
| человек | 1 999 529 | 1 925 885 | 1 861 074 | 1 812 702 | 1 781 509 | 1 757 640 | 1 737 402 | 1 730 937 | 1 741 768 | 1 761 321 |
| по полу | | | | | | | | | | |
| мальчики | 1 026 826 | 989 267 | 956 439 | 932 059 | 916 117 | 903 438 | 893 463 | 890 116 | 895 595 | 905 363 |
| девочки | 972 703 | 936 618 | 904 635 | 880 643 | 865 392 | 854 202 | 843 939 | 840 821 | 846 173 | 855 958 |
| в возрасте (лет) | | | | | | | | | | |
| 0–2 | 263 641 | 265 028 | 273 027 | 286 995 | 301 839 | 316 817 | 322 715 | 325 276 | 334 079 | 344 815 |
| 3–6 | 364 355 | 360 483 | 356 101 | 350 985 | 350 875 | 357 149 | 372 402 | 391 828 | 411 289 | 425 749 |
| 7–13 | 758 833 | 719 559 | 686 180 | 662 648 | 643 324 | 631 212 | 625 360 | 624 443 | 623 818 | 626 905 |
| 14–17 | 612 700 | 580 815 | 545 766 | 512 074 | 485 471 | 452 462 | 416 925 | 389 390 | 372 582 | 363 852 |
| в общей численности детей | | | | | | | | | | |
| городские жители | 1 451 364 | 1 403 564 | 1 362 681 | 1 336 601 | 1 327 788 | 1 319 624 | 1 309 733 | 1 314 936 | 1 332 062 | 1 358 175 |
| сельские жители | 548 165 | 522 321 | 498 393 | 476 101 | 453 721 | 438 016 | 427 669 | 416 001 | 409 706 | 403 146 |
| Численность детей в возрасте 0–17 лет на конец года (в процентах) | | | | | | | | | | |
| в возрасте (лет) | | | | | | | | | | |
| 0–2 | 13,2 | 13,8 | 14,7 | 15,8 | 16,9 | 18,0 | 18,6 | 18,8 | 19,2 | 19,6 |
| 3–6 | 18,2 | 18,7 | 19,1 | 19,4 | 19,7 | 20,3 | 21,4 | 22,6 | 23,6 | 24,2 |
| 7–13 | 38,0 | 37,4 | 36,9 | 36,6 | 36,1 | 35,9 | 36,0 | 36,1 | 35,8 | 35,6 |
| 14–17 | 30,6 | 30,1 | 29,3 | 28,2 | 27,3 | 25,8 | 24,0 | 22,5 | 21,4 | 20,6 |
| в общей численности детей | | | | | | | | | | |
| городские жители | 72,6 | 72,9 | 73,2 | 73,7 | 74,5 | 75,1 | 75,4 | 76,0 | 76,5 | 77,1 |
| сельские жители | 27,4 | 27,1 | 26,8 | 26,3 | 25,5 | 24,9 | 24,6 | 24,0 | 23,5 | 22,9 |
| Число зарегистрированных преступлений, совершенных против детей в течение года | | | | | | | | | | |
| случаев | 4356 | 6966 | 7158 | 6949 | 6871 | 5946 | 9335 | 7855 | 5966 | 6713 |
| на 10 000 детей | 21,8 | 36,2 | 38,5 | 38,3 | 38,6 | 33,8 | 53,7 | 45,4 | 34,3 | 38,1 |
| Численность несовершеннолетних, состоящих на учете в органах внутренних дел | | | | | | | | | | |
| человек | ... | ... | ... | 16 084 | 14 200 | 14 556 | 14 923 | 14 839 | 14 147 | 16 121 |
| в процентах к общему числу несовершеннолетних | ... | ... | ... | 3,0 | 2,8 | 3,1 | 3,4 | 3,7 | 3,7 | 4,4 |
| Численность выявленных несовершеннолетних, совершивших преступления | | | | | | | | | | |
| человек | 7660 | 7531 | 6082 | 5664 | 5167 | 4410 | 3946 | 3347 | 2610 | 1983 |
| в процентах к общему числу несовершеннолетних | 1,2 | 1,3 | 1,1 | 1,1 | 1,0 | 0,9 | 0,9 | 0,8 | 0,7 | 0,5 |
| Численность впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в возрасте 0–14 лет | | | | | | | | | | |
| человек | 21 | 35 | 20 | 26 | 17 | 16 | 24 | 23 | 16 | 17 |
| Численность детей-инвалидов, состоящих на учете в органах по труду, занятости и социальной защите | | | | | | | | | | |
| человек | 29 297 | 28 895 | 28 403 | 27 662 | 26 632 | 25 867 | 25 562 | 25 737 | 26 077 | 25 141 |
| на 10 000 детей | 146,5 | 150,0 | 152,6 | 152,6 | 149,5 | 147,2 | 147,1 | 148,7 | 149,7 | 142,7 |

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Число детей, оставшихся без попечения родителей* | | | | | | | | | | |
| человек | 28 377 | 28 154 | 27 874 | 28 233 | 27 733 | 25 817 | 25 314 | 24 774 | 23 930 | 23 148 |
| в процентах к общему числу детей | 1,4 | 1,5 | 1,5 | 1,6 | 1,6 | 1,5 | 1,5 | 1,4 | 1,4 | 1,3 |
| Доля детей, проживающих в многодетных семьях | | | | | | | | | | |
| в процентах к общему числу детей | | | | | | 12,3 | | | | |
| Доля детей, воспитывающихся в семьях с одним родителем | | | | | | | | | | |
| в процентах к общему числу детей | | | | | | 17,7 | | | | |
| Удельный вес малообеспеченных домашних хозяйств с детьми | | | | | | | | | | |
| в процентах | 21,9 | 16,1 | 13,7 | 9,7 | 8,6 | 7,5 | 7,2 | 10,3 | 9,2 | 8,3 |
| с 1 ребенком | 17,1 | 11,2 | 8,7 | 6,1 | 4,9 | 4,6 | 4,4 | 6,4 | 6,3 | 5,5 |
| с 2 детьми | 25,8 | 19,6 | 18,9 | 13,0 | 11,2 | 9,0 | 8,8 | 15,0 | 12,2 | 11,8 |
| с 3 и более детьми | 51,5 | 55,7 | 49,0 | 32,5 | 32,8 | 34,3 | 30,1 | 32,2 | 27,8 | 24,1 |
| Доля детей, проживающих в зонах радиоактивного загрязнения в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС | | | | | | | | | | |
| в процентах к общему числу детей | 14,5 | 14,4 | 14,5 | 14,5 | 14,4 | 14,4 | 12,6 | 12,5 | 12,4 | 12,2 |

Примечание.

* Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в детских интернатных учреждениях (домах ребенка, детских домах, школах-интернатах, домах-интернатах, детских деревнях, детских социальных приютах), а также в опекунских и приемных семьях, детских домах семейного типа.

Основные характеристики:

Удельный вес малообеспеченных домашних хозяйств с детьми – удельный вес домашних хозяйств, имеющих детей в возрасте до 18 лет, с уровнем среднедушевых располагаемых ресурсов ниже бюджета прожиточного минимума в общем числе домашних хозяйств с детьми.

Источники информации:

Численность детей – данные Национального статистического комитета Республики Беларусь.

Число зарегистрированных преступлений, совершенных против детей в течение года, – данные Министерства внутренних дел Республики Беларусь (Единый государственный банк данных о правонарушениях).

Численность несовершеннолетних, состоящих на учете в органах внутренних дел, – данные Министерства внутренних дел Республики Беларусь (Единый государственный банк данных о правонарушениях).

Численность выявленных несовершеннолетних, совершивших преступления, – данные Министерства внутренних дел Республики Беларусь (Единый государственный банк данных о правонарушениях).

Численность впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в возрасте 0–14 лет – ведомственная отчетность Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Численность детей-инвалидов, состоящих на учете в органах по труду, занятости и социальной защите, – нецентрализованная форма государственной статистической отчетности Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь.

Число детей, оставшихся без попечения родителей, – нецентрализованные формы государственной статистической отчетности 1-сд (Минобразования), 1-опека (Минобразования), 1-дом ребенка (Минздрав), 1-детский дом-интернат (Минтруда и соцзащиты).

Удельный вес детей, проживающих в многодетных семьях, – данные переписи населения 2009 г.

Доля детей, воспитывающихся в семьях с одним родителем, – данные переписи населения 2009 г.

Численность детей, проживающих в зонах радиоактивного загрязнения в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, – данные Белстата.

Удельный вес малообеспеченных домашних хозяйств с детьми – данные выборочного обследования домашних хозяйств по уровню жизни.

Таблица 2 – Основные тенденции социально-экономических и демографических характеристик

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Численность населения на конец года (тыс. человек) | 9697,5 | 9630,4 | 9579,5 | 9542,4 | 9513,6 | 9500,0 | 9481,2 | 9465,2 | 9463,8 | 9468,2 |
| Валовой внутренний продукт в текущих ценах (млрд руб.) | 49 991,8 | 65 067,1 | 79 267,0 | 97 165,3 | 129 790,8 | 137 442,2 | 164 476,1 | 297 157,7 | 530 355,5 | 636 784,2 |
| Расходы на образование из средств консолидированного бюджета | | | | | | | | | | |
| млрд руб. | 3082 | 4167 | 4963 | 5799 | 6943 | 7146 | 8898 | 14 393 | 27 160 | 33 598 |
| в процентах к общим расходам консолидированного бюджета | 14,0 | 13,3 | 13,5 | 12,2 | 10,9 | 11,2 | 16,8 | 18,1 | 17,5 | 17,9 |
| в процентах к ВВП | 6,2 | 6,4 | 6,3 | 6,0 | 5,3 | 5,2 | 5,4 | 4,8 | 5,1 | 5,3 |
| Расходы на здравоохранение из средств консолидированного бюджета | | | | | | | | | | |
| млрд руб. | 2240,0 | 2963,7 | 3519,5 | 4325,2 | 5024,9 | 5354,0 | 6462,4 | 10 382,5 | 20 371,1 | 25 255,7 |
| в процентах к общим расходам консолидированного бюджета | 16,0 | 15,1 | 9,6 | 9,1 | 7,9 | 8,4 | 12,2 | 13,1 | 13,1 | 13,5 |
| в процентах к ВВП | 4,5 | 4,6 | 4,4 | 4,5 | 3,9 | 3,9 | 3,9 | 3,5 | 3,8 | 4,0 |
| Расходы на социальную политику* из средств консолидированного бюджета | | | | | | | | | | |
| млрд руб. | 821,2 | 1396,3 | 10 597,0 | 13 014,5 | 16 176,0 | 18 620,1 | 4968,9 | 7599,6 | 13 011,3 | 15 040,1 |
| в процентах к общим расходам консолидированного бюджета | 5,9 | 7,1 | 28,9 | 27,3 | 25,3 | 29,2 | 9,4 | 9,6 | 8,4 | 8,0 |
| в процентах к ВВП | 1,6 | 2,1 | 13,4 | 13,4 | 12,5 | 13,5 | 3,0 | 2,6 | 2,5 | 2,4 |
| Численность населения с уровнем располагаемых ресурсов ниже бюджета прожиточного минимума | | | | | | | | | | |
| тыс. человек | 1725,7 | 1216,8 | 1055,3 | 732,8 | 574,8 | 507,8 | 468,2 | 655,5 | 562,6 | 488,5 |
| в процентах к общей численности населения | 17,8 | 12,7 | 11,1 | 7,7 | 6,1 | 5,4 | 5,2 | 7,3 | 6,3 | 5,5 |
| Бюджет прожиточного минимума**, в среднем на душу населения (тыс. рублей в месяц) | 135,2 | 158,1 | 170,5 | 200,1 | 234,4 | 255,2 | 296,9 | 706,9 | 924,2 | 1 128,1 |
| Коэффициент Джини (индекс концентрации доходов) (в процентах) | 0,2536 | 0,2557 | 0,2616 | 0,2742 | 0,2739 | 0,2677 | 0,2651 | 0,2842 | 0,2851 | 0,2826 |
| Номинальная начисленная среднемесячная заработная плата работников (руб.) | 347 519 | 463 741 | 582 166 | 694 045 | 868 169 | 981 584 | 1 217 313 | 1 899 782 | 3 676 083 | 5 061 418 |
| Реальные располагаемые денежные доходы населения (в процентах к предыдущему году) | 109,3 | 118,1 | 115,9 | 113,1 | 111,8 | 103,7 | 114,8 | 98,9 | 121,5 | 116,3 |
| Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет) | | | | | | | | | | |
| мужчины | 63,2 | 62,9 | 63,6 | 64,5 | 64,7 | 64,7 | 64,6 | 64,7 | 66,6 | 67,3 |
| женщины | 75,0 | 75,1 | 75,5 | 76,2 | 76,5 | 76,4 | 76,5 | 76,7 | 77,6 | 77,9 |
| Суммарный коэффициент рождаемости | | | | | | | | | | |
| случаев на 1000 женщин фертильного возраста | 1,233 | 1,252 | 1,335 | 1,429 | 1,488 | 1,509 | 1,494 | 1,515 | 1,620 | 1,668 |

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|------|------|------|------|------|-----------|------|------|------|------|
| Средний возраст матери при рождении первого ребенка (лет) | 23,7 | 23,9 | 24,0 | 24,2 | 24,4 | 24,6 | 24,9 | 25,1 | 25,2 | 25,4 |
| Число браков, заключенных среди молодежи в возрасте до 18 лет | 32 | 31 | 30 | 40 | 26 | 26 | 27 | 38 | 34 | 45 |
| Число родившихся у женщин в возрасте до 18 лет | 1834 | 1572 | 1521 | 1417 | 1383 | 1362 | 1195 | 1150 | 1036 | 1073 |
| Число абортов у женщин в возрасте до 18 лет | 1415 | 1259 | 1271 | 1061 | 964 | 846 | 697 | 602 | 503 | 414 |
| Общее число семей*** | | | | | | 1 200 477 | | | | |
| из них имеющие детей в возрасте до 18 лет | | | | | | | | | | |
| с 1 ребенком | | | | | | 798 151 | | | | |
| с 2 детьми | | | | | | 339 863 | | | | |
| с 3 и более детьми | | | | | | 62 463 | | | | |

Примечания.

* С 2006 по 2009 годы включены средства фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь.

** В ценах декабря.

*** По данным переписи населения.

Суммарный коэффициент рождаемости показывает, сколько в среднем детей могла бы родить одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода (15–49 лет) при сохранении в каждом возрасте уровня рождаемости того года, для которого вычисляется показатель.

Основные источники информации:

Валовой внутреннего продукт в текущих ценах – расчетный показатель системы национальных счетов Белстата.

Расходы на образование, здравоохранение, социальную политику из средств консолидированного бюджета – данные отчета об исполнении консолидированного бюджета Республики Беларусь Министерства финансов Республики Беларусь.

Бюджет прожиточного минимума – данные Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь.

Численность населения с уровнем располагаемых ресурсов ниже бюджета прожиточного минимума – данные выборочного обследования домашних хозяйств по уровню жизни.

Коэффициент Джини (индекс концентрации доходов) – данные выборочного обследования домашних хозяйств по уровню жизни.

Номинальная начисленная среднемесячная заработная плата работников – расчетный показатель Белстата.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении – данные таблиц смертности.

Суммарный коэффициент рождаемости – расчетный показатель Белстата.

Основные характеристики:

Бюджет прожиточного минимума – стоимостная величина минимального набора материальных благ и услуг, необходимых для обеспечения жизнедеятельности человека и сохранения его здоровья, а также обязательные платежи и взносы. Бюджет прожиточного минимума является критерием признания домашних хозяйств малообеспеченными.

Коэффициент Джини (индекс концентрации доходов) характеризует степень отклонения фактического распределения общего объема доходов (располагаемых ресурсов) населения от линии их равномерного распределения. Коэффициент Джини изменяется от 0 до 1; чем ближе значение показателя к 1, тем более неравномерно распределены доходы (располагаемые ресурсы) в обществе.

Номинальная начисленная среднемесячная заработная плата работников рассчитывается путем деления начисленного фонда заработной платы, включая подоходный налог и обязательный страховой взнос работника, на среднесписочную численность работников, принимаемую для исчисления средней заработной платы, и на количество месяцев в периоде.

Реальные располагаемые денежные доходы населения (в процентах к предыдущему году) рассчитываются путем деления номинальных темпов роста располагаемых денежных доходов населения на индекс потребительских цен на товары и услуги за соответствующий временной период.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении – число лет, которое в среднем предстоит прожить одному человеку из поколения родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения уровень смертности в каждом возрасте останется таким, как в данный период времени.

Таблица 3 – Республика Беларусь на пути достижения Целей, сформулированных в Декларации тысячелетия ООН

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| Цель 2 – Обеспечение всеобщего начального образования | | | | | | | | | | |
| Общий коэффициент охвата начальным образованием (всего)* | 102,1 | 101,3 | 99,8 | 99,8 | 100,8 | 100,8 | 100,9 | 100,1 | 99,4 | 98,8 |
| мальчики | 102,7 | 101,5 | 99,9 | 99,9 | 101,1 | 100,8 | 100,9 | 100,1 | 99,4 | 98,8 |
| девочки | 101,6 | 101,1 | 99,8 | 99,7 | 100,4 | 100,7 | 101,0 | 100,1 | 99,4 | 98,9 |
| Доля учащихся I класса, достигающих V класса (всего) | | | | | | | | | | |
| мальчики | 98,2 | 98,3 | 99,0 | 99,1 | 99,2 | 99,1 | 99,0 | 99,2 | 98,9 | 99,0 |
| девочки | 97,8 | 98,3 | 98,6 | 98,7 | 98,9 | 98,8 | 98,8 | 98,9 | 98,0 | 98,9 |
| | 98,6 | 98,4 | 99,4 | 99,6 | 99,5 | 99,5 | 99,2 | 99,5 | 99,9 | 99,0 |
| Цель 3 – Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин | | | | | | | | | | |
| Соотношение девочек и мальчиков в системе начального образования (мальчики=100)* | 93 | 94 | 95 | 94 | 94 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 |
| Соотношение девочек и мальчиков в системе общего образования (мальчики=100)* | 98 | 98 | 98 | 92 | 92 | 91 | 91 | 91 | 92 | 93 |
| Соотношение девушек и юношей в системе профессионально-технического образования (мальчики=100)* | 55 | 54 | 53 | 75 | 80 | 73 | 60 | 59 | 66 | 57 |
| Соотношение девушек и юношей в системе высшего образования (мальчики=100)* | 132 | 133 | 136 | 140 | 139 | 137 | 135 | 132 | 128 | 126 |
| Доля женщин, занимающихся оплачиваемым трудом в несельскохозяйственном секторе (процентов) | 54,8 | 54,7 | 54,4 | 54,4 | 54,9 | ... | 55,3 | ... | 56,5 | ... |
| Цель 4 – Сокращение детской смертности | | | | | | | | | | |
| Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет (на 1000 живорождений) | 9,1 | 9,3 | 8,3 | 7,0 | 6,0 | 6,2 | 5,4 | 5,1 | 4,5 | 4,6 |
| мальчики | 10,5 | 10,7 | 9,0 | 7,9 | 7,0 | 7,2 | 5,7 | 5,7 | 5,1 | 5,2 |
| девочки | 7,7 | 7,7 | 7,5 | 6,0 | 4,8 | 5,2 | 5,1 | 4,4 | 3,8 | 4,0 |
| Коэффициент младенческой смертности (на 1000 живорождений) | | | | | | | | | | |
| мальчики | 6,9 | 7,1 | 6,1 | 5,2 | 4,5 | 4,7 | 4,0 | 3,9 | 3,4 | 3,5 |
| города и поселки городского типа | 8,0 | 8,4 | 6,8 | 5,9 | 5,3 | 5,4 | 4,2 | 4,3 | 3,7 | 3,9 |
| сельские населенные пункты | 6,8 | 7,0 | 6,2 | 4,9 | 4,6 | 5,0 | 3,6 | 3,9 | 3,4 | 3,7 |
| девочки | 11,2 | 12,2 | 8,3 | 8,7 | 7,5 | 6,6 | 6,1 | 5,6 | 4,9 | 4,8 |
| города и поселки городского типа | 5,8 | 5,7 | 5,5 | 4,5 | 3,6 | 4,0 | 3,7 | 3,4 | 3,0 | 3,0 |
| сельские населенные пункты | 5,0 | 5,0 | 5,3 | 4,0 | 3,2 | 3,3 | 3,1 | 3,0 | 2,9 | 2,8 |
| Доля детей годовалого возраста, иммунизированных против кори (в процентах) | 7,8 | 7,7 | 5,9 | 6,0 | 5,0 | 6,0 | 5,5 | 4,8 | 3,2 | 3,6 |
| | 99,0 | 99,0 | 84,3 | 87,6 | 92,1 | 98,2 | 98,5 | 98,8 | 98,4 | 98,1 |
| Цель 5 – Улучшение охраны материнства | | | | | | | | | | |
| Коэффициент материнской смертности | 17 | 10 | 12 | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| в городах и поселках городского типа | 15 | 12 | 11 | 5 | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| в сельских населенных пунктах | 21 | 4 | 16 | 8 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| Доля деторождений при квалифицированном родовспоможении (в процентах) | 99,9 | 99,9 | 99,9 | 99,9 | 99,9 | 99,9 | 99,9 | 99,9 | 99,9 | 99,9 |
| Цель 6 – Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями | | | | | | | | | | |
| Уровень инфицированности населения ВИЧ (число вновь выявленных случаев на 100 тыс. населения) | | | | | | | | | | |
| | 8,0 | 7,8 | 7,6 | 10,4 | 9,2 | 11,3 | 11,3 | 12,6 | 12,9 | 16,2 |
| Уровень распространенности ВИЧ среди женской части населения (число вновь выявленных случаев на 100 тыс. женщин) | | | | | | | | | | |
| | 5,8 | 6,8 | 6,7 | 8,8 | 8,4 | 10,0 | 10,0 | 11,3 | 11,1 | 14,4 |

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Уровень распространенности ВИЧ среди молодых людей в возрасте 15–24 лет (число вновь выявленных случаев на 100 тыс. лиц данного возраста) | ... | 13,6 | 13,2 | 15,4 | 13,0 | 13,3 | 11,9 | 11,9 | 12,2 | 13,4 |
| Уровень распространенности ВИЧ среди наркопотребителей (по результатам дозорного эпидемиологического надзора) (в процентах) | 10,9 | ... | 16,7 | ... | 8,2 | 10,7 | ... | 13,3 | ... | 14,2 |
| Доля ВИЧ-инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями (в процентах) | 13,8 | 9,8 | 12,5 | 8,7 | 6,8 | 9,2 | 4,3 | 5,1 | 1,3 | 2,8** |
| Уровень заболеваемости активным туберкулезом (число случаев заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения) | 55,9 | 54,9 | 53,5 | 51,0 | 48,6 | 48,7 | 45,8 | 42,8 | 41,4 | 38,3 |
| Уровень смертности от туберкулеза (на 100 тыс. населения) | 11,2 | 12,3 | 10,2 | 9,4 | 8,7 | 8,0 | 8,2 | 7,8 | 6,9 | 5,8 |
| мужчины | 20,6 | 22,9 | 18,5 | 17,1 | 16,0 | 14,3 | 14,9 | 14,0 | 12,6 | 10,5 |
| женщины | 2,9 | 3,0 | 2,9 | 2,6 | 2,4 | 2,6 | 2,3 | 2,3 | 1,9 | 1,7 |
| Цель 7 – Обеспечение экологической устойчивости | | | | | | | | | | |
| Доля населения, имеющего доступ к источнику воды более высокого качества*** | 82,3 | 82,1 | 83,0 | 85,0 | 85,5 | 86,9 | 89,7 | 89,5 | 89,1 | 91,2 |
| в городах и поселках городского типа | 93,6 | 93,5 | 93,6 | 95,6 | 95,1 | 94,4 | 96,8 | 96,2 | 96,6 | 98,0 |
| в сельских населенных пунктах | 57,2 | 57,0 | 59,4 | 60,7 | 63,9 | 65,5 | 70,2 | 70,6 | 68,0 | 72,0 |

Примечания.

* Представленные данные соответствуют Международной стандартной классификации образования редакции 2011 г. (далее – МСКО).

** По состоянию на 1 декабря 2014 г.

*** Рассчитано как доля населения, проживающего в оборудованном водопроводом жилищном фонде (без учета снимающих жилые помещения у граждан).

Основные характеристики:

Общий коэффициент охвата начальным образованием (соответствует ступени МСКО 1 – начальное образование) – отношение численности учащихся I–IV классов учреждений общего среднего образования к численности населения в возрасте 6–9 лет, выраженное в процентах.

Доля учащихся I класса, достигших V класса, – отношение численности учащихся V класса отчетного года к численности учащихся, поступивших в I класс четыре года назад, выраженное в процентах.

Соотношение девочек и мальчиков в системе начального образования (соответствует ступени МСКО 1 – начальное образование.) – отношение численности учащихся-девочек к численности учащихся-мальчиков в I–IV классах учреждений общего среднего образования, умноженное на 100.

Соотношение девочек и мальчиков в системе общего среднего образования (соответствует ступеням МСКО 2 и 3 – среднее образование) – отношение численности учащихся-девочек к численности учащихся-мальчиков, обучающихся на ступенях МСКО 2 и 3 учреждений общего среднего, профессионально-технического и среднего специального образования, умноженное на 100.

Соотношение девушек и юношей в системе профессионально-технического образования (соответствует ступени МСКО 4 – последнее негетричное образование) – отношение численности учащихся-девушек к численности учащихся-юношей, поступающих профессионально-техническое образование на основе общего среднего образования, умноженное на 100.

Соотношение девушек и юношей в системе высшего образования (соответствует ступеням МСКО 5–8 – третичное образование) – отношение численности обучающихся-девушек к численности обучающихся-юношей, поступающих среднее специальное образование (за исключением учащихся, отнесенных к ступени МСКО 3), высшее образование I и II ступеней, послевузовское образование I и II ступеней, умноженное на 100.

Доля женщин, занимающихся оплачиваемым трудом в несельскохозяйственном секторе, – доля женщин, работающих в несельскохозяйственном секторе, в процентах от общего количества занятых в секторе.

В несельскохозяйственный сектор входят до 2008 года все отрасли экономики (в соответствии с общегосударственным классификатором отраслей народного хозяйства – ОКОНХ), за исключением отрасли сельского хозяйства, с 2010 года – все виды экономической деятельности (в соответствии с общегосударственным классификатором Республики Беларусь ОКРБ 005-2006 «Виды экономической деятельности»), за исключением секций А «Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство» и В «Рыболовство». Занятость охватывает работающих в организациях несельскохозяйственного сектора без индивидуальных предпринимателей и лиц, работающих у них по найму, с 2008 года – также без микроорганизаций.

Уровень заболеваемости определяется отношением числа случаев заболеваний, впервые зарегистрированных в течение отчетного года, к среднегодовой численности населения, исчисляется на 100 000 человек населения.

Материнская смертность определяется как обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины.

Доля населения, имеющего доступ к источнику воды более высокого качества, – удельный вес населения, проживающего в жилых помещениях, оборудованных водопроводом, в общей численности населения.

Источники информации:

Общий коэффициент охвата начальным образованием; доля учащихся I класса, достигших V класса; соотношение девочек и мальчиков в системе начального, среднего образования, системы профессионально-технического, высшего образования – форма 1-дневная школа (Минобразования); данные демографической статистики о численности населения в возрасте 6–9 лет; формы 1-вечерняя школа (Минобразования), 1-профтех (Минобразования), 1-сону (Минобразования); форма 1-вуз (Минобразования).

Доля женщин, занимающихся оплачиваемым трудом в несельскохозяйственном секторе, – форма государственной статистической отчетности 6-т (кадры) «Отчет о численности, составе и профессиональном обучении кадров».

Коэффициент младенческой смертности, коэффициент материнской смертности – расчетные показатели Белстата на основе формы 1-помощь беременным (Минздрав).

Таблица 4 – Право на выживание

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет на 1000 живорождений | | | | | | | | | | |
| в городах и поселках городского типа | 9,1 | 9,3 | 8,3 | 7,0 | 6,0 | 6,2 | 5,4 | 5,1 | 4,5 | 4,6 |
| в сельских населенных пунктах | 7,4 | 7,5 | 7,3 | 5,8 | 5,0 | 5,4 | 4,6 | 4,4 | 4,1 | 4,2 |
| Охват дородовым наблюдением беременных женщин (в процентах) | 13,8 | 14,1 | 11,0 | 10,4 | 8,8 | 8,8 | 8,0 | 7,3 | 5,7 | 6,1 |
| Всего родилось живыми с низкой массой тела (до 2500 г) человек | 98,3 | 98,7 | 99,1 | 99,15 | 99,2 | 99,4 | 99,5 | 99,6 | 99,7 | 99,6 |
| в процентах к числу родившихся | 4877 | 4926 | 5030 | 5268 | 5247 | 5500 | 5428 | 5562 | 5903 | 5934 |
| Число зарегистрированных случаев заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом у детей в возрасте до 5 лет (на 100 000 детей) | 5,5 | 5,4 | 5,2 | 5,1 | 4,9 | 5,0 | 5,0 | 5,1 | 5,1 | 5,0 |
| | 228 297,0 | 243 714,5 | 242 107,7 | 238 123,1 | 232 227,9 | 244 626,4 | 246 192,7 | 247 432,7 | 226 919,4 | 227 238,0 |

Основные характеристики:

Впервые в жизни выявленная заболеваемость – совокупность заболеваний, впервые зарегистрированных в отчетном году, характеризует частоту возникновения новых случаев болезни в данном году.

Источники информации:

Коэффициенты смертности детей, число родившихся живыми с низкой массой тела (до 2500 г) – вторые экземпляры записей актов о рождении и записей актов о смерти, составляемых органами, регистрирующими акты гражданского состояния.

Число зарегистрированных случаев заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом у детей в возрасте до 5 лет – форма 1-дети (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи детям».

Таблица 5 – Право на развитие детей в раннем возрасте (на конец года)

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Число учреждений дошкольного образования (единиц) | 4146 | 4150 | 4135 | 4109 | 4087 | 4097 | 4099 | 4081 | 4064 | 4027 |
| Численность детей в учреждениях дошкольного образования | | | | | | | | | | |
| Тыс. человек | 363,1 | 366,7 | 365,6 | 365,3 | 367,7 | 372,8 | 384,0 | 387,4 | 398,0 | 407,0 |
| на 1000 мест в учреждениях дошкольного образования | 973 | 988 | 993 | 1003 | 1007 | 1014 | 1039 | 1041 | 1057 | 1067 |
| в городах и поселках городского типа | 1000 | 1020 | 1024 | 1017 | 1028 | 1026 | 1055 | 1059 | 1073 | 1086 |
| в сельских населенных пунктах | 854 | 854 | 863 | 938 | 915 | 955 | 970 | 957 | 980 | 976 |
| Охват детей в возрасте 1–5 лет дошкольными учреждениями (в процентах*) | | | | | | | | | | |
| в городах и поселках городского типа | 81,0 | 82,5 | 82,8 | 81,9 | 80,2 | 77,9 | 76,7 | 75,3 | 74,4 | 74,5 |
| в сельских населенных пунктах | 92,0 | 93,1 | 92,9 | 90,9 | 87,8 | 84,5 | 82,9 | 80,9 | 80,1 | 80,5 |
| в том числе по возрастным группам** | 50,4 | 52,7 | 53,6 | 54,9 | 56,0 | 56,3 | 56,0 | 55,8 | 54,3 | 52,7 |
| до 3 лет | ... | 26,3 | 26,2 | 26,0 | 28,4 | 27,6 | 27,6 | 30,4 | 29,5 | 29,3 |
| 3–5 лет | ... | 87,7 | 89,5 | 90,9 | 92,3 | 93,1 | 93,2 | 94,2 | 95,1 | 95,8 |
| Обеспеченность детей местами в учреждениях дошкольного образования (единиц) | | | | | | | | | | |
| в городах и поселках городского типа | 832 | 835 | 834 | 817 | 796 | 769 | 738 | 718 | 703 | 693 |
| в сельских населенных пунктах | 920 | 913 | 907 | 894 | 855 | 823 | 786 | 762 | 748 | 736 |
| | 590 | 617 | 621 | 585 | 612 | 590 | 578 | 564 | 547 | 537 |

Примечания.

* В процентах к численности населения в соответствующем возрасте.

** В целом по республике.

Основные характеристики:

Охват детей в возрасте 1–5 лет дошкольными учреждениями – отношение численности детей в учреждениях дошкольного образования к численности населения в возрасте 1–5 лет, выраженное в процентах.

Обеспеченность детей местами в учреждениях дошкольного образования – отношение фактического количества мест в учреждениях дошкольного образования к численности населения в возрасте 1–5 лет, умноженное на 1000.

Источники информации:

Число учреждений дошкольного образования; численность детей в этих учреждениях; охват детей дошкольными учреждениями; обеспеченность детей дошкольными учреждениями – форма 1-ду (Минобразования) «Отчет учреждения образования, реализующего образовательную программу дошкольного образования»; данные демографической статистики о численности населения в возрасте 1–5 лет.

Таблица 6 – Право на качественное образование*

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Общий коэффициент охвата базовым образованием | 91,5 | 92,3 | 91,3 | 98,9 | 102,3 | 101,2 | 100,3 | 100,3 | 99,7 | 100,1 |
| мальчики | 92,0 | 92,9 | 91,9 | 99,1 | 102,3 | 101,4 | 100,4 | 100,3 | 99,7 | 100,1 |
| девочки | 91,0 | 91,7 | 90,7 | 98,7 | 102,4 | 100,9 | 100,1 | 100,2 | 99,8 | 100,1 |
| Общий коэффициент охвата средним образованием | 69,6 | 69,7 | 72,4 | 94,9 | 81,6 | 131,4 | 128,0 | 125,0 | 117,4 | 111,9 |
| мальчики | 63,8 | 63,5 | 65,8 | 99,2 | 86,2 | 136,2 | 133,2 | 130,9 | 122,0 | 115,1 |
| девочки | 75,7 | 76,1 | 79,4 | 90,3 | 76,8 | 126,4 | 122,5 | 118,7 | 112,5 | 108,6 |
| Охват молодежи профессионально-техническим образованием | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| Охват молодежи средним специальным образованием | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| Охват молодежи высшим образованием | 66,2 | 68,0 | 70,4 | 69,9 | 72,8 | 80,1 | 87,3 | 93,5 | 95,5 | 94,3 |
| Коэффициент посещаемости средней школы | 95,9 | 95,9 | 95,9 | 95,9 | 95,9 | 95,9 | 95,9 | 95,9 | 95,9 | 95,9 |
| мальчики | 94,9 | 94,9 | 94,9 | 94,9 | 94,9 | 94,9 | 94,9 | 94,9 | 94,9 | 94,9 |
| девочки | 96,9 | 96,9 | 96,9 | 96,9 | 96,9 | 96,9 | 96,9 | 96,9 | 96,9 | 96,9 |
| Общий коэффициент охвата женщин и мужчин всеми уровнями образования | 86,2 | 86,7 | 87,5 | 88,9 | 89,4 | 98,1 | 100,3 | 102,0 | 101,6 | 100,6 |

Примечание.

* Данные, представленные в таблице, соответствуют Международной стандартной классификации образования редакции 2011 г. (далее – МСКО).

Основные характеристики:

Общий коэффициент охвата базовым образованием (соответствует ступени МСКО 2 – первый этап среднего образования) – отношение численности учащихся V–IX классов учреждений общего среднего образования к численности населения в возрасте 10–14 лет, выраженное в процентах.

Общий коэффициент охвата средним образованием (соответствует ступени МСКО 3 – второй этап среднего образования):

– отношение численности учащихся X–XI классов учреждений общего среднего образования к численности населения в возрасте 15–16 лет, выраженное в процентах (до 2007 г.);

– отношение численности учащихся X–XI классов учреждений общего среднего образования, а также численности учащихся, получающих профессионально-техническое образование на основе общего базового образования, и численности учащихся I и II курсов, получающих среднее специальное образование на основе общего базового образования, к численности населения в возрасте 15–16 лет, выраженное в процентах (с 2007 г. по рекомендации Института статистики ЮНЕСКО).

Охват молодежи профессионально-техническим образованием, средним специальным образованием (соответствует соответственно ступени МСКО 4 – последнее нетретьичное образование и ступени МСКО 5 – короткий цикл третичного образования) не рассчитывается.

Охват молодежи высшим образованием (соответствует ступеням МСКО 5–8 – третичное образование) – отношение численности учащихся учреждений среднего специального образования (за исключением учащихся, отнесенных к ступени МСКО 3),

численности студентов и магистрантов учреждений высшего образования и численности лиц, осваивающих содержание образовательных программ аспирантуры и докторантуры, к численности населения в возрасте 17–21 года, выраженное в процентах.

Общий коэффициент охвата женщин и мужчин всеми уровнями образования (соответствует ступеням МСКО 1–8) – отношение численности учащихся на всех уровнях образования (кроме дошкольного) к численности населения в возрасте 6–21 года, выраженное в процентах.

Коэффициент посещаемости средней школы – удельный вес детей среднего школьного возраста, которые посещают среднее учебное заведение, в общей численности детей среднего школьного возраста.

Источники информации:

Общий коэффициент охвата базовым образованием – форма 1-дневная школа (Минобразования); данные демографической статистики о численности населения в возрасте 10–14 лет.

Общий коэффициент охвата средним образованием – формы 1-дневная школа (Минобразования), 1-вечерняя школа (Минобразования), 1-профтех (Минобразования), 1-ссуз (Минобразования), данные демографической статистики о численности населения в возрасте 15–16 лет.

Охват молодежи высшим образованием – формы 1-ссуз (Минобразования), 1-вну (Минобразования); по численности аспирантов и докторантов: форма 1-обр (аспирантура, докторантура – до 2013 г.), данные ГКНТ (банк данных аспирантов и докторантов – с 2013 г.); данные демографической статистики о численности населения в возрасте 17–21 года.

Коэффициент посещаемости средней школы – Многоцелевое выборочное обследование условий жизни детей и женщин в возрасте 15–49 лет, 2005 год; Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год.

Таблица 7 – Право на максимально возможный уровень стандартов здравоохранения

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Число зарегистрированных случаев заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом у населения в возрасте 0–17 лет (на 100 000 детей) | | | | | | | | | | |
| 0–14 лет | 146 534,3 | 157 875,5 | 161 296,2 | 163 915,1 | 166 780,7 | 187 004,3 | 180 800,5 | 187 983,8 | 173 384,1 | 177 961,2 |
| 15–17 лет | 159 016,4 | 171 971,2 | 173 050,1 | 173 706,9 | 176 998,3 | 195 984,0 | 190 397,4 | 197 004,7 | 179 668,0 | 183 889,6 |
| Численность пациентов в возрасте 0–17 лет с впервые установленным диагнозом (на 100 000 детей) | | | | | | | | | | |
| алкоголизм и алкогольные психозы | 6,4 | 7,3 | 5,1 | 4,5 | 3,7 | 3,6 | 2,7 | 1,5 | 1,6 | 0,7 |
| наркомания и токсикомания | 6,9 | 4,7 | 3,0 | 2,5 | 2,8 | 1,7 | 1,5 | 1,2 | 0,6 | 1,0 |
| Состоит на учете пациентов в возрасте 0–17 лет с диагнозом (на 100 000 детей) | | | | | | | | | | |
| алкоголизм и алкогольные психозы | 6,7 | 7,5 | 5,1 | 4,7 | 3,8 | 2,6 | 1,6 | 1,4 | 1,1 | 0,5 |
| наркомания и токсикомания | 12,9 | 12,5 | 9,6 | 7,1 | 6,5 | 3,4 | 3,0 | 2,3 | 1,5 | 1,1 |
| Число случаев заболеваний сифилисом у пациентов в возрасте 0–17 лет (на 100 000 детей) | 8,9 | 8,3 | 5,9 | 3,5 | 3,3 | 2,6 | 1,7 | 1,4 | 1,0 | 1,5 |
| Число случаев заболеваний гонококковой инфекцией у пациентов в возрасте 0–17 лет (на 100 000 детей) | 16,2 | 17,2 | 13,7 | 12,3 | 12,6 | 8,3 | 6,0 | 5,4 | 6,1 | 5,1 |
| Численность детей, больных психическими расстройствами, состоящих на учете в организациях здравоохранения (на 100 000 детей) | 1828,0 | 1881,7 | 1753,6 | 1616,0 | 1554,1 | 1492,8 | 1470,2 | 1383,9 | 1338,0 | 1435,8 |
| Число зарегистрированных случаев травм и отравлений с впервые установленным диагнозом (на 100 000 детей) | 8448,8 | 8599,8 | 8244,1 | 8752,5 | 8682,3 | 8655,2 | 8715,9 | 8664,0 | 8495,3 | 7898,9 |
| Число умерших в возрасте 0–17 лет (на 100 000 человек населения) | | | | | | | | | | |
| 0–14 лет | 65,8 | 68,1 | 65,5 | 62,4 | 53,8 | 57,9 | 54,9 | 49,8 | 46,2 | 45,6 |
| 15–17 лет | 68,4 | 73,1 | 68,7 | 65,8 | 56,6 | 63,1 | 55,1 | 51,3 | 46,6 | 47,1 |
| Число умерших в возрасте 0–17 лет от внешних причин (на 100 000 человек населения) | 57,4 | 51,8 | 54,8 | 50,4 | 43,7 | 38,1 | 53,8 | 42,8 | 44,3 | 37,2 |
| Число умерших от самоубийств (на 100 000 человек населения соответствующей возрастной группы и пола) | ... | 23,4 | 23,4 | 21,0 | 18,5 | 18,0 | 20,3 | 15,1 | 14,1 | 12,7 |
| всего умерших | 33,6 | 31,2 | 29,4 | 27,9 | 27,9 | 28,9 | 25,9 | 22,9 | 20,6 | 20,1 |
| в возрасте 10–17 лет | ... | 4,2 | 4,6 | 4,8 | 4,4 | 5,4 | 6,7 | 4,3 | 3,2 | 3,3 |
| мальчики 10–14 лет | 5,5 | 4,2 | 1,7 | 3,3 | 2,0 | 3,7 | 2,1 | 4,3 | 1,7 | 2,2 |
| мальчики 15–17 лет | ... | 10,2 | 14,8 | 11,9 | 13,1 | 12,8 | 20,7 | 10,5 | 6,7 | 11,2 |
| девочки 10–14 лет | 0,6 | 0,3 | 0,4 | 1,2 | 0,8 | 1,3 | 0,4 | 0,5 | 0,9 | 0,5 |
| девочки 15–17 лет | ... | 2,7 | 3,3 | 4,0 | 3,2 | 5,1 | 6,7 | 3,3 | 5,7 | 1,5 |

Источники информации:

Число зарегистрированных случаев заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом у населения в возрасте 0–17 лет – формы 1-дети (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи детям» и 1-здрав (медорганизация) «Отчет организации, оказывающей медицинские услуги населению».

Число умерших в возрасте 0–17 лет – вторые экземпляры записей актов о смерти, составляемых органами, регистрирующими акты гражданского состояния.

Таблица 8 – Право жить и воспитываться в семейном окружении

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Число зарегистрированных социально незащищенных (неблагополучных / находящихся в затруднительном положении) семей | ... | ... | ... | 15 877 | 12 347 | 11 060 | 12 650 | 13 085 | 12 195 | 11 975 |
| Число детей в социально незащищенных семьях | ... | ... | ... | 28 770 | 21 830 | 19 131 | 21 953 | 22 466 | 20 967 | 20 737 |
| Число детей, оставшихся без попечения родителей | 5607 | 5151 | 4752 | 4685 | 4123 | 4114 | 4193 | 4199 | 3218 | 2869 |
| Общее число детей, оставшихся без попечения родителей, в отношении которых установлена опека | 5371 | 4871 | 4518 | 4499 | 3916 | 3926 | 4043 | 4065 | 3099 | 2744 |
| из них | | | | | | | | | | |
| помещены в детские интернатные учреждения | 1932 | 1516 | 1266 | 1206 | 1089 | 1059 | 998 | 1035 | 794 | 689 |
| направлены в воспитательные учреждения | 207 | 172 | 140 | 134 | 99 | 147 | 196 | 202 | 138 | 122 |
| направлены на попечение приемных родителей | ... | 775 | 858 | 968 | 754 | 840 | 821 | 816 | 619 | 420 |
| направлены на попечение опекунов | 3031* | 2215 | 2040 | 1979 | 1742 | 1663 | 1791 | 1750 | 1344 | 1299 |
| усыновлены/удочерены | 147 | 137 | 131 | 166 | 151 | 151 | 176 | 218 | 161 | 175 |
| другое (временная опека, приюты, другие виды) | 54 | 56 | 83 | 46 | 81 | 66 | 61 | 44 | 43 | 39 |
| Число детей с ограниченными возможностями в государственных воспитательных учреждениях | 10 792 | 10 179 | 8808 | 7807 | 7162 | 6712 | 6275 | 5976 | 5621 | 5292 |
| Общее число детей, покинувших государственные интернатные учреждения в течение года | 9982 | 10 068 | 11 491 | 11 601 | 9992 | 11 676 | 9710 | 9652 | 8426 | 7648 |
| из них | | | | | | | | | | |
| вернулись к своим родителям / воссоединились с кровной семьей | 2777 | 3416 | 4576 | 4804 | 4139 | 4794 | 4262 | 4084 | 3944 | 3539 |
| направлены в опекунские/приемные семьи | 986 | 1275 | 1477 | 1964 | 1686 | 1598 | 1502 | 1868 | 1523 | 1399 |
| усыновлены/удочерены | 321 | 95 | 57 | 357 | 369 | 380 | 356 | 543 | 388 | 327 |
| начали жить самостоятельно | 262 | 243 | 249 | 194 | 152 | 121 | 105 | 101 | 107 | 83 |
| переведены в другое учреждение | 4387 | 3826 | 4162 | 4063 | 3424 | 4606 | 3322 | 2999 | 2395 | 2257 |
| умерли | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 16 | 38 | 20 |
| другие причины | 238 | 270 | 211 | 219 | 222 | 177 | 163 | 41 | 31 | 23 |
| Число детей, подлежащих усыновлению/удочерению на конец года | 11 517 | 11 667 | 10 966 | 14 230 | 14 663 | 14 882 | 14 432 | 14 307 | 14 102 | 13 604 |
| мальчики | 6857 | 7009 | 6709 | 8053 | 8187 | 8178 | 7929 | 7875 | 7606 | 7295 |
| девочки | 4660 | 4658 | 4257 | 6177 | 6476 | 6704 | 6503 | 6432 | 6496 | 6309 |
| Всего усыновлено детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, за год | 743 | 370 | 376 | 561 | 541 | 611 | 672 | 730 | 571 | 559 |
| мальчики | ... | ... | 160 | 249 | 256 | 304 | 327 | 355 | 269 | 257 |
| девочки | ... | ... | 216 | 312 | 285 | 307 | 345 | 375 | 302 | 302 |
| в том числе в возрасте (лет) | | | | | | | | | | |
| 0 | ... | ... | 99 | 141 | 144 | 140 | 127 | 124 | 103 | 122 |
| 1–2 | ... | ... | 171 | 242 | 227 | 250 | 237 | 271 | 234 | 222 |
| 3–5 | ... | ... | 37 | 114 | 122 | 126 | 136 | 127 | 139 | 119 |
| 6–9 | ... | ... | 26 | 37 | 29 | 38 | 42 | 42 | 42 | 60 |

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 10–13 | ... | ... | 31 | 17 | 9 | 26 | 45 | 58 | 21 | 24 |
| 14–17 | ... | ... | 12 | 10 | 10 | 31 | 85 | 108 | 32 | 12 |
| Общее число межгосударственных усыновлений/удочерений в течение года | 596 | 2 | 39 | 22 | 5 | 26 | 110 | 145 | 46 | 8 |

Примечание.

* Включая устроенных в приемные семьи.

Основные характеристики:

Число зарегистрированных социально незащищенных (неблагополучных / находящихся в затруднительном положении) семей – количество семей, в которых дети признаны находящимися в социально опасном положении и состоят на учете на конец года.

Число детей в социально незащищенных семьях – численность детей, признанных находящимися в социально опасном положении и состоящих на учете на конец года.
Число детей, оставшихся без попечения родителей, – число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных за отчетный год (включая неустроенных на начало отчетного года).

Число детей с ограниченными возможностями в государственных воспитательных учреждениях – число детей до 18 лет в домах-интернатах для детей инвалидов и число воспитанников в специальных общеобразовательных и вспомогательных школах-интернатах.

Число детей, подлежащих усыновлению/удочерению на конец года, – число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, состоящих на учете для усыновления на конец года.

Источники информации:

Число зарегистрированных социально незащищенных (неблагополучных / находящихся в затруднительном положении) семей; число детей в социально незащищенных семьях – форма 4-расходы на содержание детей (Минобразования) «Отчет о детях, признанных находящимися в социально опасном положении и нуждающимся в государственной защите, и о выписании расходов на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении».

Число детей, оставшихся без попечения родителей; общее число детей, оставшихся без попечения родителей, в отношении которых установлена опека, которые помещены в интернатные учреждения, направлены на попечение приемных родителей и др., – форма 1-опека (Минобразования) «Отчет о выявлении и устройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и некоторых вопросах охраны прав детей и подростков».

Число детей с ограниченными возможностями в государственных воспитательных учреждениях, общее число детей, покинувших государственные интернатные учреждения в течение года, – форма 1-дом-интернат (Минтруда и соцзащиты), форма 1-сд (Минобразования) «Отчет детского дома, школы-интерната для детей-сирот и детей, оставшихся без опеки родителей, специальной общеобразовательной школы-интерната, вспомогательной школы-интерната, санаторной школы-интерната, социально-педагогического центра, детской деревни (городка)».

Число детей, подлежащих усыновлению/удочерению на конец года; общее число усыновленных детей – ведомственная отчетность Минобразования «Отчет об усыновлении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

Таблица 9 – Право на социальную защиту и инклюзию

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|--------|--------|--------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Социальные выплаты населению в млрд руб. | 5983,6 | 7777,9 | 9726,0 | 11 516,0 | 14 433,3 | 16 085,8 | 20 221,9 | 30 321,3 | 60 531,1 | 85 159,8 |
| в объеме денежных доходов населения (в процентах) | 20,2 | 20,1 | 20,0 | 19,6 | 19,2 | 18,4 | 18,6 | 18,3 | 18,8 | 19,3 |
| Удельный вес домашних хозяйств с детьми в возрасте до 18 лет, сообщивших о наличии льгот и выплат* | 69,9 | 68,8 | 69,1 | 69,1 | 48,5 | 47,4 | 48,4 | 45,9 | 45,4 | 39,7 |
| Численность детей в возрасте 0–17 лет, впервые признанных инвалидами (на 10 000 детей) | 18,3 | 17,6 | 17,4 | 17,1 | 16,3 | 16,2 | 17,0 | 17,2 | 17,8 | 19,0 |
| Численность детей-инвалидов в возрасте 0–17 лет, получающих социальные пенсии (на 10 000 детей) | 146,5 | 150,0 | 152,6 | 152,6 | 149,5 | 147,2 | 147,1 | 148,7 | 149,7 | 142,7 |
| Число домов-интернатов для детей инвалидов | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 10 | 10 | 10 |
| в них мест | 1799 | 1738 | 1747 | 1772 | 1692 | 1700 | 1657 | 1791 | 1823 | 1818 |
| численность воспитанников, проживающих в этих домах (человек) | 1707 | 1643 | 1718 | 1725 | 1657 | 1671 | 1636 | 1748 | 1788 | 1792 |

Примечание.

*В соответствии с Законом Республики Беларусь от 14 июня 2007 г. «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан» изменена система льгот и гарантий для населения.

Основные характеристики:

Удельный вес домашних хозяйств с детьми в возрасте до 18 лет, сообщивших о наличии льгот и выплат, – удельный вес домашних хозяйств с детьми в возрасте до 18 лет, сообщивших о получении различных льгот и выплат (как из бюджета, так и от организаций) на покупку товаров или оплату услуг в виде полного или частичного пополнения их фактической стоимости, в общем числе домашних хозяйств с детьми в возрасте до 18 лет.

Источники информации:

Удельный вес домашних хозяйств с детьми в возрасте до 18 лет, сообщивших о наличии льгот и выплат, – результаты выборочного обследования домашних хозяйств по уровню жизни.

Таблица 10 – Право ребенка на защиту, свободу от насилия, угрозы торговли людьми и эксплуатации

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|------|------|------|------|------|------|--------|------|------|------|
| Число зарегистрированных посягательств взрослых лиц в отношении несовершеннолетних (случаев) | | | | | | | | | | |
| Численность несовершеннолетних, потерпевших от совершенных преступлений (всего человек) | 4665 | 7465 | 8209 | 7305 | 7153 | 6128 | 10 650 | 9017 | 6485 | 7287 |
| в том числе по полу | | | | | | | | | | |
| мальчики | ... | ... | ... | 4243 | 4029 | 3283 | 5633 | 4798 | 3404 | 3805 |
| девочки | ... | ... | ... | 3062 | 3124 | 2845 | 5017 | 4219 | 3081 | 3482 |
| в том числе по возрасту | | | | | | | | | | |
| 0–13 лет | 712 | 831 | 1458 | 2068 | 2795 | 2673 | 6212 | 5406 | 3912 | 4480 |
| 14–17 лет | 3953 | 6634 | 6751 | 5237 | 4358 | 3455 | 4438 | 3611 | 2573 | 2807 |
| Численность несовершеннолетних, потерпевших от совершенных преступлений, от общей численности потерпевших (в процентах) | 3,9 | 4,7 | 5,0 | 5,0 | 5,8 | 5,3 | 10,0 | 9,1 | 8,6 | 10,6 |
| Число вступивших в брак в возрасте до 18 лет (человек) | | | | | | | | | | |
| мужчин | 114 | 93 | 89 | 97 | 70 | 65 | 55 | 68 | 71 | 89 |
| женщин | 1124 | 1041 | 1031 | 1083 | 1033 | 915 | 811 | 882 | 855 | 961 |
| Численность детей, в отношении которых в судах с участием органов опеки и попечительства рассмотрены вопросы защиты (человек) | 705 | 933 | 1383 | 1343 | 2554 | 2775 | 3055 | 3260 | 3395 | 3780 |

Основные характеристики:

Численность детей, в отношении которых в судах с участием органов опеки и попечительства рассмотрены вопросы защиты, – численность детей, в отношении которых в судах с участием органов опеки и попечительства рассмотрены вопросы защиты имущественных и жилищных прав, защиты от физического и психического насилия, от сексуальной эксплуатации и сексуальных домогательств.

Источники информации:

Число вступивших в брак в возрасте до 18 лет – вторые экземпляры записей актов о заключении брака, составляемые органами, регистрирующими акты гражданского состояния.

Численность несовершеннолетних, потерпевших от совершенных преступлений; численность зарегистрированных преступлений против детей – данные Министерства внутренних дел Республики Беларусь.

Численность детей, в отношении которых в судах с участием органов опеки и попечительства рассмотрены вопросы защиты, – форма 1-опека (Минобразования) «Отчет о выявлении и устройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и некоторых вопросах охраны прав детей и подростков».

Таблица 11 – Право родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Число впервые выявленных ВИЧ-инфицированных (человек) | 778 | 751 | 733 | 990 | 881 | 1072 | 1069 | 1196 | 1223 | 1533 |
| в том числе по причинам заражения | | | | | | | | | | |
| совместное введение наркотиков | 360 | 276 | 242 | 298 | 195 | 212 | 223 | 254 | 247 | 200 |
| гомосексуальный промискуитет | - | 2 | 1 | 4 | 5 | 9 | 14 | 29 | 31 | 43 |
| гетеросексуальный промискуитет | 387 | 428 | 464 | 657 | 656 | 823 | 789 | 881 | 919 | 1263 |
| от ВИЧ-инфицированной матери ребенку | 20 | 34 | 19 | 25 | 17 | 15 | 22 | 23 | 16 | 16 |
| другие причины | 11 | 11 | 7 | 6 | 8 | 13 | 21 | 9 | 10 | 11 |
| из них в возрасте | | | | | | | | | | |
| 0–14 лет | 21 | 35 | 20 | 26 | 17 | 16 | 24 | 23 | 16 | 17 |
| 15–19 лет | 43 | 32 | 22 | 39 | 20 | 33 | 22 | 17 | 23 | 24 |
| из них женщины | 303 | 352 | 342 | 450 | 427 | 510 | 506 | 575 | 564 | 731 |
| в возрасте 0–14 лет | 6 | 13 | 11 | 12 | 8 | 6 | 10 | 11 | 7 | 8 |
| 15–19 лет | 26 | 26 | 19 | 33 | 19 | 28 | 18 | 13 | 17 | 17 |
| Уровень распространенности ВИЧ среди молодых людей в возрасте 15–24 лет, число вновь выявленных случаев на 100 тыс. лиц данного возраста | ... | 13,6 | 13,2 | 15,4 | 13,0 | 13,3 | 11,9 | 11,9 | 12,2 | 13,4 |
| в том числе по регионам | | | | | | | | | | |
| Брестская обл. | ... | 9,3 | 10,5 | 13,1 | 5,9 | 9,2 | 6,9 | 5,0 | 11,6 | 14,6 |
| Витебская обл. | ... | 7,2 | 8,9 | 9,6 | 6,6 | 8,0 | 8,3 | 4,9 | 9,8 | 4,2 |
| Гомельская обл. | ... | 36,3 | 33,5 | 45,3 | 38,8 | 37,6 | 31,9 | 33,5 | 28,1 | 36,6 |
| Гродненская обл. | ... | 4,8 | 2,4 | 6,2 | 5,8 | 5,9 | 6,2 | 7,9 | 3,8 | 4,0 |
| г. Минск | ... | 6,9 | 11,0 | 10,1 | 6,4 | 6,8 | 8,1 | 7,1 | 5,4 | 7,0 |
| Минская обл. | ... | 20,9 | 17,1 | 16,0 | 20,7 | 14,7 | 13,5 | 16,1 | 18,0 | 20,6 |
| Могилевская обл. | ... | 8,8 | 5,1 | 4,6 | 6,5 | 11,8 | 7,9 | 9,8 | 11,9 | 7,1 |

Источники информации:
 Число впервые выявленных ВИЧ-инфицированных; уровень распространенности ВИЧ среди молодых людей в возрасте 15–24 лет – ведомственная отчетность Минздрава.

Таблица 12 – Право на защиту несовершеннолетних правонарушителей

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Число преступлений, совершенных несовершеннолетними и при их соучастии | 9047 | 9096 | 8150 | 6572 | 5957 | 5404 | 4777 | 3886 | 3220 | 2577 |
| случаев | 8,7 | 8,0 | 7,6 | 7,2 | 6,8 | 6,0 | 5,3 | 4,8 | 5,0 | 4,1 |
| в процентах от общего числа раскрытых преступлений | 7660 | 7531 | 6082 | 5664 | 5167 | 4410 | 3946 | 3347 | 2610 | 1983 |
| Численность несовершеннолетних, совершивших преступления, всего | 2098 | 2077 | 1728 | 1514 | 1667 | 1385 | 1154 | 1011 | 813 | 590 |
| в том числе в возрасте во время совершения преступления (лет) | 5562 | 5454 | 4354 | 4150 | 3500 | 3025 | 2792 | 2336 | 1797 | 1393 |
| 14–15 | | | | | | | | | | |
| 16–17 | | | | | | | | | | |
| в том числе по полу | | | | | | | | | | |
| мужчины | 7082 | 6890 | 5477 | 5148 | 4753 | 4002 | 3539 | 3048 | 2354 | 1776 |
| женщины | 578 | 641 | 605 | 516 | 414 | 408 | 407 | 299 | 256 | 207 |
| из общего числа преступлений тяжкие и особо тяжкие | 1108 | 951 | 854 | 597 | 611 | 450 | 389 | 347 | 262 | 202 |
| Численность осужденных несовершеннолетних | 5560 | 5254 | 5812 | 5113 | 4484 | 2696 | 2046 | 1978 | 1103 | 976 |
| человек | 7,5 | 6,8 | 7,4 | 7,2 | 6,5 | 4,3 | 3,4 | 3,6 | 2,7 | 2,5 |
| в процентах от общего числа осужденных на 100 000 человек несовершеннолетних | 886 | 880 | 1032 | 967 | 899 | 575 | 471 | 491 | 290 | 265 |
| Численность несовершеннолетних, находящихся в местах предварительного заключения | | | | | | | | | | |
| человек | 371 | 326 | 265 | 246 | 215 | 173 | 119 | 82 | 71 | 79 |
| на 100 000 человек несовершеннолетних | 59 | 55 | 47 | 47 | 43 | 37 | 27 | 20 | 19 | 21 |
| Численность несовершеннолетних, находящихся в местах лишения свободы | 552 | 525 | 560 | 604 | 379 | 270 | 178 | 123 | 77 | 78 |
| человек | 88 | 88 | 99 | 114 | 76 | 58 | 41 | 31 | 20 | 21 |
| на 100 000 человек несовершеннолетних | | | | | | | | | | |

Источники информации:

Число преступлений, совершенных несовершеннолетними и при их соучастии; численность несовершеннолетних, находящихся в местах лишения свободы, – данные Министерства внутренних дел Республики Беларусь.

Численность осужденных несовершеннолетних – данные Министерства юстиции Республики Беларусь (с 2013 г. – информация Верховного Суда Республики Беларусь).

Таблица 13 – Право на участие и право быть услышанными

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Количество центров (дворцов) дополнительного образования (единиц) | 362 | 359 | 353 | 368 | 386 | 389 | 383 | 355 | 352 | 336 |
| Число детских общественных и школьных организаций | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| Численность детей в детских общественных и школьных организациях | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| Число общественных объединений | 1044 | 1033 | 2319 | 2325 | 2221 | 2225 | 2325 | 2402 | 2477 | 2521 |
| из них молодежных | 38 | 39 | 139 | 135 | 145 | 167 | 184 | 201 | 219 | 227 |
| детских | 10 | 8 | 23 | 21 | 23 | 28 | 32 | 33 | 29 | 29 |
| Численность ОО «Белорусский республиканский союз молодежи» | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| Количество первичных организаций ОО «Белорусский республиканский союз молодежи» | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| Численность ОО «Белорусская республиканская пионерская организация» | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| Количество первичных организаций ОО «Белорусская республиканская пионерская организация» | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |

Основные характеристики:

Количество центров (дворцов) дополнительного образования – число учреждений дополнительного образования детей и молодежи – центров (дворцов).

Источники информации:

Количество центров (дворцов) дополнительного образования – 1-пу (Минобразования) «Отчет учреждения дополнительного образования детей и молодежи».

Число общественных объединений – данные Министерства юстиции Республики Беларусь.

