

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).

Введение

Страновая программа ЮНИСЕФ для Беларуси (далее — Программа) — рамочный документ, отражающий основные направления сотрудничества ЮНИСЕФ и Правительства Республики Беларусь на период 2011-2015 годов. Программа разработана ЮНИСЕФ совместно с республиканскими органами государственного управления и согласована Правительством Республики Беларусь. Программа была окончательно утверждена Исполнительным советом ЮНИСЕФ на регулярной сессии в сентябре 2010 года.

Основные задачи программы — поддерживать национальные планы и приоритеты Республики Беларусь по созданию благоприятных условий для жизни и развития детей, защите их прав и законных интересов.

В соответствии с руководящими принципами деятельности ЮНИСЕФ в 2013 году заинтересованные республиканские органы государственного управления Республики Беларусь и Представительство Детского фонда ООН в Беларуси провели среднесрочный обзор реализации Страновой программы за период 2011-2013 годов.

Часть 1. Пояснительная записка к среднесрочному обзору Страновой программы ЮНИСЕФ в Республике Беларусь

1.1. Цели среднесрочного обзора реализации Страновой программы за период 2011-2013 годы

Основная цель обзора — оценить успехи, достигнутые при реализации Программы в первой половине программного цикла, проанализировать сложности, возникшие в процессе программной работы, и, при необходимости, внести соответствующие изменения и дополнения в целях повышения эффективности сотрудничества.

Среднесрочный обзор призван усилить внимание к вопросам обеспечения равных возможностей для наиболее уязвимых групп детей. В связи с этим тщательно проанализированы ключевые социальные детерминанты, способствующие и/или препятствующие прогрессу.

В рамках среднесрочного обзора осуществлены:

- Оценка положения детей и женщин в стране с учетом принимаемых в стране мер по его улучшению.
- Оценка реализации страновой программы: результаты и сложности.
- Оценка деятельности по устранению препятствий по реализации прав детей, уделяя особое внимание наиболее уязвимым категориям детей.

- Определение необходимости корректировки приоритетов, определенных в Страновой программе сотрудничества, стратегий программной деятельности и индикаторов, по которым оценивается прогресс.
- Рассмотрение и определение перспективных направлений сотрудничества ЮНИСЕФ с Правительством Республики Беларусь после 2015 года.

В частности в ходе среднесрочного обзора изучено:

- В какой степени Страновая программа содействовала совершенствованию системы защиты прав детей, прежде всего из наиболее уязвимых категорий, и улучшению их положения.
- В какой степени Страновая программа способствовала стратегическому использованию накопленных знаний для принятия обоснованных управленческих решений.
- Насколько эффективны были мероприятия, проводимые в приоритетных областях программной деятельности.

1.2. Источники информации

Проведение среднесрочного обзора опиралось на широкий спектр данных, включая отчеты по результатам исследований, отчеты донорам, опросы и оценки, предпринятые в течение обзора в областях, где все еще наблюдается недостаток информации. Также проведен анализ данных текущей статистики. Сбор информации осуществлялся на основе интервью, фокус-групповых дискуссий и консультаций с представителями профильных министерств, общественных объединений и специалистами учреждений образования, здравоохранения, труда и социальной защиты и другими партнерами.

Основные исследования, обзоры и оценки, которые были проведены с начала реализации текущей Страновой программы в сотрудничестве с партнерами, включают:

- Объединенный 3 и 4 периодический доклад о выполнении Республикой Беларусь положений Конвенции о правах ребенка и 7-й периодический доклад о выполнении Республикой Беларусь положений Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.
- Общенациональное исследование по оценке ситуации с насилием в отношении детей в Республике Беларусь (2008).
- Национальное исследование института приемной семьи и государственной политики в области развития и поддержки профессиональной замещающей семьи в Республике Беларусь (2009).
- Многоиндикаторное кластерное обследование МИКС4 (2013).
- Национальное исследование эффективности профилактической работы с несовершеннолетними правонарушителями в Республике Беларусь (2012).
- Национальное исследование «Изменение знаний, отношения и существующих практик в сфере развития детей 0-7 лет» (2012).
- Аналитическая записка «Дети, находящиеся в домах ребенка Республики Беларусь» (2011).
- Аналитическая записка по результатам исследования «Потребности семей, воспитывающих детей раннего и дошкольного возраста с аутистическими нарушениями, в оказании комплексной помощи» (2012).
- Оценка потребностей семей, имеющих детей с особенностями развития в Республике Беларусь: детерминантный анализ (2013).

- Отчеты TransMonEE за 2009-2011 годы.
- Исследование воздействия государственной социальной политики на устойчивость семьи в Беларуси (подготовительные материалы).
- Ежегодный доклад «Ответные меры сектора здравоохранения в ответ на эпидемию на ВИЧ/СПИДа».
- Обзор реализации Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав (2012-2016).
- Исследование мотивации и потребностей подростков групп риска в контексте ВИЧ тестирования и консультирования и потенциала учреждений здравоохранения и НПО в предоставлении таких услуг (2012).
- Анализ законодательного регулирования ВИЧ тестирования и консультирования подростков и молодых людей групп риска, предоставляемых медицинскими учреждениями и НПО (2012).
- Тестирование и консультирование на ВИЧ — мнения и взгляды молодежи (2012).
- Исследование организации и оказания медицинской помощи по вопросам профилактики перинатального инфицирования ВИЧ (2012).
- Региональная оценка реализации права ребенка на воспитание в семейном окружении и инклюзивное образование (июнь 2013 года).
- Отчет о реализации Рамочной программы ООН по оказанию помощи Республике Беларусь в целях развития на 2011-2015 годы (январь 2013 года).

1.3. Ключевые участники обзора

Среднесрочный обзор осуществлен в тесном взаимодействии с национальными партнерами, принимавшими участие в разработке и реализации Страновой программы. В оценке результатов страновой программы приняли участие представители министерств иностранных дел, образования, здравоохранения, труда и социальной защиты, юстиции, внутренних дел, по чрезвычайным ситуациям, экономики а также Генеральной прокуратуры, Национального статистического комитета, Национальной комиссии по правам ребенка и Национальной комиссии по делам несовершеннолетних, а также местных органов власти, прежде всего с тех, кто активно участвует в реализации Глобальной инициативы ЮНИСЕФ «Город, дружественный детям».

Участие членов парламента, представителей НПО, работающих с детьми и во благо детей Беларуси, и непосредственно самих детей и молодежи содействовало обеспечению эффективности среднесрочного обзора. Вклад в процесс среднесрочного обзора Страновой программы сделан также агентствами системы ООН — партнерами по совместной работе, а также представителям дипломатических миссий путем непосредственного участия в совместных мероприятиях по оценке и анализу. Кроме того, к работе по оценке были привлечены представители СМИ.

1.4. Методология

В рамках среднесрочного обзора ЮНИСЕФ совместно с партнерами проанализировал насколько достигнутые результаты соответствуют запланированным и есть ли необходимость внести коррективы в приоритеты Страновой программы, в формулировки результатов.

Обзор основан на результатах внутренней самооценки, анализе соответствующих документов (документов проектов; публикаций и обзоров, подготовленных отраслевыми министерствами; донорских отчетов; исследований), консультациях, фокус-группах и интервью с соответствующими целевыми аудиториями, отчетах по результатам мониторинговых визитов на

места реализации проектов и бесед с участниками и бенефициарами проектов. Это позволило проверить достоверность полученных результатов, оценить прогресс, определить препятствия, задокументировать накопленный опыт, наметить дальнейшие действия.

Структура обзора совпадает со структурой Страновой программы: результаты программных компонентов/промежуточные результаты. Помимо этого был осуществлен детерминантный анализ в нескольких ключевых областях программной деятельности.

Цели среднесрочного обзора достигнуты, в том числе и путем оценки в какой степени в программную деятельность были внедрены подходы, основанные на соблюдении прав ребенка, стратегии достижения гендерного равенства и коммуникации в целях развития, обращая особое внимание на обеспечение целостности программ и межсекторальный подход. Ключевые компоненты включали:

- Ситуационный анализ положения детей и основных проблем и препятствий к достижению результатов в интересах детей посредством аналитического обзора основных отчетов, в том числе донорских, исследований, обзоров и оценок, проведенных в течение отчетного периода, а также посредством проведения обследования и оценки в областях, где все еще есть некоторые пробелы в информации.
- Актуализация статуса показателей Страновой программы и проверка соответствия показателей и целей.
- Пересмотр и корректировку комплексного пятилетнего плана по мониторингу и оценке.
- Совместный с партнерами анализ хода реализации Программы в сравнении с запланированными результатами, документирование накопленного опыта и препятствий в программной деятельности, а также определение необходимости внесения изменений в программный документ.

Все указанные элементы консолидированы в данный отчет о проведении среднесрочного обзора, который согласован ЮНИСЕФ и Правительством Республики Беларусь.

1.5. Механизмы координации и распределение обязанностей

Проведение обзора осуществлено при координирующей роли Министерства иностранных дел Республики Беларусь и в сотрудничестве с министерствами образования, здравоохранения, труда и социальной защиты, юстиции, внутренних дел, информации, Национального статистического комитета, общественными объединениями, агентствами системы ООН.

1.6. Необходимая внешняя техническая поддержка

Региональное бюро ЮНИСЕФ для стран Центральной и Восточной Европы и СНГ в Женеве оказало техническую поддержку на всех этапах проведения среднесрочного обзора.

Часть 2. Положение детей и женщин — ситуационный анализ

2.1. Демографическая ситуация и достижение Целей развития тысячелетия

В последнее десятилетие в демографическом развитии Беларуси наметились позитивные сдвиги — с 2005 г. сокращается естественная убыль населения. Общая численность населения на 01.01.2013 г. составила 9 463 тыс. человек, из которых 76,3% проживали в городской местности и

23,7% в сельской.¹ В 2013 г. впервые отмечено увеличение численности детского населения. Численность детей на начало 2013 г. составила 1741,8 тыс. человек или 18,4% общей численности населения (20,5% в 2005 г.).

Общий коэффициент рождаемости вырос с 9,4 на 1000 человек населения в 2005 году до 12,2 на 1000 человек населения в 2012 г. Суммарный коэффициент рождаемости, в 2012 г. составил 1,620 детей (в 2005 г. — 1,252).² Продолжает сокращаться доля детей, родившихся у женщин, не состоящих в зарегистрированном браке, в 2012 г. она составила 18,2% (в 2005 г. — 24,2%), при этом количество таких детей остается практически неизменным на уровне 21 тысячи (21075 детей в 2012 г.).³

Общий коэффициент смертности снизился с 14,7 на 1000 человек населения в 2005 г. до 13,4 — в 2012 г.⁴ В то же время сохраняется высокий уровень смертности мужчин в трудоспособном возрасте и детей от внешних причин.

Снижается уровень младенческой и детской смертности. В 2012 г. показатель младенческой смертности достиг уровня 3,4 на 1000 живорожденных (3,2 — в городской местности и 4,1 — в сельской) против 7,1 в 2005 г. (6,0 и 10,0).⁵ Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет за этот период снизился с 9,3 (7,5 — в городской местности и 14,1 — в сельской) до 4,5 (4,1 и 5,7 соответственно) на 1000 родившихся живыми.⁶

Показатель материнской смертности в Республике Беларусь на протяжении последних 4 лет составляет 1 на 100 000 родившихся живыми.⁷

Показатели продолжительности жизни выросли на 3,4 года с 68,8 лет в 2005 г. до 72,2 лет в 2012 г. Тем не менее, они по-прежнему на 10-15 лет ниже соответствующих показателей в развитых странах мира. Несмотря на некоторое сокращение, сохраняется разрыв в 11 лет между продолжительностью жизни женщин и мужчин.⁸

В демографическом развитии республики не удалось преодолеть: депопуляцию; высокий уровень смертности населения, особенно мужчин в трудоспособном возрасте и детей — вследствие внешних причин; разрыв между продолжительностью жизни женщин и мужчин; снижение социальных норм детности; негативные трансформации института семьи (высокий уровень разводимости, нарастание количества консенсуальных браков, рождение детей у женщин, не состоящих в официально зарегистрированном браке, увеличение числа неполных семей с детьми). Продолжается процесс старения населения.

Коэффициент брачности в 2012 г. несколько возрос и составил 8,1 на 1000 населения (в 2005 г. — 7,6 на 1000 населения). Вместе с тем соотношение браков и разводов ухудшилось. На 1000 браков в 2012 г. приходилось 512 разводов (в 2005 году — 416).⁹ Ежегодно более 25 тыс. детей

¹ Демографический ежегодник Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2013, стр. 18

² Демографический ежегодник Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2013, стр. 132, 246

³ Семья в Республике Беларусь, Стат. сборник. Мн., 2013, стр. 67

⁴ Демографический ежегодник Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2013, стр. 132

⁵ Демографический ежегодник Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2013, стр. 122-124

⁶ Демографический ежегодник Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2013, стр. 293

⁷ Женщины и мужчины Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2013, стр. 193

⁸ Демографический ежегодник Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2013, стр. 157

⁹ Семья в Республике Беларусь, Стат. сборник, Мн., 2013, стр. 50

переживают последствия развода родителей (в 2012 г. — 28426 детей).¹⁰ Вследствие распада семьи, смерти одного из родителей или внешней трудовой миграции более 22% детей живут в неполных семьях.¹¹

Экономические трудности и алкоголизм являются ключевыми факторами, ведущими к распаду семьи, попаданию ребенка в ситуацию небрежного отношения, жестокого обращения и отсутствия родительской заботы. Лишение родительских прав остается основной причиной, по которой дети становятся так называемыми «социальными сиротами». На конец 2012 г. около 21 тыс. детей было признано находящимися в социально опасном положении¹².

2.2. Социальная инклюзия, бедность и право на социальную защиту

Развитие экономики создает необходимые предпосылки для решения задач социального развития, включая улучшение положения семьи и детей. С учетом этого, основное внимание при определении политики социально-экономического развития уделяется поддержанию макроэкономической стабильности, привлечению инвестиций в экономику, созданию других условий для положительной экономической динамики.

Республика Беларусь относится к группе стран со средне-высоким уровнем доходов. До 2008 г. рост ВВП составлял в среднем 8,3% в год. Валовой национальный доход на душу населения увеличился с 2810 долл. США в 2005 г. до 6530 долл. США в 2012 г.¹³ Быстрому экономическому росту способствовало сочетание благоприятных внешних факторов, в том числе и высокий спрос на экспорт в странах, являющихся ключевыми торговыми партнерами Беларуси (страны СНГ, прежде всего Россия), импортные поставки энергоносителей из России по сниженным ценам и значительное улучшение условий торговли такими поставляемыми на экспорт товарами, как нефтепродукты и удобрения, в отношении которых наблюдалось повышение цен. Однако высокие темпы роста были связаны с усиливающейся макроэкономической уязвимостью.

За последние пять лет Беларусь пережила два макроэкономических кризиса: один из них стал результатом мирового финансового кризиса 2008-2009 гг., а кризис 2011 г. в известной мере явился следствием недостаточно эффективной макроэкономической политики. В 2011 г. вследствие кризиса платежного баланса и валютного кризиса резко возросла инфляция (108,9%), белорусский рубль был серьезно девальвирован.¹⁴ Вследствие этого темпы экономического развития замедлились, что отразилось на материальном положении населения, прежде всего семей с детьми. На фоне снижения налоговой нагрузки доля расходов консолидированного бюджета в ВВП сократилась с 2005 г. по 2012 г. на 18,7 процентных пункта и составила в 2012 г. 29,4%.¹⁵ Основная часть корректировки пришлась на капитальные расходы, в то время как темпы сжатия расходов на потребление государственного сектора были значительно ниже.

К началу 2013 г. макроэкономическая стабильность была восстановлена. Жесткая денежно-кредитная и бюджетно-налоговая политика, проводимая в конце 2011 г. и в течение 2012 г.,

¹⁰ Демографический ежегодник Республики Беларусь. Стат. сборник, 2013, Мн., стр. 208

¹¹ Итоговый отчет многоиндикаторного кластерного обследования по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год. Мн., 2013, стр. 137

¹² Семья в Республике Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2013, стр. 122

¹³ <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD?page=1>, <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD>

¹⁴ Беларусь в цифрах, 2013. Статистический справочник, Мн., стр. 11

¹⁵ Беларусь в цифрах, 2013. Статистический справочник, Мн., стр. 8

содействовала сдерживанию инфляции (21,8% по итогам 2012 г.).¹⁶ Рост валового внутреннего продукта составил 101,5% к уровню 2011 г.¹⁷

В течение 2013 г. вследствие активного стимулирования внутреннего потребления путем роста доходов домохозяйств и финансирования инвестиций в рамках госпрограмм происходило нарастание макроэкономических дисбалансов, включая дефицит платежного баланса, существование которого в первую очередь обусловлено расходами на закупку энергоносителей и недостаточной конкурентоспособностью белорусских товаров на внешних рынках. Эксперты МВФ полагают, что высокая степень государственного регулирования экономики Беларуси сдерживает рост производительности и конкурентоспособности.¹⁸ Ситуация осложняется необходимостью выделения существенных финансовых ресурсов на обслуживание внешнего долга.

Осознавая нарастание проблем в экономической сфере, Правительство и Национальный банк приняли в октябре 2013 г. план структурного реформирования экономики, который предусматривает меры по приватизации госсобственности, ограничению кредитования госпрограмм и реформированию пенсионной системы.

Беларусь достигла Цели развития тысячелетия, связанной с искоренением крайней нищеты и голода. Уровень бедности домашних хозяйств с детьми снизился с 16,1% в 2005 г. до 9,2% в 2012 г., хотя все еще выше докризисного уровня (7,2% в 2010 г.). В 2012 году 65,1% общей численности домохозяйств с уровнем располагаемых ресурсов ниже величины прожиточного минимума составляли семьи с детьми, в том числе семьи с одним ребенком — 29,0%, семьи с двумя детьми и более детьми — 36,1%. Удельный вес малообеспеченного детского населения в общей численности малообеспеченного населения составлял 35% в 2012 г.¹⁹

Риск попадания за черту бедности повышается с ростом числа детей. Так, в 2012 г. удельный вес малообеспеченных семей с одним ребенком составлял 6,3%, в то время как семей с двумя и более детьми — 14,6%.²⁰ Таким образом, наиболее уязвимыми с точки зрения доходов остаются многодетные семьи, а также домашние хозяйства, в составе которых только один работающий родитель, либо работающие родители с низким уровнем доходов, а также семьи, в составе которых есть инвалиды, получающие социальную пенсию.

Доходно-имущественное расслоение граждан в последние годы практически не изменилось. На долю 20% наиболее обеспеченного населения в 2012 г. приходилось 36,6% всех денежных доходов (в 2005 г. — 36,0%), а на долю 20% наименее обеспеченных граждан — 9,1% (в 2005 г. — 9,6%). Соотношение доходов 20% наиболее обеспеченного населения и 20% наименее обеспеченного населения незначительно увеличилось с 3,7 в 2005 г. до 4 в 2012 г.²¹

В последние годы отмечаются определённые изменения в структуре потребления домашних хозяйств с детьми. Так, доля расходов на питание во всех домашних хозяйствах с детьми в 2012 г. по сравнению с 2005 г. уменьшилась на 1,7 процентных пункта, составив 40,2% расходов на конечное потребление. В домашних хозяйствах с двумя и более детьми доля расходов на питание также составила 40,2%, уменьшившись по сравнению с 2005 г. на 2,1 процентных пункта.²² При

¹⁶ Беларусь в цифрах, 2013. Статистический справочник, Мн., стр. 11

¹⁷ Беларусь в цифрах, 2013. Статистический справочник, Мн., стр. 9

¹⁸ <http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2013/cr13159.pdf>

¹⁹ Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн. 2013, стр.93

²⁰ Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн. 2013, стр.94

²¹ Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн. 2013, стр.83

²² Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн. 2013, стр.133-134

этом в 10% наиболее обеспеченных домашних хозяйств удельный вес расходов на питание составил в 2012 г. 34,2%, а в 10% наименее обеспеченных домашних хозяйств — 50,4%.²³

С увеличением размера семьи в домохозяйствах с детьми понижается пищевая и энергетическая ценность питания. В многодетных домохозяйствах преобладает углеводная модель питания, для которой характерно превышение потребления хлебопродуктов и картофеля по сравнению с нормами потребления этих продуктов и недопотребление мяса и рыбы против соответствующих норм. Так, домохозяйства с двумя и более детьми по сравнению с домохозяйствами с одним ребенком в 2012 году потребляли мяса и мясопродуктов на 22% меньше (в 2005 г. — на 23%), рыбы и рыбопродуктов — на 17% меньше (в 2005 г. — на 20%).²⁴

При всех экономических и финансовых сложностях последних лет в стране сохранялась социальная ориентированность развития и устойчиво функционировала система социальной защиты семей с детьми. Эта система охватывает совокупность законодательно установленных экономических, социальных, трудовых гарантий и прав, социальных институтов и учреждений, обеспечивающих их реализацию и создающих условия для реализации семьями их социальных функций.

Основными формами государственной помощи семьям, имеющим детей, являются: денежные выплаты семьям на детей в связи с их рождением, содержанием и воспитанием (пособия, пенсии), а также материальная помощь в денежной и натуральной формах; трудовые, налоговые, жилищные, медицинские и другие льготы родителям и детям; социальное обслуживание семьи (оказание медико-социальных, психологических, социально-правовых и иных социальных услуг).

За последние три года система социальной защиты семей с детьми была значительно усилена. Так, в 2011 г. размеры единовременных пособий при рождении ребенка были увеличены в два раза и составили на первого ребенка 10 бюджетов прожиточного минимума (БПМ), при рождении второго и последующих детей — 14 БПМ.

С 1 января 2013 г. размер пособий по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет определяется исходя из среднемесячной заработной платы, а не БПМ, и дифференцируется в зависимости от количества детей, воспитываемых в семье. На первого ребенка он составляет 35% среднемесячной заработной платы, на второго и последующих детей — 40%. Пособие на ребенка-инвалида назначается и выплачивается в размере 45% среднемесячной заработной платы независимо от очередности рождения детей в семье. Кроме того, предусмотрено назначение пособия на детей старше трех лет в размере 70% БПМ без учета доходов семьи семьям, воспитывающим детей-инвалидов.

В 2012 г. государственные пособия выплачивались на 453 тысяч детей (26,2% общей численности детского населения), при этом пособиями были охвачены 96% детей в возрасте до 3 лет.

2.3. Положение и политика в области защиты здоровья детей

Государственное финансирование здравоохранения в 2012 г. составило 3,9% от ВВП (в 2013 г. на здравоохранение планируется направить 4,04% от ВВП), причем эти расходы практически не были затронуты в ходе недавней консолидации бюджета. Частные расходы составляют только

²³ Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн. 2013, стр.135

²⁴ Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн. 2013, стр.148

около 20% расходов на здравоохранение, что ниже аналогичного показателя в других странах региона и ближе к показателям стран-членов ЕС.²⁵

В системе здравоохранения сохраняется акцент на стационарное лечение, что снижает эффективность распределения и использования ресурсов. Граждане Беларуси госпитализируются чаще и, как правило, на более длительный срок, чем в большинстве европейских стран. При этом направление на стационарное лечение не всегда оправданно с экономической и с медицинской точек зрения.

Сохраняется низкий уровень оплаты труда работников системы здравоохранения, отмечается нехватка кадров и проблемы в обеспечении надлежащего качества диагностики и лечения. С учетом старения населения Беларуси, которое повлечет увеличение потребности в услугах системы здравоохранения, Всемирный банк настоятельно рекомендует: оптимизировать сеть учреждений здравоохранения, усилить акцент на первичную медицинскую помощь и профилактические мероприятия, а также реформировать систему финансирования больниц при большей ориентации на результат.

Несмотря на достижения в вопросах оказания медицинской помощи детям, снижение смертности и повышение выживаемости недоношенных детей с низкой массой тела, сохранение высокого уровня охвата иммунизацией и стабилизацию численности детей с хроническими заболеваниями ряд негативных тенденций в состоянии здоровья детского населения республики всё ещё сохраняется. Это определяет приоритетность программ, направленных на профилактику заболеваний у детей, их раннее выявление и лечение, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни.

Показатель общей заболеваемости детей в 2012 г. вырос на 19% по сравнению с 2005 г., заболеваемость органов дыхания у детей возросла на 28%, уха — на 25,4%, органов зрения — на 6,5%, врожденными аномалиями, хромосомными нарушениями — на 47% и некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями на 5%.²⁶ В то же время в 2012 г. отмечаются снижения по сравнению с 2005 г. показателей заболеваемости системы кровообращения (на 20%), органов пищеварения (на 16%), эндокринной системы (на 15%) и др.²⁷

За последние 10 лет изменилась структура детской заболеваемости. В структуре первичной заболеваемости детей травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин вышли на второе место после заболеваний органов дыхания и составляют 5-6%, а в возрасте 10-14 и 15-17 лет — до 9%, у юношей 15-17 лет — более 10%.

Сохраняется тенденция к увеличению и накоплению болезней с возрастом и к развитию хронических заболеваний. В целом 13,7% детей в возрасте до 17 лет имеют хронические заболевания и инвалидность, среди школьников этот показатель составляет 17,4%, среди подростков 15-17 лет — 19,8%.

Инвалидность, как результат последствий травм и других несчастных случаев, составляет 3-5% в структуре первичной детской инвалидности в возрасте до 18 лет. Анализ уровней инвалидности, наступившей в результате последствий травм, отравлений и других воздействий внешних причин в

²⁵ Обзор государственных расходов в Республике Беларусь. Повышение качества предоставляемых государством услуг в условиях жестких бюджетных ограничений, часть 2

²⁶ Дети и молодежь Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2012, стр. 131-132

²⁷ Дети и молодежь Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2012, стр. 131-132

зависимости от пола, выявил превышение её уровней в 2 и более раза среди мальчиков и юношей по сравнению с девочками и девушками.

Травмы и отравления вышли на первое место среди причин детской смертности и стали занимать: среди младенцев — 10%, среди детей в возрасте от 1 до 4 лет — 30%, среди подростков 15-17 лет — 67%, из которых до 75% приходится на случаи гибели юношей.²⁸ По результатам МИКС4 в течение недели, предшествовавшей обследованию, 3,6% детей в возрасте до 5 лет оставались дома под присмотром другого ребенка в возрасте до 10 лет, а 0,7% — оставались дома одни, что безусловно повышает вероятность травматизма, а зачастую и гибели ребенка.²⁹

В стране разработана и реализуется при содействии ЮНИСЕФ стратегия в области профилактики детского травматизма, направленная на: совершенствование межведомственного взаимодействия и мониторинга показателей детского травматизма; повышение квалификации медицинских и педагогических работников, сотрудников МВД и МЧС; совершенствование системы обучения детей и лиц молодого возраста основам безопасности жизнедеятельности; повышение уровня ответственности и информированности родителей, общественности и СМИ по вопросам организации и создания условий для обеспечения безопасности ребенка.

Особого внимания требует состояние психического здоровья подростков. В Республике Беларусь с 2005 г. по 2013 г. общее число детей, состоящих под наблюдением врачей-психиатров, по причине общих расстройств развития, в том числе и аутизма, возросло в 2,8 раз (с 251 до 699 случаев).³⁰ В 2012 г. 26 детей покончили жизнь самоубийством и была зафиксирована 331 попытка самоубийства.³¹ Большинство из них в возрастной группе 15-17 лет. Суициды наиболее часто совершаются юношами, в то время как уровень парасуицидов в 2 раза выше среди девушек. Вопросы ранней диагностики и профилактики суицидального поведения являются крайне актуальными.

Остро стоят проблемы курения, алкоголизма, наркомании и небезопасного сексуального поведения. На конец 2012 г. под наблюдением врачей психиатров-наркологов состояло 27055 детей и подростков (1553 случая на 100 тысяч детского населения) с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. По данным МИКС4 15,4% девочек и 12,5% мальчиков сообщили о первом употреблении алкоголя в возрасте до 15 лет. Данные МИКС4 указывают и на рост курения среди молодежи, так 46,5% юношей и 36,2% девушек в возрасте 15-19 лет когда-либо употребляли любые табачные изделия.³²

Раннее начало половой жизни может привести к нежелательной беременности и инфекциям, передающимся половым путем. В 2012 г. зарегистрировано 1429 беременностей в возрасте 15-17 лет и 13 в возрасте до 15 лет, из которых 30% было прервано. В 2012 г. 6,3% из общего числа аборт и 44% аборт у первобеременных было зарегистрировано у девушек в возрасте до 20 лет.³³ Заболеваемость гонореей среди подростков 15-17 лет и 18-19 лет выросла с 27,2 на 100000 в 2010 г. до 32,9 — в 2012 г. и с 129,9 на 100000 в 2010 г. до 146,4 — в 2012 г. соответственно.³⁴

²⁸ Дети и молодежь Республики Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2012, стр. 90-93

²⁹ Итоговый отчет многоиндикаторного кластерного обследования по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год. Мн., 2013, стр. 115

³⁰ Аутизм, особенности заболевания и оказания помощи. И.В.Пятницкая, главный внештатный детский психиатр МЗ РБ, http://minzdrav.gov.by/ru/static/kultura_zdorovia/profilaktike_stressov/autizm

³¹ Отчет главного внештатного детского психиатра МЗ РБ

³² Итоговый отчет многоиндикаторного кластерного обследования по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год. Мн., 2013, стр.207-211

³³ Семья в Республике Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2013, стр. 90

³⁴ Семья в Республике Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2013, стр. 84-85

Большинство проблем в сфере подросткового здоровья связано с образом жизни и выбираемыми моделями поведения, на что можно и необходимо влиять через информационно-образовательные профилактические мероприятия, формирование навыков самосохранительного поведения и развитие дружественных молодежи гендерно-чувствительных медико-социальных услуг.

В 2012 г. в Беларуси насчитывалось 25867 детей-инвалидов, состоящих на учете в органах по труду, занятости и социальной защите. Наиболее высокие показатели инвалидности у детей, отмечаются вследствие психических расстройств, врожденных аномалий и болезней нервной системы.

Семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями, по месту жительства предоставляются услуги раннего вмешательства, дневного пребывания, коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, в том числе медицинской, а также профессионального образования. Вместе с тем, необходимы дополнительные усилия по формированию толерантного отношения к детям с инвалидностью. Проведенное в 2012 г. при поддержке ЮНИСЕФ исследование «Изменение знаний, отношения и существующих практик в сфере развития детей от 0 до 7 лет и образования родителей» подтвердило наличие в обществе стигмы и дискриминации, препятствующей успешной интеграции и инклюзии детей с инвалидностью в общество. 68,6% респондентов (родителей дошкольников) высказались против того, чтобы их дети посещали в детском саду группу, в которой организовано совместное обучение и воспитание детей с нормой развития и детей с особенностями психофизического развития.

В целях обеспечения равных возможностей детям с особенностями психофизического развития необходимо продолжить работу по профилактике детской инвалидности, раннему выявлению нарушений здоровья ребенка, комплексной реабилитации детей-инвалидов, вовлечению родителей в реабилитационный процесс, оказанию комплексной помощи семьям, воспитывающим детей с особыми потребностями, а также формированию толерантного отношения к ним. Более эффективному решению вопросов обеспечения равных возможностей инвалидам, включая детей, способствовала бы ратификация Конвенции о правах инвалидов.

Беларусь прилагает значительные усилия по реабилитации территорий, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС. Вместе с тем последствия аварии продолжают ощущаться и требуют вложения существенных ресурсов. По состоянию на 1 января 2013 г. 256 617 детей или 12,5% от общей численности детского населения страны проживали на загрязненных территориях, то есть в менее благоприятных, с точки зрения экологии и возможностей экономического развития, условиях.

Преобладающий вклад в дозы облучения от радионуклидов чернобыльского происхождения вносит внутреннее облучение, обусловленное потреблением загрязненных цезием-137 продуктов питания. При этом одной из наиболее значимых проблем является потребление загрязненных грибов, ягод и других «даров леса». В связи с этим остается актуальным вопрос повышения знаний взрослых и детей основ радиационной безопасности, структуры дозовых нагрузок, обеспечения безопасной жизнедеятельности при проживании на загрязненных радионуклидами территориях, здоровьесберегающих технологий и правил здорового образа жизни. Значимый вклад в решение данного вопроса вносит сеть созданных при поддержке ЮНИСЕФ в учреждениях образования информационных учебно-консультативных центров по радиационной безопасности, которые проводят информационно-просветительскую работу среди учащихся и их родителей, работников учреждений образования, проживающих на данных территориях.

2.4. Право родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным

Беларусь занимает третье место после России и Украины среди стран Восточной Европы и Центральной Азии по количеству зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. При этом темп распространения ВИЧ-инфекции нарастает. По состоянию на 1 октября 2013 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 15271 случаев ВИЧ-инфекции (показатель распространенности составил 124,3 на 100 тысяч населения)³⁵.

Молодежь является наиболее уязвимой категорией населения — лица в возрасте от 15 до 29 лет составляют 57,3% от общего числа ВИЧ-инфицированных. Удельный вес лиц возрастной группы 15-19 лет в общей структуре ВИЧ-инфицированных составил 1,9% в 2012 г. и незначительно увеличился по сравнению с 2011 г. (1,4%)³⁶. Подростки групп риска (практикующие ранние и беспорядочные половые связи, работники секс бизнеса, инъекционные наркоманы, мужчины, имеющие секс с мужчинами) наиболее уязвимы к ВИЧ-инфицированию в силу их рискованного, отклоняющегося или делинквентного поведения.

Вследствие распространения эпидемии ВИЧ преимущественно половым путем (82,1% вновь выявленных случаев в 2013 году) растет численность ВИЧ-положительных женщин и соответственно рожденных ими детей. С 1987 по 01.10.2013 г. от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 2 386 детей, в том числе за 9 месяцев 2013 г. — 192. Диагноз «ВИЧ-инфекция» подтвержден 225 детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей (за 9 месяцев 2013 г. — 11), из них 10 умерло. Всего в республике среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет зарегистрировано 241 случай ВИЧ-инфекции³⁷.

Реализация комплекса мер по профилактике способствовала существенному снижению уровня передачи ВИЧ от матери к ребенку с 8% в 2005 г. до 3% — в 2012 г. Однако позднее выявление ВИЧ-инфицированных детей и включение таких случаев в ретроспективный анализ данных дает более высокое значение данного показателя. Например, в Гомельской области перинатальная трансмиссия за 2007-2011 гг. варьируется от 2% до 8%. В 2012 г. 95% ВИЧ-положительных беременных и 97% новорожденных получили АРВ-профилактику. 99% ВИЧ экспонированных детей находятся на искусственном вскармливании³⁸.

В 2012 г. 48,7% ВИЧ-положительных беременных узнали о своем положительном ВИЧ статусе во время беременности. В целях выполнения обязательств по Цели развития тысячелетия, связанной с борьбой с ВИЧ/СПИДом, обеспечения права ребенка родиться свободным от ВИЧ-инфекции и оставаться неинфицированным необходимо повысить мотивацию к тестированию на ВИЧ и консультированию молодых людей, планирующих создание семьи и рождение ребенка, расширить охват профилактическими программами женщин репродуктивного возраста и создать условия для раннего выявления их ВИЧ статуса.

2.5. Право на качественное образование

В системе образования Республики Беларусь достигнуты хорошие результаты в расширении доступа и охвата. Республика Беларусь занимает высокие позиции в рейтинге стран по Индексу человеческого развития — 50 место из 187 стран в 2012 г., главным образом, за счет достижений в области образования.

³⁵ http://www.aids.by/aids_setuation/index.php?ID=962

³⁶ http://www.aids.by/aids_setuation/index.php?ID=962

³⁷ http://www.aids.by/aids_setuation/index.php?ID=962

³⁸ Годовой отчет отдела профилактики ВИЧ/СПИДа ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»

Обеспечивается стабильное финансирование системы образования. Доля расходов на образование в республиканском бюджете последовательно увеличивается: с 3,6% в 2008 г. до 5,1% в 2012 г. Удельный вес расходов на оплату услуг образования в потребительских расходах домашних хозяйств составил в 2012 г. 1,3% (в 2005 г. — 1,8%).³⁹ Расходы домашних хозяйств являются умеренными по сравнению с другими странами региона, что указывает на его широкую доступность.

Согласно официальной статистике охват детей дошкольными учреждениями в Беларуси является одним из самых высоких среди стран СНГ. В 2012 г. дошкольные учреждения посещали 29,7% детей возрасте до 3 лет (в 2005 г. — 26,3%), от 3 до 5 лет — 95,2% (в 2005 году — 87,7%)⁴⁰, в том числе в сельской местности — 68,7%. Обеспечен равный доступ мальчикам и девочкам к получению дошкольного образования, обеспечен полный охват детей пятилетнего возраста подготовкой к школе.

По результатам МИКС4 — 87,6% детей в возрасте 36-59 месяцев были охвачены образовательными программами для детей раннего возраста, в том числе в городах и поселках городского типа — 89,6%, в сельских населенных пунктах — 82,5%. В возрастной группе 48-59 месяцев обеспечен практически полный охват детей образовательными программами — почти 93% посещали соответствующие учреждения образования. Тем не менее, была выявлена определенная взаимосвязь показателя с уровнем образования матери ребенка и благосостоянием домашнего хозяйства. Три ребенка из четырех (74,8%) из наименее обеспеченных домохозяйств и чуть более половины детей (54,2%), матери которых имеют базовое образование, посещали образовательные программы для детей раннего возраста.⁴¹

Доступность дошкольного образования обеспечивается за счет развития многофункциональной сети дошкольных учреждений, внедрения в соответствии с запросами родителей новых форм организации дошкольного образования (игровые и сезонные площадки, семейный детский сад, детский сад на дому, обучение на дому по программе дошкольного образования и др.), а также сохранения доступного для родителей размера стоимости питания ребенка (60% от затрат на питание). Существует проблема определения детей в учреждения дошкольного образования непосредственно по месту жительства (рядом с домом) в жилых микрорайонах и в микрорайонах-новостройках, где идет интенсивное строительство жилых зданий.

По данным МИКС4 в Беларуси большинство детей в возрасте 6-9 лет (91,7%) на момент проведения обследования посещали начальную или среднюю школу. В городах и поселках городского типа обучались в начальной и средней школе 91% детей младшего школьного возраста, а в сельских населенных пунктах — 93,2%. При этом все дети, поступившие в 1-й класс начальной школы, оканчивают начальную школу (100%).⁴²

Вместе с тем, функционирование сферы образования осложняется низкой заработной платой учителей, оттоком кадров из отрасли, а также недостаточным качеством образования. Беларусь является одной из немногих европейских стран, где не применяются международные системы оценки качества образования. В ближайшие годы планируется присоединение к числу стран,

³⁹ Образование в Республике Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2013, стр. 15

⁴⁰ Образование в Республике Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2013, стр. 37

⁴¹ Итоговый отчет многоиндикаторного кластерного обследования по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год. Мн., 2013, стр. 111

⁴² Итоговый отчет многоиндикаторного кластерного обследования по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год. Мн., 2013, стр. 125-126

участвующих в Международной программе по оценке образовательных достижений учащихся PISA.

Одним из важнейших аспектов государственной политики Республики Беларусь в области образования является обеспечение реализации права на образование детей с особенностями психофизического развития и детей-инвалидов. Приоритетным направлением является выявление особенностей психофизического развития детей и организация коррекционной работы с ними на максимально раннем этапе.

В системе специального образования создан и ежегодно обновляется банк данных о детях с особенностями психофизического развития. По состоянию на сентябрь 2012 г. в банке данных содержатся сведения о 131717 детях с особенностями психофизического развития.⁴³ В 2012 г. в 252 учреждениях специального образования обучаются и воспитываются 14512 детей с особенностями психофизического развития, имеющих самые выраженные, трудно преодолимые нарушения. 40017 детей обучаются по учебным программам специального образования в условиях образовательной интеграции — в учреждениях дошкольного и общего среднего образования. 77188 детей (60% от общего количества детей с особенностями психофизического развития) получают только коррекционно-педагогическую помощь в пунктах коррекционно-педагогической помощи, обучаясь по образовательным программам основного образования. Для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья существует также сеть центров (143) коррекционно-развивающего обучения и реабилитации. В центрах ежегодно обучаются и получают коррекционно-педагогическую помощь около 7000 детей с особенностями психофизического развития, в том числе с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями. Более 1000 детей с особенностями психофизического развития охвачены ранней комплексной медико-педагогической помощью.

Целенаправленная работа по оптимизации системы специального образования путем создания условий для обучения лиц с особенностями психофизического развития по месту жительства в учреждениях общего среднего образования позволила сократить с 2000 г. по 2012 г. на 37% количество специальных школ и школ-интернатов. Утверждена Государственная программа развития специального образования в Республике Беларусь на 2012-2016 гг., реализация которой обеспечит совершенствование системы специального образования, повышение качества и доступности образования для лиц с особенностями психофизического развития.

Вместе с тем, необходимо продолжить целенаправленную работу по совершенствованию системы образования в направлении инклюзивности, по формированию равноправного отношения к детям с инвалидностью. Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа, находящихся по месту жительства ребенка и его родителей, позволяет избежать устройства детей на длительный срок в интернатное учреждение, обеспечить их проживание и воспитание в семье, а также постоянное общение с нормально развивающимися сверстниками, способствуя их эффективной социальной адаптации и интеграции в общество.

2.6. Право жить и воспитываться в семейном окружении

В стране осуществляется системная работа по реализации права на жизнь и воспитание в семье детей, лишившихся попечения родителей. Приоритет семейного устройства на воспитание детей,

⁴³ http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IVuytbQzgzEJ:www.belta.by/ru/all_news/society/Belarus-stoit-na-nachalnom-etape-razvitiia-inkluzivnogo-obrazovaniia---Maskevich+628982.html+&cd=1&hl=ru&ct=clnk&gl=by

которых не удалось сохранить в биологической семье в процессе профилактической работы, не только определен в национальном законодательстве, но и реализован на практике.

На конец 2012 г. из 23955 детей-сирот в семьях воспитывалось 18602 ребенка (77,7%). Число детей, оставшихся без попечения родителей, которые направляются на воспитание в детские интернатные учреждения, сократилось с 41,5% в 2005 году до 22,4% в 2012 г. Разнообразие форм семейного устройства (усыновление, опека, приемная семья, детский дом семейного типа) значительно расширяет возможности реализовать право ребенка на проживание в семейном окружении. На конец 2012 г. на усыновлении находилось свыше 6,8 тыс. детей, в 2012 г. семьями белорусских граждан усыновлено 525 детей.⁴⁴

Об эффективности национальной системы профилактической работы с семьей свидетельствует сокращение за период действия Декрета №18 числа родителей, лишенных родительских прав, на 35,8%, и числа детей, родители которых лишены родительских прав, на 37,3%.⁴⁵

В то же время стабильно высоким остается число детей, отобранных у родителей в связи с признанием их нуждающимися в государственной защите, что является следствием позднего включения межведомственных ресурсов в реабилитационную работу с семьями, где родители ненадлежащим образом исполняют родительские обязанности. Проблемы, возникающие в работе по созданию и функционированию семей, принявших детей-сирот на воспитание, напрямую связаны не только с недостаточной профессиональной компетентностью специалистов по охране детства и социально-педагогических центров вследствие высокой текучести кадров, но и с недостатками в подборе, обучении и сопровождении кадров приемных родителей и родителей-воспитателей. На повестке дня стоят вопросы формализации разработанных стандартизированных алгоритмов работы специалистов системы защиты детства (стандартов).

Анализ факторов, влияющих на реализацию прав детей на проживание в семейном окружении, показывает, что дети с особенностями в развитии и инвалидностью являются наиболее уязвимой категорией населения в отношении реализации их прав на проживание в семейном окружении. Доля детей с особенностями психофизического развития составляет 35% от числа детей, воспитывающихся в детских интернатных учреждениях. При этом численность детей-инвалидов, проживающих в домах-интернатах для детей-инвалидов системы социальной защиты, сократилась с 1643 в 2005 г. до 972 детей в 2012 г.⁴⁶

В стране осуществляется оптимизация сети интернатных учреждений. За 2008-2011 гг. закрыты 23 и реорганизованы 9 интернатных учреждений системы образования. Несмотря на усилия Министерства образования придать процессу плановый характер, что позволяет исключить перевод детей из одного учреждения в другое, местные органы власти все еще практикуют закрытие интернатных учреждений без предварительной подготовительной работы. В системах здравоохранения (дома ребенка для детей в возрасте от 0 до 5 лет) и социальной защиты (дома-интернаты для детей с инвалидностью) сокращения сети интернатных учреждений не происходит.

Общепризнанным является тот факт, что особенно быстрое развитие интеллектуальных способностей человека происходит в первые 3-4 года его жизни, при этом определяющим фактором развития в этот период является воспитание ребенка в семье. Тем не менее, в 2012 г. 912

⁴⁴ Проблемы социального сиротства в цифрах 1993-2012 годы.//Главный информационно-аналитический центр Министерства образования Республики Беларусь. Мн., 2013

⁴⁵ Правонарушения в Республике Беларусь, Мн., 2013, с.123

⁴⁶ Дети и молодежь в Республике Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2013, стр. 264

детей в возрасте от 0 до 4 лет воспитывались в домах ребенка.⁴⁷ Это является одним из худших показателей в регионе стран Центральной и Восточной Европы и СНГ.

С целью предупреждения устройства в интернатные учреждения детей раннего возраста в законодательство в 2012 г. внесены дополнения, стимулирующие передачу таких детей в приемные семьи, а также предоставление комплексной помощи семьям, воспитывающим детей, по месту их проживания. В соответствии с поручением Правительства и в рамках региональной инициативы ЮНИСЕФ — Министерство образования, совместно с Министерством здравоохранения при технической поддержке ЮНИСЕФ подготовило проект, направленный на укрепление межведомственного взаимодействия и развитие системы профилактики институционализации детей в возрасте до 3 лет. В рамках проекта планируется прекращение функционирования одного дома ребенка как интернатного учреждения и перепрофилирование его в учреждение, оказывающее паллиативную помощь и осуществляющее медицинское сопровождение семей, воспитывающих детей с инвалидностью младшего возраста.

2.7. Право на свободу от насилия

Вопросы профилактики и минимизации последствий насилия, включая насилие в семье, находятся в центре внимания. По данным МВД Республики Беларусь в 2012 году 6485 несовершеннолетних пострадали от совершенных преступлений, из них 4756 детей пострадали от уклонения родителей от уплаты алиментов (73,3%), 18 — от убийств и покушений на убийство, 25 — от изнасилований и покушений на изнасилование, 57 — от насилия в семье. Удельный вес несовершеннолетних в числе потерпевших от совершенных преступлений в 2012 г. составил 20,7%.⁴⁸

Насилие дома и в семье чаще всего осуществляется под видом дисциплинирования ребенка, т.е. применения к нему мер физического и/или психологического воздействия. По результатам МИКС4 две трети детей в возрасте 2-14 лет подвергались по крайней мере одной из форм психологического или физического наказания со стороны своих родителей. Дети в возрасте 2-4 лет чаще других детей испытывали на себе физическое наказание и в целом насильственные методы дисциплинирования (46,8% и 67,9%). Среди детей в возрасте 10-14 лет эти показатели составили 19,9% и 60,2% соответственно. Доля мальчиков, подвергавшихся физическому наказанию, на 5,8 процентных пункта выше доли девочек (37,2% и 31,4% соответственно). Мальчики также чаще девочек испытывали и психологическое давление со стороны своих родителей (62,3% и 55,3% соответственно).⁴⁹

Для профилактики домашнего насилия в стране совершенствуется система социально-правовой защиты в семейно-бытовой сфере; осуществляется целенаправленная работа по предупреждению совершения новых правонарушений и защите потерпевших; функционирует общенациональная бесплатная горячая линия для пострадавших от домашнего насилия, а также телефон доверия для детей и подростков, оказавшихся в кризисной ситуации; осуществляется обучение специалистов; проводятся информационно-просветительские кампании. В настоящее время при территориальных центрах социального обслуживания населения функционируют 63 «кризисных комнаты».

В то же время не во всех регионах налажено межведомственное взаимодействие органов и организаций, осуществляющих деятельность в данной сфере, что не позволяет обеспечить своевременность, последовательность и комплексность проведения необходимых действий по

⁴⁷ Семья в Республике Беларусь. Стат. сборник, Мн., 2013, стр. 231

⁴⁸ Правонарушения в Республике Беларусь. Стат. сборник, Мн., стр. 120

⁴⁹ Итоговый отчет многоиндикаторного кластерного обследования по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год. Мн., 2013, стр. 134-135

предотвращению жестокого обращения с детьми. К основным проблемам межведомственного взаимодействия можно отнести: отсутствие унифицированных межведомственных механизмов выявления и учета семей с высоким риском жестокого обращения в отношении детей, несмотря на наличие разработанных стандартов защиты детства; слабую организацию взаимодействия учреждений различной ведомственной подчиненности при проведении мероприятий по предотвращению жестокого обращения и оказанию помощи пострадавшим детям; недостаточно высокий профессиональный уровень и низкую мотивацию специалистов.

2.8. Право детей в конфликте с законом на справедливое правосудие.

В Беларуси сформирована комплексная система работы с детьми, вступившими в конфликт с законом. Система включает три основных элемента: профилактика правонарушений среди несовершеннолетних, правовая оценка противоправного поведения несовершеннолетнего, формирование его ответственности и наказание с акцентом на реабилитационную составляющую, а также ресоциализация подростков после исполнения наказания в закрытых образовательных и исправительных учреждениях.

В целях осуществления коррекционной работы с детьми в школах созданы социально-психологические службы, в каждом районе республики функционируют социально-педагогические центры, которые взаимодействуют с инспекциями по делам несовершеннолетних при органах внутренних дел. Координаторами профилактико-коррекционной работы выступают комиссии по делам несовершеннолетних, действующие при местных исполнительных комитетах.

Позитивную роль в улучшении ситуации, сыграли принятый в 2003 г. закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», определивший субъектов профилактической работы, и вступившие в силу в сентябре 2012 г. поправки в него. Последние, например, ограничили время нахождения несовершеннолетнего на улице без сопровождения родителей или лиц, их заменяющих (опекунов, попечителей) в ночное время, а также расширили основания для помещений детей с делинквентным поведением в образовательные учреждения закрытого типа, а не воспитательные колонии.

Профилактическая работа с детьми, родители которых ненадлежащим образом исполняют родительские обязанности, и с детьми с девиантным поведением позволила существенным образом повлиять на состояние криминогенной обстановки в подростковой среде. Если в начале 2000-х годов в стране ежегодно фиксировалось около 10000 преступлений, совершенных подростками, то в 2012 г. — 3220.⁵⁰ Число несовершеннолетних участников преступлений уменьшилось с 5664 человек (9,9% женщин и 90,1% мужчин) в 2007 г. до 2610 человек (9,8% женщин и 90,2% мужчин) в 2012 г. Число осужденных несовершеннолетних сократилось с 5113 в 2007 г. до 1103 в 2012 г.⁵¹ В структуре подростковой преступности преобладают менее тяжкие и не представляющие большой общественной опасности преступления (91,8%).

Особенностью преступности несовершеннолетних является то, что позитивные изменения ее количественных показателей не сопровождаются улучшением качественных показателей — таких, как структура и характер преступности: остается высоким удельный вес осужденных несовершеннолетних, имеющих судимость (в 2007 — 21,2%, в 2012 г. — 21,6%); растет доля лиц женского пола, совершивших преступления (в 2007 г. — 9,1%, в 2012 г. — 9,8%); сохраняется стабильно высокой доля подростков, совершивших преступления в состоянии алкогольного опьянения (в 2007 г. — 26,8%, в 2012 г. — 19,5%); несовершеннолетние более чем в 3 раза чаще

⁵⁰ Правонарушения в Республике Беларусь. Стат. сборник, Мн., стр. 26

⁵¹ Правонарушения в Республике Беларусь. Стат. сборник, Мн., стр. 28, 99

взрослых совершают преступления в группе (в 2007 г. — 49,6%, в 2012 г. — 47,9%); среди осужденных сохраняется высоким удельный вес нигде не работающих и не учащихся подростков (в 2007 г. — 17,5%, в 2012 г. — 16,3%).⁵²

В то же время, несмотря на значительное снижение, всё ещё высокой остается численность несовершеннолетних, состоящих на учете в органах внутренних дел (14147 человек в 2012 г.) за совершение правонарушений и преступлений. Практически третью часть из них составляют дети из неполных семей. Такой же удельный вес наблюдается и у осужденных несовершеннолетних.⁵³

Практика назначения мер уголовной ответственности свидетельствует о наличии тенденции к гуманизации уголовной политики в отношении несовершеннолетних. Численность подростков, привлеченных к уголовной ответственности, уменьшилась с 5602 человек в 2007 г. до 1136 человек в 2012 г.⁵⁴ Наказания в виде лишения свободы применяются в отношении подростков, совершивших преступления, в возрасте от 14 до 17 лет (включительно). В последние годы снизилось количество и удельный вес назначения наказания в виде лишения свободы: в 2007 г. — 944 случая (18,5%) и в 2012 г. — 169 (15,3%).⁵⁵ Расширяется спектр наказаний несовершеннолетних, не связанных с лишением свободы (приоритетное применение принудительных мер воспитательного характера, отсрочка исполнения наказания, условное неприменение наказания, осуждение без назначения наказания и др.).

Республика Беларусь предпринимает действия по приведению законодательства в соответствие с международными стандартами ювенальной юстиции. В частности, при содействии ЮНИСЕФ реализуется проект по совершенствованию судебной системы Республики Беларусь посредством содействия введению специализации судей по делам несовершеннолетних в системе общих судов.

Отдельные пробелы в правовом обеспечении рекомендуемых мировым сообществом направлений и мер предупредительной деятельности, связаны с отсутствием институтов судебного контроля за исполнением принимаемых в отношении несовершеннолетних решений, незначительным спектром предусмотренных законодательством процедур восстановительного правосудия, неурегулированностью вопросов создания и функционирования реинтеграционных учреждений для освободившихся из мест лишения свободы подростков, службы пробации, а также недостаточным взаимодействием государственных и общественных структур в вопросах профилактики правонарушений несовершеннолетних. Концепция ювенальной юстиции до настоящего времени не принята, ее проект с 2011 г. находится на согласовании в Правительстве.

По данным национального исследования эффективности профилактической работы с несовершеннолетними правонарушителями в Республике Беларусь среди наиболее значимых факторов, влияющих на процесс нравственно-психологической деформации личности и образа жизни подростков, побуждающих их к совершению преступлений, являются неблагоприятные условия жизни и семейного воспитания несовершеннолетних правонарушителей. Необходимо дальнейшее совершенствование системы раннего выявления и профилактики семейного неблагополучия, усиление ответственности родителей за воспитание своих детей.

⁵² Правонарушения в Республике Беларусь. Стат. сборник, Мн. , стр. 100, 97

⁵³ Правонарушения в Республике Беларусь. Стат. сборник, Мн. , стр. 98

⁵⁴ Правонарушения в Республике Беларусь. Стат. сборник, Мн. , стр. 97

⁵⁵ Правонарушения в Республике Беларусь. Стат. сборник, Мн. , стр. 102

Часть 3. Итоги взаимодействия

3.1. Результаты первого программного компонента страновой программы.

Целью первого программного компонента является содействие Правительству в совершенствовании регулирующих механизмов и повышении эффективности социальной политики.

В ходе реализации данного компонента к концу 2015 г. предполагается обеспечение значительного прогресса в выполнении рекомендаций Комитета по правам ребенка (далее — Комитета), сделанных по результатам рассмотрения третьего и четвертого объединенного периодического доклада Беларуси о выполнении положений Конвенции о правах ребенка (январь 2011 г.), в частности в сфере:

- Приведения национального законодательства в соответствие с Конвенцией о правах ребенка (п. 9).
- Создания независимого механизма мониторинга реализации прав детей (п. 15).
- Применения такого подхода к составлению бюджета, который позволил бы выделять стратегические ресурсы для осуществления прав детей и осуществлять мониторинг их расходования (п. 17).
- Улучшения сбора дезаггрегированных данных (п. 19).
- Надлежащей и систематической подготовки в вопросах прав детей работников, занимающихся детьми и работающими в интересах детей (п. 21).

Результат 1.1. К концу 2015 года Правительство Республики Беларусь примет целевые меры по совершенствованию законодательства и созданию институциональных механизмов в сфере предоставления профилактических услуг и услуг по защите прав детей.

В рамках данного программного компонента были достигнуты следующие результаты:

Совершенствование законодательства и формулирование политики:

При содействии ЮНИСЕФ разработан и утвержден Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012-2016 гг. (далее — Нац. план). План является основным программным документом, направленным на создание благоприятных условий для жизни и развития детей, защиту их прав и законных интересов, а также на выполнение рекомендаций Комитета. ЮНИСЕФ является ключевым партнером в процессе выполнения Нац. плана (п.13 рекомендаций Комитета).

ЮНИСЕФ оказал активное содействие в разработке Национального плана действий по обеспечению гендерного равенства на 2011-2015 гг., Национальной программы демографической безопасности на 2011-2015 гг. и Государственной программы профилактики ВИЧ на 2011-2015 гг., которые формулируют стратегии в этих чрезвычайно важных областях.

Одним из приоритетных направлений деятельности ЮНИСЕФ является деинституционализация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В партнерстве с Министерством образования и Представительством Международного детского фонда ЮНИСЕФ продолжил сотрудничество по нормативному закреплению и внедрению стандартов защиты детства. Экспертная поддержка была оказана в разработке новой редакции Инструкции «О порядке выявления несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите», принятой

Постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 28.07.2004 №47 (ред. от 25.07.2011 г.). Изменения направлены на укрепление межведомственного взаимодействия на этапах выявления и социального расследования случаев жестокого обращения с детьми и неудовлетворения их основных жизненных потребностей. В целях реализации права детей на проживание в семейном окружении, изъятие из семьи предусмотрено как крайняя мера в случае угрозы жизни и здоровью ребенка (п.57 Нац. плана, п. 46 рекомендаций Комитета).

Несмотря на значительные успехи в сфере деинституционализации, около 912 детей в возрасте до 4 лет воспитываются в домах ребенка. Осознавая, что раннее детство является самым важным этапом для последующего развития ребенка, Беларусь в 2011 г. присоединилась к региональной кампании ЮНИСЕФ для стран Центральной и Восточной Европы и СНГ по предотвращению институционализации детей младше 3 лет. В свете деятельности в этом направлении в 2012 г. в законодательство внесены дополнения, стимулирующие передачу детей раннего возраста в приемные семьи, развитие патронатного воспитания.

В 2012 г. принят Закон «О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам социального обслуживания». Агентства системы ООН адвокатируют за внесение в Закон положения, регулирующего внедрение механизма государственного социального заказа, который предоставляет местным органам власти возможность на основе конкурсного отбора финансировать деятельность, в том числе и негосударственных некоммерческих организаций, по предоставлению социальных услуг и реализации социальных проектов. Новые положения Закона также предусматривают возможность предоставления услуги кратковременного освобождения родителей от ухода за ребенком, в том числе за ребенком-инвалидом (услуга социальной передышки).

При содействии ЮНИСЕФ четыре модели предоставления услуги социальной передышки семьям, воспитывающим детей-инвалидов, прошли апробацию на базе общественных объединений и государственных учреждений систем образования и социальной защиты, произведен расчет стоимости услуги в разных типах учреждений (п.38 Нац. плана, п. 52 рекомендаций Комитета).

Создание независимого механизма мониторинга реализации прав детей:

По итогам совместного заседания Национальной комиссии по правам ребенка и Комиссии по делам несовершеннолетних при Совете Министров Республики Беларусь было принято решение об экспериментальной апробации работы офиса Уполномоченного по правам ребенка в одном из регионов. Разработанный ЮНИСЕФ совместно с Министерством образования и Мингорисполкомом проект о создании офиса (на пилотной основе) Уполномоченного в г. Минске находится на согласовании в органах государственного управления с середины 2012 г. (п. 59 Нац. плана, п. 15 рекомендаций Комитета).

Совершенствование механизмов социальной диагностики и предоставления фактологической основы для принятия обоснованных управленческих решений:

ЮНИСЕФ является лидирующим международным агентством в сфере сбора и распространения объективной, систематизированной информации о положении детей и женщин в Республике Беларусь. При финансовой и технической поддержке ЮНИСЕФ Национальный статистический комитет Республики Беларусь провел четвертый раунд Многоиндикаторного кластерного обследования (МИКС4). Полученная информация по 138 показателям используется органами государственного управления для оценки происходящих изменений, выявления возможных

проявлений неравенства, а также планирования социальных программ, направленных на улучшение положения детей, женщин и молодежи, как на национальном, так и на областном уровне. Проведение исследования содействовало совершенствованию систем сбора, обработки данных и мониторинга в Республике Беларусь, повышению квалификации специалистов в области разработки, реализации и анализа таких систем, а также обеспечению сопоставимости статистических данных на международном уровне. Итоговый отчет по результатам исследования был официально представлен в июне 2013 года (п. 83 Нац. плана, п. 19 рекомендаций Комитета).

С целью **оценки эффективности профилактической работы с несовершеннолетними правонарушителями** ЮНИСЕФ оказал содействие Генеральной прокуратуре Республики Беларусь в проведении национального исследования, предусмотренного Государственной программой по борьбе с преступностью и коррупцией на 2010-2012 гг. Исследование позволило оценить эффективность деятельности соответствующих ведомств и служб по профилактике правонарушений среди несовершеннолетних, социальной адаптации и реабилитации подростков в конфликте с законом, исполнению альтернативных мер наказания. Рекомендации исследования должны способствовать совершенствованию государственной политики в области правосудия по делам несовершеннолетних.

В целях продвижения в обществе идеи **социальной интеграции и инклюзии детей с ограниченными возможностями** при содействии ЮНИСЕФ Национальной государственной телерадиокомпанией Республики Беларусь в партнерстве с Министерством образования подготовлен и показан на национальном телеканале Беларусь-2 цикл телепередач (21 фильм) «Каждый имеет право быть разным». Телепередачи цикла освещают вопросы социальной интеграции детей с особенностями психофизического развития, реализации их потенциала и всего спектра прав ребенка, включая обеспечение комфортной для жизни безбарьерной среды. Партнерство с местными органами власти городов, присоединившихся к инициативе «Город, дружелюбный детям», позволило обеспечить дальнейшую трансляцию цикла передач на местных телеканалах (п. 41 Нац. плана, п. 22 рекомендаций Комитета).

С целью формирования **позитивного отношения общества к детям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации вследствие совершения противоправных действий** ЮНИСЕФ совместно с Министерством образования и белорусской музыкальной группой «J:МОРС» провел информационную кампанию в СМИ. Результатом сотрудничества стал документально-художественный фильм «Ангелы не спят» о детях в специальных образовательных учреждениях закрытого типа, главной задачей которого было повышение ответственности семьи и государства в профилактике правонарушений, совершаемых несовершеннолетними. Фильм был показан в эфире национального телеканала (п. 22 рекомендаций Комитета).

Результат 1.2. К концу 2015 года местные органы власти, молодые люди, дети и организации гражданского общества (общественные объединения) будут вовлечены в альянсы по продвижению инициативы «Города, дружелюбные детям».

ЮНИСЕФ пропагандирует и поддерживает **развитие глобальной инициативы «Город, дружелюбный детям»** (далее — инициатива). К её реализации присоединился 21 город Беларуси, включая Минск, Гомель, Брест и Гродно. Трехстороннее сотрудничество ЮНИСЕФ, Министерства образования и местных органов исполнительной и распорядительной власти по реализации инициативы закреплено меморандумами о взаимопонимании.

Инициатива реализуется через разработанные программы и планы по улучшению условий реализации прав и законных интересов детей в городах. Инициатива способствует развитию новых

форм участия детей и молодежи в принятии решений, значимых для их жизнедеятельности, мобилизации общественности и развитию социального партнёрства государственных и общественных объединений в сфере защиты прав детей, оптимизации бюджетного финансирования в интересах детей (п. 8 Нац. плана, п.32 рекомендаций Комитета).

В рамках реализации инициативы при поддержке ЮНИСЕФ был осуществлен анализ финансирования в 2008-2010 гг. социальной сферы, затрагивающей интересы детей, на примере городов Борисова и Пинска. По результатам исследования были выработаны рекомендации по совершенствованию подходов к планированию бюджетных средств в интересах детей, а также мониторингу их расходования (п. 17 рекомендаций Комитета).

Для оценки прогресса в достижении запланированных результатов на уровне города была разработана **система мониторинга и оценки положения детей**, которая включает объективные и субъективные показатели по семи значимым областям, включая образование, охрану здоровья, состояние окружающей среды и безопасность. Сбор информации осуществляется на основании данных официальной статистики и с учетом результатов анкетирования детей и взрослых. Полученные результаты используются для расчета индекса дружелюбности города по отношению к детям и подготовки отчета о положении детей в городе.

Все данные мониторинга заносятся в электронную базу данных, которая аккумулирует информацию, полученную из городов, а также автоматически определяет рейтинг белорусских городов, исходя из расчетного значения индекса дружелюбности города по отношению к детям. База данных будет размещена на специально разработанном сайте белорусских городов, дружелюбных детям, что обеспечит доступ к отчетам о положении детей в городе всем желающим.

Обязательным условием реализации инициативы является непосредственное участие детей в разработке и реализации значимых программ и проектов, **учет мнения детей и молодежи и их активное участие в процессах принятия решений**. Расширению участия детей и молодежи в принятии решений способствовало проведение молодежных акций в каждом городе, республиканских встреч лидеров детских и молодежных общественных объединений, конкурсов детских и молодежных проектов, обучающих семинаров и 2 национальных детских форумов.

В рамках Национальных консультаций по повестке в области развития после 2015 года по инициативе и при техническом содействии ЮНИСЕФ дети и **подростки из городов, дружелюбных детям, приняли активное участие в обсуждении приоритетов после 2015 года**, актуальных для молодежи. Декларация молодых участников консультаций была включена в заключительный доклад рабочей группы агентств ООН в Беларуси для представления и учета мнения детей, наряду со взрослыми, на всемирной ассамблее ООН при выработке основных глобальных направлений развития после 2015 года (п. 66 Нац. плана, п.32 рекомендаций Комитета).

3.2. Возможности для повышения эффективности совместной деятельности в рамках первого программного компонента

Принятие, в соответствии с рекомендациями Комитета, Национального плана действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012-2016 гг. позволило на межведомственной основе сформулировать приоритетные направления по созданию равных возможностей для развития и воспитания детей, по решению имеющихся проблем.

Правительство Республики Беларусь осознает, что нужны дополнительные усилия для того, чтобы система социальной защиты детей отвечала наивысшим стандартам социальной инклюзии, наилучшим практикам в соответствии с положениями Конвенции о правах ребенка и других международных договоров. Регламентация социального заказа создала предпосылки для того, чтобы гражданское общество стало активным партнером государства в предоставлении социальных услуг.

Анализ практики работы специалистов и местных органов управления показал правильность стратегии по внедрению стандартизованных алгоритмов работы (стандартов защиты детства), определяющих обязательный минимум действий, критерии и показатели оценки текущей ситуации и достигнутых результатов, а также качество услуг. Формализация стандартов, носящих межведомственный инновационный характер, оказалась процессом, требующим больших усилий по разъяснению и изменению стереотипных представлений о работе системы защиты детства.

Обмен положительным опытом между странами региона Центральной и Восточной Европы и СНГ и за его пределами, эффективное использование высококвалифицированной международной экспертизы и методической помощи, укрепление сотрудничества, расширение обмена опытом и информацией являются неотъемлемыми компонентами страновой программы.

3.3. Факторы, затрудняющие прогресс в достижении запланированных результатов в рамках первого программного компонента

Сохраняются высокие показатели применения наказаний, связанных с лишением свободы, требует повышения эффективности применения альтернативных форм наказания несовершеннолетних правонарушителей, отсутствует служба пробации, а практика использования медиации (посредничества) практически не распространена. Следовало бы более широко и предметно использовать международную экспертизу в пересмотре целого ряда законодательных актов. Требуют закрепления позитивные сдвиги в развитии партнерства между государственными и общественными объединениями в сфере улучшения положения детей на системном уровне.

Затягивается проработка решения о создании Офиса уполномоченного по правам ребенка. В целях расширения возможностей анализа, принятия решений на основе достоверных и дезагрегированных данных и комплексной оценки всей совокупности имеющихся обоснованных фактов, сохраняется потребность в расширении круга собираемых статистических данных и устранении расхождений в базах данных о детях, имеющихся в профильных министерствах. Требует активизации работа по формированию равноправного отношения к таким уязвимым категориям детей как дети с инвалидностью, дети в конфликте с законом, ВИЧ-инфицированные дети.

Нуждается в совершенствовании практика закрытия интернатных учреждений. Официальное утверждение стандарта закрытия интернатного учреждения, позволило бы урегулировать процесс и осуществлять его в наилучших интересах ребенка и без нанесения детям дополнительных психологических травм.

К настоящему времени разработан пакет стандартных процедур и алгоритмов (стандартов), регулирующих деятельность межведомственной команды специалистов на основных этапах работы с ребенком и семьей, включая выявление, социальное расследование, социальную реабилитацию и закрытие интернатных учреждений. Стандарты апробированы совместными усилиями Представительств Международного детского фонда, НГО «Надежда и дома детям» в

Республике Беларусь и местных органов власти. Формализация данных документов позволит повысить эффективность межведомственного взаимодействия в интересах детей и предупредить их институционализацию.

3.4. Результаты второго программного компонента страновой программы.

Целью второго программного компонента является содействие Правительству в совершенствовании системы услуг образования, здравоохранения и социальной защиты, предоставляемых детям, молодым людям и семьям, повышении их качества и расширении доступности.

В ходе реализации данного компонента были достигнуты следующие результаты.

Результат 2.1. К концу 2015 года комплексные услуги в области раннего развития детей оказываются семьям, проживающим в городской и сельской местностях, учреждениями образования и здравоохранения.

Первые годы жизни во многом определяют дальнейшее развитие ребенка, поэтому улучшение физического, психического, социального и умственного развития детей раннего возраста в благоприятном семейном окружении так важно.

В целях **формирования осознанного родительства** с учетом гендерных аспектов ведущими республиканскими специалистами в области здоровья, воспитания и образования детей раннего возраста при содействии ЮНИСЕФ разработан образовательный пакет для родителей «Учимся быть хорошими родителями». Пакет рассчитан на родителей, воспитывающих детей в возрасте до 7 лет, включая целевую группу детей с особенностями развития. Пакет включает 89 образовательных брошюр с практическими советами и доступными для каждого родителя методиками, помогающими сформировать навыки и знания, необходимые для раннего воспитания, образования и ухода за ребенком (п. 7 Нац. плана, п. 43 рекомендаций Комитета).

Особое внимание уделяется **развитию системы раннего выявления нарушений здоровья**, формированию реабилитационного пространства для детей с особенностями психофизического развития, совершенствованию системы оказания по месту жительства комплексной помощи семьям, воспитывающим таких детей. В настоящее время основные медицинские услуги доступны для детей на базе поликлиник и больниц в кабинетах раннего вмешательства. Совместные усилия направлены на внедрение инновационных методик и практических подходов, повышение квалификации специалистов и предоставление родителям консультативной помощи по раннему развитию.

На базе Государственного учреждения «Брестский областной центр медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус» в рамках совместного с ЮНИСЕФ проекта разрабатывается скрининг-карта для выявления детей группы риска по патологии нервной системы, разработаны алгоритмы действий врача первичного звена и действий родителей при выявлении у ребенка группы риска по патологии нервной системы. Создан веб-сайт для информирования специалистов и родителей по вопросам раннего вмешательства с возможностью обратной связи и обсуждения. Начато программирование базы данных детей с патологией нервной системы (п.32 Нац. Плана, п. 52 рекомендаций Комитета).

Министерство образования и ЮНИСЕФ содействуют **развитию системы оказания комплексной помощи детям раннего и дошкольного возраста с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития**. Сеть центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации обеспечивает ряд психосоциальных и образовательных услуг для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития и их семей. Специалисты центров обучились на практических курсах новым навыкам оказания реабилитационных и образовательных услуг для этой категории детей. В настоящее время пилотируется услуга по психологическому консультированию семей, оказавшихся в кризисной ситуации в связи с рождением/воспитанием ребенка с особенностями психофизического развития (п.32 Нац. плана, п. 52 рекомендаций Комитета).

Результат 2.2. К концу 2015 года Министерства здравоохранения и образования в партнерстве с другими профильными министерствами и общественными объединениями обеспечивают оказание комплексной системы услуг в области развития и укрепления здоровья детей и подростков, профилактики ВИЧ/СПИДа.

Программа способствовала усилиям Правительства, направленным на укрепление здоровья подростков, формирование у молодых людей навыков здорового образа жизни и безопасного поведения. На сегодняшний день на базе детских поликлиник функционируют 47 центров, дружественных подросткам (ЦДП), 19 из которых созданы при поддержке ЮНИСЕФ. Данная модель оказания медицинско-социальной помощи подросткам закреплена приказом Министерства здравоохранения № 343 от 04.04.2011 г. Персонал центров обучен навыкам консультирования подростков по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья, профилактики ВИЧ, курения, алкоголизма и наркомании.

В 2012 г. с участием Посла доброй воли ЮНИСЕФ Максима Мирного был реализован первый этап информационно-просветительской кампании «Быть здоровым — это просто!». Планируется продолжение кампании в 2013-2014 годах (п. 22 Нац. плана).

В целях **расширения доступности для подростков и молодых людей групп риска конфиденциальных, анонимных и бесплатных услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ** реализуются меры, направленные на совершенствование взаимодействия ЦДП с общественными объединениями. Исследование потенциала ЦДП и общественных объединений в предоставлении услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ подростков и молодых людей групп риска позволило выявить возможности и проблемы в их функционировании, а также определить сферы взаимодействия и сотрудничества. Схема взаимодействия включает в себя выявление подростков групп риска аутрич-работником общественного объединения, информирование и мотивирование для прохождения теста на ВИЧ, а также перенаправление или сопровождение в ЦДП для прохождения дотестового консультирования и тестирования. Сотрудники ЦДП, проводя тестирование на ВИЧ, акцентируют внимание на услугах центра по вопросам репродуктивного здоровья, профилактики наркомании, курения, алкоголизма и формирования навыков здорового образа жизни. В целях обеспечения информирования подростков о результатах тестирования и принятия своевременных лечебно-профилактических мер внедрена система экспресс тестирования на ВИЧ (п. 18, 25 Нац. плана, п. 60 рекомендаций Комитета).

По результатам анализа нормативно-правового регулирования вопросов тестирования и консультирования на ВИЧ подростков групп риска подготовлены рекомендации по внесению изменений в законодательство. В частности, в первом чтении согласована поправка в проект

закона Республики Беларусь «О здравоохранении», обеспечивающая возможность подросткам с 14 лет обращаться за простыми видами медицинских вмешательств (включая тестирование на ВИЧ) без уведомления или получения разрешения от родителей или законных представителей.

Большое **внимание уделяется вопросам психического здоровья детей и молодежи**. Совместные усилия Министерства здравоохранения и ЮНИСЕФ направлены на усиление потенциала учреждений здравоохранения по созданию и развитию системы предупреждения возникновения кризисных состояний у подростков, ранней диагностики и помощи детям и подросткам, оказавшимся в кризисной ситуации или пережившим сильное стрессовое воздействие. В этих целях на базе УЗ «Городской клинический детский психоневрологический диспансер» (ГКДПНД) создан и оснащен информационно-методический центр.

Значительное внимание уделяется повышению квалификации специалистов (разработано 20 программ семинаров и проведено 11 семинаров с участием 328 человек), а также компетенции родителей по вопросам бесконфликтного общения с подростками в кризисных ситуациях, профилактики делинквентного поведения, включая алкоголизм и наркоманию (проведено 5 семинаров-тренингов для 249 родителей).

Проведено исследование причин возникновения кризисных состояний у подростков, которое выявило низкий уровень их обращаемости (8%) за психологической консультацией в стрессовой ситуации вследствие низкого уровня информированности подростков и их родителей о видах и методах оказания психологической помощи, а также отсутствия уверенности в возможности получения таких услуг на условиях анонимности и конфиденциальности.

В целях повышения уровня информированности подростков и их родителей, предоставления соответствующей возрасту и потребностям подростков информации о кризисных состояниях, видах помощи и работе телефона доверия для подростков разработан ролик социальной рекламы и специальный вебсайт www.pogovori.by (п. 16,17 Нац. плана, п. 62 рекомендаций Комитета).

ЮНИСЕФ сотрудничает с Министерством образования, ГУО «Академия последипломного образования» (АПО) и ЮНФПА по **внедрению методики «сверстник обучает сверстника» в деятельность учреждений общего среднего образования** при формировании навыков здорового образа жизни среди подростков и молодежи. Разработаны и одобрены решением коллегии Министерства образования Концепция равного обучения и план ее реализации на 2011-2015 гг., подготовлены и утверждены научно-методическим советом АПО программа повышения квалификации специалистов образования «Организация и управление программами равного обучения в системе общего среднего образования» и учебно-методический комплекс для организационно-методического обеспечения внедрения равного обучения в образовательный процесс (п. 21 Нац. плана).

В целях **реализации права ребенка на жизнь, свободную от ВИЧ-инфекции** продолжалась работа по обеспечению эффективности и устойчивости функционирования системы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППМР). В этих целях были созданы национальная и областные рабочие группы по ППМР; усовершенствована система последипломной подготовки специалистов по ППМР и внедрена система обучения на рабочих местах по дотестовому консультированию беременных и семейных пар (в 2011-2012 гг. обучено 1962 акушеров-гинекологов и среднего медперсонала). Клинические протоколы наблюдения беременных предусматривают тестирование, дотестовое и послетестовое консультирование на ВИЧ обоих партнеров. В результате реализованных мер достигнут и удерживается на уровне 3% показатель

вертикальной трансмиссии ВИЧ от матери ребенку. В 2012 г. 95% ВИЧ-положительных беременных и 97% новорожденных получали АРВ-профилактику, 100% ВИЧ-положительных матерей были обеспечены молочными смесями для заместительного вскармливания.

На основании рекомендаций международного эксперта по результатам оценки системы передачи ВИЧ от матери ребенку разработан и утвержден план основных мероприятий по ППМР на 2013-2015 гг.

В рамках Информационной стратегии по ВИЧ/СПИДу проведены информационно-просветительские кампании «Любовь — это простые вещи! Такие как тест на ВИЧ!» и «Пять шагов», целью которых являлось повышение мотивации молодежи к прохождению тестирования на ВИЧ и содействие формированию осознанного репродуктивного поведения и повышению уровня ответственности мужчин за свое здоровье и здоровье будущей матери и ребенка (п. 22, 27 Нац. плана, п. 60 рекомендаций Комитета).

В целях создания **системы услуг для наиболее уязвимой категории детей с серьезными ограничивающими жизнедеятельность заболеваниями** или находящихся в терминальной стадии заболевания проведен детерминантный анализ состояния детской паллиативной помощи в Республике Беларусь, на основе которого разработаны стратегия и план развития детской паллиативной помощи (ПП) до 2020 г. с проработкой вопросов финансирования, подготовки кадров, предоставления услуг, изменения отношения общества. Создана республиканская база данных детей, нуждающихся в ПП, в которую по состоянию на декабрь 2012 г. включено 934 ребенка.

Разработан и утвержден перечень паллиативных услуг и протоколы ПП при основных симптомах у детей с онкологическими и неонкологическими заболеваниями, формуляр лекарственных средств для оказания ПП детям, учебное пособие по особенностям оказания ПП различным возрастным категориям детей: новорожденным, детям и подросткам. В рамках обучающих семинаров-тренингов «ИВЛ в паллиативной помощи детям», «Основные понятия в паллиативной помощи детям, отличия от взрослых», «Работа в мультидисциплинарной команде паллиативной помощи детям, взаимодействие с больным ребенком и его окружением» подготовлены 153 специалиста (пп. 35-37 Нац. плана, п.56 рекомендаций Комитета).

С учетом значительного прогресса в области снижения младенческой и детской смертности, особое внимание уделяется **сокращению предотвращаемой детской смертности и инвалидности от внешних причин**. В этих целях в рамках проекта «Профилактика детского травматизма» предусматривается создание эффективной системы межведомственного взаимодействия и координации на национальном и местном уровнях, разработка и внедрение перспективных профилактических мероприятий, направленных на предотвращение как самого эпизода травмы, так и его последствий и осложнений, совершенствование системы мониторинга показателей детского травматизма, а также форм и методов обучения детей и молодежи основам безопасности жизнедеятельности и повышение уровня информированности и ответственности родителей за безопасность ребенка (пп.4,23 Нац. плана, пп. 53,54 рекомендаций Комитета).

Результат 2.3. «К концу 2015 года органы власти на всех уровнях обеспечивают развитие системы услуг в области защиты детства».

После принятия Концепции судебной-правовой реформы в Республике Беларусь ведется постоянная работа по реформированию системы юстиции. Составной частью этого процесса является реформирование системы ювенальной юстиции и приведение законодательной базы и судебной практики в соответствие с международными стандартами, чему способствует сотрудничество с ЮНИСЕФ, ПРООН, ЕС и гражданским обществом.

Разработанная концепция по совершенствованию судебной системы включает отдельный раздел, предусматривающий **специализацию судопроизводства по делам несовершеннолетних** и семейные суды, и предлагает поэтапные шаги по введению в системе общих судов специализации судей по делам несовершеннолетних. При технической помощи ЮНИСЕФ разработана учебная программа повышения квалификации судей районных и городских судов, специализирующихся на рассмотрении дел в отношении несовершеннолетних (п.68 Нац. плана, п. 72 рекомендаций Комитета).

Одним из приоритетных направлений деятельности ЮНИСЕФ в Беларуси является **деинституционализация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей**. Работа направлена на развитие системы качественных профилактических и реабилитационных услуг, доступных детям и семьям по месту жительства, а также содействие прекращению размещения детей младше 3-х лет, включая детей с особенностями развития, в Домах ребенка.

Дополнительные усилия необходимы по формализации стандартов системы защиты детства, включая стандарты по: выявлению детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и детей, находящихся в социально опасном положении; проведению социального расследования; составлению межведомственных планов действий по защите прав ребенка; процедурам мониторинга и показателям оценки качества предпринятых действий по вмешательству; закрытию/перепрофилированию интернатных учреждений, а также подбору, подготовке, и сопровождению приемных родителей и родителей-воспитателей.

Принимая во внимание, что дети с особенностями в развитии и инвалидностью являются одной их наиболее уязвимых групп населения, ЮНИСЕФ оказал техническую поддержку Правительству в расширении доступа данной целевой группы к **системе доступных социальных услуг, посредством развития услуги социальной передышки**. С 2012 г. услуга социальной передышки апробируется в партнёрстве с профильными министерствами, общественными организациями (ОБО «Белорусский детский хоспис» и ОО «БелАПДИиМИ»), а также государственными учреждениями системы образования и социальной защиты.

Разработан пакет документов, регулирующий оказание услуги по социальной передышке для различных категорий детей. В результате удельный вес районов, в которых государственные организации и общественные объединения оказывают такую услугу, возрос с 1 до 4% (п. 16 Нац. плана, п. 21 Национального плана действий по обеспечению гендерного равенства в Республике Беларусь на 2011-2015 гг.).

ЮНИСЕФ продолжил адвокатирование в области **реализации права детей на проживание в семейном окружении**, уделяя особое внимание детям в возрасте до 3 лет в силу их особой уязвимости. При поддержке ЮНИСЕФ делегация в составе представителей министерств образования и здравоохранения приняла участие в межправительственной конференции высокого

уровня по вопросам профилактики помещения детей в возрасте до трех лет в интернатные учреждения в странах Центральной и Восточной Европы и государствах СНГ (Болгария, ноябрь 2012 г.). Результатом участия стало укрепление взаимодействия по формированию межведомственной стратегии по обеспечению права детей до 3 лет, включая детей с особенностями психофизического развития, на проживание в семейном окружении (п. 73 Нац. плана, п. 46 рекомендаций Комитета).

Усилиями ряда министерств, местных органов власти двух районов Брестской области (Кобринского и Каменецкого) и Московского района г. Бреста при содействии ЮНФПА, ЮНИСЕФ и МОМ совершенствуется **система профилактики и противодействия домашнему насилию, особенно в отношении женщин и детей**. В пилотных регионах проведено обучение специалистов, вовлеченных в решение проблемы домашнего насилия; на региональном уровне в качестве одного из механизмов реализации Закона «Об основах деятельности по профилактике правонарушений» апробируется модель межведомственной координации мер по борьбе с домашним насилием (с участием органов внутренних дел, образования, труда, занятости и социальной защиты, организаций здравоохранения, местных исполнительных и распорядительных органов, общественных объединений); оснащены 2 кризисные комнаты на базе территориальных центров социального обслуживания населения; функционирует общенациональная бесплатная горячая линия для пострадавших от домашнего насилия; создана сеть из 19-ти общественных объединений, работающих в сфере профилактики и оказания поддержки пострадавшим от домашнего насилия; проведен первый этап общенациональной информационно-просветительской кампании «Дом без насилия», в результате которой существенно увеличилось число обращений на горячую линию; восстановлен и обновлен специальный веб-сайт для жертв домашнего насилия.

В настоящее время начата разработка концепции второго этапа кампании «Детская без насилия», ориентированного на профилактику, повышение уровня знаний о проявлениях домашнего насилия в отношении детей, а также на борьбу с его проявлениями. Для родителей и детей готовится информационно-просветительский пакет по проблеме насилия в отношении детей в семье. Содержание учебной программы факультативных занятий «Основы безопасности жизнедеятельности» (далее — ОБЖ) для 5-9 классов учреждений общего среднего образования дополнено тематикой по предотвращению домашнего насилия. В стадии разработки и последующей апробации находятся методические материалы для учителей по освещению вопросов домашнего насилия в рамках факультативных занятий по ОБЖ, а также информационно-методические материалы для проведения тематических классных часов по данной проблеме для 10-11 классов (п. 49 Нац. плана, п. 50 рекомендаций Комитета).

Для обеспечения устойчивой работы телефона экстренной психологической помощи для детей и подростков в УЗ «Городской клинический детский психоневрологический диспансер» закуплено компьютерное и многофункциональное оборудование, проведена установка и настройка программного обеспечения, позволяющего горячей линии функционировать в режиме колл-центра и генерировать статистическую информацию по звонкам. Психологи диспансера обучены правилам пользования программным обеспечением. 4 консультанта телефона экстренной психологической помощи для детей и подростков прошли обучение в Московском городском психолого-педагогическом университете по 64 часовой программе повышения квалификации «Формирование профессиональных навыков телефонного консультанта» (п. 56 Нац. плана, п. 50 рекомендаций Комитета).

В 2011-2013 гг. ЮНИСЕФ продолжил использование информационно-коммуникационных технологий для поддержки и достижения результатов Страновой программы. ЮНИСЕФ совместно

с редакцией детского журнала «Вяселка» в рамках проекта «Чарадзеі для усіх дзяцей» содействует повышению правовой грамотности и ознакомлению с основными положениями Конвенции о правах ребенка детей младшего возраста и их родителей (пп. 21, 22 рекомендаций Комитета). В целях повышения престижа семьи по запросу Министерства труда и социальной защиты ЮНИСЕФ содействовал проведению первого национального республиканского конкурса «Семья года — 2012». В 2012 г. техническая поддержка была оказана в проведении в партнёрстве с Министерством информации и с Общественным объединением «Белорусский союз женщин» республиканской акции «Маміна казка» для детей, находящихся на попечении государства. В 2013 г. ЮНИСЕФ поддержал усилия Белорусского лыжного союза в пропаганде здорового образа жизни среди детей и их родителей и принял участие в международной инициативе «Всемирный день снега».

3.5. Возможности для повышения эффективности совместной деятельности в рамках второго программного компонента.

Обеспечение права детей на проживание в семейном окружении является приоритетным направлением государственной политики. В этих целях разрабатывается стратегия в области деинституционализации детей до 3 лет, в том числе с инвалидностью и/или особенностями в развитии, которая будет реализовываться при технической поддержке ЮНИСЕФ.

Позитивным фактором, способствующим усилению возможностей ЮНИСЕФ оказывать содействие решению существующих проблем, является повышение интереса доноров, прежде всего Евросоюза и Российской Федерации, к оказанию технической помощи в сфере здравоохранения, прежде всего охраны здоровья матерей и детей.

Новые подходы ЮНИСЕФ к проведению анализа факторов, препятствующих реализации прав детей в отдельных областях, в частности, в сфере оказания паллиативной помощи и помощи детям, оказавшимся в кризисной ситуации, в области обеспечения права ребенка на проживание в семейном окружении, а также в сфере профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку позволили совместно с национальными партнерами выявить приоритетные направления для дальнейших целенаправленных интервенций.

Выделение в регионе Центральной и Восточной Европы и СНГ 10 приоритетных направлений, по которым, посредством формулирования межстрановых стратегий действий, планируется достичь значимых результатов, позволяет более эффективно обмениваться опытом и внедрять наилучшие практики. Так, например, в рамках приоритетного направления «Обеспечение права детей на проживание в семейном окружении» Региональным отделением ЮНИСЕФ для стран Центральной и Восточной Европы и СНГ проводится межстрановая оценка развития национальных систем защиты детства, что позволит обменяться накопленным опытом и определить наиболее эффективные стратегии.

Присоединение Республики Беларусь к таким значимым инициативам как призыв «Приверженность делу обеспечения выживания детей» (“Promise renewed”) и «Прекращение помещения детей до 3 лет в интернатные учреждения» способствует активизации деятельности по реализации права ребенка на проживание в семейном окружении, предупреждению отказа от ребенка и развитию семейных форм жизнеустройства детей, оставшихся без попечения родителей.

3.6. Факторы, затрудняющие прогресс в достижении запланированных результатов в рамках второго программного компонента.

Недостаток финансовых средств затрудняет оказание международной технической помощи в области совершенствования системы отправления правосудия в отношении несовершеннолетних и реабилитации несовершеннолетних в конфликте с законом.

Существующие в обществе нормы и стереотипы затрудняют развитие семейных форм устройства детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, прежде всего с инвалидностью и в возрасте до 3 лет. В связи с этим дополнительные усилия должны быть направлены на продолжение работы по трансформации стереотипов, уделяя особое внимание анализу показателей, отражающих изменения в поведении населения.

Реализация мер по оптимизации системы государственных органов и иных государственных организаций привела к сокращению численности специалистов сфер образования, здравоохранения и социальной защиты и соответственно увеличению нагрузки на оставшийся персонал. Такая ситуация может привести к снижению эффективности и оперативности, прежде всего профилактической работы, так как акцент будет перемещен на решение наиболее острых и вновь возникающих проблем, когда момент раннего вмешательства может быть упущен.

Обеспечение равного доступа к услугам образования для детей с особенностями психофизического развития затрудняется имеющимися сложностями в создании адаптивной образовательной среды вследствие: отсутствия Концепции развития инклюзивного образования; нерешенности вопросов целевой подготовки по ряду специальностей, в частности по работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра; медленного создания безбарьерной среды.

3.7. Факторы, затрудняющие прогресс в достижении запланированных результатов Страновой программы в целом

До настоящего времени не утвержден Основной план деятельности на 2011-2015 годы, который дополняет Страновую программу сотрудничества ЮНИСЕФ и Правительства Республики Беларусь и содержит матрицу планируемых результатов с целевыми показателями, позволяющими измерять прогресс в их достижении. Это существенно сужает правовые основы для сотрудничества, затрудняет эффективное планирование и разработку межсекторальных стратегий.

Упрощение сложной и длительной процедуры регистрации проектов международной технической помощи способствовало бы мобилизации дополнительных донорских ресурсов, повышению эффективности использования имеющихся финансовых средств при реализации совместных проектов, а также привлечению международной экспертной и методической помощи национальным партнерам, внедрению инновационных методик работы с детьми и семьями, апробированных в других странах.

Требуются дополнительные меры по совершенствованию межведомственного взаимодействия систем здравоохранения, образования и социальной защиты при решении вопросов защиты прав и обеспечения благополучия детей. Развитие системы обмена информацией между разными ведомствами и специалистами на местном уровне, создание локальных баз данных позволили бы улучшить оперативность реагирования, координацию, мониторинг проделанной каждым субъектом взаимодействия работы и своевременное выявление проблемных зон, оценку достигнутых результатов.

Определённые позитивные сдвиги произошли в развитии партнерства между государственными и общественными объединениями в сфере мониторинга положения детей и содействия реализации их прав, тем не менее, многое еще предстоит сделать, чтобы данное партнерство стало системным и устойчивым.

Часть 4. Оценка программных стратегий: извлеченные уроки

4.1. Укрепление потенциала

В рамках реализации Программы сотрудничества ЮНИСЕФ уделяет большое внимание системному подходу в наращивании потенциала системы защиты прав детей в целом и подведомственных учреждений и специалистов, работающих с детьми и в интересах детей, в частности. При осуществлении мероприятий в этой сфере ЮНИСЕФ использует высококачественную экспертизу, исходя из совместной с министерствами и экспертами оценки потребностей в новых подходах, технологиях и методиках работы с уязвимыми категориями детей.

В целях обеспечения устойчивости результатов в сфере повышения квалификации специалистов ЮНИСЕФ прилагает значительные усилия по институционализации обучающих курсов по различной проблематике положения детей. В частности, в систему повышения квалификации врачей в Белорусской медицинской академии последипломного образования были интегрированы курсы по вопросам профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и лечению ВИЧ инфекции у детей. Для системы последипломной подготовки педагогов были разработаны и апробированы на базе Учреждения образования «Академии последипломного образования» курсы повышения квалификации по вопросам организации и управления программами равного обучения в системе общего среднего образования.

В целях повышения квалификации судей, специализирующихся на рассмотрении дел в отношении несовершеннолетних, совершивших правонарушения, разработана и апробирована учебная программа в области применения в судебной практике международных стандартов правосудия в отношении несовершеннолетних. Данная программа в 2014 г. будет включена в учебный план Учреждения образования «Институт переподготовки и повышения квалификации судей, работников прокуратуры, судов и учреждений юстиции Белорусского государственного университета». Разработаны методические материалы для учителей по освещению вопросов домашнего насилия в рамках факультативных занятий по Основам безопасности жизнедеятельности, которые после апробации в школах пилотных регионов будут предложены для использования в национальном масштабе.

Знания и навыки, полученные в ходе обучающих семинаров, визитов и тренингов, в системе подготовки и переподготовки кадров способствуют повышению качества предоставляемых услуг. Вместе с тем, высокая текучесть кадров в образовании, здравоохранении и социальной защите, вследствие низкого уровня оплаты труда, не позволяет в полной мере получать отдачу от интервенций в сфере повышения квалификации специалистов.

4.2. Адвокатирование

В рамках страновой программы ЮНИСЕФ адвокатирует за системные и устойчивые изменения в сфере обеспечения прав детей. В этих целях ЮНИСЕФ способствовал включению комплекса мероприятий, направленных на улучшение положения уязвимых категорий детей, в такие программы как Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на

2012-2016 гг., Национальная программа демографической безопасности на 2011-2015 гг., Национальная программа профилактики ВИЧ на 2011-2015 гг.

ЮНИСЕФ оказывает экспертную и техническую помощь по вопросам совершенствования нормативной правовой базы, приведения ее в соответствие с международными стандартами. Так, в закон «О здравоохранении» была внесена поправка, предусматривающая снижение до 14 лет возраста, с которого подростки могут самостоятельно без уведомления родителей обращаться за простыми видами медицинской помощи. Совместными усилиями ЮНИСЕФ и ряда общественных объединений лоббируется утверждение и внедрение в практику работы стандартов по защите прав детей.

Руководствуясь подходом, имеющим целью содействовать обеспечению равных стартовых возможностей для всех детей, ЮНИСЕФ выступает за развитие инклюзивного образования, предупреждение институционализации детей раннего возраста, изменение норм и ценностей, принятых в обществе по отношению к детям с особенностями в развитии и их семьям.

Принимая во внимание крайне негативные последствия институционализации, особенно для детей раннего возраста, ЮНИСЕФ содействовал присоединению Республики Беларусь к региональной кампании «Прекратить помещение детей в возрасте до 3 лет в интернатные учреждения». Это позволило активизировать деятельность по развитию системы профилактики отказа от ребенка и сохранения ребенка в биологической семье, предупреждению направления детей в возрасте до 3-х лет на воспитание в Дома ребенка, развитию семейных форм устройства таких детей, а также развитию на базе Домов ребенка медико-социальных услуг для семей, воспитывающих детей с инвалидностью, включая оказание паллиативной помощи и услуг по социальной передышке.

В результате совместной с общественными объединениями адвокационной работы в настоящее время центры, дружественные подросткам готовы работать с подростками групп риска. Информационно-просветительскую и адвокационную работу по преодолению негативного отношения, в том числе и медицинских работников, к этим категориям подростков необходимо продолжать.

Учитывая, что в настоящее время перед социальной сферой стоит задача повышения эффективности использования финансовых ресурсов, ЮНИСЕФ ориентирован на оказание содействия проведению процесса оптимизации сети учреждений здравоохранения и образования при максимально возможном учете интересов детей.

4.3. Партнерство

Формирование партнерства и укрепление сотрудничества являются основными стратегиями повышения значимости, эффективности и устойчивости программной деятельности. В целях совершенствования политики в интересах детей, реализации международных инициатив ЮНИСЕФ сотрудничает с министерствами иностранных дел, образования, здравоохранения, труда и социальной защиты, юстиции, внутренних дел, по чрезвычайным ситуациям, экономики и финансов, Верховным судом, Генеральной прокуратурой, Национальным статистическим комитетом, Национальной комиссией по правам ребенка. Принимая во внимание значимость совершенствования законодательной базы в интересах детей, выделения соответствующих бюджетных ассигнований ЮНИСЕФ расширяет сотрудничество с Национальным собранием Республики Беларусь.

На местном уровне, в том числе в рамках реализации инициативы «Город, дружественный детям»,

ЮНИСЕФ взаимодействует с местными органами государственного управления и общественными объединениями.

Продолжается активное взаимодействие с фондами и учреждениями системы ООН, другими международными организациями по достижению результатов, предусмотренных Рамочной программой ООН по оказанию помощи в целях развития на 2011-2015 гг. Продолжается сотрудничество с ПРООН в области улучшения условий жизни людей на загрязненных радионуклидами территориях. ЮНИСЕФ в сотрудничестве с ЮНФПА, МОМ и другими международными организациями интенсифицировал работу по противодействию домашнему насилию в отношении детей. Развивается сотрудничество с Европейским Союзом и Всемирным банком.

Получило дальнейшее развитие партнерство с Представительством Международного Детского Фонда по разработке и продвижению стандартов защиты детства, а также внедрению семейно-ориентированного подхода к работе с семьей и сохранению ребенка в семье, профилактике семейного неблагополучия и жестокого обращения с ребенком, развитию межведомственного взаимодействия и внедрению базы данных системы защиты детства на местном уровне. ЮНИСЕФ тесно сотрудничает с общественными объединениями, работающими с детьми и в интересах детей.

4.4. Коммуникация в целях развития (КЦР).

Проведенный в рамках большинства программных компонентов детерминантный анализ выявил наличие в обществе стигмы и стойких стереотипов в отношении таких уязвимых категорий детей как дети с инвалидностью, в конфликте с законом, подростки групп риска, ВИЧ-инфицированные дети. Поэтому особое внимание в программной деятельности ЮНИСЕФ уделяет применению принципов коммуникации в целях развития. Это способствует индивидуальному изменению поведения ребенка/взрослого, формированию положительных поведенческих практик, трансформации сложившихся стереотипов и социальных норм, снижению стигмы и проявлений дискриминации в отношении отдельных целевых групп, повышению востребованности новых социальных услуг и т.д. КЦР способствует разработке качественных информационных материалов с участием бенефициариев, мониторингу коммуникационных процессов и результатов.

За истекший период принципы КЦР были отражены практически во всех информационно-образовательных кампаниях. Так, в 2010-2011 гг. была проведена кампания «Любовь — это простые вещи. Такие, как тест на ВИЧ», направленная на повышение мотивации молодых людей к регулярному тестированию на ВИЧ. В 2011-2012 гг. был проведен очередной раунд образовательной кампании для детей и молодых людей, живущих на территориях, пострадавших от аварии на ЧАЭС. Были реализованы информационные проекты «Ангелы не спят» и «Каждый имеет право быть разным», направленные на преодоление негативных стереотипов в отношении уязвимых категорий детей и разъяснение того, что эти дети должны иметь равные возможности для реализации своего потенциала, чтобы жить полноценной, приносящей чувство удовлетворения жизнью, и участвовать в социальной, экономической и культурной жизни общества. Информационно-образовательная кампания для молодых родителей воспитывающих детей раннего и дошкольного возраста под названием «Учимся быть хорошими родителями», была проведена с целью повышения знаний и навыков родителей в уходе, воспитании и развитии детей, включая детей с ОПФР.

Эти и другие подобные информационно-образовательные кампании были разработаны и проведены с учетом ограниченных ресурсов (временных, денежных, человеческих и т.д.), в силу этого стратегия КЦР применялась избирательно и ограниченно. По этой причине в ходе кампаний

охваченными оказывались только узкие сегменты целевых аудиторий, не были обеспечены постоянный диалог и участие бенефициариев в разработке как программных, так и просветительских и информационных компонентов.

4.5. Управление на основе системы знаний

В реализации Страновой программы ЮНИСЕФ применяет различные стратегии для сбора, распространения статистических данных и другой информации о положении детей в целях продвижения подходов к принятию решений на основе всестороннего анализа достоверных и дезагрегированных данных и комплексной оценки всей совокупности имеющихся обоснованных фактов.

Ряд важных исследований были осуществлены при технической поддержке ЮНИСЕФ в целях получения новой информации для реализации ключевых программных компонентов с особым фокусом на наиболее уязвимые категории детей. Многоиндикаторное кластерное обследование 4 (MICS-4); Национальное исследование эффективности профилактической работы с несовершеннолетними правонарушителями в Республике Беларусь; исследование «Изменение знаний, отношения и существующих практик в сфере раннего развития детей и осознанного родительства»; исследование «Оценка медицинских и социальных потребностей детей раннего и дошкольного возраста с особенностями развития и инвалидностью и их семей»; Исследование мотивации и потребностей подростков групп риска в контексте ВИЧ тестирования и консультирования и потенциала учреждений здравоохранения и НПО в предоставлении таких услуг; Анализ законодательного регулирования ВИЧ тестирования и консультирования подростков и молодых людей групп риска, предоставляемых медицинскими учреждениями и НПО. Данные исследования позволили выявить наиболее значимые факторы, оказывающие наибольшее влияние на реализацию прав детей.

Разработке политики безусловно должна предшествовать комплексная диагностика ситуации, которая безусловно невозможна без создания единой национальной системы учета детей с инвалидностью и семей, воспитывающих этих детей. Совершенствование системы сбора дезагрегированных данных по всем категориям детей, имеющих особенности психофизического развития и/или инвалидность, позволит разрабатывать обоснованную политику по раннему вмешательству, а также оказанию комплекса медико-социальных услуг детям и их семьям, основанную на межведомственном взаимодействии. Без мониторинга качества и оценки потребности детей с ОПФР и их семей очень сложно планировать развитие системы специального образования. Информация, вносимая в систему учета детей с инвалидностью, должна содержать актуальные медико-социальные данные о ребенке и быть доступной для специалистов систем образования, здравоохранения и социальной защиты в целях обеспечения комплексного, целевого подхода к каждой семье, воспитывающей ребенка с особенностями в развитии.

4.6. Предоставление услуг

Страновая программа вносит вклад в совершенствование системы услуг для детей за счет расширения спектра и доступности социальных услуг, повышения их качества и эффективности. В учреждениях первичной медико-санитарной помощи внедряются услуги, дружественные к молодежи. В настоящее время в стране функционируют 42 центра, дружественных подросткам. Особое внимание уделяется развитию сотрудничества данных центров с общественными объединениями, которое делает возможным предоставление подросткам, практикующим рискованные формы поведения, дружественных анонимных конфиденциальных, учитывающих гендерные аспекты услуг на месте с использованием методик «аутрич».

ЮНИСЕФ способствует развитию системы паллиативной помощи детям, услуг, направленных на минимизацию негативных последствий кризисных состояний у подростков, профилактику детского травматизма, а также услуг раннего вмешательства и ранней реабилитационной помощи.

Обобщая и анализируя лучшие практики, прежде всего в странах ЦВЕ и СНГ, ЮНИСЕФ содействует становлению и развитию новых видов социальных услуг. При содействии ЮНИСЕФ четыре модели предоставления услуги социальной передышки семьям, воспитывающим детей с инвалидностью, прошли апробацию на базе общественных объединений и государственных учреждений систем образования и социальной защиты, произведен расчет стоимости услуги в разных типах учреждений. Принимая во внимание негативное воздействие экономического и финансового кризиса, ЮНИСЕФ будет уделять дополнительное внимание применению экономически эффективных инновационных моделей предоставления социальных услуг и документированию положительного опыта

Часть 5. Согласованные изменения страновой программы

В рамках второго этапа реализации страновой программы ЮНИСЕФ с национальными партнёрами сосредоточит свои усилия на программных интервенциях, способствующих достижению равенства возможностей и справедливости для уязвимых категорий детей, усилению межведомственного взаимодействия в целях своевременного выявления и решения проблемных вопросов, а также повышению эффективности мониторинга соблюдения прав детей, включая проведение детерминантного анализа во всех программных компонентах.

Текст матрицы результатов Плана действий по выполнению Страновой программы	Предлагаемые изменения	Пояснения
Результат программного подкомпонента 1.2. К концу 2015 года местные органы власти, молодые люди, дети и организации гражданского общества (общественные объединения) будут вовлечены в альянсы по продвижению инициативы «Города, дружественные детям»		
Индикатор: число городов, в которых институционализирован механизм, позволяющий молодежи участвовать в принятии решений. Исходное значение: в 6 городах действуют детские/молодежные Парламенты/Советы (отчеты по итогам реализации проекта и Министерства образования, 2010) Целевое значение: 20	Исключается	Данный индикатор предлагается исключить в связи с достижением целевого значения и новым фокусом в реализации инициативы на качество реализуемых программ и проектов и принятие значимых решений с участием молодежи, а не на увеличение количества городов, присоединившихся к реализации инициативы.
Индикатор: % городов, получивших статус городов, дружественных детям Исходное значение: 4% (5 городов участвуют в реализации инициативы, отчеты по итогам реализации проекта и Министерства образования, 2010) Целевое значение: 20% городов Республики Беларусь	Индикатор: % городов, получивших статус городов, дружественных детям (из числа городов, присоединившихся к участию в инициативе) Исходное значение: 2% (2 города получили статус ГДД в 2013 году из 21 города, присоединившегося к участию в инициативе) Целевое значение: 30% городов в 2015 году	
К концу 2015 года комплексные услуги в области раннего развития детей оказываются семьям, проживающим в городской и сельской местностях, учреждениями образования и здравоохранения	К концу 2015 года детям раннего и дошкольного возраста, включая детей с ОПФР, оказываются качественные комплексные услуги в городской и сельской местностях.	Формулировку данного результата предлагается изменить, поскольку программная деятельность фокусируется на наиболее уязвимых категориях детей раннего и дошкольного возрастов (0-8лет).
% районов, где оказываются комплексные услуги раннего вмешательства для детей, имеющих особенности в развитии, проживающих в городской и сельской местности Исходное значение: 10% (Министерство здравоохранения, 2010) Целевое значение: 70%	% районов, где детям раннего и дошкольного возраста с ОПФР оказываются услуги ранней реабилитации службами раннего вмешательства Исходное значение: 10% (Министерство здравоохранения, 2010) Целевое значение: 50% в 2015 году	Данный индикатор предлагается изменить, вследствие отсутствия определения «услуга раннего вмешательства».

% дошкольных учреждений в городской и сельской местности, которые соответствуют образовательным стандартам дошкольного образования	Исключается	Данный индикатор предлагается исключить вследствие невозможности его корректного расчета.
% семей, воспитывающих детей в возрасте до 3 лет, которые имеют доступ к услугам по раннему развитию Исходное значение: будет определено в 2011 Целевое значение : 50%	% детей до 3 лет, включая детей с ОПФР, охваченных услугами дошкольного образования в городской и сельской местности. Исходное значение: 29,7% (2013) Целевое значение: увеличение на 10-15%	Уточнение индикатора в соответствии с собираемой Белстатом информацией и в связи с расширением программной деятельности по совершенствованию качества и доступности для детей до 3 лет услуг дошкольного образования.
Вводится	Доля детей до 3 лет, признанных инвалидами, из общего числа родившихся с экстремально низкой и низкой массой тела Исходное значение: 30% детей признаны инвалидами из числа детей, родившихся с весом менее 1500 г Целевое значение: сокращение на 50%	Индикатор вводится в связи с расширением программной деятельности в сфере профилактики детской заболеваемости и детской инвалидности.
Результат программного подкомпонента 2.2. «К концу 2015 года Министерства здравоохранения и образования в партнерстве с другими профильными министерствами и общественными объединениями обеспечивают оказание комплексной системы услуг в области развития и укрепления здоровья детей и подростков, профилактики ВИЧ/СПИДа»		
Индикатор: Удельный вес подростков (мальчиков и девочек), усвоивших и практикующих модель поведения, основанную на принципах здорового образа жизни и профилактики ВИЧ/СПИДа; Исходное значение: будет определено в 2011 году Целевое значение: увеличение на 30%	Исключается	Данный индикатор предлагается исключить вследствие невозможности его корректного расчета, поскольку программная деятельность фокусируется на наиболее эпидемиологически неблагоприятных регионах, в которых сконцентрированы наиболее уязвимые категории молодежи
Индикатор: % средних школ, в которых применяются подходы «равный обучает равного» и обучение навыкам здорового образа жизни в области профилактики ВИЧ. Исходное значение: 13,4% школ (Министерство образования, 2009) Целевое значение: 30% в 2015 году	Индикатор: % средних школ, в которых применяются подходы «равный обучает равного» при формировании навыков здорового образа жизни. Исходное значение: 13,4% школ (Министерство образования, 2009) Целевое значение: 30% в 2015 году	

Индикатор: % средних школ, в которых применяется принцип «равный обучает равного» и обучение навыкам здорового образа жизни в партнёрстве с общественными объединениями Исходное значение: будет определено в 2011 году Целевое значение: 50%	Исключается	Данный индикатор предлагается исключить с связи с принятием Министерством образования «Концепции равного обучения», в которой партнерство государственных учреждений и общественных объединений в вопросах равного обучения предусматривается в качестве неотъемлемого компонента
Вводится	Индикатор: смертность детей 0-17 от внешних причин Исходное значение: 14,1 на 100 тыс. в 2012 году Целевое значение: 12,5 на 100 тыс. в 2015 году	В связи с расширением программой деятельности в сфере профилактики детского травматизма
Вводится	Индикатор: доля детей, получающих паллиативную помощь, от общего числа нуждающихся детей Исходное значение: 10% в 2013 году Целевое значение: 30% в 2015 году	В связи с расширением программой деятельности в сфере развития системы паллиативной помощи

Результат программного подкомпонента 2.3. К концу 2015 года органы власти на всех уровнях обеспечивают оказание услуг в области защиты детства на межведомственной основе		
Индикатор: % районов, в которых специалисты оказывают комплексную поддержку как минимум 80% семей, которые находятся в социально опасном положении, без изъятия ребенка из семьи. Исходное значение: будет определено в 2011 Целевое значение: 35 (30%)	Исключается	Данный индикатор предлагается исключить вследствие невозможности его корректного расчета, связанной с высокой динамикой изменения числа детей и семей, попадающих в поле зрения органов опеки и попечительства и организаций образования в течение года, отсутствием единообразного подхода к сбору данных на местном уровне.
	Индикатор: сокращение числа детей, признанных нуждающимися в государственной защите в течение года. Исходное значение: 3752 в 2012 Целевое значение: сокращение на 20 % в 2015 году	Данный индикатор предлагается взамен исключаемого для мониторинга и оценки ситуации по изъятию ребенка из семьи в рамках работы социальных служб
Индикатор: Количество/ доля районов, в которых отсутствуют случаи размещения вновь выявленных детей в интернатные учреждения Исходное значение: 53/36% в 2012 Целевое значение: 35/30%	Индикатор: Количество/ доля районов, в которых отсутствуют случаи размещения вновь выявленных детей в интернатные учреждения Исходное значение: 53/36% в 2012 Целевое значение: 73/50%	Ввиду того, что на момент подготовки матрицы результатов не было данных о количестве/ доле районов, в которых отсутствуют случаи размещения вновь выявленных детей в интернатные учреждения, а также принимая во внимание, что прогнозное значение индикатора было достигнуто и превзойдено уже в 2012 году, соответствующее целевое значение было пересмотрено