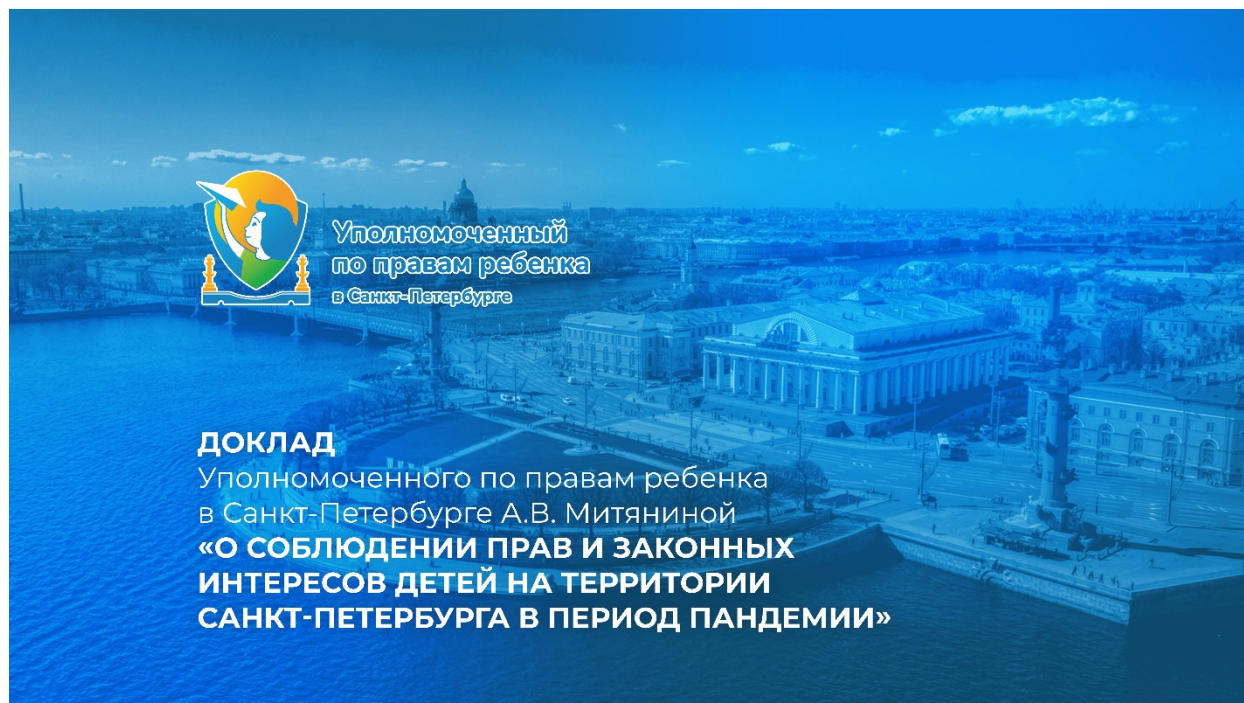


**Специальный доклад
Уполномоченного по правам ребенка в Санкт-Петербурге А.В. Митяниной
на заседании Правительства Санкт-Петербурга "О соблюдении прав
и законных интересов детей на территории Санкт-Петербурга
в период пандемии" за 2020 год.**

Блок 1.



В режиме «ковид»

В соответствии с пунктом 3 статьи 9 Закона Санкт-Петербурга от 09.06.2021 № 281-61 «Об Уполномоченном по правам ребенка в Санкт-Петербурге» представляю специальный доклад, содержащий в том числе оценку соблюдения прав и законных интересов детей на территории Санкт-Петербурга исполнительными органами государственной власти Санкт-Петербурга.

Это первый такой доклад, поскольку указанный Закон Санкт-Петербурга вступил в силу 29.06.2021. Специальный доклад на заседании Правительства Санкт-Петербурга – одна из новелл принятого Закона. Среди других важных изменений следует отметить появление новых полномочий: возможность привлекать некоммерческие организации для проверки сообщений о фактах нарушения прав и законных интересов детей, а также по инициативе родителей (законных представителей) детей участвовать в процедуре переговоров между ними в целях разрешения конфликтных ситуаций и обеспечения защиты прав и законных интересов детей.

В РЕЖИМЕ «КОВИД»



В России зарегистрировано более
5,6 МЛН. ЗАБОЛЕВШИХ

Из них почти
500 000 – В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ



Больше года мы живем в новой реальности или «новой нормальности», как ее еще называют. За это время в нашей стране зарегистрировано более 5,6 млн. заболевших Covid-19. Из них почти 500 тысяч – в Санкт-Петербурге.

В нашей повседневной речи гораздо большее место теперь отводится специальным терминам: самоизоляция, санитайзер, зумиться. Детей, которые родились во время пандемии, называют «корониалы». Мы стали чаще использовать слова «удаленка» и «дистанционка».

Никак не предполагала, что первый год моего служения в роли Уполномоченного по правам ребенка совпадет с такими драматичными событиями. Новые обстоятельства потребовали проявить гибкость, оперативно отреагировать на изменения и внести значительные корректировки в налаженную годами деятельность, по-новому пересматривать форматы работы.

Свой доклад я разделила на три части. Первая посвящена деятельности в пандемию. Какие вызовы она принесла, как мы их отрабатывали вместе с системой, что было с нарушением прав детей, с какими проблемами столкнулись. Во втором блоке традиционно отражены работа с обращениями граждан, вопросы детской безопасности, защиты здоровья и равенства возможностей. Третий раздел посвящен итогам и результатам, которых удалось достичь, с прицелом на перспективу.



Ограничения, самоизоляция, массовое внедрение средств индивидуальной защиты внесли изменения не только в жизнь каждого человека, но и во многие системы Петербурга. Не стали исключением социальные службы и учреждения. Они оказались в особой зоне риска. Было выявлено много проблем, с которыми до ковида сталкиваться не приходилось. Рекомендации Всемирной организации здравоохранения, ООН, минздравов и других ведомств вырабатывались буквально «здесь и сейчас».

Повсеместно были организованы службы «Горячая линия» с возможностью принимать более 100 звонков граждан ежедневно, социальные услуги предоставлялись мобильными бригадами на дому, а срочную помощь оказывали без каких-либо заявлений независимо от регистрации и гражданства.

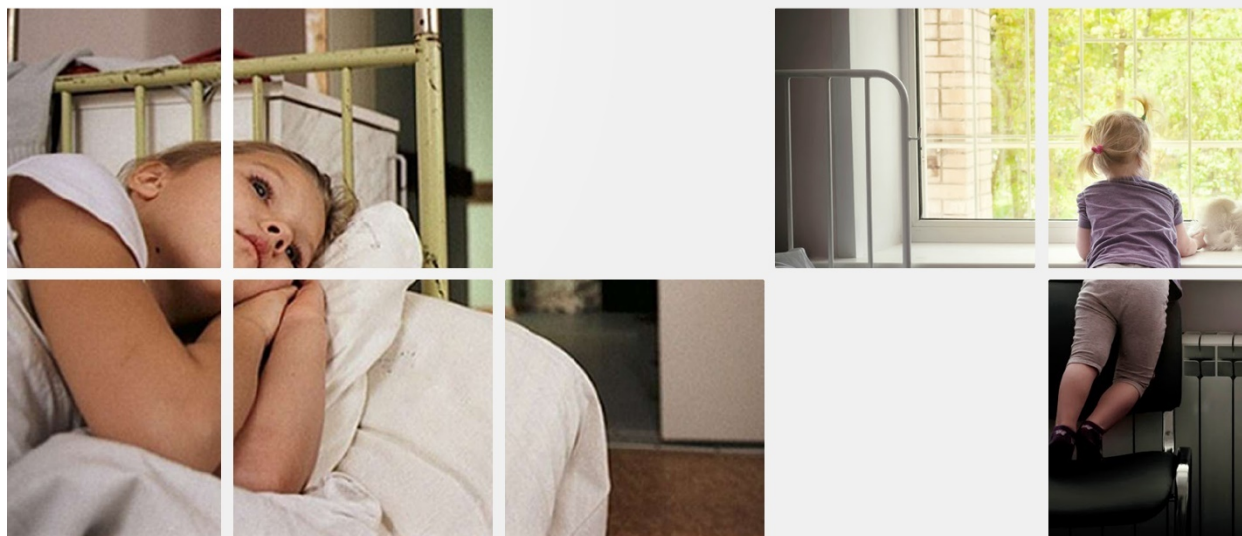
В течение 2020 года на официальном сайте Уполномоченного систематически размещалась информация о мерах социальной поддержки семей, о порядке жизнеустройства детей в случае госпитализации родителей, о действии временных порядков и ограничений и пр.

Сотрудники аппарата осуществляли выезды в учреждения здравоохранения, социальной сферы, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в некоммерческие организации, органы местного самоуправления, суды, а также по месту жительства кандидатов в опекуны с целью оказания содействия в устройстве ребенка в замещающую семью.

Сегодня можно смело говорить о тех уроках, которые мы все извлекаем из экстренной ситуации.

Дети в социально опасном положении в период пандемии

ДЕТИ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ



С 2017 года в Санкт-Петербурге действовал регламент межведомственного взаимодействия. В соответствии с ним дети, изъятые у родителей специалистами органов опеки и попечительства или по акту полиции в связи с угрозой жизни и здоровью, а также найденные безнадзорными несовершеннолетние от 0 до 18 лет направлялись в детскую городскую больницу №5 им. Филатова. Там было создано специальное «социальное» отделение на 30 коек. С детьми работали психологи, педагоги и соцработники. Там несовершеннолетние проходили медицинское обследование для дальнейшего направления их в учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Из-за пандемии стационар перепрофилировали под прием пациентов с COVID-19, и отделение закрылось.

Было решено временно направлять детей в Детскую инфекционную больницу №3. Но учреждение не справлялось с количеством пациентов и оказалось не приспособлено для оказания помощи девиантным подросткам.

С июня в мой адрес начали поступать жалобы специалистов органов опеки и попечительства на отказы данного медицинского учреждения и служб скорой помощи в госпитализации таких несовершеннолетних. Большинство из них нуждались не в лечении, а в первичном медицинском обследовании. Но они «застревали» в больнице на недели. Пребывая в условиях ограничений по ковиду, они не посещали школу, не могли общаться с внешним миром, выходить на прогулки. Это затрудняло деятельность субъектов профилактики по защите прав детей.

В результате неоднократных посещений 3-ей детской инфекционной больницы специалистами аппарата Уполномоченного были выявлены следующие проблемы.

1. Несовершеннолетние поступали на разные отделения и находились в изолированных друг от друга боксах. У персонала больницы не было возможности организовать за ними общий контроль, уделить каждому ребенку необходимое внимание;

2. В штатном расписании больницы отсутствовали ставки воспитателей, психологов и социальных работников. Поэтому дети не получали психологической поддержки, в которой остро нуждались;

3. У детей отсутствовали предметы первой необходимости и средства личной гигиены;

4. У ребят, доставленных по акту полиции, не было медицинских показаний для госпитализации.

Учитывая выявленные нарушения прав несовершеннолетних, мной были направлены предложения в адрес губернатора города. Я попросила поручить ответственным исполнителям предпринять меры по согласованию регламента межведомственного взаимодействия всех субъектов профилактики Петербурга в интересах детей данной категории.

Здесь важно сказать еще об одной проблеме, которую обострила пандемия. Речь идет о лечении и длительной реабилитации зависимых детей.

Мои обращения в комиссию по делам несовершеннолетних, в адрес уполномоченных органов с призывами к созданию реабилитационного центра медицинского профиля, направленного на аккумуляцию ребят, как изъятых с улиц и поступивших из социальных, сиротских учреждений, так и родительских детей, не были услышаны. Считаю необходимым возвращаться к этому вопросу до тех пор, пока дело не сдвинется с мертвой точки.

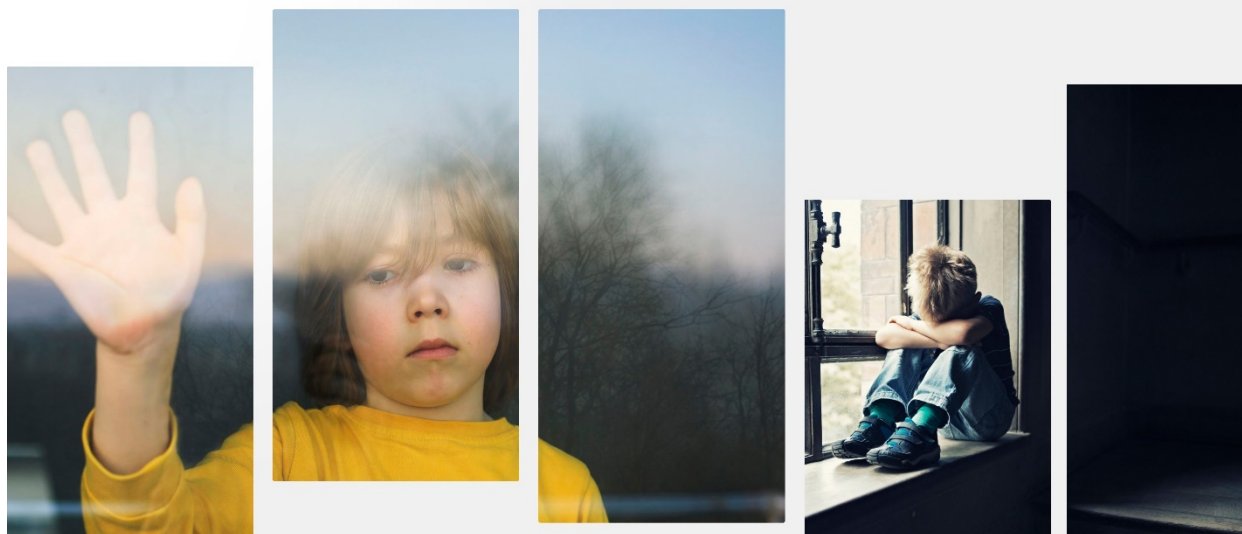
Санкт-Петербург остро нуждается в специализированном лечебном учреждении не только для наркозависимых, а вообще для несовершеннолетних с девиантным поведением, в котором будет не просто набор медицинских услуг, но и социально-реабилитационный аспект (профорентация, трудоустройство, патронат). Это подтверждают и психиатры, и наркологи, и социальные службы, и комиссии по делам несовершеннолетних, и правоохранительные органы.

Ситуация, когда больницу Филатова закрыли на ковид и несовершеннолетних наркоманов, токсикоманов, проституток распределяли в медицинские учреждения на соматические отделения, где лечат обычных детей, очень показательна.

В очередной раз прошу Правительство Петербурга, Комитет по здравоохранению, Комитет по социальной политике поддержать мою инициативу.

Особенность деятельности сиротских учреждений

ОСОБЕННОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИРОТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ



В пандемию была выявлена еще одна проблема. Роспотребнадзор продлил режим изоляции в детских домах в России до конца года и закрыл их для посещения. Петербург не стал исключением. Посетители, не имеющие отношения к работе учреждений, попасть туда не могли. В эту категорию занесли и усыновителей. При наличии у них всех необходимых документов и заключений органов опеки и попечительства потенциальные родители были вынуждены наблюдать за жизнью детей онлайн.

Основания и опасения понятны – боязнь занести к детям инфекцию. Но так как процесс усыновления по закону невозможен без личного контакта с ребенком, фактически передача детей из казенных учреждений в семьи была приостановлена.

Большое упущение и то, что во время пандемии в социальные учреждения не пускали волонтеров, а ответственность за сопровождение детей переложили на младший медицинский персонал социалки.

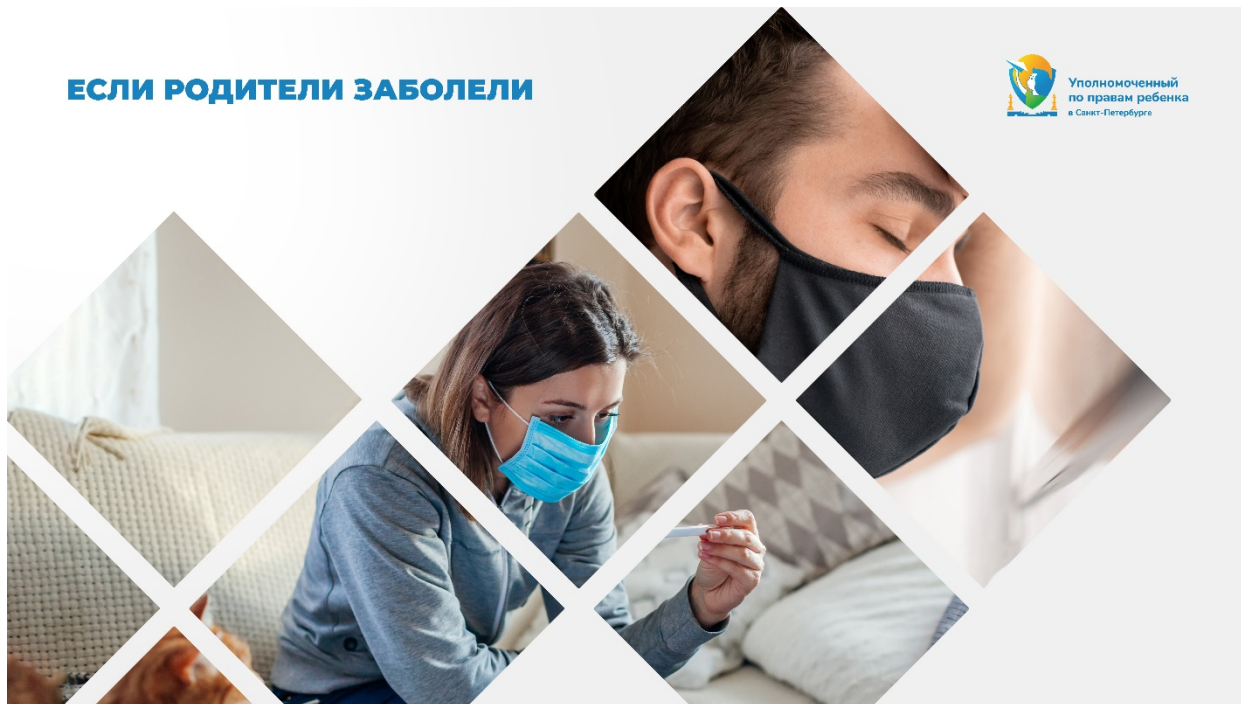
В мой адрес поступило несколько десятков сообщений, в которых потенциальные мамы и папы, а также представители НКО просили оказать содействие в разрешении сложившейся ситуации.

Мной были направлены обращения руководителю Роспотребнадзора, министру просвещения, а также Уполномоченному при Президенте Российской Федерации по правам ребенка. Кроме того, было инициировано рабочее совещание с участием председателя Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и руководителя Роспотребнадзора города.

В результате предпринятых действий запрет на допуск посетителей был снят. Но пандемия высветила все болевые точки и показала, насколько мы не готовы к таким нестандартным ситуациям.

Если родители заболели

ЕСЛИ РОДИТЕЛИ ЗАБОЛЕЛИ



Еще одна проблема, которая особенно остро проявилась в пандемию, – что делать родителям, если они попали в больницу, а ребенка не с кем оставить.

В Санкт-Петербурге десятки тысяч семей, где ребенка воспитывает один родитель или даже бабушка, дедушка. В мой адрес увеличилось количество обращений от жителей нашего города, которых волновал вопрос: «Если нас, взрослых, увезут с коронавирусом в больницу, с кем останутся наши дети, у которых нет рядом других родственников и знакомых?».

Тема актуальна не только в таких чрезвычайных обстоятельствах. Бывает, что требуется срочная госпитализация или в семье сложилась трудная жизненная ситуация и ребенок может остаться один.

Чтобы помочь родителям и законным представителям несовершеннолетнего сориентироваться, как действовать в той или иной ситуации, куда обращаться и кто может взять на себя заботу о ребенке в период болезни его мамы и папы, мы разработали и разместили на нашем сайте и в социальных сетях специальную памятку с подробной инструкцией и рекомендациями.

Пандемия показала, что при наличии действующего механизма должен быть проработан единый четкий алгоритм действий, подкрепленный законодательным регулированием. Он есть, но недостаточен. Кроме того, люди о нем не знают, потому что плохо информированы. Поэтому у них и возникают подобные проблемы и вопросы.

В связи с изложенным полагаю необходимым закрепить данный алгоритм на уровне Правительства города.

ОБРАЗОВАНИЕ



Право детей на образование



Как и многим другим секторам в ответ на ограничения пришлось адаптироваться и системе образования.

Вопросы, которые касаются **права детей на образование**, в 2020 году заняли второе место по количеству обращений (слайд).

Право детей на образование	699
Доступность образования	521
Конфликты между участниками образовательного процесса, в том числе в учреждениях дополнительного образования	111
Организация обучения, в том числе в условиях распространения коронавирусной инфекции	67

«Дистанционное обучение – не дань моде, а дань необходимости»

«ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ – НЕ ДАНЬ МОДЕ, А ДАНЬ НЕОБХОДИМОСТИ»



Главные проблемы:

Слабая оснащённость образовательных заведений и учащихся;

Качество самого образования и его контроль;

Недостаток мотивации;

Ухудшение физического состояния ребенка;

Всего на начало дистанционного обучения около 15 тысяч школьников не были обеспечены необходимым оборудованием



Настоящим испытанием для детей и взрослых в условиях пандемии стал дистант. Это была попытка напрямую перенести очный опыт в новый формат. Вынужденная мера потребовалась, чтобы ученики не выпали из образовательного процесса, не потеряли контакт с педагогом.

Недостаточная готовность современной системы образования к такому переходу не только в Санкт-Петербурге, но в России и во всем мире спровоцировала ряд специфических проблем. Мы получили несколько десятков обращений по данной теме.

Анализируя сообщения, поступившие в аппарат, а также в социальных сетях, могу сказать, что одна из главных проблем – **слабая оснащённость образовательных заведений и учащихся.**

Многих родителей беспокоило, что у них нет возможности обеспечить своему ребенку доступ к компьютеру и своевременное появление на онлайн-занятиях. Особенно это касалось многодетных семей или семей с низким доходом, когда один телефон на всю семью, а надо, чтобы у каждого ребенка было собственное средство связи, при помощи которого он будет получать домашнее задание.

Проблемы возникли с обучением детей-инвалидов со множественными нарушениями, которым для дистанционного обучения нужны специальные компьютеры. А их, конечно, никто не смог обеспечить в короткие сроки. Поэтому многие дети с ОВЗ выпали на какое-то время из образовательного процесса.

Всего же на начало дистанционного обучения около 15 тысяч школьников не были обеспечены необходимым оборудованием. Мы направляли обращения в адрес глав районов, Комитета по образованию, в адрес руководителей учреждений, чтобы как можно быстрее решить проблему технической обеспеченности.

Вторая проблема – качество самого образования и его контроль.

Учителя, школьники и их родители жаловались на технические сбои. Общие сбои по регионам фиксировались даже на агрегаторах типа «Электронной школы» или на важнейших площадках уровня «Электронного дневника». У всех участников

образовательного процесса возникали сложности с авторизацией и личным кабинетом, отправкой и проверкой домашнего задания. С серверов периодически пропадали выставленные ранее оценки.

Претензии высказывались и из-за неготовности педагогов к использованию цифровых платформ и сервисов в образовательном процессе. В связи с этим дистанционные занятия превращались в систему самообразования. Некоторые учителя просто выкладывали в социальные сети домашнее задание, например, самостоятельно изучить параграф учебника и законспектировать его. Чтобы усвоить материал, школьникам приходилось брать дополнительные уроки на специализированных онлайн-площадках.

Опыт временного перехода школы на дистанционное обучение показал, что оно практически невозможно без контроля и помощи родителей. Если раньше ответственность за усвоение школьного материала лежала на учителях, а домашнее задание – на родителях, то теперь родители участвуют в каждом этапе и гораздо больше вовлечены в процесс. По сути, они вынуждены сидеть с ребенком и вместе с ним учиться. А педагог только проверяет. Что делать матерям-одиночкам, которым нужно работать, пусть даже и удаленно? Жалобы были и на то, что домашние задания присылают в большом объеме.

Жаловались на систему онлайн-обучения и учителя. Они говорили о том, что их рабочий день перестал быть фиксированным и теперь им нужно чуть ли не круглые сутки находиться на связи. К тому же перебои с интернетом и прочие технические проблемы не позволяли качественно провести урок.

Третья проблема – недостаток мотивации, которая характерна для работы в коллективе. Находясь в домашней обстановке, насыщенной отвлекающими факторами, школьнику гораздо сложнее заставить себя приступить к занятиям. Это приводит к поверхностному освоению учебного материала, снижению успеваемости и прочим негативным последствиям.

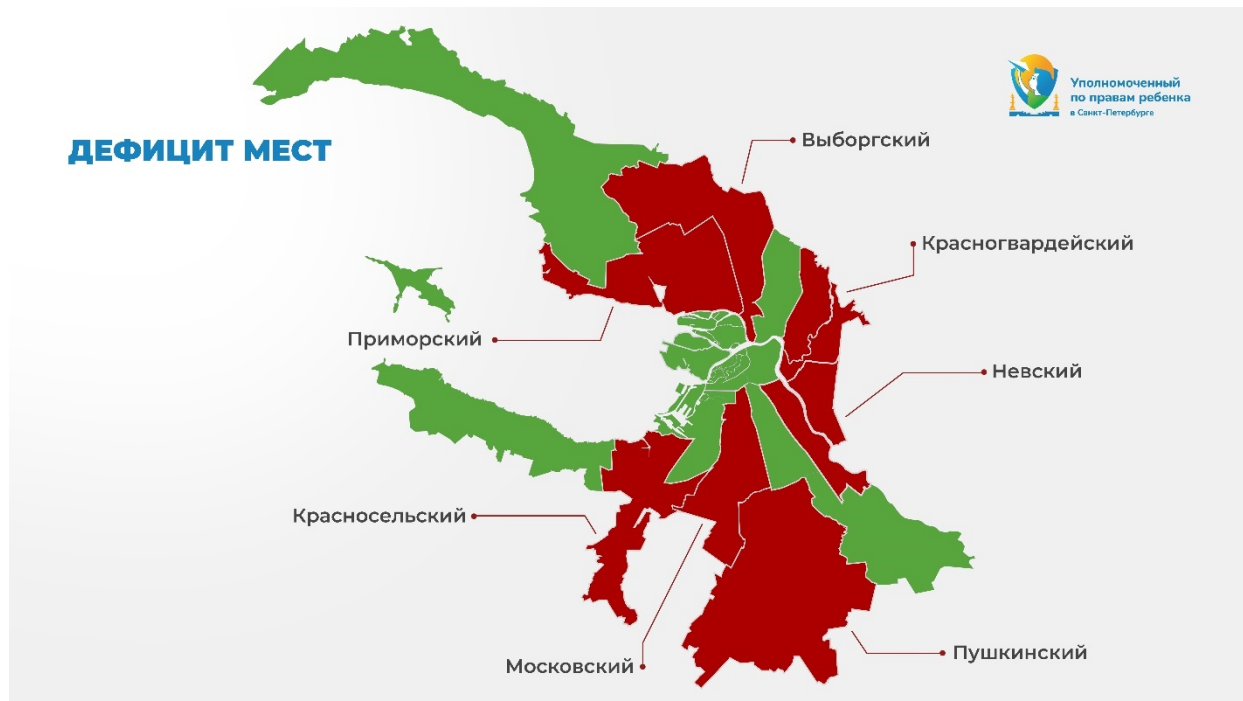
Четвертая проблема – ухудшение физического состояния ребенка. Специалисты в области подростковой психологии уверены, что безопасным для детей является пребывание перед дисплеями не более трех часов в день. Превышение этой дозы чревато серьезными проблемами со здоровьем. Прежде всего, страдает зрение. Следом идет набор лишнего веса из-за снижения физической активности и нарушение осанки.

В современной России никто не анализировал, готовы ли дети к «дистанционке». Безусловно, в городе есть продвинутые школы, которые оказались в состоянии оперативно перестроиться под новый формат. Мне как матери, как человеку, впервые участвующему в дистанционном обучении, понравилась организация образовательной программы в школе Калининского района, в которой учится мой младший сын. На должном уровне была и обратная связь с педагогом, и объем информации, которую получал ребенок.

Понятно, что живую школу, общение с учителем ничто и никогда не заменит. Но чтобы дистанционное образование работало эффективно и без сбоев, школы должны придерживаться определенного единого регламента. Для этого необходимо определить правовой статус дистанта, четко прописать, что это такое и как должно проводиться.

Возможно, надо создать качественную базу школьных онлайн-курсов, которыми школы могли бы воспользоваться в случае вынужденного перехода на дистанционное обучение. Несколько лет назад запускался проект «Российская электронная школа». В его рамках планировалось сделать 12 тысяч эталонных школьных уроков. Идея была в том, что, если ребенок пропустил урок, он может восполнить пробел, посмотрев видео из библиотеки.

Дефицит мест



Нехватка мест и доступность образования из года в год остаются главной проблемой. По количеству сданных в эксплуатацию новостроек Санкт-Петербург опережает Москву, но заметно проигрывает ей в развитии социальной инфраструктуры. Новые микрорайоны, в которых ведется активная застройка, испытывают дефицит нужных для нормальной жизни объектов. Мы регулярно получаем обращения от граждан с просьбами помочь в устройстве детей, которым отказывают в месте в выбранных детских садах и школах.

По данным Комитета по образованию, на сегодняшний день в Петербурге 687 школ и 1157 детских садов. Наполняемость дошкольных образовательных учреждений в среднем составляет 114%, школьных – 110%. В общеобразовательных учреждениях не хватает около 30 тысяч мест.

Дефицит мест в детских садах по месту проживания семьи для детей до 3 лет сохраняется еще и из-за того, что численность воспитанников ежегодно увеличивается в среднем на 10 тыс. человек. Прежде всего, это связано с миграцией в Санкт-Петербург семей из других регионов России, а также из стран ближнего зарубежья.

В каких районах самая сложная ситуация видно на слайде. Самые проблемные районы – Выборгский, Московский, Невский, Красногвардейский, Красносельский, Приморский, Пушкинский.

Понятно, что требуемые учреждения в необходимом количестве не появятся ни завтра, ни послезавтра. Даже если на строительство средства есть, нет земли на

внутриквартальных территориях, потому что они компактно застроены и там ничего не разместить при всем желании. Но это не значит, что о проблеме не надо говорить.

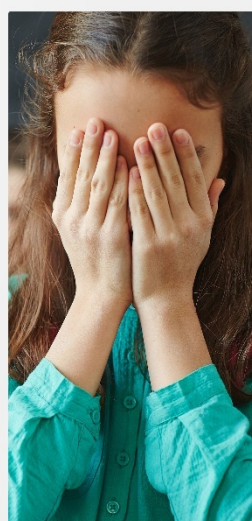
Разделяю озабоченность родителей и считаю, что, покупая квартиру в многоквартирном доме без доступной социальной инфраструктуры, мы нарушаем законные интересы детей. Если заявленная при строительстве услуга отсутствует, должна быть компенсация.

Мне импонирует опыт Ленинградской области по оказанию меры поддержки в виде денежной выплаты родителям, чьи дети не обеспечены местами в детских садах. Инициатива получила первую премию общероссийского конкурса «Лучшие региональные практики».

Предлагаю Правительству Петербурга, Комитету по образованию рассмотреть возможность применения такой практики в нашем городе, учитывая, что данная компенсация возможна при определенных условиях (время ожидания места в детский сад, территориальная привязка, размер среднедушевого дохода семьи).

Конфликты в школах

КОНФЛИКТЫ В ШКОЛАХ



Ребенок – зеркало, в котором отражается взрослый мир. И в сегодняшних реалиях это зеркало показывает зашкаливающий градус агрессии в обществе.

В период пандемии одной из серьезных проблем в образовательных учреждениях стали участвовавшие конфликты между участниками образовательного процесса, в том числе буллинг. Это подтверждают участвовавшие инциденты и возросшее количество обращений по данной теме.

В июне прошлого года в Петербурге толпа школьников избил 10-летнего мальчика прямо на детской площадке в Выборгском районе. Ребенок получил серьезные травмы и попал в больницу. Все происходило на глазах у взрослых, однако за жертву никто не вступился.

Буллинг – сравнительно молодой термин. Во время нашей учебы в школе такого понятия не было, хотя само явление было. Что же это такое? Согласно словарю конфликтолога, буллинг – это тип социальной агрессии, длительное

физическое или психическое насилие со стороны индивида или группы в отношении человека, который не способен защитить себя в данной ситуации.

Наглядный пример – фильм «Чучело». В нем передан переход одного вида буллинга в другой. Девочке объявляют молчаливый бойкот, который переходит в психологическое и физическое насилие, приносящее агрессорам удовольствие и удовлетворение.

Кроме того, в картине показано, как ребята для взрослых и для самих себя оправдывают свои поступки: «Это все игра!». То, как реагируют взрослые в фильме на травлю, тоже соответствует нашей действительности: одни равнодушно отворачиваются, другие пытаются защитить жертву.

Жертвой может стать любой ребенок, но больше рискуют дети, которые чем-то отличаются от других. Как отмечают психологи, эта «инаковость» не обязательно ярко выражена.

Страх, которым пропитываются жертвы буллинга, продолжает управлять их жизнью и после окончания школы. Взрослые с незажившими детскими психотравмами страдают от низкой самооценки, неуверенности в себе, они не могут выстраивать отношения с другими людьми.

Буллинг усугубляется, когда травля из мира реального перетекает в Интернет. Кибербуллинг не имеет временного или географического ограничения. Киберхулиган круглосуточно может доставать жертву через профиль в социальных сетях, электронную почту. Незнание, кем является тот, кто третирует, может запугать и лишить покоя.

Обращаюсь к Правительству, к Комитету по образованию, к Ирине Петровне Потехиной. Прошу более активно задействовать школьных психологов, погружать их в тему буллинга и кибербуллинга, использовать современные процедуры переговоров, не боясь новизны.

В пример приведу 323 школу Невского района. Там работает не только психолог, там есть медиаторы и группы, в которых старшие помогают младшим. У них нет ни жалоб, ни конфликтов, ни суицидов. Пожалуйста, перенимайте опыт. Школа открыта и готова делиться своими наработками.

Пандемия как причина негативных явлений в подростковой среде

ПАНДЕМИЯ КАК ПРИЧИНА НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ



В 2020 году в Петербурге в поле зрения полиции попало



Пандемия и связанные с этим ограничительные меры не могли не сказаться на эмоциональном состоянии подростков, ведь дети воспринимают все гораздо импульсивнее, чем взрослые.

Данные опроса Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей свидетельствуют о том, что режим самоизоляции и дистанционное обучение стали причинами неблагоприятных психических реакций у 80% детей и подростков в России (по информации ТАСС).

Негатив усугубляли следующие факторы. Сдвинулось время начала и окончания занятий. Многие подростки освобождались раньше обычного и были предоставлены сами себе. Отсутствие общих перемен и дополнительных занятий, невозможность выплеснуть энергию и снять напряжение стало следствием агрессивного и рискованного поведения. Возросло время, проводимое за гаджетами, участились конфликты с родственниками, межличностные конфликты, случаи школьной травли.

Выросло количество самовольных уходов из дома, из учреждений образования, социальной защиты. В этом году в Петербурге в поле зрения полиции попало 2704 безнадзорных ребенка.

Суициды

СУИЦИДЫ



2019 ГОД

в результате самоубийств погубило 3 ребенка

2020 ГОД

число оконченных детских суицидов возросло до 16-ти



С пандемией связывают возросшее количество детских суицидов. По данным Главного следственного управления Следственного комитета РФ по Санкт-Петербургу, если за 2019 год в результате самоубийств погубило 3 ребенка, то за 2020 число оконченных детских суицидов возросло до 16-ти. С череды самоубийств начался и 2021 год. Печальные цифры свидетельствуют о том, что мы плохо бережем наших детей.

Страшный случай произошел 14 февраля. 10-летняя школьница повесилась на детской площадке в Колпинском районе. Она вышла ночью из дома без верхней одежды, взяла с собой стул и веревку, чтобы свести счеты с жизнью. Тело ребенка утром обнаружил прохожий. Девочка жила с мамой и папой. У нее были любящие бабушка и дедушка. Училась на отлично, посещала художественную школу, получала призы на соревнованиях, увлекалась рисованием. Социальные сети не вела.

Суицид – добровольное, осознанное лишение себя жизни. Что должно твориться в голове у ребенка, если он в столь раннем возрасте разочаровался в жизни и не видит в ней смысла? Анализ общей ситуации позволяет сделать вывод, что несовершеннолетний в принципе находится в такой среде или поставлен в такие условия, которые конкретно для него являются невыносимыми до такой степени, что единственным выходом он видит самоубийство.

Несколько лет назад в одной из социальных групп был обнаружен клуб для самоубийц. Там проводился опрос: «Какой способ самоубийства вы бы выбрали». Ответили свыше 1600 подростков. Наиболее популярными оказались таблетки (28,4%), затем прыжок с крыши (18,4%), третье и четвертое место делили способы «застрелиться» и «вскрыть вены» (16 и 15,4%). Мало кто мечтает умереть на петле или под колесами машины, поезда. Согласно этому же опросу, почти 13% подростков мечтают умереть «по-другому». Остается только гадать, на что способна детская фантазия.

По информации Комитета по здравоохранению, наиболее частой причиной суицидоопасного поведения является сложная мотивация – комбинация психотравмирующих ситуаций. На первом месте стоит острый конфликт с

родителями. На втором – школьные проблемы, далее – конфликты со сверстниками, острая психотравма, в том числе неразделенная любовь. Суицидные попытки в структуре тяжелого психического заболевания занимают последнее место.

Сегодня мы живем в агрессивном информационном пространстве. Недавний опрос ВЦИОМа звучал так: «Чего боятся россияне?». Как оказалось, больше всего мы боимся войны, нападения на нашу страну извне. На фоне общей тревожной ситуации в мире разговоры взрослых при детях о том, что «все плохо», «ничего не изменится», всевозможные рассуждения о конце света вызывают у ребенка психологический дискомфорт, ощущение безысходности. По данным Минздрава России, за последние шесть лет число несовершеннолетних инвалидов по причине психической патологии увеличилось на 50% (с 87 тысяч до 130 тысяч).

По оценкам экспертов, суициды учащаются с приближением новогодних праздников. Это происходит, в том числе из-за того, что свободное время не приносит желаемой радости и внутреннее состояние подростка еще больше угнетается.

12 января в школе №640 Приморского района один из учеников выпал из окна во время перемены. Согласно полученной информации, он был фанатом манги «Тетрадь смерти», состоял в соответствующей группе в одной из социальных сетей и просил родителей подарить ему на Новый год белую рубашку и красный галстук, которые носит главный герой. Я говорила с директором школы. В образовательном учреждении подростка характеризуют как спокойного, старательного ученика со средней успеваемостью. Мама пострадавшего мальчика работает в детском саду. Семья в поле внимания социальных служб и правоохранительных структур не попадала.

В январе суд Санкт-Петербурга признал незаконной трансляцию некоторых проектов в жанре аниме на нескольких сайтах. Безусловно, запрет отдельных мультфильмов, программ не поможет уменьшить количество детских суицидов. Они – не первопричина, дело в совокупности негативных факторов. Когда ребенок обращается к фильмам о смерти, это уже последствия. Тем не менее, этот запрет я горячо приветствую. Лучше сейчас исключить негативный контент, который уже спровоцировал суицидальные сюжеты.

Самый опасный возраст в плане развития суицидальных мыслей – 13 лет. В этот период ребенка волнуют вопросы, которые не произнесены и до конца не поняты: «Родители умрут, что я буду делать? А я умру, что я буду делать?». И он настолько часто задается этими вопросами, что происходит так называемая «метафизическая интоксикация». В этом возрасте у детей еще не сформирована ценность жизни, у них подвижная психика, они не понимают, что такое «смерть».

Хороший пример привел доцент кафедры психологии здоровья и отклоняющегося поведения СПбГУ Сергей Горбатов. Он рассказал, как во время консультации ребенок объяснил ему понимание смерти: «Я смотрю сейчас на дорогу и хочу ее перейти. Если я сейчас брошусь бежать, нечаянно попаду под машину, она меня собьет, я умру. А потом я вернусь на предыдущий уровень».

Эксперты уверены, что суициды можно предотвратить. В связи с этим нужно быть максимально внимательными к поведению детей, чтобы вовремя повлиять на ситуацию. Любые разговоры о жизни и смерти, стремление к одиночеству, рассуждения о никчемности и ненужности, интерес к мотивам смерти в искусстве,

попытки навредить себе, в том числе скрытые порезы, синяки и прочие признаки должны насторожить родителей, воспитателей и побудить их принять меры.

В этом плане интересен опыт Калининградской области. В 2019 году Министерством образования Калининградской области разработан План мероприятий по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних в образовательных организациях. В регионе внедрена практика проведения регулярного, не реже двух раз в год, тестирования детей в школах на предмет выявления суицидальных наклонностей. Если психолог-педагог, который сам проводит это тестирование во всех классах, выявляет таких детей, он вызывает родителей в школу, проводит с ними работу и направляет их в центр помощи семье и детям с обязательной обратной связью со стороны центра. Это что касается профилактики.

Кроме того, разработан регламент межведомственного взаимодействия, организаций здравоохранения и образования, исполнительных органов власти, уполномоченного по правам ребенка и органов полиции.

Если уже состоялся факт попытки суицида, как завершенного, так и нет, и ребенок поступает в больницу, главврач сразу сообщает об этом в органы полиции. Сведения уполномоченному от органов полиции поступают в течение суток, а не из средств массовой информации.

Подобный регламент позволяет всем уполномоченным органам оперативно взаимодействовать для организации индивидуальной реабилитационной, а также профилактической работы с детьми-суицидентами, их родителями и социальным окружением.

Обращаюсь к Правительству Петербурга, Комитету по образованию, Комитету по здравоохранению, Комитету по социальной политике. Предлагаю с целью профилактики детских суицидов опыт Калининграда рассмотреть и принять к сведению.

Суррогатные дети и возвращение петербургских семей из-за границы

**СУРРОГАТНЫЕ ДЕТИ И ВОЗВРАЩЕНИЕ СЕМЕЙ
С ДЕТЬМИ ИЗ-ЗА ГРАНИЦЫ**



Важно упомянуть еще одну острую тему, которую высветила пандемия. Это малыши, рожденные по договору о суррогатном материнстве для иностранных граждан. С марта 2020 года из-за ограничений, связанных с распространением коронавирусной инфекции, биологические родители не могли забрать своих детей и уехать с ними на родину.

В августе я взяла ситуацию на личный контроль. Мной было инициировано совещание с участием представителей исполнительных органов государственной власти, Министерства иностранных дел Российской Федерации, Генерального Консульства Китайской Народной Республики в Петербурге, а также суррогатных агентств. Обращение с просьбой о его проведении я направила в адрес губернатора. Александр Дмитриевич, в свою очередь, направил предложение по урегулированию сложившейся ситуации в адрес Татьяны Голиковой.

Активное межведомственное взаимодействие позволило организовать проверку условий проживания новорожденных, оказать содействие в обеспечении медицинским патронажем, наладить динамический мониторинг информации о количестве таких детей, в каких учреждениях они появляются на свет, кому передаются и на какой адрес выписываются.

Благодаря совместным усилиям региональных и федеральных органов власти внесенные в распоряжение Правительства Российской Федерации изменения позволили биологическим родителям в условиях пандемии приезжать за своими детьми. Соответствующее распоряжение Правительства Российской Федерации было опубликовано 21 декабря на официальном интернет-портале правовой информации.

Защита прав данной категории детей продолжается с моей стороны и сегодня. В настоящее время в Доме ребенка находится 7 таких детей. От двоих из них отказались биологические родители из Китая и Бельгии. Малышам предстоит ожидание решения суда по определению их статуса, получение гражданства Российской Федерации и устройство в любящую семью.

Тема суррогатного материнства деликатная и непростая. Основная проблема заключается в том, что в нашей стране сопровождение таких детей находится вне поля государственного контроля. Кроме того, в России и в нашем городе функционирует большое количество «теневых» агентств.

Необходимо добиваться прозрачности этого процесса, контролировать его на всех этапах. Мы должны четко понимать, кто может стать суррогатной матерью, права и обязанности медработников, агентств, предоставляющих данные услуги, органа государственной власти, на территории которого рождаются дети по договору. Самое главное – юридические вопросы в отношении самого ребенка: какие права на него имеет женщина, которая его родила, какие права имеют биологические родители.

Я предложила агентствам принять участие в совершенствовании законодательства в сфере суррогатного материнства, чтобы улучшить качество правовой защиты, полномочий региональной, федеральной власти по сопровождению этого вида бизнеса.

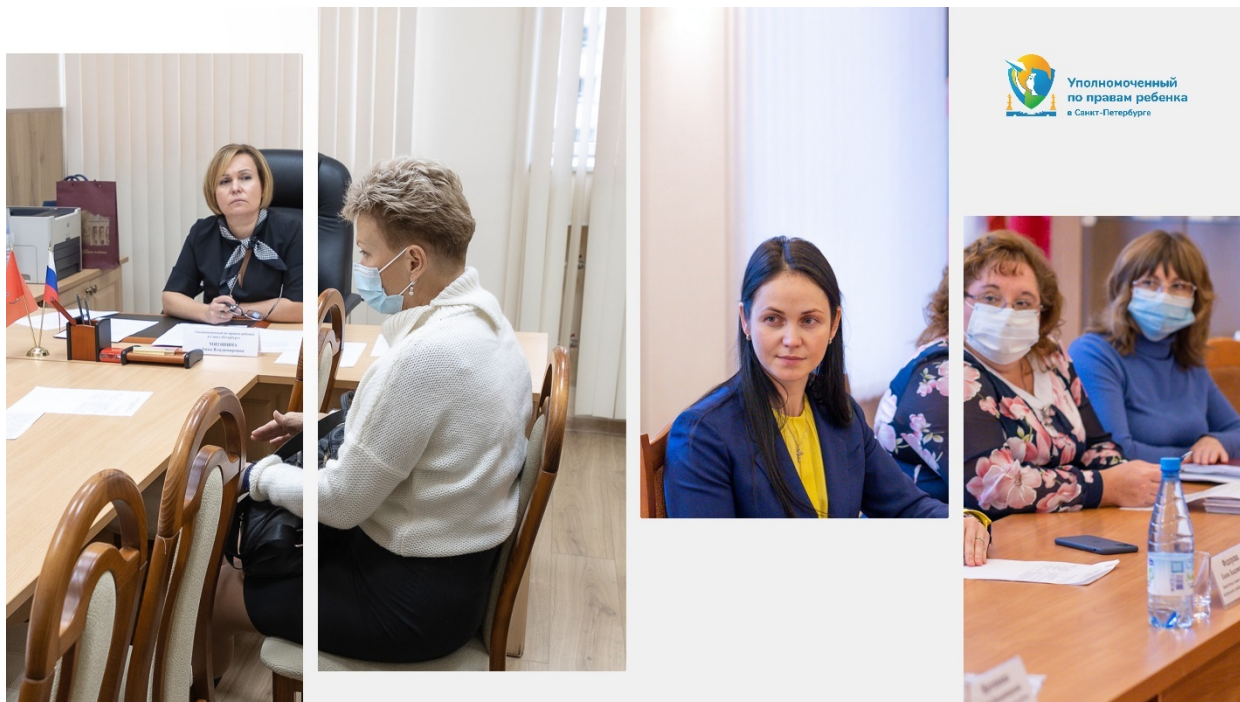
Также необходимо разработать единый регламент взаимодействия между медицинскими учреждениями города с органами опеки и попечительства, с миграционными службами, с правоохранительными организациями.

Прошу участия Законодательного Собрания Петербурга в совместной проработке инициатив, в том числе на федеральном уровне, позволяющих заполнить правовые пробелы в указанных направлениях.

Никому из нас еще не приходилось жить и работать в условиях пандемии. Мы были вынуждены подстраиваться под ковидную реальность, но это никак не отразилось на эффективности деятельности аппарата детского омбудсмена. Ни на один день мы не уходил в локдаун. Мы мониторили ситуацию, оперативно отвечали на обращения жителей города, оказывали консультативную помощь, защищали права и интересы детей Санкт-Петербурга.

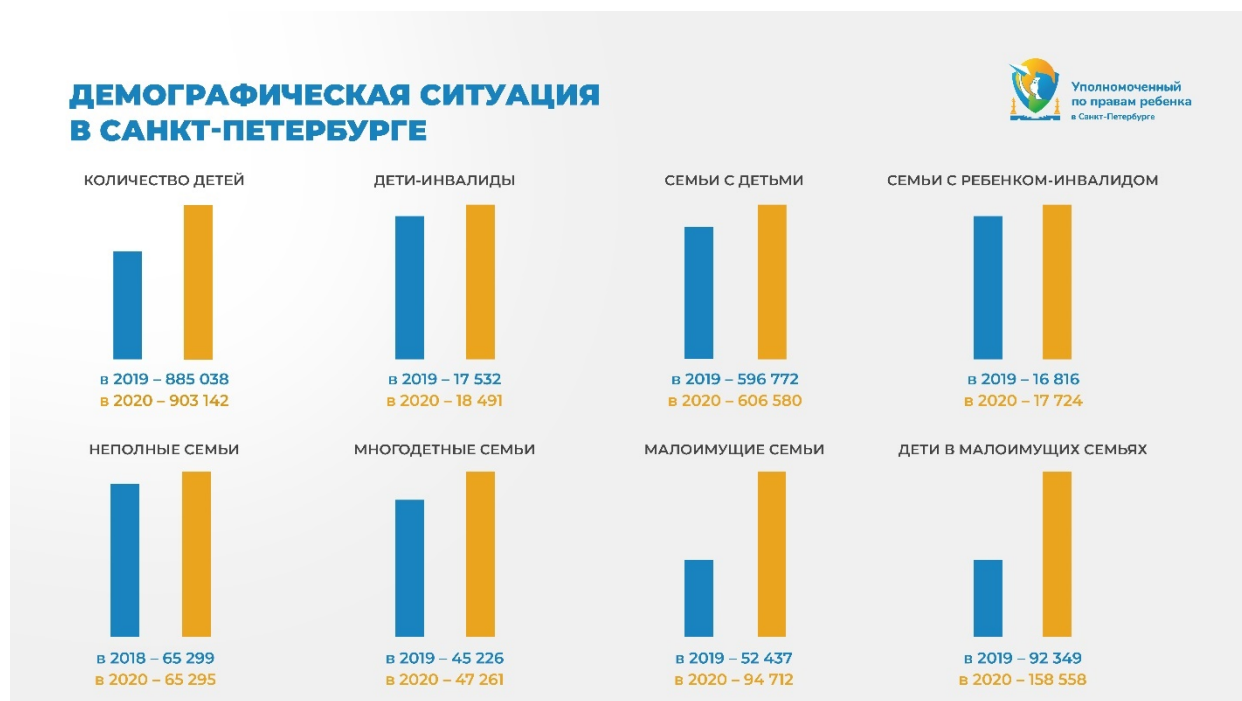
Сегодня мир продолжает бороться с коронавирусом. Главные выводы из уроков пандемии впереди.

Блок 2



Во второй части своего доклада расскажу о проблемах, с которыми мы традиционно работаем в течение года. Их источником являются заявления, жалобы, обращения петербуржцев. В основе раздела те направления, которые при вступлении в должность в прошлом году я определила первостепенными в своей деятельности. Это безопасность, здоровье и равенство возможностей.

Демография Петербурга



Для понимания правильности действий и решений, которые принимаются и реализуются в интересах детей, важно владеть статистической информацией. На слайдах представлена визуальная характеристика демографической ситуации в Петербурге в сравнении за два года.

По данным автоматизированной информационной системы «Электронный социальный регистр населения Санкт-Петербурга», по состоянию на 01.01.2021 в нашем городе стало больше детей. И это не может не радовать.

в 2019 – 885 038 детей

в 2020 – 903 142 ребенка

Почти 18 с половиной тысяч – дети-инвалиды, из них почти 5 тысяч – с особыми потребностями. Тенденция роста сохраняется из года в год, она общероссийская. Эти дети требуют особого внимания. Эти дети моя главная боль и забота.

в 2019 – 17 532

в 2020 – 18 491

Увеличилось количество семей с детьми:

в 2019 – 596 772

в 2020 – 606 580

в том числе семей, в которых воспитывается ребенок-инвалид:

в 2019 – 16 816

в 2020 – 17 724

Незначительно сократилось количество неполных семей:

в 2018 – 65 299

в 2020 – 65 295

Стало больше многодетных:

в 2019 – 45 226

в 2020 – 47 261

Резко возросло количество малоимущих семей:

в 2019 – 52 437

в 2020 – 94 712

В них воспитывается почти 160 тысяч детей:

в 2019 – 92 349

в 2020 – 158 558


Печальная статистика характерна для всей страны. Росту численности малоимущего населения способствовало снижение деловой активности в период пандемии и, как следствие, снижение реальных денежных доходов. Смягчить последствия ограничительных мер помогли деньги, которые были выделены правительством в качестве дополнительных мер социальной поддержки. Большая их часть была предназначена семьям с детьми.

В 2020 году в Санкт-Петербурге родилось меньше детей, чем в 2019. Из них у несовершеннолетних – 177 (в 2019 – 152), у женщин с ВИЧ+ статусом – 477 (в 2019 – 485).

В этом году в ежегодную статистику добавилось два новых специфических показателя. **375** детей появилось на свет у женщин с COVID-19. У **101** новорожденного был подтвержден коронавирус.

Не обойтись и без печальных статданных. Количество мертворожденных детей (по данным РОССТАТа) – 338 (в 2019 – 214). В возрасте до 1 года умерли 187 малышей.

Причины детской смертности от 0 до 1 года:

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ			
Причины детской смертности от 0 до 1 года:		Причины детской смертности от 1 года до 17 лет:	
заболевания перинатального периода	– 97 человек;	травмы и несчастные случаи	– 60 человек;
врожденные аномалии	– 62 человека;	новообразования	– 46 человек;
болезни нервной системы	– 9 человек;	болезни нервной системы	– 23 человека;
болезни органов дыхания	– 6 человек;	врожденные пороки развития	– 19 человек;
инфекционные болезни	– 4 человека;	болезни органов кровообращения	– 12 человек;
болезни системы кровообращения	– 4 человека;	болезни органов дыхания	– 5 человек;
болезни крови	– 2 человека;	инфекционные болезни	– 10 человек;
болезни эндокринной системы	– 2 человека;	болезни эндокринной системы	– 2 человека;
новообразования	– 1 человек.	болезни органов пищеварения	– 1 человек;
		болезни крови	– 3 человека;
		болезни мочеполовой системы	– 3 человека;
		причина смерти не установлена	– 1 человек.

заболевания перинатального периода – 97 человек;
врожденные аномалии – 62 человека;
болезни нервной системы – 9 человек,
болезни органов дыхания – 6 человек,
инфекционные болезни – 4 человека,
болезни системы кровообращения – 4 человека,
болезни крови – 2 человека;
болезни эндокринной системы – 2 человека;
новообразования – 1 человек.

От 1 года до 17 лет умерло 125 детей (в 2019 – 171). Как видно на слайде, лидирует смертность от травм и несчастных случаев. Второе место занимают новообразования. На третьем – болезни нервной системы.

травмы и несчастные случаи – 60 человек;
новообразования – 46 человек;
болезни нервной системы – 23 человека;
врожденные пороки развития – 19 человек;
болезни органов кровообращения – 12;
болезни органов дыхания – 5;
инфекционные болезни – 10;
болезни эндокринной системы – 2;

болезни органов пищеварения – 1;
болезни крови – 3;
болезни мочеполовой системы – 3;
причина смерти не установлена – 1.

5 детей умерли в Домах ребенка. Из них 4 – малыши до года.

Обращения петербуржцев



В 2020 году мной и сотрудниками аппарата было рассмотрено **3342** письменных обращения петербуржцев.

Три основные темы, которые особенно волновали жителей нашего города – это **нарушение прав детей одним из родителей или законным представителем; право детей на образование – об этом я уже говорила; проблемы, связанные с вопросами охраны здоровья несовершеннолетних.**

Среди прочих – жилищные проблемы (302); оказание мер социальной поддержки семей или адресной социальной помощи (169), отдых и занятость (81), доступ к информации и на информационную безопасность (15).

Жилищные проблемы.

ЖИЛИЩНЫЕ ПРОБЛЕМЫ



Количество обращений по жилищным вопросам: **510 – в 2019**
302 – в 2020

На данный момент на жилищном учете в качестве нуждающихся в жилых помещениях состоят:

3 796

Семей, имеющих трех и более несовершеннолетних детей



1 109

Семей в 2019 и 2020 годах обеспечены

548

Семей, имеющих в составе ребенка-инвалида



137

Семей в 2019 и 2020 годах обеспечены

6

Семей, имеющих трех и более несовершеннолетних детей, которые рождены одновременно



10

Семей в 2019 и 2020 годах обеспечены

148

Семей, имеющих пять и более несовершеннолетних детей



187

Семей в 2019 и 2020 годах обеспечены

112

Семей, имеющих трех и более несовершеннолетних детей, в числе которых есть ребенок-инвалид (дети-инвалиды)



152

Семьи в 2019 и 2020 годах обеспечены

Значительным остается количество обращений по жилищным вопросам.

510 – в 2019

302 – в 2020

Как правило, они связаны с трудностями реализации права на жилище многодетными семьями, детьми-инвалидами, в том числе страдающими тяжелыми формами хронических заболеваний, а также лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Как обстоит ситуация по обеспечению жилыми помещениями государственного жилищного фонда Санкт-Петербурга многодетных семей, а также семей, в которых воспитывается ребенок-инвалид, видно на слайде.

Обеспокоенность вызывает сокращение объемов финансирования жилищных программ, направленных на улучшение жилищных условий граждан, при отсутствии новых квартир для государственных нужд.

На конец 2020 года на жилищном учете в качестве нуждающихся в жилых помещениях состояло:

3 796 семей, имеющих трех и более несовершеннолетних детей (в 2019 и 2020 годах были обеспечены 1109 семей);

548 семей, имеющих в составе ребенка-инвалида (в 2019 и 2020 годах были обеспечены 137 семей);

6 семей, имеющих трех и более несовершеннолетних детей, которые рождены одновременно (в 2019 и 2020 годах были обеспечены 10 семей);

148 семей, имеющих пять и более несовершеннолетних детей (в 2019 и 2020 годах были обеспечены 187 семей);

112 семей, имеющих трех и более несовершеннолетних детей, в числе которых есть ребенок-инвалид (дети-инвалиды) (в 2019 и 2020 годах были обеспечены 152 семьи).

Особенно острым остается вопрос, связанный с обеспечением жильем детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

По информации, которой я располагаю, в 2021 году ожидают получения жилья 1614 детей данной категории, в том числе 958 детей, в отношении которых не исполнены обязательства по обеспечению жильем в 2019 и 2020 годах.

В прошлом году из 1467 детей-сирот, включенных в списки на обеспечение жильем в 2020 году, всего 509 человек были обеспечены жилыми помещениями специализированного жилищного фонда.

Отсутствие на первичном рынке необходимого количества однокомнатных квартир и низкая цена квадратного метра для закупки приводят к неосвоению бюджетных ассигнований, выделенных для приобретения жилья для указанной категории граждан.

До получения квартиры эти ребята продолжают проживать в государственных детских учреждениях, общежитиях по месту обучения или в семьях опекунов. Срок ожидания может составлять больше года, иногда несколько лет. Учитывая данный факт, в июле 2020 года мной было направлено обращение в адрес губернатора Санкт-Петербурга с просьбой обратить особое внимание на проблему и рассмотреть альтернативные варианты по урегулированию сложившейся ситуации. Например, из освобождаемого жилищного фонда можно сформировать специализированный жилищный фонд (с возможностью покомнатного заселения), обустроенный предметами быта, для временного проживания детей-сирот.

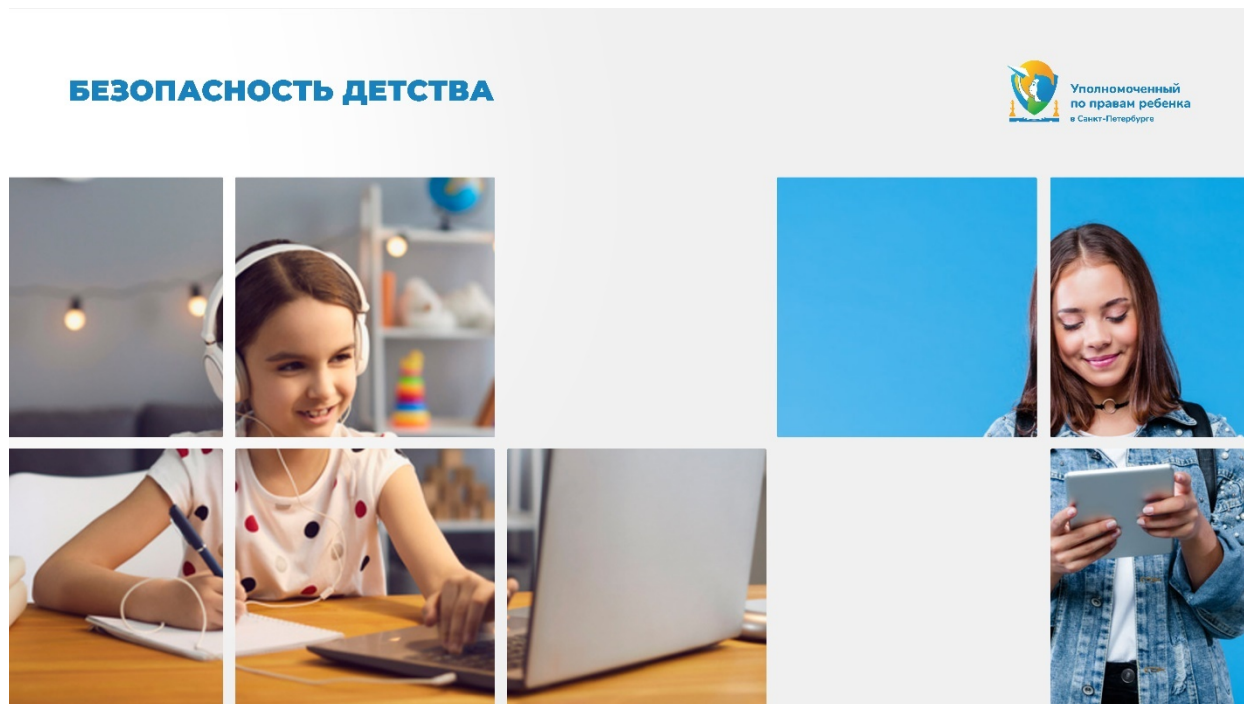
Одновременно вызывает беспокойство вопрос контроля за использованием предоставленных квартир специализированного жилищного фонда детям-сиротам в течение последующих 5 лет на условиях безвозмездного пользования до заключения договора социального найма. Часто возникают факты сдачи такого жилья внаем, не производится оплата за жилье, ведется асоциальный образ жизни и т.п.

В Санкт-Петербурге в 2019 году создано Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение «Центр организации социального обслуживания». Основным направлением деятельности Учреждения является реализация программ Санкт-Петербурга в сфере социального обслуживания населения. Полагаю целесообразным рассмотреть вопрос о наделении данного Учреждения дополнительными полномочиями, связанными с контролем за использованием предоставленного детям-сиротам жилья и сопровождения таких детей с учетом специфики категории.

Обращаюсь в адрес вице-губернатора Санкт-Петербурга, координирующего и контролирующего деятельность Жилищного комитета. Прошу проработать возможность внедрения новых подходов в решении проблемы жилищного обустройства детей-сирот. В качестве одного из вариантов может быть рассмотрена выдача соответствующих «жилищных сертификатов». На мой взгляд, это позволит сократить число детей-сирот, которые на протяжении долгого времени ожидают получения жилья. В рамках разработки новых механизмов возможно потребуются внесение изменений и в ряд действующих нормативных правовых документов. Подобный проект жилищной программы в виде предоставления сертификатов в настоящее время разрабатывается на федеральном уровне.

Выражаю готовность принимать активное участие в разработке законодательных инициатив, а также во всех рабочих совещаниях по решению вопросов по данной теме.

Безопасность детства



Перехожу к одному из главных разделов моего доклада и к одной из основных тем моей деятельности на посту Уполномоченного, потому что ничего страшнее, чем ребенок в опасности, нет.

Новости о происшествиях с подростками появляются каждый день. Они залезают на высокие здания, цепляются за электрички, штурмуют мосты и крыши в погоне за острыми ощущениями и эффектными фотоснимками.

Изучая рискованное поведение в подростковой среде, специалисты пришли к выводу, что есть один важный фактор – невнимание взрослых. Зачастую, юные любители адреналина предоставлены сами себе, растут в неполных или в неблагополучных семьях. По имеющимся у меня данным, первое место среди обращений по психологическим проблемам, которые поступают на Телефон доверия от несовершеннолетних, занимает семейная дезадаптация, второе – проблемы общения.

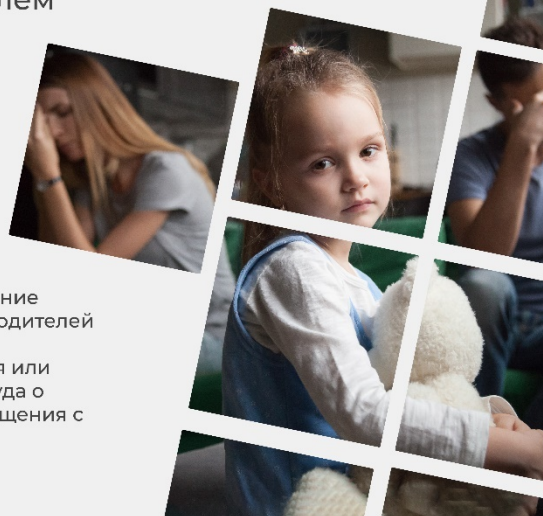
Вот почему так важно активно участвовать в жизни детей, поддерживать их правильные интересы. Ребенок должен понимать, что с ним обращаются как со взрослым, а значит и ответственность у него повышается. Простые слова: «Ты нам нужен» заставят подростка задуматься, прежде чем пуститься в смертельно опасное приключение.

Нарушение прав детей

НАРУШЕНИЕ ПРАВ ДЕТЕЙ



Нарушение прав детей одним из родителей или законным представителем



К сожалению, зачастую защищать детей приходится от самых близких и родных людей, которые должны быть для ребенка надежным тылом, создавать безопасные условия для его развития, оберегать не только от прямой угрозы жизни и здоровью, но и от того, что может травмировать его психологически.

Больше всего в 2020 году петербуржцев волновали вопросы, связанные с нарушением прав детей одним из родителей или законным представителем.

Нарушение прав детей одним из родителей или законным представителем	787
Уклонение от уплаты алиментов	358
Определение места жительства ребенка и порядка общения детей с родителями (родственниками), проживающими отдельно	266
Невыполнение одним из родителей мирового соглашения или решения суда о порядке общения с детьми	103

Специалисты аппарата приняли участие в более 40 судебных заседаниях при рассмотрении исков о лишении или ограничении родителей в родительских правах.

Защита прав детей в суде

ЗАЩИТА ПРАВ ДЕТЕЙ В СУДЕ



- 39** – определение места жительства ребенка;
- 26** – жилищные права;
- 8** – лишение родительских прав;
- 2** – административные дела об оспаривании решения государственного органа.



В ходе реализации возложенных на меня задач я и специалисты аппарата участвовали в судебных разбирательствах по гражданским делам, давали заключения в целях защиты прав и законных интересов детей.

Как юрист считаю целесообразным больше внимания обращать на те дела, где действительно по факту выявляется нарушение законных интересов ребенка. Бывают случаи, когда взрослые манипулируют детьми для решения своих моральных, финансовых проблем, эстетических вопросов. Необходимо каждому добросовестно разъяснять права, включаться в процессы.

Информация о том, сколько дел было рассмотрено в 2020 году и по какой тематике:

39 – определение места жительства (порядка общения) ребенка;

26 – дела, которые касались жилищных прав;

8 – лишение (ограничение) родительских прав;

2 – административные дела об оспаривании решения государственного органа (представители аппарата Уполномоченного по правам ребенка принимали участие в качестве заинтересованного лица).

В планах – усилить судебную-правовую работу и защиту прав детей в административных спорах и судах.

Преступления в отношении несовершеннолетних и совершенные несовершеннолетними

ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СОВЕРШЕННЫЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ



КОЛИЧЕСТВО ПРЕСТУПЛЕНИЙ



Режим самоизоляции во время пандемии, с одной стороны, помогает противостоять распространению вируса, с другой, – порождает новые напасти, которые не менее страшны. Так, в семьях в разы увеличилось количество случаев домашнего насилия. Люди стали больше времени проводить дома, у них обострились накопленные проблемы в отношениях, ухудшилось материальное положение. Рост тревоги выливается в рост насилия.

Петербург не стал исключением. Число обращений в петербургскую общественную организацию «ИНГО. Кризисный центр для женщин» по итогам 2020 года выросло на 53%. Из той информации, которой я располагаю, увеличивается и количество насилия в отношении несовершеннолетних.

В ноябре в Колпино мужчина в состоянии сильного алкогольного опьянения, вооруженный топором, взял в заложники собственных детей. В семье шесть мальчиков в возрасте от 3 до 15 лет. В полицию обратилась его жена, которая не смогла попасть домой.

На «Авито» за минувший год было опубликовано два объявления о продаже детей. Одно из них размещалось в разделе «Домашние питомцы» с подписью «Маленький вредитель ищет новых родителей. Любит врать, хамить, воровать». Правоохранительным органам нерадивый отец пояснил, что сделал это «в воспитательных целях». Естественно, объявления были удалены с сайта.

По данным ГУ МВД по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, в 2020 году 443 преступления было совершено несовершеннолетними либо при их соучастии. И хотя общая тенденция медленно, но снижается, жестокость и деструктивное поведение подростков вызывает тревогу.

479 преступлений – в 2019 году
443 преступлений – в 2020 году

В ноябре подросток напал на своих родителей и племянницу. 15-летний юноша нанес три удара ножом шестилетней девочке, после чего несколько раз выстрелил из травматического пистолета в мать и отца, который работает инспектором ГИБДД.

Рабочая группа по отобраниям



При Уполномоченном по правам ребенка в Санкт-Петербурге действует Рабочая группа по мониторингу и предотвращению неправомерного изъятия детей из семей или вмешательства в семью. В число экспертов входят сотрудники прокуратуры, органов исполнительной власти, полиции, опеки и попечительства, а также представители некоммерческих организаций. В 2020 году, несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку, было проведено 2 совещания в очном формате по итогам первого и второго полугодия. Информация размещена на официальном сайте Уполномоченного.

Подводя итоги, можно сказать, что за последний год в два раза уменьшилось количество отобраний детей у родителей по статье 77 Семейного кодекса РФ:

2019 – 16 детей;
2020 – 8 детей.

Крайнюю меру в 2020 году применяли в исключительных случаях.

Всего в 2020 году на телефон «Горячей линии» по приему заявлений о случаях неправомерного отобрания детей поступило 11 обращений граждан, сообщивших о незаконных, по их мнению, действиях органов опеки. Подробная информация представлена на слайде. Все случаи были вынесены на рассмотрение Рабочей группы.

В 8 случаях отобрание ребенка не подтвердилось; в 1 случае дети были помещены в медицинскую организацию на основании акта полиции; в 1 случае – в связи с

отстранением опекуна от обязанностей; 1 случай – ребенок отобран у родителей на основании статьи 77 СК РФ.

В 2020 году в Санкт-Петербурге 450 родителей были лишены родительских прав, ограничен в правах 41 человек. Эти цифры тоже ниже прошлогодних.



Родители, лишённые родительских прав:

2019 – 457 человек;
2020 – 450 человек.

Родители, ограниченные в родительских правах:

2019 – 53 человека;
2020 – 41 человек.

Но меньше стало и родителей, восстановленных в родительских правах:

2019 – 17 человек;
2020 – 12 человек.

В большинстве случаев (82%) лишение происходит из-за уклонения от выполнения родительских обязанностей. Этот показатель на 10% превышает данные прошлого года. Можно сделать вывод о наличии острой необходимости повышения качества работы, поиска новых форм и подходов при работе с семьями, которые находятся в социально-опасном положении, в том числе в особых условиях, ограниченных пандемией.

В 2020 году 166 детей были помещены в институциональные учреждения временно по заявлению, из них 6 – по заявлению самих детей. Они указывали на жестокое обращение в семье, асоциальное поведение родителей, семейные конфликты.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ВРЕМЕННОГО ПОМЕЩЕНИЯ В СОЦИАЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Трудная жизненная ситуация, в том числе отсутствие работы и средств к существованию;

Болезнь родителя, в том числе лечение от наркотической или алкогольной зависимости;

Смерть второго родителя;

Заключение под стражу;

Заболевание ребенка;

Утрата контроля – разногласия, внутрисемейные конфликты, самовольные уходы.



трудная жизненная ситуация, в том числе отсутствие работы и средств к существованию;
болезнь родителя, в том числе лечение от наркотической или алкогольной зависимости;
смерть второго родителя;
заклучение под стражу;
заболевание ребенка;
утрата контроля – разногласия, внутрисемейные конфликты, самовольные уходы.

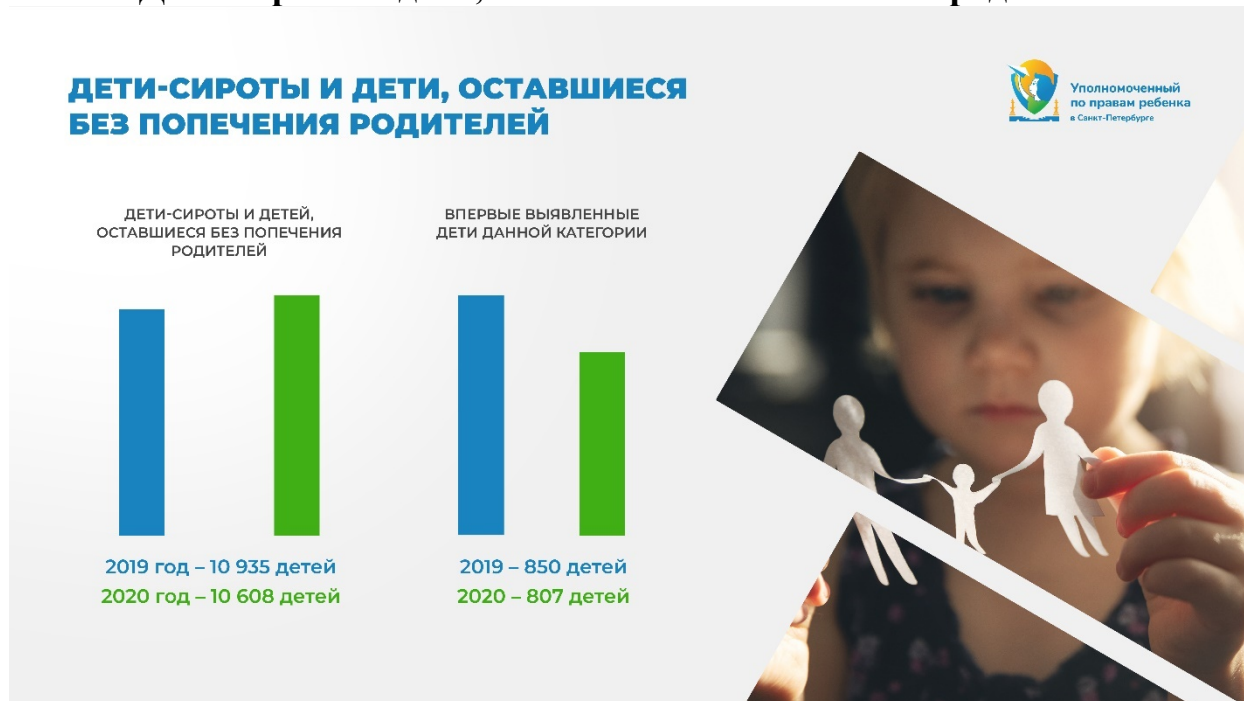
В результате 62 ребенка из 49 семей домой не вернулись. Их родители были лишены или ограничены в родительских правах.

В Петербурге существуют хорошие практики, утвержденные Комитетом по вопросам законности и правопорядка и Комиссией по делам несовершеннолетних. На основании 56 и 64 статей Семейного кодекса, если родители не исполняют свои обязанности, злоупотребляют своими правами, то в защиту прав ребенка и его интересов должны вступать органы опеки. И в том случае, когда родитель отказывается от подписания заявлений, договоров в рамках гражданско-правовых отношений с реабилитационными центрами, с центрами помощи семье и детям, в качестве законных представителей ребенка выступают главы местных администраций внутригородских муниципальных образований.

К сожалению, из-за ведомственной разобщенности не всегда субъекты профилактики, органы опеки, социальные службы, образовательные организации, полиция действуют в едином ключе, выступая единым фронтом в отношении защиты прав ребенка. Поэтому очень важно, чтобы совместное обучение специалистов на уровне районов входило в практику. В этой связи я прошу органы местного самоуправления обратить особое внимание на своевременное обучение и повышение квалификации специалистов опеки и попечительства.

Повышения квалификации требует и работа организаций, осуществляющих обучение приемных семей и предоставляющих психологов для работы в кризисных семьях. Склоняюсь к мысли, что если ребенка все равно потом изымают, значит что-то не то с подготовкой. По итогу заседания Рабочей группы были сделаны выводы, что, хотя со всеми семьями проводилась комплексная индивидуально-профилактическая работа, она не привела к положительным результатам.

Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей



С 2014 года на протяжении шести лет в Санкт-Петербурге наблюдается стабильная тенденция снижения общего числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:

2019 год – 10 935 детей
2020 год – 10 608 детей

По сравнению с прошлым годом уменьшилось количество впервые выявленных детей данной категории:

2018 – 754 ребенка
2019 – 850 детей
2020 – 807 детей

При этом из 807 детей лишь у 238 умерли оба или единственный родитель. Это означает, что при живых родителях 569 детей стали социальными сиротами.

Говоря о социальном сиротстве, следует отметить, что неблагополучие детей – это неблагополучие их родителей, их неустроенность в жизни. Для сохранения семей, для того, чтобы дети не оказывались в приютах, нужно возвращать в общество тех, кто ведет асоциальный, маргинальный образ жизни. Весомую роль может сыграть «социальный контракт». Сегодня он доступен в 21 регионе. В Петербурге он формален и не работает на должном уровне. Нужно увязывать

возможность получения государственной адресной помощи с готовностью семьи встать на путь исправления.

Основные причины попадания детей в социозащитные учреждения:

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ПОПАДАНИЯ ДЕТЕЙ В СОЦИОЗАЩИТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ



Семейное неблагополучие;

Состояние здоровья ребенка;

Материальные и жилищные трудности;

Нестабильность брака либо его отсутствие;

Наличие хронических заболеваний у родителя, в том числе, возникших вследствие асоциального образа жизни;

Нежелание нести ответственность за воспитание и обучение ребенка.



семейное неблагополучие;

состояние здоровья ребенка;

материальные и жилищные трудности;

нестабильность брака либо его отсутствие;

наличие хронических заболеваний у родителя, в том числе, возникших вследствие асоциального образа жизни;

нежелание нести ответственность за воспитание и обучение ребенка.

Несмотря на трудности, связанные с пандемией и вводимыми ограничениями, в 2020 году российскими гражданами усыновлены 87 детей:

УСЫНОВЛЕНИЕ



59 ДЕТЕЙ

до 1 года

14 ДЕТЕЙ

от 1 года до 3 лет

10 ДЕТЕЙ

от 3 до 7 лет

4 РЕБЕНКА

старше 7 лет

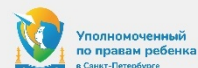


14 детей от 1 года до 3 лет;
10 детей от 3 до 7 лет;
4 ребенка старше 7 лет.

Стоит отметить, что в Санкт-Петербурге четко прослеживается приоритет российского усыновления перед иностранным. Если в 2012 году гражданами других государств было усыновлено 194 ребенка, то в 2020 году – ни одного.

Снизилось количество детей, принятых на воспитание в семье:

КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ, ПРИНЯТЫХ НА ВОСПИТАНИЕ В СЕМЬИ



в 2019 – 1 298 детей
в 2020 – 1188 детей

Основные причины, осложняющие семейное устройство

- Состояние здоровья детей;
- Возраст детей;
- Наличие родственников;
- Наличие братьев и сестер;
- Нежелание воспитанников проживать в семье и пр.



в 2019 – 1 298 детей
в 2020 – 1188 детей

Немалую роль в этом сыграла пандемия.

Основные причины, осложняющие семейное устройство:

состояние здоровья детей;

возраст детей;

наличие родственников;

наличие братьев и сестер;

нежелание воспитанников проживать в семье и пр.

Вторичное сиротство



Меня беспокоит печальная тенденция по увеличению количества вторичных отказов. Потеря семьи для маленького человека – это фатальное событие, порождающее целый спектр проблем. А после повторного возврата ребенок получает серьезную травму, утверждает в мысли, что он плохой, никому не нужный, никто его не любит и шансов у него нет.

2019 – 80 отказов

2020 – 87 отказов

Основными причинами, по которым детей возвращают, являются неспособность близких родственников, как правило бабушек и дедушек, справиться с воспитанием подрастающих внуков; неоправданные ожидания кандидатов в опекуны; неготовность к испытаниям, которые не всегда осознанно устраивают приемные дети, приходя в новую семью со своими травмами и психологическими проблемами.

На территории Российской Федерации не существует единого стандарта подготовки и отбора кандидатов в замещающие родители, а также сопровождения замещающих семей. Такая ситуация порождает множество трудностей и напрямую затрагивает интересы несовершеннолетних.

Недостаточное количество служб сопровождения и недостаточное качество тоже играют свою роль.

В январе с разницей в несколько дней две семьи вернули детей спустя два месяца после устройства. Они просто привели их и оставили на крыльце социального учреждения. Это при том, что с ними занимались в школе приемных родителей, их готовили к приему нового человека.

Учитывая, что адаптация ребенка в семье – длительный и сложный процесс, приемных родителей надо сопровождать и после того, как они забрали его домой. В критический момент рядом должны быть грамотные специалисты – психологи, медики, юристы, педагоги. Такая работа ведется, но, видимо, не на должном уровне.

Проблема мне видится еще и в том, что в России не ребенку подбирают семью, а семья выбирает детей на профильном сайте или в базе опеки. О характере детей в анкетах пишут немного и, как правило, положительные моменты. Во многих странах делается наоборот: не ребенка в семью подбирают, а семью подбирают ребенку. Ищут ту, у которой наибольший ресурс, например, материальный, если ребенку требуется регулярное и сложное медицинское обслуживание. Или, если ребенок пережил насилие, семья должна иметь подготовку, чтобы принимать его.

По состоянию на 1 января 2020 в Петербурге проживает 8 674 замещающих семьи, состоящих на учете в органах опеки и попечительства Санкт-Петербурга. В них воспитывается 9 375 детей:

под опекой – 3 188 детей,
в приемных семьях – 2 548 детей,
в семьях усыновителей – 3 639 детей.

Необходимо совершенствовать систему подбора и уровень подготовки приемных родителей, деятельность служб по их сопровождению, пересматривать на законодательном уровне заявительный характер предоставления услуг данной категории семей, повышать квалификацию работников органов опеки.

Сегодня в обществе активно обсуждаются вопросы, которые касаются процедуры отобрания ребенка из семьи, условий содержания в детских домах, механизмов постинтернатного сопровождения.

Анализ показывает, что основными причинами неэффективной работы органов опеки являются слабая система профессиональной подготовки, низкий уровень оплаты труда, перегруженность полномочиями. На одного специалиста может приходиться до пяти тысяч детей. Понятно, что в таких условиях о персональном внимании к каждому подопечному говорить не приходится.

Еще две проблемы – слабые контакты опеки с другими службами (в результате информация о неблагополучии семьи вовремя не отрабатывается) и ротация кадров. Смена не готовится, работа по кадровому резерву на замещение должности не ведется. На примере органов местного самоуправления мы видим – пока человек долго и добросовестно исполняет обязанности – все хорошо. Как только он меняется, сразу начинаются нарушения прав детей.

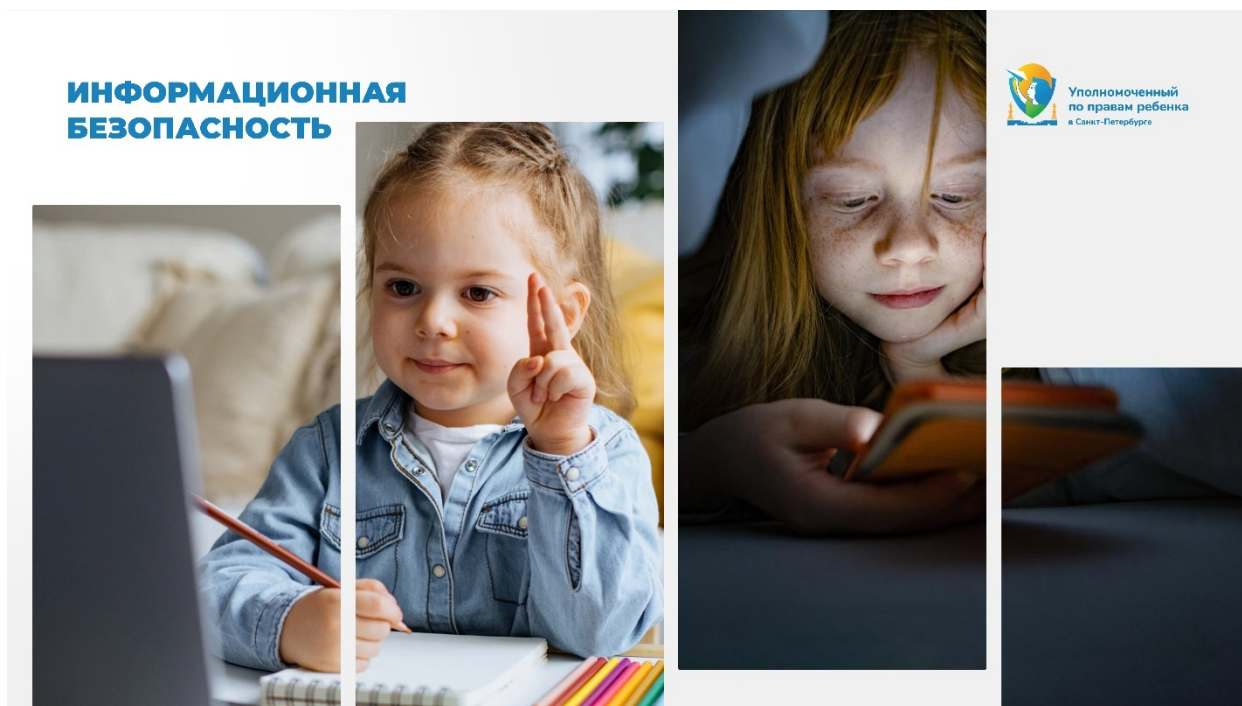
В прошлом году на заседании Совета при президенте по реализации госполитики в сфере защиты семьи и детей Спикер Совета Федерации отметила, что в массовом сознании за органами опеки закрепилась репутация бездушной, чуть ли не репрессивной структуры. Их не воспринимают сами асоциальные семьи, их не

всегда слышит правоохранительная система. Поэтому необходимо предпринять шаги для совершенствования работы органов опеки и попечительства, чтобы в семье их воспринимали не как врагов, а как союзников.

Решить проблему могли бы корректировка полномочий, разработка программ высшего образования для специалистов опеки, а также определение стандартов их деятельности, отвечающих требованиям времени.

Обращаюсь к Совету по местному самоуправлению с просьбой провести тотальный мониторинг вопросов опеки.

Информационная безопасность



Следующая острая тема – информационная безопасность детства. Интернет проник во все сферы нашей жизни. Всемирная сеть должна подчиняться не просто юридическим правилам, но и моральным законам общества, в котором мы живем. В противном случае общество будет разрушаться изнутри.

Самые активные потребители информации – дети и подростки. Цифровая реальность определяет формирование их личности, взаимоотношение с окружающим миром. В Сети содержатся материалы для учебы и творческого развития. Это способ завязать новые знакомства, преодолеть языковой барьер. Даже компьютерные игры, при всем нашем к ним негативном отношении, могут способствовать развитию интеллекта, логики и внимательности.

Казалось бы, правильное и грамотное использование интернета может принести больше пользы, чем вреда. К сожалению, многие подростки при всей своей «продвинутости» воспринимают его не как канал сбора информации, а как отдельный виртуальный мир, в который можно уйти от своих проблем, как канал сублимации возрастной агрессии и тревожности.

Из-за отсутствия должной культуры работы в сети возникает неумение соотнести понятия «личного» и «публичного», происходит массовая публикация своих персональных данных, информации о собственности семьи, неконтролируемое времяпрепровождение. Дети посещают сайты с информацией о наркотиках, суицидах, пропагандирующие жестокость, насилие, аморальное

поведение, порнографию, а также интернет-ресурсы, разжигающие национальную и религиозную рознь, становятся жертвами кибертравли.

На 70% перекочевал в Интернет и в соцсети наркобизнес. Он находится на расстоянии вытянутой руки от детей. Именно подростки все чаще становятся дилерами и наркокурьерами.

Дистанционка, карантин, сидение день и ночь в интернете – все это стало почвой для возрождения опасных игр с жизнью, которые активно распространяются среди школьников через сеть. По мнению психологов, ключевая причина залезть в такую игру – тотальное одиночество, безразличие взрослых и ощущение «я никому не нужен». Есть те, кто подключается ради любопытства.

В течение последних лет наблюдается тенденция к снижению возраста вхождения в интернет. Уже в 3 – 4 года дети виртуозно справляются со всеми видами гаджетов, быстро находят информацию и реагируют на нее.

Взрослые чаще всего даже не подозревают о том, какой колоссальный объем пустой, ненужной, вредоносной информации обрушивается на детей. Дать гаджет в руки чаду для многих эквивалентно покупке тишины и спокойствия. Они уверены, что в Интернете есть почти все развлечения и «развивашки», которые могут понадобиться ребенку в реальном мире: мультфильмы, пазлы, головоломки, песни, общение.

Сейчас мы сталкиваемся с проблемой «инфантильного родителя», который ничуть не меньше подростка зависим от гаджетов и мало просвещен в этом отношении. Но именно родители, в первую очередь, несут ответственность за информационную безопасность детей.

Эффективно «отключить» ребенка от интернета невозможно. Компьютеры есть в школе, смартфоны есть у друзей. Более того, запреты проблему не решат. После вступления в силу поправок, направленных против нецензурной брани в социальных сетях, материться люди стали намеренно и в разы больше. Запрещающее действие вызвало противодействие.

Молодое поколение должно делать первые шаги в Сети только под руководством взрослых. Эксперты предлагают сравнить интернет с улицей. Никому же в голову не придет оставить трехлетнего ребенка посреди города и ждать, что он сам разберется, как приехать домой. Сперва ребенок гуляет только под вашим присмотром. Затем, со временем, вы начинаете оставлять его одного. При этом объясняете самые важные правила: быть на виду, со двора не уходить, с незнакомыми не разговаривать и т.д. Так и с интернетом – нельзя бездумно пускать детей в Сеть без каких-либо ограничений.

Ребята беззащитны перед гипнотическим воздействием сети, когда их учат быть популярными любой ценой. Во многом, ими движет анонимность и безнаказанность. Сколько случаев, когда ради видео и лайков подростки получали травмы, несовместимые с жизнью.

Несколько лет назад в Петербурге 11-летний школьник спрыгнул с крыши девятиэтажки, повторяя модный трюк из ролика. В прошлом году в Москве 12-летняя девочка записывала экстремальное видео в ТикТок и разбилась насмерть.

В современном мире крайне мало говорят про обучение правилам поведения в киберпространстве. Тема опасного интернета в обществе вообще никак не звучит.

Но проблема интернет-зависимых детей, также как и наркотическая, никуда не денется. Я вижу эту проблему из различных источников – из обращений петербуржцев, которые поступают в аппарат, из сообщений, которые мне присылают в социальных сетях. Почти каждый день СМИ публикуют трагические сюжеты, возбуждаются уголовные и административные дела.

Чтобы добиться положительных результатов, необходимо привлекать дополнительные ресурсы, включать все институты гражданского общества в проблемы несовершеннолетних и в борьбу с негативными явлениями в этой сфере. Необходимо повышать квалификацию по теме информационной безопасности специалистов, работающих с детьми, воспитателей, родителей, педагогов, психологов.

План информационной безопасности, утвержденный Правительством Санкт-Петербурга, носит формальный характер, не имеет четких регуляторов и индикаторов качества. Говорю об этом с такой уверенностью, потому что, несмотря на все прописанные в нем действия, проблем не стало меньше.

Дети на митингах



Не могу обойти стороной тему несанкционированных митингов и участия в них несовершеннолетних.

Кто они, эти дети, и зачем туда идут? В основном, в акциях 23 и 31 января участвовали подростки 16-17 лет. Были единичные факты присутствия детей 9, 11 и 12 лет.

Подросткам свойственен протест против всего. На подобные мероприятия они идут из-за подросткового нигилизма, «ради любопытства», «хайпа», «по приколу», в качестве альтернативного досуга. Они не задумываются о последствиях своих неосознанных действий, о том, что могут попасть в беду, подвести друзей и родителей.

Информация о готовящихся акциях была во всех средствах массовой информации, во всех социальных сетях. Череда повторяющихся случаев убеждает меня в том, что участие ребят было тщательно подготовлено. Все озвучивают одну и ту же легенду, согласно которой они поехали в центр города, где договорились встретиться с друзьями. Они знают, как себя вести, как объяснять мотивы своих поступков и легкомысленно уклоняются от осознания того, что за этими поступками может последовать.

Мое мнение как Уполномоченного по правам ребенка – то, что дети в дни несанкционированных акций находились в центре города, это недогляд взрослых. Участие детей в любом политическом мероприятии недопустимо – независимо от того, законно оно или нет.

Я была на связи все дни, когда проходили акции, в том числе с правоохранительной системой. У меня есть информация обо всех случаях задержания. Вместе с сотрудниками аппарата мы принимали участие в заседаниях Комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, на которых было рассмотрено 106 материалов. Данные по составленным протоколам:

4 человека по ч. ст. 20.6.1 КоАП РФ;

53 человека по ч. ст. 20.2.2 КоАП РФ;

49 человек по ч. 2 ст. 8-6-1 Закона Санкт-Петербурга от 12.05.2010 № 273-70 «Об административных правонарушениях в Санкт-Петербурге».

Лишь в 36 случаях решением было наложение административного штрафа в размере от 4000 до 10000 рублей. В иных случаях выносились определения об отказе в возбуждении административного производства в связи с недостижением возраста привлечения административной ответственности, либо с несовершеннолетними проводилась разъяснительная работа.

Мной было отмечено нарушение прав детей сотрудниками правоохранительных органов при задержании и составлении протоколов.

Не во всех случаях родителей или законных представителей уведомляли, что ребенок задержан и находится в отделении. Подростки сами звонили взрослым. Несовершеннолетним не сообщали информацию о том, в какое территориальное отделение полиции их доставят.

В мой адрес поступило несколько обращений от родителей задержанных на митингах детей. В одном из них говорится о том, что 23 января пятерых подростков 14-15 лет задержали на Невском проспекте и заставили сесть в автобус, якобы для проверки документов. После этого детей из автобуса не выпустили. На вопросы, о том, куда и зачем их везут, сотрудники полиции ответов не давали. Дети испугались и стали писать сообщения родителям о том, что их задержали. Затем их доставили в отделение полиции, о чем взрослым также сообщили сами дети.

При опросе ребят, не достигших 16 лет, не присутствовали их родители, а также психолог или педагог.

Некоторых подростков задерживали на срок 5 часов и более. Хотя срок административного задержания не должен превышать три часа.

Отмечено низкое качество оформления протоколов, длительный срок направления материалов органами внутренних дел в районные комиссии. Во многих случаях недочеты, ошибки в составлении протоколов являлись поводом для возвращения материалов на доработку, что повлекло за собой невозможность привлечения к административной ответственности.

Проведенный анализ позволяет говорить о существенных проблемах применения практики административного задержания в отношении несовершеннолетних, которые обусловлены несовершенством работы правоохранительных органов. Полагаю целесообразным руководству ведомства провести работу с подчиненными по соблюдению действующего законодательства, особенно в сфере защиты прав и законных интересов несовершеннолетних.

Главная задача системы профилактики – чтобы подобные события не повторялись. Все жалобы, которые поступали в аппарат, рассмотрены в индивидуальном порядке, со всеми родителями установлен контакт. Ситуация находилась на моем личном контроле.

Наркозависимость

НАРКОЗАВИСИМОСТЬ

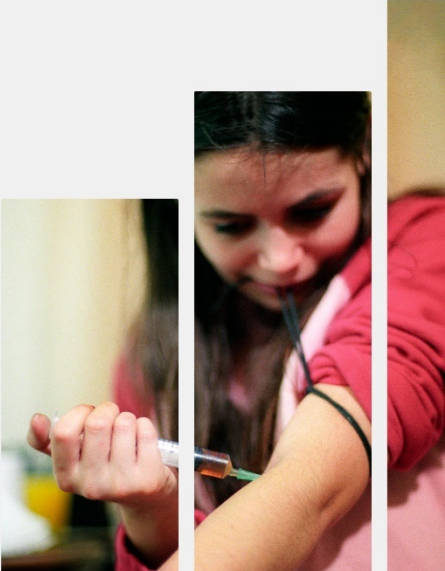
Уполномоченный по правам ребенка в Санкт-Петербурге

17 – с диагнозом синдром зависимости от наркотических средств (2019 – 13)

237 – употребление с вредными последствиями алкоголя (2019 – 314)

178 – употребление с вредными последствиями наркотических веществ (2019 – 170)

18 – употребление с вредными последствиями токсических веществ (2019 – 19)



Ребенок-наркоман – это трагедия. Уверена, каждый думает, что это не про меня. Мой ребенок, внук никогда не подсядет на иглу, у нас же хорошая, порядочная семья. Это не про вас и вашего ребенка ровно до тех пор, пока это не случится. Но тогда уже может быть поздно. К сожалению, никто не застрахован. Раньше наркоманами становились в основном уличные дети. Сегодня это ребята из благополучных, приличных, вполне обеспеченных семей.

Часто дети поддаются пагубной привычке из-за того, что родители не уделяют им достаточно времени и внимания. Эта нехватка копится годами, образуя пропасть

обид и непонимания. Когда дома обстановка постоянно напряжена, подросток ищет способ расслабиться за его пределами. А там всегда найдется тот, кто «поймет» и «поможет».

По сведениям Городской наркологической больницы, по итогам 2020 года под наблюдением врача психиатра-нарколога находится 450 несовершеннолетних:

- 17 – с диагнозом синдром зависимости от наркотических средств (2019 – 13);
- 237 – употребление с вредными последствиями алкоголя (2019 – 314);
- 178 – употребление с вредными последствиями наркотических веществ (2019 – 170);
- 18 – употребление с вредными последствиями токсических веществ (2019 – 19).

Общая цифра меньше, чем в 2019 году, но именно наркозависимых стало больше. Самые проблемные районы Выборгский, Калининский, Невский.

Специалисты наркологической службы отмечают активное нежелание несовершеннолетних и их родителей (законных представителей) получать медицинскую помощь в условиях дневного стационара.

Главная особенность борьбы с детской наркозависимостью – ее своевременное выявление. Дети, потребляющие наркотики один раз или системно уже как сложившиеся наркоманы, нуждаются в особом сопровождении. Про учреждение, в котором будут лечить и реабилитировать, я уже сказала.

Среди действенных превентивных мер – вовлечение подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в активную социальную жизнь, привлечение для борьбы с распространением наркотиков волонтеров.

Из-за пандемии многие профилактические мероприятия пришлось проводить в режиме онлайн. По оценке экспертов, внедрение новых методов, в том числе в сети Интернет, дало положительные результаты. Это и социальные спектакли, и видеоролики о здоровом образе жизни.

В Петербурге создана рабочая группа по раннему выявлению наркозависимости. Осенью в образовательных учреждениях прошло социально-психологическое тестирование учащихся. Утверждена Стратегия государственной антинаркотической политики России на период до 2030 года.

На расширенном заседании антинаркотической комиссии, которое прошло в Смольном осенью, я предложила членам комиссии рассмотреть возможность организации Комитетом по молодежной политике системного мониторинга территорий вокруг детских домов с последующим нанесением на ситуационную карту Городского центра социальных программ и профилактики асоциальных явлений среди молодежи «КОНТАКТ».

Обязательно должна быть организована адресная работа с группой риска – молодежью, учащимися. Необходимо проводить с ними профилактические беседы об опасности потребления наркотиков. Сегодня они ведутся, но формально, поэтому мы не видим результат. Необходима пропаганда, которая бы переломила отношение молодежи к этому злу. Примером может служить антиреклама сигарет и курения, которая ведется в последнее десятилетие. Как результат – среди молодежи курильщиков стало заметно меньше.

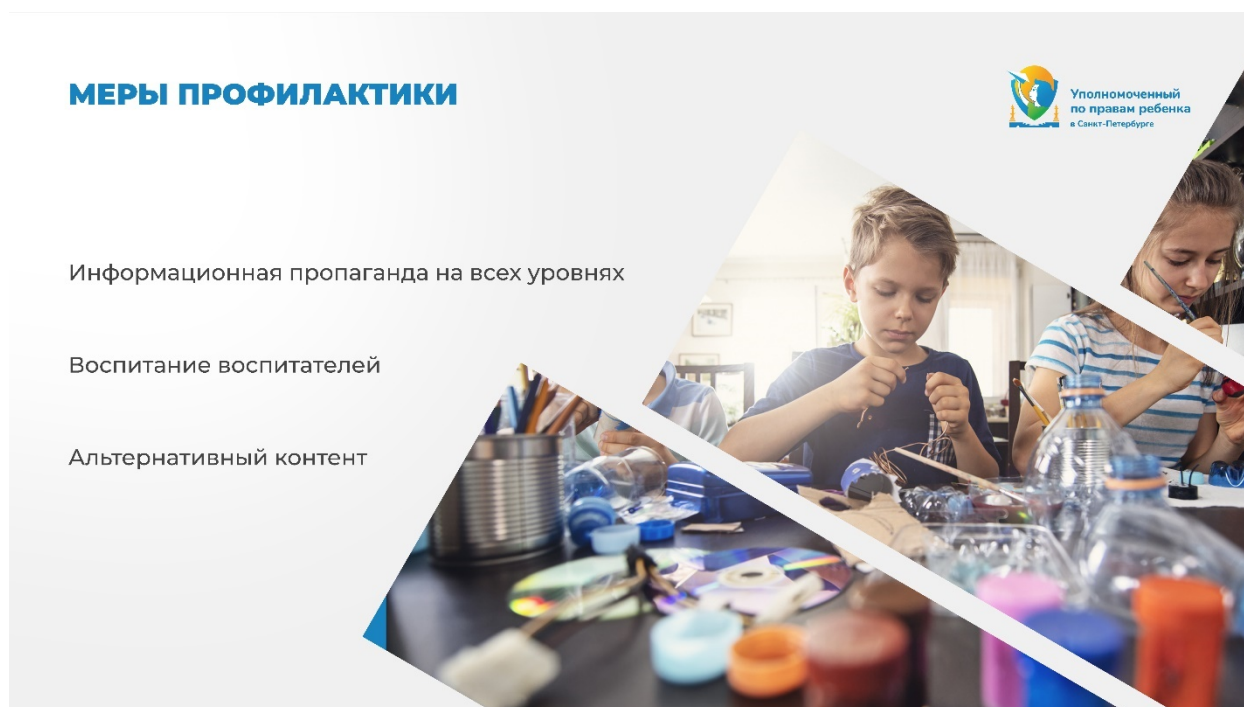
Информацию необходимо доносить не только до детей и молодежи, но и до их родителей. Нужно чаще и настойчивее рассказывать о тех губительных последствиях, которые могут принести наркотики.

Современные методы распространения информации – блогеров, ТикТок, популярных людей, которые воспринимаются аудиторией, которых слушают подростки, нужно задействовать во благо. Необходимо учитывать, что существуют разные возрастные группы, разные способы получения информации, разная мотивация к ее получению или ее отсутствие.

Пока на прилавках магазинов можно купить журналы с изображением кумиров молодежи, сопровождаемые заголовками: «Неуч, вор и наркоман» стал вторым Шатуновым», «Пью водку с 15 лет, нюхаю наркотики, образования нет» ничего хорошего не будет. Наши дети впитывают, перенимают информацию и теряют ориентиры. Они уверены, чтобы о тебе постоянно говорили, нужен хайп. Мы движемся куда-то не туда, и это страшно.

11 марта вступил в силу принятый 19 февраля 2020 года Законодательным Собранием Санкт-Петербурга и подписанный Губернатором города закон, запрещающий продажу несовершеннолетним никотиносодержащей продукции и вводящий административную ответственность для продавцов такого товара тем, кому нет 18 лет. Это очень хорошая, жизнеспасаящая инициатива. И я очень признательна парламенту, что она была принята.

Меры профилактики



Молодежью необходимо заниматься с младенчества. Решать существующие проблемы нужно через семью, задействовать общеобразовательные учреждения, возможности дополнительного образования, обеспечить доступ к бесплатным кружкам, спортивным секциям, предотвращать негативные явления через систему ранней диагностики деструктивного поведения при обязательном участии школьных психологов и медицинских работников.

Я выделила три основных способа, направленных на профилактику и предотвращение негативных явлений в подростковой среде.

Информационная пропаганда на всех уровнях.

Казалось бы, это очевидный шаг, но сейчас в публичном пространстве информация о суицидах и других негативных явлениях в жизни детей появляется только в связи с уже случившимися трагедиями, а родители или учителя зачастую не знают, что делать, если они заметили необычное поведение ребенка, вызывающее тревогу. Важно информировать население, специалистов, работающих с детьми, и самих несовершеннолетних. Необходимо достучаться до сознания каждого ребенка, чтобы он пришел из школы и сказал: «Мам, пап, нам сегодня такое рассказали, я сегодня такое видел на экране в маршрутке. Как, оказывается, все страшно».

Необходимо на регулярной основе размещать социальную рекламу на светодиодных экранах на улице и в транспорте. Показывать тематические ролики в эфире ведущих региональных телеканалов, транслировать их во время детских и молодежных телевизионных передач, на региональных интернет-сайтах. Включить в предпоказный пул перед демонстрацией художественных фильмов в кинотеатрах.

С подачи Следственного комитета и той информации, которую получаю из обращений, на приемах, в социальных сетях, вижу, что меры, которые сейчас существуют, недостаточные.

Воспитание воспитателей.

Необходимо образовывать родителей, воспитателей, педагогов, социальных работников, школьных психологов.

Необходимо осуществлять сотрудничество с органами власти, образовательными и некоммерческими организациями в целях повышения информационной культуры несовершеннолетних пользователей и их родителей (законных представителей) путем осуществления совместных просветительских проектов, создания образовательных ресурсов, разработки рекомендаций и материалов для обучения безопасной работы с сайтами или сервисами, по профилактике суицидов, наркозависимости и в иных целях.

Важной мерой профилактики может быть скрининг несовершеннолетних с целью идентификации группы риска, поскольку дети часто говорят о своих намерениях, пишут об этом в социальных сетях, которые при грамотном использовании специалистами могут быть индикатором для выявления опасного поведения.

Для людей, которые только начали строить семью, а также для молодых родителей полезной будет образовательная программа «Школа молодой семьи». Она разработана в городском центре социальных программ и профилактики асоциальных явлений среди молодежи «КОНТАКТ». К сожалению, программа пока не активирована, но такой проект очень нужен Петербургу.

Альтернативный контент

Практика показала, что преступать закон детей вынуждает безделье. Одной из основных профилактических мер по предупреждению преступности и безнадзорности несовершеннолетних является организация их досуга, занятости и отдыха. Правильная организация свободного времени несовершеннолетних не

только отвлекает их от влияния улицы и криминальных структур, но и помогает целесообразно использовать свое свободное время.

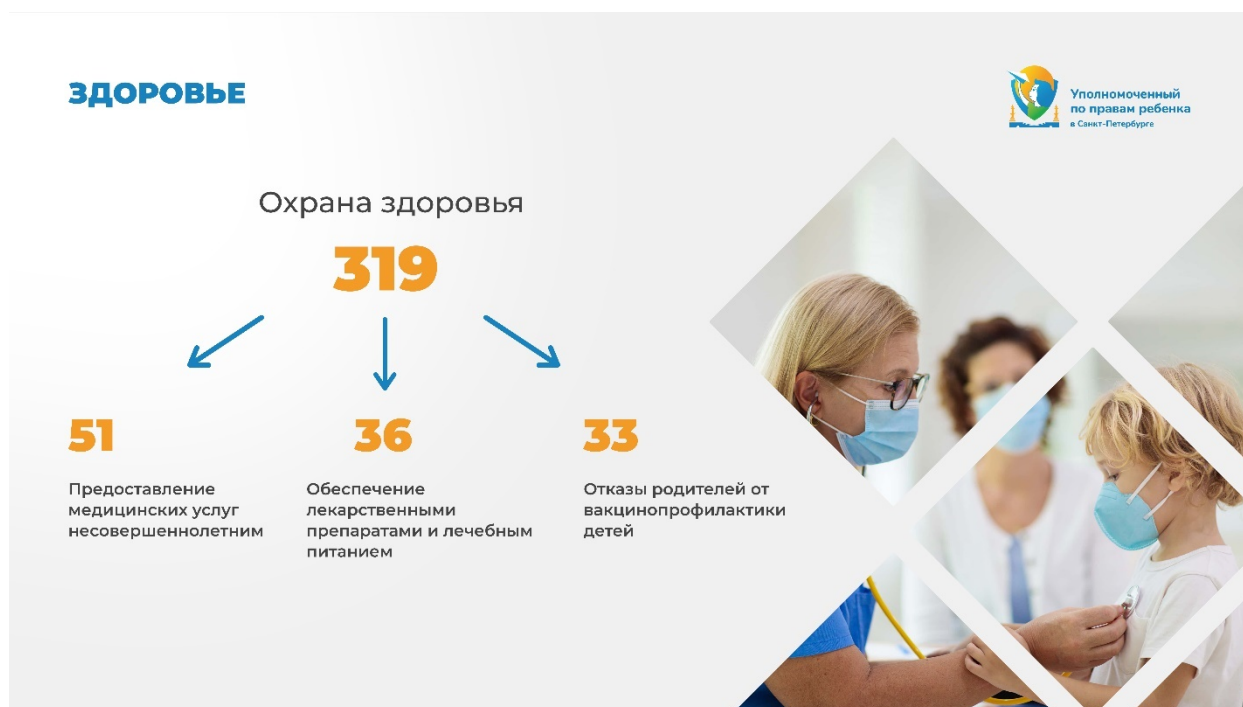
Защищать детей от рисков, с которыми они могут столкнуться, нужно качественным альтернативным контентом, интересным для ребят различного возраста. Он должен помочь ребенку найти себя, вовлечь в мир позитивных и созидательных идей и ценностей. Важно создавать его, ориентируясь на запросы детей, на их мнение, их потребности, вовлекать их самих в процесс создания, учить делать правильный информационный выбор.

В нашем городе более 300 подростково-молодежных клубов, около 2,5 тысяч кружков и секций. Их посещают больше 60 тысяч человек. Но 50% подростков, которые совершают противоправные действия, ни в какие секции и кружки не ходят. Значит, наличие действующей системы профилактики не влияет на качество дальнейшей жизни ребенка. И это печально.

По всем трем пунктам можно и нужно привлекать общественные организации – и к осуществлению пропаганды, и к воспитанию воспитателей, и к созданию видов деятельности для детей, которые бы отвлекали от пагубных привычек и мрачных мыслей, помогали направлять энергию подростков в мирное русло.

Мы обязаны не упустить нашу молодежь. Нужно работать с ней, взаимодействовать, уметь слушать и слышать.

Здоровье



В связи со сложной эпидемиологической ситуацией в 2020 году возросло количество обращений, связанных с вопросами охраны здоровья.

Охрана здоровья	319
Организация работы медицинских учреждений по предоставлению медицинских услуг несовершеннолетним	51

Проблемы с обеспечением лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и лечебным питанием	36
Нарушение прав детей в связи с отказами родителей от вакцинопрофилактики детей	33

В этом году все крутилось вокруг здоровья и медицины. Системе здравоохранения пришлось экстренно подстраиваться под условия пандемии. Многие больницы перепрофилировали под коронавирусные стационары. Изначально они не были готовы принимать столько зараженных, которых необходимо изолировать от остальных пациентов.

Основные жалобы, с которыми обращались жители нашего города, касались проблем доступности медицинских услуг первичной медико-санитарной помощи, специализированной помощи и реабилитации; некачественного оказания медицинской помощи; отказов в совместном пребывании родителя с ребенком в медицинском учреждении. Также волновали проблемы, связанные с обеспечением лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и лечебным питанием, с нарушением прав детей в связи с отказами родителей от вакцинопрофилактики ребенка.

Было ограничено проведение профилактических медосмотров несовершеннолетних, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях. Ограничения коснулись и обеспечения высокотехнологичной помощью, санаторно-курортным лечением, в том числе мероприятий по медицинской реабилитации.

Речь идет не только о детях, нуждающихся в плановой медицинской помощи в медицинских учреждениях Санкт-Петербурга, но и о нуждающихся в продолжении ранее получаемой высокотехнологичной медицинской помощи за пределами нашей страны. Так в 2020 году, несмотря на закрытые границы и отсутствие необходимых авиарейсов, нам удалось организовать 3 поездки в Германию и Польшу. Дети получили необходимую помощь в соответствии с запланированными этапами лечения.

На моем особом контроле находится вопрос лекарственного обеспечения несовершеннолетних, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими орфанными заболеваниями, которые приводят к сокращению продолжительности жизни или инвалидности.

Родители 15 детей данной категории обратились ко мне в 2020 году в связи с отсутствием жизненно необходимых дорогостоящих лекарственных препаратов. Некоторые из них не включены в Государственный реестр лекарственных средств Министерства здравоохранения Российской Федерации. Несмотря на решения врачебных комиссий различных медицинских организаций, родители детей-инвалидов более 6 месяцев не могли решить вопрос лекарственного обеспечения своих детей.

Учитывая, что детям с редкими заболеваниями жизненно необходимы лекарственные препараты, их прием должен быть непрерывным и пожизненным, по каждому пациенту в 2020 году проводилась индивидуальная работа. Оказывалось

содействие в подготовке пакета документов для направления в Министерство здравоохранения РФ, проведены переговоры с медицинскими организациями, районными отделами здравоохранения, родителями, отказывающимися от госпитализации в федеральное медицинское учреждение.

Всего 46 детей в 2020 году были обеспечены лекарственным препаратом «Сабрил».

Наиболее дорогостоящее лечение получают дети, страдающие спинальной мышечной атрофией. В Санкт-Петербурге в настоящее время проживает 48 таких несовершеннолетних. Эти пациенты нуждаются в лечении дорогостоящим препаратом Спинраза. Это единственный зарегистрированный на территории Российской Федерации препарат. В 2020 году он закуплен на сумму 495,99 млн.рублей.

Раннее начало патогенетической терапии позволяет одним детям успешно развиваться наравне со здоровыми детьми, а другим – сохранить имеющиеся навыки, необходимые для самообслуживания.

Однако в связи с высокой стоимостью лекарственной терапии, обеспечить всех нуждающихся в кратчайшие сроки не удавалось.

Учитывая, что в 2020 году вопрос лекарственного обеспечения больных орфанными заболеваниями активно обсуждался на Экспертном совете Комитета Государственной Думы по охране здоровья по редким заболеваниям, мной было направлено обращение в адрес Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка Анны Кузнецовой. В нем я предложила поддержать инициативу о включении данного заболевания в Перечень высокочатотных нозологий. Это позволило бы своевременно и в полном объеме обеспечивать лечение больных СМА за счет средств федерального бюджета и гарантировать детям равные права и возможности получения этого лечения независимо от региона проживания.

Позже Президентом страны было принято решение о создании Благотворительного фонда «Круг добра», который полностью возьмет на себя лекарственное обеспечение детей с СМА.

Учитывая социальную значимость темы орфанных заболеваний, важно отметить высокую роль коммуникаций для оперативного выявления острых проблем в данной сфере и поиска максимально точных решений.

Медицина в образовательных учреждениях

МЕДИЦИНА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ



Жизнь показывает, что даже в самой простой школе должен быть медицинский работник. Потому что, если не пандемия, то каждый год у нас эпидемические сезоны, если не эпидсезоны, то какие-то ситуации случаются, связанные с травмами детей, если не травмы, то возьмем в пример детей с ОВЗ. Разные случаи бывают.

В советское время в каждой школе был медицинский кабинет, там была медсестра, она могла сделать укол, оказывала первичную помощь. На каком-то этапе эту цепочку разорвали, а теперь ее надо вернуть обратно.

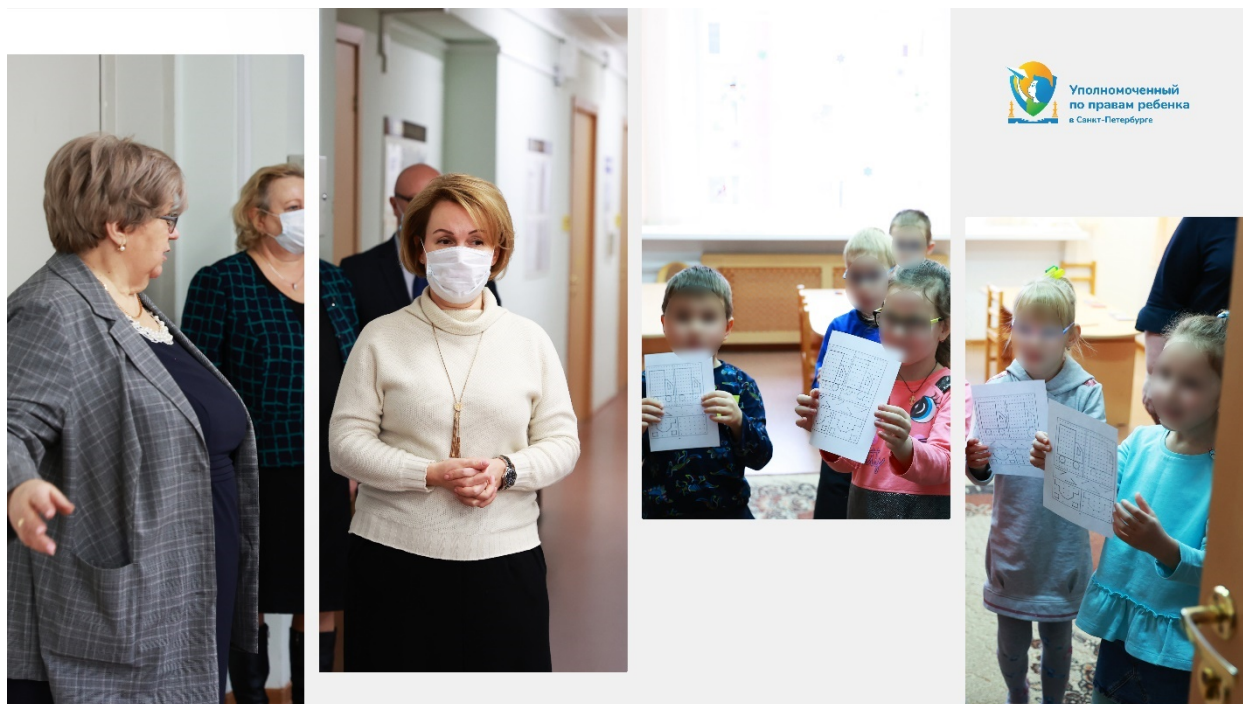
В рамках действующего федерального закона «Об образовании» образовательные услуги оказывает школа, а медицинские – поликлиника. Однако существующие нормативы (1 врач на 1000 учащихся общеобразовательных организаций) не позволяют большинству школ иметь такого специалиста, так как общее количество учащихся меньше 1000 человек.

Чтобы вся ответственность за здоровье учащихся не ложилась на плечи педагогов, а дети чувствовали себя защищенными, необходима помощь в решении данного вопроса на законодательном уровне.

На одном из приемов ко мне обратилась мама, представляющая интересы родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. Они являются воспитанниками начальной школы – детского сада №662 Кронштадтского района. В учреждении 77 несовершеннолетних с проблемами зрения, которые нуждаются в аппаратном лечении по восстановлению и улучшению зрительных функций в условиях кабинета ортоптии.

С вступлением в силу Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» все медицинские кабинеты вместе со специалистами были переданы в детские поликлиники. Дети продолжали получать необходимое лечение неотрывно от педагогической коррекционной помощи до тех пор, пока действовала лицензия.

С сентября 2020 года кабинет ортопии закрыт, поэтому детей приходится водить в поликлинику за теми же услугами, которые ранее они получали в детском саду.



Я посетила данное учреждение, пообщалась с родителями и педагогами. Ситуация серьезная. Одна поликлиника на весь Кронштадт. И в ней один офтальмолог, к которому прикреплены 4000 детей из района. Он физически не может ежедневно принимать всех воспитанников детского сада и обеспечивать их непрерывную реабилитацию.

Универсальный метод – и лечим, и учим, и выпускаем – мало кто в городе может себе позволить. Это уникальные точечные учреждения, в которых детям оказывается комплексное коррекционное психолого-педагогическое сопровождение и лечебно-оздоровительное. Не секрет, что чем раньше ребенок начинает получать профессиональную медицинскую помощь, тем больше уверенность, что при взрослении он будет постепенно избавляться от проблем со здоровьем.

В ходе совместной встречи с главой Кронштадтского района было принято решение сложившуюся и востребованную практику сохранить. На данный момент решается вопрос переподготовки специалиста-медика, закуплено новое оборудование и программное обеспечение для аппаратного лечения. Дети начали получать лечение на компьютерах. Но это малая часть того, что необходимо сделать.

Лечебно-оздоровительная работа с такими детьми в Санкт-Петербурге организована в 20 дошкольных образовательных организациях компенсирующей направленности. Все они имеют кабинеты ортопии. 4 из них в настоящее время не оказывают детям необходимое медицинское сопровождение из-за отсутствия лицензии.

Потребность в указанном виде помощи среди детей превышает имеющиеся возможности, поэтому определенное количество дошкольных групп компенсирующей направленности укомплектованы выше установленной нормы.

В настоящее время в организации деятельности кабинетов ортопии в образовательных организациях имеются определенные трудности. Во-первых,

требуется обновление медицинского оборудования и программного обеспечения для аппаратного лечения, стоимость которого достигает несколько миллионов рублей. Во-вторых, нужна помощь в получении лицензии на данный вид медицинской деятельности.

Дети, обучаясь, могут и должны получать медицинскую помощь различного профиля. Закон об образовании, к сожалению, не направлен на сохранение детского здоровья. Считаю важным донести данную информацию до высших исполнительных органов государственной власти и убедить их в том, что для детей, нуждающихся в длительном лечении, необходимо проводить лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия неотрывно от педагогической коррекционной работы в условиях образовательных учреждений.

К сожалению, в настоящее время на законодательном уровне норма, предусмотренная пунктом 5 статьи 41 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», реализуется только для групп детского сада оздоровительной направленности, где часто болеющие дети. В группах компенсирующей направленности предусмотрено только обеспечение педагогической коррекционной помощи и социальная адаптация воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

Мной было подготовлено обращение в адрес губернатора Санкт-Петербурга, главы Комитета по здравоохранению города. Также я планирую обратиться с данной проблемой в адрес федерального правительства с целью закрепления медицинской помощи в образовательных учреждениях.

Равенство возможностей

РАВЕНСТВО ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Уполномоченный по правам ребенка в Санкт-Петербурге

В Санкт-Петербурге проживает **18 491 ребенок-инвалид**.

Почти **5 тысяч** – с особыми потребностями.

158 558 несовершеннолетних детей воспитывается в малоимущих семьях.

В Санкт-Петербурге проживает более 18,5 тысяч детей-инвалидов. Почти 5 тысяч – с особыми потребностями. 160 тысяч несовершеннолетних воспитываются в малоимущих семьях. Очень важно, чтобы каждый ребенок независимо от социального статуса, имущественного положения, особенностей здоровья мог реализовать свой потенциал, применить свои способности для успешного жизненного старта.

Реабилитация, социализация, воспитание и обучение, доступность социальной среды – вопросы, решение которых возможно только при наличии комплексного и системного подхода, при совместной работе органов исполнительной власти разных уровней, учреждений медико-социальной экспертизы, органов социальной защиты населения, здравоохранения образования, труда и занятости, а также общественных организаций детей-инвалидов и их родителей.

Инклюзивное образование

Среди актуальных тем в равенстве возможностей – инклюзивное образование и обучение детей с ограниченными возможностями.

В феврале я встретила вице-губернатором Ириной Потехиной, чтобы обсудить проблему детей с расстройствами аутистического спектра. Поводом послужила петиция, направленная в адрес правительства города и на мое имя инициативной группой родителей ребят с данным диагнозом. Они были обеспокоены отказами в открытии ресурсных классов для будущих первоклассников. На тот момент ее подписали почти 40 тысяч человек.

Мы совершили рабочий выезд в образовательные учреждения Фрунзенского района, которые реализуют программу инклюзивного образования для детей с данным диагнозом. Опыт Петербурга показывает, что особенные дети могут учиться и в обычном образовательном классе, но под кураторством тьютора. Существует практика, когда ребенок с определенным диагнозом получает направление психолого-медико-педагогической комиссии, по нему определяется тьютор, который ведет ребенка на всем процессе обучения. Практика работы во Фрунзенском районе выглядит достаточно убедительно. Но таких примеров в городе единицы.

Мы увидели детский сад и школу, которые взаимодействуют между собой по принципу преемственности. Как только у родителей появляется желание в особом режиме сопровождения их ребенка, он с самого маленького возраста может получить такую возможность.



Тема образования детей с РАС слишком серьезная, чтобы ее так быстро решить. Дети с подобными особенностями со здоровьем имеют право на более глубокий и внимательный взгляд системы. Она повернута лицом к этой категории несовершеннолетних, но строго говоря, нет потенциала, который позволил бы сказать: «Да, каждому такому ребенку мы гарантируем образовательные услуги в том объеме, который он в состоянии выдержать, исходя из своего состояния здоровья». Нет специалистов, нет единой системы выявления, ведения, реабилитации, нет межведа. Этой темой надо заниматься предметно.

В настоящее время ресурсные классы для детей с аутизмом открыты в Калининском, Фрунзенском, Невском, Петроградском, Красногвардейском, Адмиралтейском, Выборгском, Приморском, Центральном, Кировском, Красносельском районах. Всего 15 классов, в которых обучается 52 особенных школьника.

Сегодня, чтобы открыть хороший ресурсный класс, нужен минимум год – полтора для подбора площадки, оснащения ее соответствующим образом, подготовки в нужном количестве и в нужном качестве педагогов и специалистов.

Поэтому часть детей будут зачислены в действующие ресурсные классы, а часть детей – в запланированные к открытию в 2021-2022 учебном году 7 классов в Московском, Калининском, Красносельском, Петродворцовом, Приморском, Центральном и Пушкинском районах.

В рамках «инклюзивного образования» предусматривается обеспечение вариативных форм образования обучающихся с особыми образовательными потребностями, как в отдельных образовательных организациях, отдельных классах, группах, так и совместно с другими учениками – в рамках инклюзии.

При этом специальные условия для получения образования обучающимися с РАС должны быть созданы вне зависимости от формы организации их образования.

Важно понимать, что для ребенка с расстройством аутистического спектра в нашем городе есть выбор. А модель «ресурсный класс» является одной из форм организации образования обучающихся с данным диагнозом в инклюзивном пространстве.

Я держу ситуацию на личном контроле, продолжаю встречаться с родителями детей с аутизмом, готова сопровождать решение возникающих вопросов на всех этапах. А вопросов очень много – не только по образованию таких детей, но и по социальному сопровождению и реабилитации.

Поэтому я намерена провести Экспертный совет, где с участием экспертного сообщества, заинтересованных лиц и специалистов, имеющих опыт работы с детьми с РАС, будут выработаны единые подходы в решении вопросов подготовки специалистов, создания условий для образования и социальной адаптации.

Организации горячего питания обучающихся в общеобразовательных организациях Санкт-Петербурга

**ОРГАНИЗАЦИЯ ГОРЯЧЕГО ПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**



Вопросам качества и безопасности детского питания уделяется большое внимание со стороны Правительства Санкт-Петербурга, исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга, в ведении которых находятся образовательные учреждения.

Одной из актуальных тем на сегодняшний день является организация питания обучающихся, страдающих хроническими заболеваниями.

Учитывая, что в среднем ребенок проводит в школе большую часть дня, введение лечебного и профилактического питания для тех ребят, которые в нем нуждаются, могло бы снизить риски возникновения серьезных патологий.

С 1 января 2021 года главным государственным санитарным врачом РФ утверждены санитарные правила, в соответствии с которыми питание детей в образовательных учреждениях должно быть организовано не только по основному меню, но и по индивидуальному. Если ребенок имеет ограничения по здоровью, то, по рекомендациям врача, которые родители представляют в детский сад или школу, для него разрабатывают индивидуальное меню (лечебное или диетическое). Это очень важное решение для детей, которые имеют хронические заболевания (сахарный диабет, целиакия, пищевая аллергия и т.д.).

Я приняла участие в обсуждении Стандарта оказания услуги по обеспечению горячим питанием учащихся и внесла свои предложения. Они касаются работы с родителями не только по их информированию об основном и дополнительном меню в образовательном учреждении с рекомендациями по организации здорового питания в семье, но и о возможностях образовательного учреждения обеспечивать ребенка с хроническими заболеваниями лечебным питанием по индивидуальному меню, а также о преимуществах обеспечения такого ребенка полноценным

лечебным и диетическим горячим питанием по сравнению с получением денежной компенсации.

Принципиально важно обеспечить равное право на доступное питание для всех категорий детей независимо от гражданства и места проживания. Ребенок должен быть обеспечен питанием в течение всего дня пребывания в школе либо за счет родителя, либо за счет государства для льготных категорий. В настоящее время обучающиеся 5-11 классов без гражданства Российской Федерации и регистрации в Санкт-Петербурге из числа малообеспеченных семей, страдающие хроническими заболеваниями, находящиеся в трудной жизненной ситуации, не наделены льготным правом.

Данная инициатива рассмотрена мной совместно с Комитетом по образованию и полностью им поддержана.

В последнее время в мой адрес стали поступать устные обращения от родителей по вопросу возможности получения компенсационной выплаты на питание детей, которые имеют право на льготу, но находятся на дистанционном обучении. А также тех, которые вынуждены находиться на карантине из-за контакта с больным коронавирусной инфекцией, либо выведены на карантин целым классом по решению образовательного учреждения.

Компенсационная выплата на питание обучающимся общеобразовательных учреждений, которые страдают хроническими заболеваниями, предоставляется за учебные дни, в течение которых обучающийся присутствовал в общеобразовательном учреждении.

Прошу правительство города, профильные комитеты обратить внимание на необходимость проработать вопрос о реализации права на питание в образовательных учреждениях детей 1-4 классов и детей, относящихся к льготным категориям, которые находятся на дистанционном обучении, в том числе в связи с карантином из-за контакта с больными коронавирусной инфекцией.

Горячая линия по вопросам установления категории «ребенок-инвалид»

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ПО ВОПРОСАМ УСТАНОВЛЕНИЯ КАТЕГОРИИ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД»



Освидетельствование ребенка-инвалида, которому исполняется 18 лет;

Порядок обжалования решения МСЭ;

Внесение технических средств реабилитации в индивидуальную программу ИПРА, в том числе за счет средств материнского капитала;

Обеспечение мерами социальной поддержки и лекарствами, взаимодействие с медицинскими учреждениями.



В период пандемии родители, законные представители детей с ограниченными возможностями здоровья оказались в информационной изоляции. В связи с внесением изменений в действующее законодательство РФ, которые касаются Правил признания лица инвалидом, критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан, у них возник целый ряд вопросов. Они касались организации работы бюро МСЭ, порядка и сроков установления инвалидности в заочной форме, разработки и продления индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, обжалования заключения бюро. Было принято решение этот пробел восполнить.

В ноябре в аппарате Уполномоченного по правам ребенка прошла телефонная «горячая линия» по вопросам соблюдения прав детей при установлении инвалидности в период действия ограничительных мер, направленных на профилактику распространения коронавирусной инфекции.

Среди обратившихся на горячую линию также были представители общественных организаций, оказывающих поддержку особенным детям, родители которых столкнулись с проблемами освидетельствования на инвалидность и решением вопросов обеспечения мерами социальной защиты.

Всего специалистами было принято 22 телефонных обращения, даны разъяснения по 36 вопросам.

Основные темы:

освидетельствование ребенка-инвалида, которому исполняется 18 лет;

порядок обжалования решения МСЭ;

внесение технических средств реабилитации в индивидуальную программу ИПРА, в том числе за счет средств материнского капитала;

обеспечение мерами социальной поддержки и лекарствами, взаимодействие с медицинскими учреждениями.

Проведенная «горячая линия» и выявленные проблемы послужили дополнительным стимулом для проведения мониторинга в сиротских учреждениях Санкт-Петербурга.

Мониторинг сиротских учреждений

МОНИТОРИНГ СИРОТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ



Мониторинг проводится по следующим направлениям:

- Доступность и качество реабилитации или абилитации;
- Контроль за качеством разработки индивидуальной программы реабилитации и абилитации детей-инвалидов и полнотой рекомендованных технических средств реабилитации;
- Качество исполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации детей-инвалидов;
- Обеспеченность детей с ограниченными возможностями здоровья техническими средствами реабилитации, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, лечебным питанием.



С декабря 2020 года по настоящее время аппаратом Уполномоченного по правам ребенка совместно с Главным бюро медико-социальной экспертизы, а также Фондом социального страхования проводится мониторинг учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Он направлен на повышение эффективности соблюдения и защиты прав и законных интересов ребят, помещенных под надзор в сиротские организации.

Несмотря на то, что он проходит в рамках плана, утвержденного заместителем председателя правительства РФ Татьяной Голиковой, не вызывает сомнений, что подобное исследование требовалось и самому Петербургу. Оно выявило острые проблемы, которые нуждаются в разрешении.

Среди основных – формальный подход к рекомендациям по итогам ежегодной диспансеризации детей; отсутствие программы мероприятий по медицинской реабилитации; отсутствие системного контроля, а также лиц, ответственных за своевременное решение о направлении детей на комиссию МСЭ, за обеспечение их техническими средствами реабилитации и своевременную замену ТСР по сроку эксплуатации и в связи с изменившимися антропометрическими данными ребенка.

При посещении одного из учреждений мы познакомились с ребенком-инвалидом. Мальчику 15 лет, он страдает редким генетическим заболеванием – прогрессирующей мышечной дистрофией Дюшенна. Когда ему устанавливали инвалидность сразу до 18 лет, он передвигался самостоятельно, и в индивидуальную программу реабилитации не были внесены вспомогательные средства для передвижения. В результате прогрессирования заболевания 2 года назад он сел в инвалидную коляску. Руководитель учреждения приобрела ему техническое средство с помощью благотворителей, при этом оно не соответствовало потребностям ребенка. Тем не менее, ни 2 года назад, ни сейчас никто не обращал на это внимание. Врач, педагоги, директор – все видели ухудшение состояния

здоровья ребенка, это отражено и в медицинских документах мальчика, но никто не инициировал внеочередное направление на МСЭ с целью внесения дополнения в ИПРА в части обеспечения ТСР.

Благодаря межведомственному взаимодействию бюро МСЭ экстренно провели комиссию, определили весь перечень современных технических средств, необходимых ребенку. Фонд социального страхования провел индивидуальные закупки и доставил мальчику прогулочную и комнатную инвалидные коляски, специализированную кровать и другие средства. Все это было сделано за 2 месяца.

Окончательные итоги мониторинга будут подведены в апреле 2021 года, но уже сейчас можно сказать, что в результате было выявлено 37 детей-инвалидов, требующих внеочередного освидетельствования в бюро МСЭ, их них 20 – с целью актуализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации. Одновременно с выполнением задач мониторинга 10 детей-инвалидов уже прошли освидетельствование и получили возможность обеспечения дополнительными техническими средствами.

7 апреля состоялось городское совещание по подведению итогов данного мероприятия совместно с Фондом социального страхования, Комитетом по социальной политике, Комитетом по образованию, Комитетом по здравоохранению и руководителями учреждений для детей-сирот.

Дополнительно был выявлен ряд проблем, решение которых запланировано в рамках тематических семинаров с руководителями учреждений для детей-сирот, которые мы будем проводить совместно с Главным бюро МСЭ, Фондом социального страхования и Комитетом по здравоохранению.

Это низкий уровень знаний нормативной базы действующего законодательства в вопросах организации медицинской реабилитации детей, обеспечения лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации. Дефицит специалистов по медицинской реабилитации в детских поликлинических отделениях. Отсутствие правовых оснований для льготного лекарственного обеспечения у воспитанников сиротских учреждений без регистрации в Санкт-Петербурге.

С целью выстраивания системной работы по устранению выявленных проблемной были направлены предложения в региональный Комплекс мер, которые были приняты в полном объеме. 12 февраля Комплекс был утвержден губернатором города.

Также в процессе мониторинга мы выяснили, что одно из учреждений впервые столкнулось с реализацией задач подготовки выпускников к самостоятельной жизни. Мной было дано поручение совместно со специалистами учреждения разработать программу сопровождаемого проживания детей-инвалидов после выпуска из сиротского заведения.

Отсутствие должного межведомственного взаимодействия влияет на жизнь подопечных. До тех пор, пока в должностной инструкции каждого социального работника или медика не будут сформулированы четкие правила, как он должен действовать при сопровождении пациента, пока не будет отнормирована эта деятельность, пока это нормирование не будет преобразовано в конкретный финансовый результат, в зарплату или премиальные, которые будут получать эти

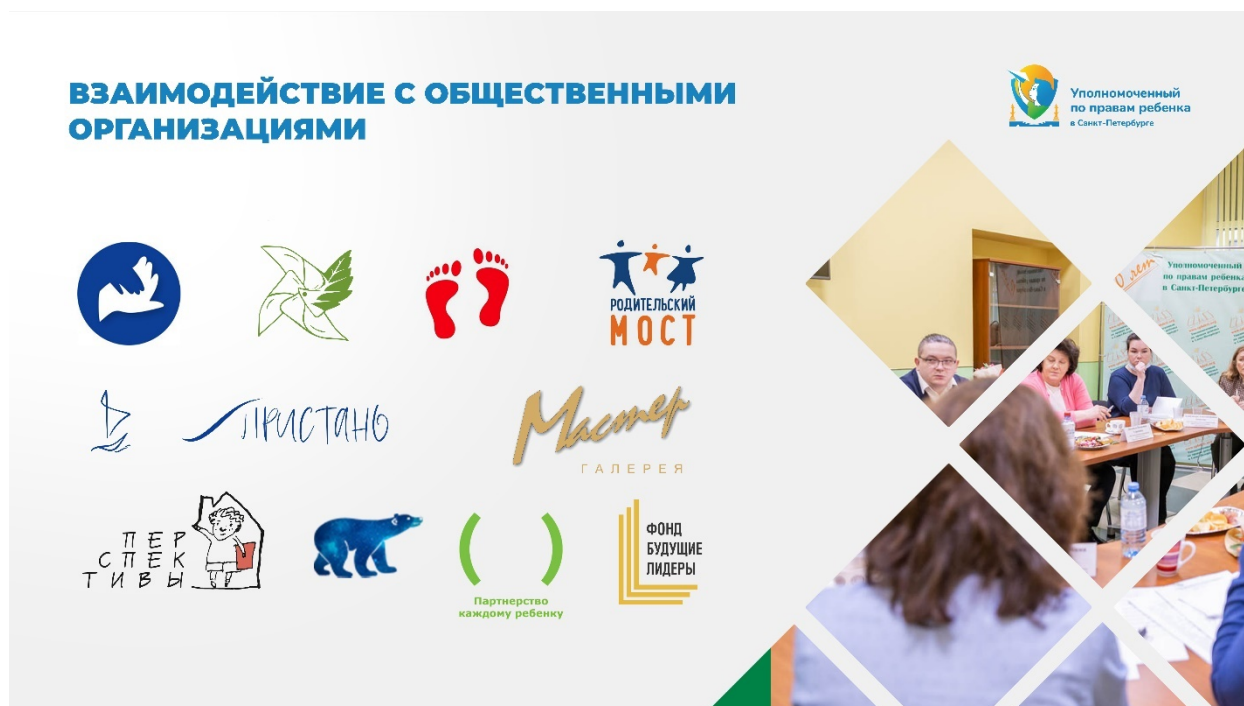
люди, пока не будет оценки эффективности деятельности руководителя социального или медицинского учреждения, от которого можно требовать соблюдения всех правил, нужного результата не добиться.

Соглашение с МСЭ

Важным пунктом в нашем взаимодействии с бюро медико-социальной экспертизы стало заключение соглашения о сотрудничестве по вопросам обеспечения гарантий государственной защиты прав и свобод детей, признанных в установленном порядке инвалидами.

Согласно документу, бюро МСЭ будет привлекать Уполномоченного к деятельности комиссий при проведении медико-социальных экспертиз по признанию детей с ограниченными возможностями здоровья в расширенном составе специалистов.

Общественные организации



В течение года мы активно взаимодействовали с общественными некоммерческими организациями, которые выразили готовность с нами сотрудничать.

В ноябре мы провели первую встречу, на которой обсудили стратегию партнерского взаимодействия и вопросы, связанные с организацией совместной деятельности. А в начале марта главной темой в повестке дня стало формирование Экспертного совета НКО при Уполномоченном по правам ребенка.

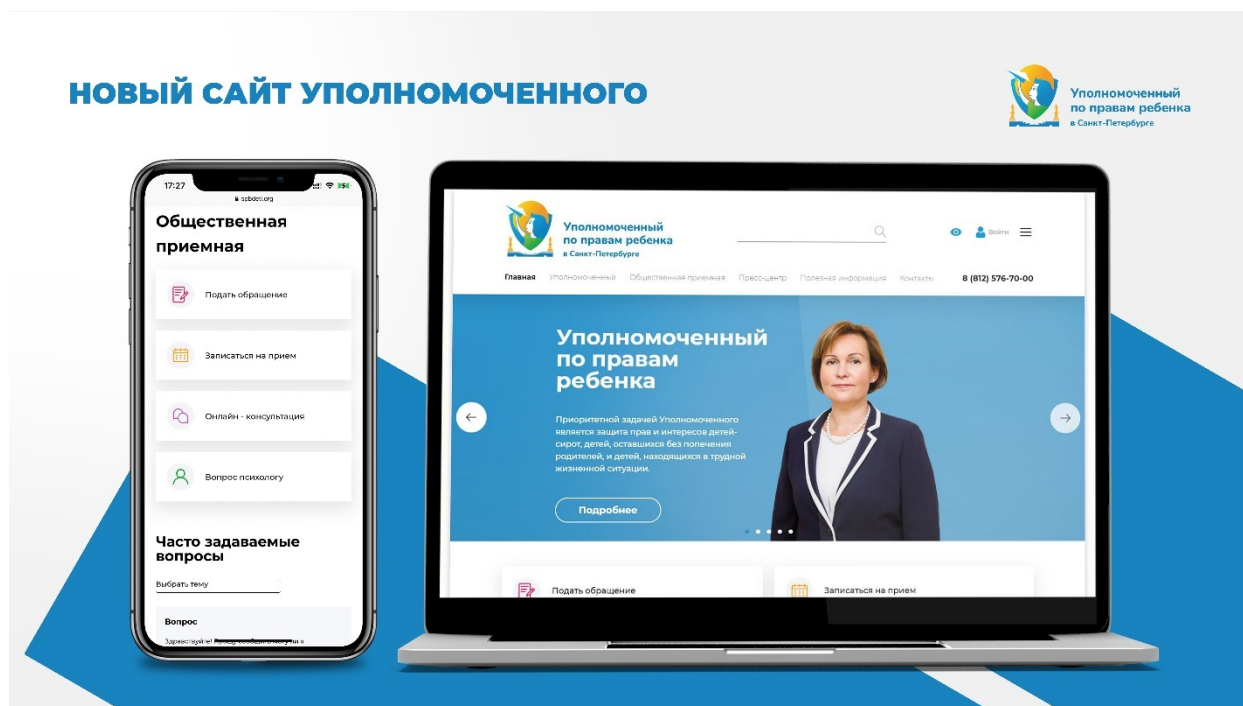
На протяжении многих лет некоммерческие, благотворительные и общественные организации являются неотъемлемой частью общества, помощниками государства в продвижении социальных инициатив. Они занимаются важными проектами, реализуют общественно-полезные программы, направленные на популяризацию семейных ценностей, поддержку и защиту семьи, материнства, отцовства и детства, на воспитание чувства патриотизма у подрастающего поколения.

Проекты НКО – это всегда быстрая и меткая реакция на любые изменения, которые происходят в социокультурной среде Санкт-Петербурга. А одна из ключевых задач государственной политики – отвечать на эти изменения, улучшая качество жизни людей.

Представители общественных организаций находятся в самой гуще острых общественных проблем, досконально знают все трудности, с которыми сталкиваются люди. Они доносят до меня ценную информацию, в которой я нуждаюсь.

Убеждена, что конструктивное взаимодействие с НКО позволит эффективно решать поставленные задачи в сфере защиты прав и интересов детей. Очень надеюсь на наше длительное и плодотворное сотрудничество. Большое спасибо всем, кто выразил готовность и желание с нами работать.

Новый сайт



В этом году мы создали новый облик официального сайта Уполномоченного. Ресурс охватывает все сферы деятельности – правовую помощь несовершеннолетним и их родителям, поддержку детей-сирот, оказание содействия мамам и папам особенных детей, а также матерям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Для портала были разработаны фирменный стиль и логотип. Приоритет отдан максимальному удобству, простоте и информативности, чтобы пользователи, среди которых много несовершеннолетних жителей нашего города, могли быстро и без проблем найти необходимые материалы.

На сайте можно посмотреть актуальные новости, статьи по безопасности детства, адреса и телефоны центров социальной и психологической помощи, экстренных служб, оперативно подать обращение, записаться на прием, получить онлайн-консультацию в режиме реального времени и даже задать вопрос психологу.

Отдельный раздел посвящен общегородским праздникам, фестивалям, культурным и массовым мероприятиям для детей и подростков, которые проводят

исполнительные органы государственной власти, местного самоуправления, городские службы, общественные организации. Приглашаю организаторов активнее предлагать свои мероприятия для календаря событий.

Приемы в районах и онлайн-приемы

ПРИЕМЫ В РАЙОНАХ И ОНЛАЙН-ПРИЕМЫ



Приемы проводятся Уполномоченным в онлайн-формате
КАЖДАЯ СРЕДА С 12.00 ДО 14.00

Прием граждан ведется также специалистами аппарата
**ПО ПОНЕДЕЛЬНИКАМ С 14.00 ДО 16.00
И ПО ВТОРНИКАМ С 17.00 ДО 19.00**

Сотрудники аппарата осуществляют онлайн-консультации граждан в режиме онлайн-чата
**ПОНЕДЕЛЬНИК, ВТОРНИК,
ЧЕТВЕРГ С 15.00 ДО 18.00,
В ПЯТНИЦУ С 15.00 ДО 17.00**

Задать все интересующие вопросы и получить необходимые разъяснения можно в официальной группе Уполномоченного через социальную сеть ВКонтакте
VK.COM/SPBDETI_ORG

Кроме того, можно направить обращение почтой
**ПО АДРЕСУ: 190900, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ,
ВОХ 1163**

Через сервис «Подать обращение» на официальном сайте или путем подачи личного заявления в приемной Уполномоченного
ПО АДРЕСУ: ПЕР. ГРИВЦОВА, Д. 11



В 2020 году для оперативного взаимодействия с жителями Санкт-Петербурга, которые обращаются в аппарат за помощью, мной было принято решение проводить еженедельные приемы граждан на площадках администраций районов. Инициатива была поддержана губернатором города.

Встречи проходят при участии руководителей администраций, представителей исполнительных органов государственной власти, специалистов районных отделов образования, здравоохранения, сотрудников органов опеки.

Считаю, что это хороший пример того, как можно быстро и эффективно, практически на месте, с участием должностных лиц помогать людям.

Чаще всего вопросы касались нарушения прав детей одним из родителей, определения места проживания ребенка, реализации права на образование, обеспечения соответствующих условий обучения и воспитания, оказания содействия в решении жилищных вопросов, преодоления трудной жизненной ситуации. Многодетные семьи интересовались перспективами расширения мер социальной поддержки.

Всем гражданам оказана необходимая комплексная поддержка и консультационная помощь. Вопросы, решение которых требует более длительного времени, взяты на мой личный контроль.

Благодаря оперативному взаимодействию с исполнительными органами государственной власти и органами местного самоуправления обратившимся за помощью детям-сиротам предоставили долгожданное жилье, нуждавшимся мы помогли в преодолении трудной жизненной ситуации. Защищены права детей в части получения мест в детских садах и школах. Тем, кому требовалась помощь Уполномоченного в суде, необходимая поддержка была обеспечена. Для мирного урегулирования споров, в основном между родителями по вопросам определения

места проживания ребенка или порядка общения с ним, успешно проведены процедуры переговоров. Немалочисленными были и обращения граждан в связи с неудовлетворительным состоянием детских игровых площадок. С органами местного самоуправления достигнута договоренность о проведении ремонтных работ и замене игрового оборудования.

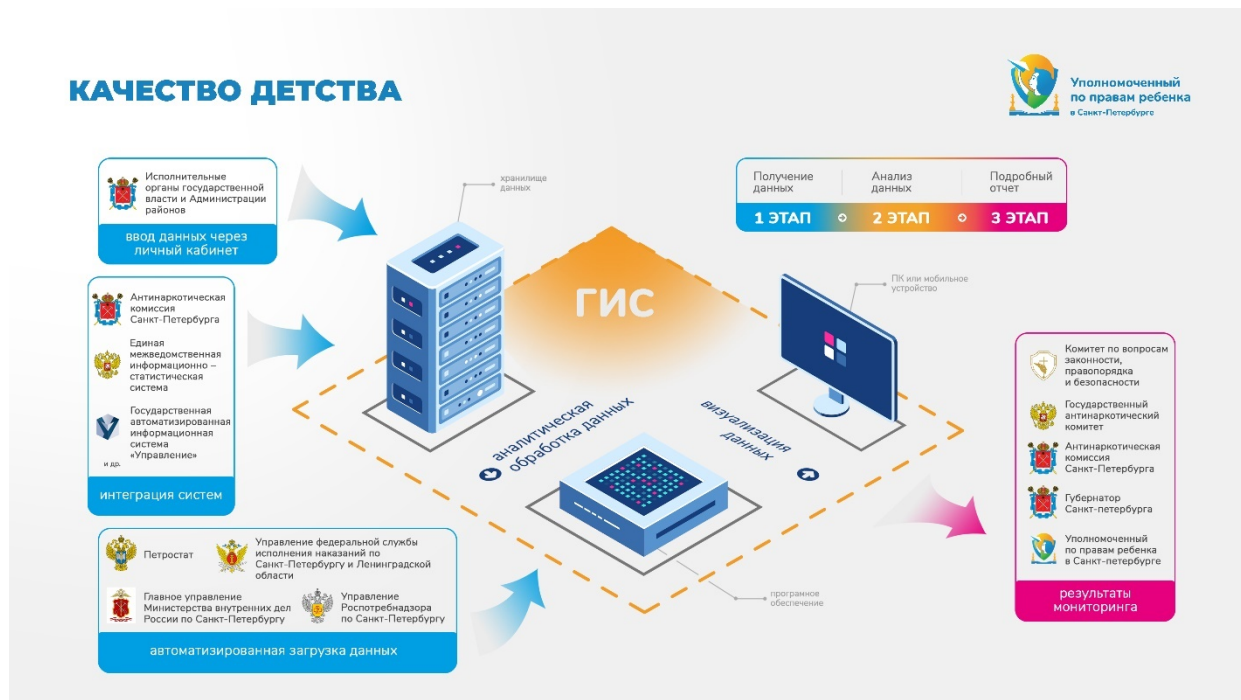
После обращения директора одной из школ по вопросу организации питания в образовательных учреждениях нашего города по моей инициативе была создана рабочая группа с привлечением родителей, профильных комитетов и ведомств в целях улучшения качества питания в школах и разработки необходимых информационных материалов. В настоящее время Городским центром медицинской профилактики разработаны информационные материалы, позволяющие донести до родителей школьников с хроническими заболеваниями приемлемые с точки зрения прав и интересов детей варианты организации питания. Это поможет решить задачи по организации лечебного питания в школах.

При ухудшении ситуации, связанной с распространением коронавирусной инфекции, когда личное общение становится небезопасным, мы не отменяем приемы, а проводим их в онлайн-формате. Могу сказать, что он показал себя довольно успешным.

Блок 3

Перехожу к третьему, заключительному разделу своего доклада.

Качество детства



Данные от разных ведомств поступают в разной форме и разными способами. Когда появляется необходимость анализировать полученные показатели, выясняется, что сделать это очень сложно. Единой картины того, с какими проблемами сталкивается современный ребенок в Петербурге в процессе взросления, у нас нет.

Не существует системного подхода к оценке детского благополучия в регионах, отсутствует полный анализ негативных явлений в детской среде. Здесь

хорошо лечат, там учат, где-то успешно борются с преступностью. Дисбаланс, недоработки в этом вопросе порой обходятся очень дорого, а иногда на кону стоит жизнь ребенка. Для понимания эффективности решения нужен целостный взгляд, представление, что принесет та или иная мера в долгосрочной перспективе. Выявление «болевых» точек в детской политике региона принципиально важно для принятия точных решений.

Я уже неоднократно говорила, что Санкт-Петербург стал пилотной площадкой для реализации проекта «Качество детства», предложенного Уполномоченным при Президенте Российской Федерации по правам ребенка Анной Кузнецовой. Он представляет собой организацию сбора информации, охватывающей все сферы жизнедеятельности детей, в целях профилактики и прогнозирования негативных явлений, а также обеспечения основных гарантий государственной защиты прав и законных интересов несовершеннолетних.

Проект призван достичь основную цель – качественное улучшение жизни каждого ребенка независимо от имущественного положения, социального статуса и состояния здоровья. Каждый ребенок должен получать образование и организованный досуг, своевременную медицинскую помощь, должен быть защищен от противоправных действий со стороны окружающих.

Я должна получить единый независимый источник, при помощи которого смогу представлять парламенту понимание того, как выглядит институт детства в Петербурге. Если совсем просто – я буду говорить: «Посмотрите, в этом районе вырос детский травматизм, а в этом возросло количество противоправных действий в отношении несовершеннолетних». Сегодня информация предоставляется разными ведомствами в различных моделях, поэтому унифицированной картины детства не имеет ни Петербург, ни один другой регион.

При этом данные не надо вбивать вручную. Каждое ведомство по своей компетенции передает информацию, а искусственный интеллект обрабатывает и выдает полученные общие показатели. Допустим, мы нажимаем кнопку «Дети-сироты», и у нас прямо на графике видно ситуацию по жилью, образованию, здоровью. Мы видим разницу между Петербургом и Северо-Западом, между Петербургом и всей страной. Это позволит мониторить ситуацию с детской политикой, выявляя присущие региону специфические особенности и проблемы, предлагать власти способы их решения.

Думаю, что уже в 2021 году смогу предоставлять информацию заинтересованным органам и должностным лицам по конкретным проблемам детства, опираясь на работу портала и искусственного интеллекта.

Важным шагом в реализации всероссийского проекта «Качество детства» стало заключение соглашения о взаимодействии между Уполномоченным по правам ребенка и Правительством Санкт-Петербурга.

Взаимодействие с профильными ведомствами и с правоохранительной системой

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ПРОФИЛЬНЫМИ ВЕДОМСТВАМИ



Правительство
Петербурга



Главное управление
Министерства внутренних дел
Российской Федерации по
Санкт-Петербургу
и Ленинградской области



Главное следственное
управление Следственного
комитета Российской Федерации
по Санкт-Петербургу



УФСИН России
по г. Санкт-Петербургу
и Ленинградской области



Главное управление
МЧС России по
г. Санкт-Петербургу



Федеральное казенное учреждение
Главное бюро медико-социальной
экспертизы по г. Санкт-Петербургу
Министерства труда и социальной
защиты РФ



Северо-Западное следственное
управление
на транспорте Следственного
комитета
Российской Федерации

Вторым этапом были подписаны соглашения с профильными ведомствами и налажено сотрудничество с правоохранительной системой Санкт-Петербурга:

Главное управление Министерства внутренних дел Российской Федерации по Санкт-Петербургу и Ленинградской области;

Главное следственное управление Следственного комитета Российской Федерации по Санкт-Петербургу;

УФСИН России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области;

Главное управление МЧС России по г. Санкт-Петербургу;

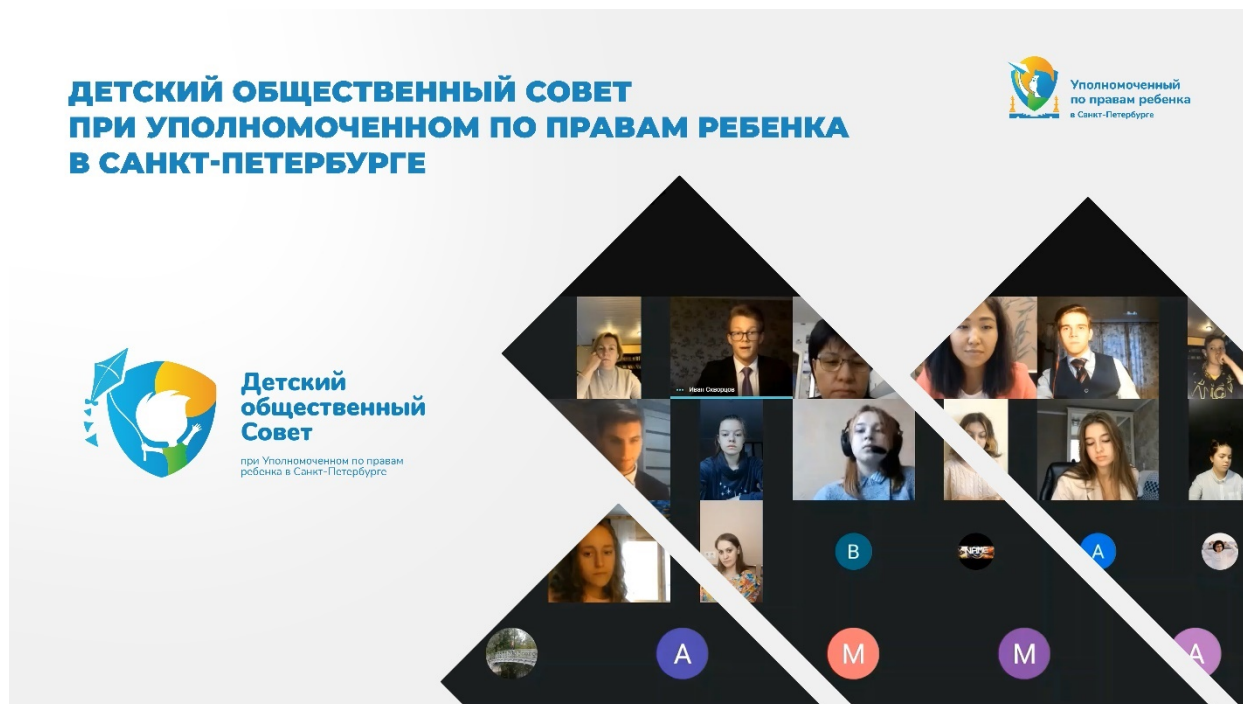
Федеральное казенное учреждение Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу Министерства труда и социальной защиты РФ);

Северо-Западное следственное управление на транспорте Следственного комитета Российской Федерации.

Благодаря продуктивному взаимодействию аппарат Уполномоченного по правам ребенка обладает оперативной информацией о чрезвычайных ситуациях, связанных с несовершеннолетними, может быстро на них реагировать, брать на контроль семьи, в которых происходят негативные явления, ставить перед органами власти задачи по сохранению детства.

Когда речь идет о жизни и безопасности ребенка, нужно четкое взаимодействие, теперь оно у нас есть. Объединение усилий делает работу по защите прав и интересов наших детей более эффективной.

Детский общественный совет при Уполномоченном по правам ребенка в Санкт-Петербурге



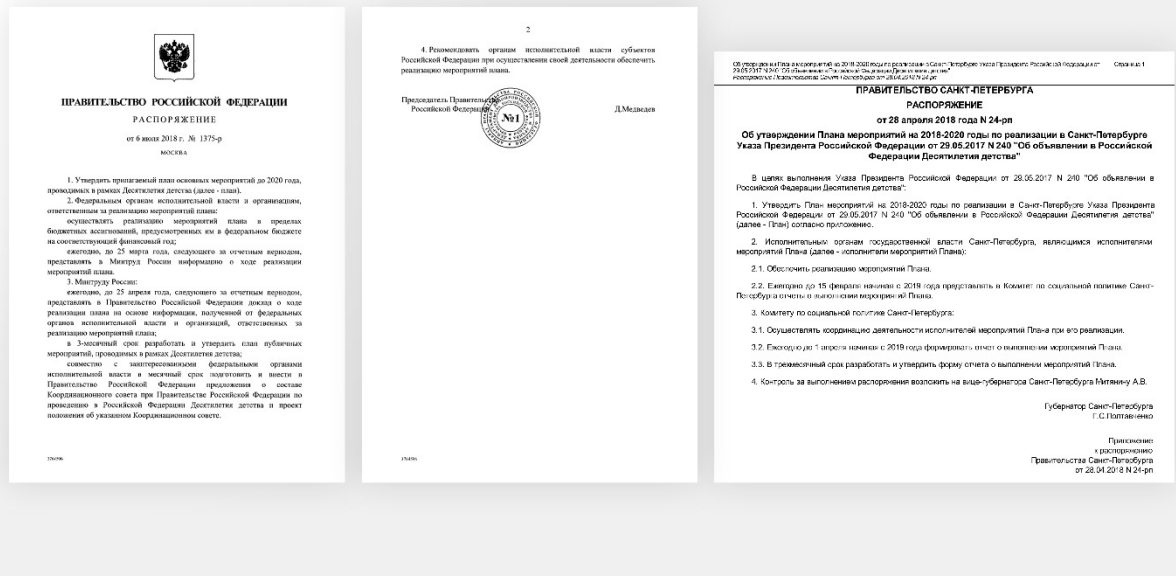
В октябре мы провели первое заседание Детского общественного совета при Уполномоченном по правам ребенка в Санкт-Петербурге. В его состав вошли активные, неравнодушные и целеустремленные молодые люди в возрасте от 14 до 17 лет.

У Уполномоченного нет прямого диалога с ребенком. Как правило, ко мне обращаются родители, законные представители детей, правозащитные организации. Совет создан с важной целью – услышать об основных проблемах, с которыми сталкиваются современные дети в своей жизни из первых уст. Если чуть-чуть перефразировать известное выражение – «Устами детей глаголет истина». Ведь никто лучше, чем они не донесет важную информацию до нас, взрослых.

Заседания Совета будут регулярными. Самое главное, что по их итогам я как Уполномоченный смогу предлагать органам государственной власти, гражданского общества и любым организациям, заинтересованным в решении детских проблем, проекты возможных решений, которые помогут сделать жизнь детей комфортной, безопасной, интересной и благополучной.

Сегодня государство борется не только за умы, но и за души. Ребята, у которых с самого молодого возраста есть желание сделать жизнь лучше, помочь другим, – это те люди, которые фактически делают наше будущее. Мы должны обращаться к ним, прислушиваться к их мнению. Тогда есть надежда, что совместно мы будем влиять на все процессы, которые касаются детства не только в Петербурге, но и в стране.

«Десятилетие детства»



Санкт-Петербург стал первым регионом Российской Федерации, в котором план мероприятий по реализации Указа Президента РФ «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» был утвержден на уровне правительства. Его и приняли в апреле 2018 года – раньше, чем федеральный. И это не было результатом кабинетных размышлений. При его составлении и обсуждении учитывалась именно петербургская специфика.

Был налажен конструктивный диалог с общественными организациями и родительской общественностью города, была привлечена профессиональная научная база, сформированы рабочие группы по каждому разделу. В них вошли представители исполнительных органов государственной власти, руководители детских учреждений, реализующих задачи по здравоохранению, социальной защите, образованию, а также учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Над Планом работали представители общественных и некоммерческих организаций, имеющие опыт реализации в Санкт-Петербурге социально значимых проектов по профилактике отказов от новорожденных детей, по сопровождению приемных семей и семей с детьми-инвалидами, по профилактике социального сиротства, по уходу за больными детьми-сиротами в больницах, по формированию института профессиональных приемных родителей.

Важно отметить, что активное участие также приняли специалисты Социальной клиники Санкт-Петербургского государственного университета, которая, по сути, является Центром научно-практической социальной работы. Здесь содействуют развитию добровольчества, разрабатывают учебно-методические пособия, готовят практико-ориентированных специалистов в сфере социальной защиты.

Тогда, в 2018 году, эту командную работу над Планом возглавил Комитет по социальной политике и аппарат Уполномоченного по правам ребенка в Санкт-Петербурге. В результате появился документ стратегического планирования, основанный на принципах преемственности и непрерывности. Он учитывал

результаты, достигнутые в ходе реализации Национальной стратегии действий в интересах детей за предыдущие 5 лет, и был нацелен на совершенствование государственной политики во всех сферах защиты детства. В него вошли, в том числе, 36 мероприятий, инициированных аппаратом детского омбудсмена в Петербурге.

Это стало первым этапом реализации Десятилетия детства, который совпал по времени с принятием Национальных проектов, цели и задачи которых были включены в План мероприятий, а сами Национальные проекты «Демография», «Образование», «Здравоохранение», «Культура» стали механизмами его реализации.

Сегодня наступает важный момент для подведения итогов нашей с вами деятельности – оправдались ли наши надежды, что удалось решить, а что нет, какие меры приняты в интересах детей и семьи, а какие еще предстоит принять. От качественного анализа проделанной работы зависит и качество планирования второго этапа Десятилетия детства.

Об основных успехах, которых удалось достигнуть по итогам реализации первого этапа Плана, мы можем узнать из официального отчета. Моя задача – не восхищаться проделанной работой, а обратить внимание властей на слабые места и рассказывать о проблемах, которыми делятся с правозащитником горожане, сконцентрировать ваше внимание на тех фактах, о которых вам никто не расскажет. Я приведу конкретные примеры, основанные на личных наблюдениях и анализе ситуации, показывающие, что что-то не сделано или сделано не в полном объеме, не оформлено в нормативе или не имеет системного характера.

На первый взгляд кажется, что ведется большая работа по каждому пункту Плана. По сути – это статистические данные или общие фразы типа: «дети приобщаются, родители информируются, женщины консультируются, работа работает». Достоинство Плана заключается не в статистике, а в реальных результатах, призванных сделать жизнь наших детей лучше, комфортнее и безопаснее.

Мной был проведен мониторинг качества исполнения тех мероприятий, которые были инициированы аппаратом Уполномоченного по правам ребенка в Санкт-Петербурге в 2018 году. По результатам проделанной работы хочу обратить ваше внимание на задачи, по которым не удалось достигнуть качественных результатов, но которые остаются актуальными и в настоящее время. В связи с этим считаю целесообразным дополнить ими План мероприятий второго этапа «Десятилетия детства» до 2025 года.

В мероприятиях, направленных на совершенствование медицинской помощи детям, важное место занимает **совершенствование оказания паллиативной медицинской помощи несовершеннолетним.**

№	Наименование задачи	Сроки	Коды	Описание
3.8	Анализ работы детских и взрослых паллиативных служб в Санкт-Петербурге и в других регионах России	2018-2020 гг.	КЗ АР КС КСР	Подготовить предложения по совершенствованию работы паллиативных служб в Санкт-Петербурге и в других регионах России
3.9	Разработка программы повышения квалификации специалистов паллиативной помощи	2018-2020 гг.	КС АР	Подготовить предложения по развитию паллиативной помощи в Санкт-Петербурге и в других регионах России
3.10	Оценить потребности в паллиативной помощи детей с онкологическими заболеваниями	2018-2020 гг.	КС АР	Подготовить предложения по развитию паллиативной помощи детям с онкологическими заболеваниями
3.11	Разработка программы повышения квалификации специалистов паллиативной помощи	2018-2020 гг.	КС АР	Подготовить предложения по развитию паллиативной помощи в Санкт-Петербурге и в других регионах России
3.12	Анализ работы паллиативных служб в Санкт-Петербурге и в других регионах России	2018-2020 гг.	КЗ АР КС КСР	Подготовить предложения по совершенствованию работы паллиативных служб в Санкт-Петербурге и в других регионах России
3.13	Разработка программы повышения квалификации специалистов паллиативной помощи	2018-2020 гг.	КС АР	Подготовить предложения по развитию паллиативной помощи в Санкт-Петербурге и в других регионах России
3.14	Совершенствование оказания паллиативной медицинской помощи детям	2018-2020 гг.	КЗ АР КСР	Разработаны предложения по развитию паллиативной помощи детям в Санкт-Петербурге, включающие решение вопросов социализации детей, их образования, взаимодействия медицинских и социальных служб по сопровождению семьи
3.15	Разработка программы повышения квалификации специалистов паллиативной помощи	2018-2020 гг.	КС АР	Подготовить предложения по развитию паллиативной помощи в Санкт-Петербурге и в других регионах России
3.16	Анализ работы паллиативных служб в Санкт-Петербурге и в других регионах России	2018-2020 гг.	КЗ АР КС КСР	Подготовить предложения по совершенствованию работы паллиативных служб в Санкт-Петербурге и в других регионах России



На протяжении 10 лет в Санкт-Петербурге паллиативную помощь детям оказывает Детский хоспис – первое в России учреждение, предоставляющее комплексную медицинскую, психологическую, социальную и духовную помощь детям с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями. Сегодня в нем на сопровождении находится более 300 пациентов в возрасте от 3 месяцев до 18 лет.

Именно у наших специалистов обучаются коллеги из других городов. В мой адрес неоднократно поступали запросы от уполномоченных из регионов с просьбой организовать приезд представителей местных министерств здравоохранения с целью обучения.

В настоящее время в Санкт-Петербурге у нескольких медицинских учреждений есть лицензия на оказание паллиативной помощи. Это Детская городская больница № 22, дома ребенка №8 и 13. 47 детей обеспечены аппаратами искусственной вентиляции легких на дому. Но, как и 3 года назад, у нас остается много нерешенных задач в этой сфере.

ОТВЕТ ОТ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ НА ВОПРОС АНКЕТЫ



Анкета пункт 29

Существует ли в Вашем регионе реестр детей, нуждающихся в паллиативной помощи?

1. Да

0. Нет

ОТВЕТ ОТ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ НА ВОПРОС АНКЕТЫ



Анкета пункт 15

Опишите, пожалуйста, как в Вашем регионе организовано взаимодействие учреждений, подведомственными Министерству (Комитету/Департаменту) здравоохранения, с учреждениями, подведомственными Министерству (Комитету/Департаменту) образования по вопросам оказания паллиативной помощи детям:

Документально оформленного взаимодействия нет.

Анкета пункт 16

Существует ли в Вашем регионе единый документ, регламентирующий межведомственное взаимодействие медицинских организаций с учреждениями системы социальной защиты населения и образовательными учреждениями при организации оказания паллиативной помощи детям?

1. Да

0. Нет

КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ НА ИВЛ В КАЖДОМ РАЙОНЕ



Выборгский район	-5
Калининский район	-5
Кировский район	-5
Красногвардейский район	-3
Красносельский район	-3
Московский район	-3
Невский район	-3
Петродворцовый район	-2
Приморский район	-7
Пушкинский район	-1
Фрунзенский район	-2



ОТВЕТ ОТ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ НА ВОПРОС АНКЕТЫ



Анкета пункт 22

Существует ли порядок маршрутизации (перенаправления) детей, нуждающихся в паллиативной помощи, между медицинскими учреждениями и социальными учреждениями на региональном уровне?

1. Да

0. Нет

Реальная картина нуждаемости по районам:

Выборгский район – 5;

Калининский район – 5;

Кировский район – 5;

Красногвардейский район – 3;

Красносельский район – 3;

Московский район – 3;
Невский район – 3;
Петродворцовый район – 2;
Приморский район – 7;
Пушкинский район – 1;
Фрунзенский район – 2.

Дети, которые признаны нуждающимися в паллиативной помощи, имеют право на дополнительные технические средства, медицинские изделия и средства ухода. Из-за отсутствия единого реестра пациентов у Главного бюро МСЭ нет данных по детям-инвалидам, которым нужны дополнительные меры поддержки, а взаимодействие с учреждениями, проводящими врачебные комиссии, еще только предстоит установить.

Также в мой адрес поступают обращения родителей с жалобами на необходимость регулярно приобретать трахеостомы, гастростомы и специализированное питание за свой счет. При этом руководители учреждений, где проводится замена специального медицинского оборудования детям, подтверждают, что качество закупаемых больницами медицинских изделий не удовлетворяет родителей, они не могут гарантировать качественный уход за пациентом.

Если мы сделали первый важный шаг – предоставили аппараты ИВЛ детям на дому, что мешает обеспечить их трахеостомами и гастростомами высокого качества, а также специализированным питанием?

Речь идет почти о 70 ребятах, которые нуждаются в гастростомах, и 100 детях, которым требуются трахеостомы. Их можно закупать поименно – как аппараты ИВЛ, определить в маршрутизации конкретную больницу, которая будет их приобретать и устанавливать.

Факты свидетельствуют, что поставленные цели по развитию паллиативной помощи детям до настоящего времени не достигнуты. Это подтверждают и ответы соответствующих ведомств. Не позволительно, что во втором этапе Плана Десятилетия детства задачи по совершенствованию этого вида помощи вообще не учтены.

Согласно плану мероприятий на 2019-2021 гг. по реализации стратегии «Семья - приоритет» в Санкт-Петербурге

3.8	Анализ системы оказания медицинской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в целях выявления проблем и разработки мероприятий по их решению	2019-2021 гг.	КС КСП АР КО	Проведен мониторинг оказания медицинской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Разработан алгоритм взаимодействия администрации учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и медицинских учреждений по лекарственному обеспечению
3.9	Реализация программы оказания медицинской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	2019-2021 гг.	КС КСП АР	Проведена реализация программы оказания медицинской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Разработан алгоритм взаимодействия администрации учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и медицинских учреждений по лекарственному обеспечению
3.10	Осуществление мониторинга за качеством оказания медицинской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	2019-2021 гг.	КС КСП АР	Проведен мониторинг оказания медицинской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
3.11	Создание системы оказания медицинской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	2019-2021 гг.	КС КСП АР	Проведена реализация программы оказания медицинской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Разработан алгоритм взаимодействия администрации учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и медицинских учреждений по лекарственному обеспечению
3.12	Анализ системы лекарственного обеспечения детей в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, нуждающихся по жизненным показаниям в лекарственных препаратах	2018 г.	КС КСП АР КО	Проведен мониторинг обеспечения лекарственных препаратами воспитанников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Разработан алгоритм взаимодействия администрации учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и медицинских учреждений по лекарственному обеспечению воспитанников
3.13	Анализ системы оказания медицинской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	2019-2021 гг.	КС КСП АР	Проведен мониторинг оказания медицинской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
3.14	Реализация программы оказания медицинской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	2019-2021 гг.	КС КСП АР	Проведена реализация программы оказания медицинской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Разработан алгоритм взаимодействия администрации учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и медицинских учреждений по лекарственному обеспечению
3.15	Осуществление мониторинга за качеством оказания медицинской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	2019-2021 гг.	КС КСП АР	Проведен мониторинг оказания медицинской помощи детям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

4. Мероприятия, направленные на повышение доступности образования детям

Адрес: Водный район



Кроме того, особенностью нашего региона является то, что в учреждения города поступают несовершеннолетние, выявленные на территории Санкт-Петербурга, но имеющие постоянную регистрацию в иных регионах России. Такие дети могут быть обеспечены льготными лекарственными препаратами только в случае, если они являются инвалидами, так как в соответствии с Социальным кодексом право на льготное обеспечение лекарственными препаратами имеют только граждане с постоянной регистрацией в Петербурге.

Чтобы экстренно обеспечить воспитанников жизненно необходимым лекарством, руководителям сиротских учреждений приходится обращаться в благотворительные фонды, к попечителям, использовать свои личные средства. В то же время, забота о здоровье детей, находящихся на полном государственном обеспечении, должна быть приоритетной задачей.

Факты, подтверждающие, что данная проблема не решена, выявлены по результатам мониторинга, проведенного совместно с Главным бюро медико-социальной экспертизы по Санкт-Петербургу в феврале-марте 2021 года (итоги были подведены на совещании в Адмиралтейском районе), а также при посещении мной и специалистами аппарата учреждений для детей-сирот в апреле 2021 года.

Основными направлениями развития взаимодействия медицинских организаций с учреждениями для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, являются:

- 1) развитие комплексной медицинской реабилитации воспитанников возможно, с закреплением за определенными сотрудниками медицинских организаций этой функции;
- 2) обеспечение преемственности медицинского сопровождения воспитанников, в том числе инвалидов, по достижению ими 18-летнего возраста;
- 3) повышение качества оформления направлений на медико-социальную экспертизу с обеспечением необходимого комплекса диагностических мероприятий каждого ребенка;
- 4) обеспечение поступления в ФГИС ФРИ информации о медицинской реабилитации детей-инвалидов;
- 5) организация на регулярной основе мероприятий по повышению квалификации специалистов в вопросах законодательного регулирования, **лекарственного обеспечения воспитанников**, по созданию условий и подготовке специалистов для обучения детей с особыми образовательными потребностями.



развитие комплексной медицинской реабилитации воспитанников возможно с закреплением за определенными сотрудниками медицинской организации этой функции;

обеспечение преемственности медицинского сопровождения воспитанников, в том числе инвалидов, по достижению ими 18-летнего возраста;

повышение качества оформления направлений на медико-социальную экспертизу с обеспечением необходимого комплекса диагностических мероприятий каждого ребенка;

обеспечение поступлений в ФГИС ФРИ информации о медицинской реабилитации детей-инвалидов;

организация на регулярной основе мероприятий по повышению квалификации специалистов в вопросах законодательного регулирования, **лекарственного обеспечения воспитанников**, по созданию условий и подготовке специалистов для обучения детей с особыми образовательными потребностями.

№ п/п	Наименование мероприятия	Год	Код	Описание
3.8	Анализ работы детских и иных учреждений, имеющих лицензию на оказание психологической помощи детям, в целях выявления лучших практик и внедрения их в работу учреждений, оказывающих психологическую помощь детям.	2019	КС КЗ АР	Подготовка предложений по совершенствованию системы оказания психологической помощи детям в учреждениях, оказывающих психологическую помощь детям.
3.9	Реализация программы «Знания и умения для детей» в целях оказания психологической помощи детям.	2019-2020 гг.	КС АР	Подготовка предложений по реализации программы «Знания и умения для детей» в целях оказания психологической помощи детям.
3.10	Оказание психологической помощи детям, оставшимся без попечения родителей, в целях оказания психологической помощи детям, оставшимся без попечения родителей.	2019-2020 гг.	КС КЗ АР	Подготовка предложений по оказанию психологической помощи детям, оставшимся без попечения родителей.
3.11	Разработка предложений по организации ухода за больными детьми из организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях стационарного медицинского учреждения.	2019-2020 гг.	КС КЗ АР	Подготовка предложений по организации ухода за больными детьми из организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях стационарного медицинского учреждения.
3.12	Разработка предложений по организации ухода за больными детьми из организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях стационарного медицинского учреждения.	2019-2020 гг.	КС КЗ АР	Подготовка предложений по организации ухода за больными детьми из организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях стационарного медицинского учреждения.
3.13	Разработка предложений по организации ухода за больными детьми из организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях стационарного медицинского учреждения.	2019-2020 гг.	КС КЗ АР	Подготовка предложений по организации ухода за больными детьми из организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях стационарного медицинского учреждения.
3.14	Разработка предложений по организации ухода за больными детьми из организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях стационарного медицинского учреждения.	2019-2020 гг.	КС КЗ АР	Подготовка предложений по организации ухода за больными детьми из организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях стационарного медицинского учреждения.
3.15	Разработка предложений по организации ухода за больными детьми из организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях стационарного медицинского учреждения.	2019-2020 гг.	КС КЗ АР	Подготовка предложений по организации ухода за больными детьми из организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях стационарного медицинского учреждения.

3.13	Разработка предложений по организации ухода за больными детьми из организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях стационарного медицинского учреждения	2019-2020 гг.	КС КЗ АР	Разработан механизм обеспечения воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, индивидуальным уходом в период пребывания в больнице при участии НКО
------	---	---------------	----------------	---



Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, попавшие на лечение в больницу, лишены возможности получать уход, равноценный родительскому. В то же время практика показала, что психологическая поддержка, внимание, забота и качественный круглосуточный уход оказывают положительное влияние на лечение и существенно сокращают период выздоровления ребенка.

Тем не менее, до настоящего времени данный вид помощи детям реализуется исключительно силами некоммерческих организаций, но такой подход не несет для детей никаких гарантий.

Проблема организации в больницах качественного ухода за детьми из сиротских учреждений, особенно детьми-инвалидами, которые более других подвержены опасности заражения коронавирусом, чрезвычайно остро встала в условиях пандемии. Ребята были изолированы друг от друга, поэтому одна постовая няня уже не могла покидать палату больного и обслуживать несколько детей на отделении. Таким образом, некоторые из них были лишены необходимого ухода, а те, которым требовалась плановая медицинская помощь, получали ее гораздо позже.

Необходимо на региональном уровне разработать механизм, гарантирующий таким детям условия для предоставления качественной медицинской помощи. Пока эта задача не реализована. В то же время именно наша инициатива была услышана на федеральном уровне и вошла в перечень мероприятий в рамках Федерального Плана Десятилетия детства. Большое упущение, что Санкт-Петербург не использовал шанс стать первым исполнителем инновационной идеи.

№	Содержание задачи	Сроки	Сфера	Ответственный исполнитель
4.6.2	Обеспечить доступность образовательных услуг для детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях	2018 г.	КО	Повышение качества и доступности профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях, повышение квалификации педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья
4.6.3	Обеспечить доступность образовательных услуг для детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях	2018 г.	КО	Создание условий для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях, повышение квалификации педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, повышение квалификации педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья
4.7	Развитие региональной системы инклюзивного профессионального образования детей-инвалидов	2018-2020 гг.	КО	Создание и развитие базовой профессиональной организации, обеспечивающей поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования
4.8	Обеспечение доступности образовательных услуг для детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях	2018 г.	КО	Повышение качества и доступности профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях
4.9	Обеспечение доступности образовательных услуг для детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях	2018 г.	КО	Повышение качества и доступности профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях
4.10	Обеспечение доступности образовательных услуг для детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях	2018 г.	КО	Повышение качества и доступности профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях
5.1	Создание и развитие системы профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья	2018-2020 гг.	КО	Создание и развитие базовой профессиональной организации, обеспечивающей поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования
5.2	Создание и развитие системы профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья	2018-2020 гг.	КО	Создание и развитие базовой профессиональной организации, обеспечивающей поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования
5.3	Создание и развитие системы профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья	2018-2020 гг.	КО	Создание и развитие базовой профессиональной организации, обеспечивающей поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования
5.4	Создание и развитие системы профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья	2018-2020 гг.	КО	Создание и развитие базовой профессиональной организации, обеспечивающей поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования
5.5	Создание и развитие системы профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья	2018-2020 гг.	КО	Создание и развитие базовой профессиональной организации, обеспечивающей поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования
5.6	Создание и развитие системы профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья	2018-2020 гг.	КО	Создание и развитие базовой профессиональной организации, обеспечивающей поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования
5.7	Создание и развитие системы профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья	2018-2020 гг.	КО	Создание и развитие базовой профессиональной организации, обеспечивающей поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования
5.8	Создание и развитие системы профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья	2018-2020 гг.	КО	Создание и развитие базовой профессиональной организации, обеспечивающей поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования
5.9	Создание и развитие системы профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья	2018-2020 гг.	КО	Создание и развитие базовой профессиональной организации, обеспечивающей поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования
5.10	Создание и развитие системы профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья	2018-2020 гг.	КО	Создание и развитие базовой профессиональной организации, обеспечивающей поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования



4.7 Развитие региональной системы инклюзивного профессионального образования детей-инвалидов | 2018-2020 гг. | КО | Создана и развивается базовая профессиональная организация, обеспечивающая поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования

Мы понимаем, что дети, поступившие в сиротские учреждения в возрасте 14-16 лет, не могут в короткие сроки устранить пробелы в образовании, которые у них накопились за несколько лет жизни под опекой. У них отсутствует мотивация к обучению в школе, но они заинтересованы получить профессию, чтобы зарабатывать деньги и обеспечивать свою самостоятельную жизнь.

В одном из сиротских учреждений мне рассказали историю о том, как в марте 2020 года к ним поступил ребенок, родители которого были лишены родительских прав. Больше года он не ходил в школу, потому что сидел на уроках, как на Марсе, – ничего не понимал. Социальный педагог поехал в это учебное заведение, чтобы решить вопрос об оставлении воспитанника на второй год в 9-м классе, чтобы он с помощью воспитателей смог усвоить образовательную программу и через год поступить в профессиональный лицей. Но у него ничего не вышло. На пороге школы социальному педагогу торжественно вручили аттестат воспитанника с проставленными тройками за 9-й класс. С таким низким аттестационным баллом и отсутствующими знаниями он никуда не поступил, а в 10-й класс идти бесполезно.

Прошу Комитет по образованию взять эту проблему на контроль. Наталию Геннадьевну прошу лично посетить учреждения, где будут выпускаться дети в этом учебном году, чтобы оперативно найти возможность для их дальнейшего профессионального образования.

Не менее остро стоит вопрос организации работы по созданию условий для получения среднего профессионального образования лицами с ограниченными возможностями здоровья – с нарушением зрения, опорно-двигательного аппарата, расстройством аутистического спектра, задержкой психического развития и т.д. А

также прохождения детьми-инвалидами с нарушением интеллекта различной степени выраженности профессионального обучения после 9-го класса.

Такие дети после обучения по адаптированной общеобразовательной программе в школе получают свидетельство об обучении. А дальше – ничего – 4 стены в комнате и стареющие родители, которые вынуждены вместе со своими взрослыми детьми отдалиться от социума и полностью посвятить себя ребенку.

Родители, столкнувшись с подобной ситуацией, обращаются к Уполномоченному, в администрации районов, в образовательные учреждения с просьбой оставить ребенка в школе еще хотя бы на год. Таким образом, рядом с малышами обучаются школьники в возрасте 20 – 21 года.

В то же время, по данным Главного бюро МСЭ из Комитета по труду и занятости, в 2020 году получено 463 информационных форм об исполнении ИПРА по профессиональной реабилитации. Из них только у 8,4% детей-инвалидов выполнены мероприятия по профессиональной ориентации.

С одной стороны, в школах детей-инвалидов учат готовить пищу, заниматься растениеводством, столярничать, плотничать, осваивать азы профессий в сфере гостиничного бизнеса, строительства. Яркими примерами тому являются школы №565 Кировского района, №13 Приморского района, №231 Адмиралтейского района, №4 Василеостровского района, №46 Калининского района, №16 Пушкинского района, №499, №3 и школа им. К.К. Грота Красногвардейского района.

С другой стороны, не создаются условия для их дальнейшего профессионального образования, обучения и трудоустройства или профессиональной реабилитации и трудовой занятости в системе социальной защиты.

В системе социальной защиты в социально-реабилитационные центры принимают только после 11 класса с аттестатом. Куда идти детям-инвалидам после 9-го класса со свидетельством об окончании школы?

№ п/п	Содержание задачи	Годы реализации	Категория	Содержание задачи	Годы реализации	Категория	Содержание задачи
8.14	Совершенствование системы постинтернатного сопровождения и адаптации выпускников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в возрасте от 18 до 23 лет	2018-2020 гг.	КСР КО КТЗН АР	Организован сбор и учет сведений о детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей, и лиц из их числа в автоматизированной информационной системе "Электронный социальный регистр населения Санкт-Петербурга". Развивается институт наставничества в сфере социализации и защиты прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц из их числа. Организовано взаимодействие с негосударственными организациями, осуществляющими благотворительную, добровольческую деятельность в сфере социализации и защиты прав лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, включая организацию подготовки и обучения добровольцев. Организовано информирование об услугах службы занятости, об осуществлении дополнительных гарантий социальной поддержки детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в возрасте от 18 до 23 лет. Оказывается содействие в трудоустройстве, профессиональной ориентации в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройстве, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного образования	2018-2020 гг.	КСР КО КТЗН АР	Организован сбор и учет сведений о детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей, и лиц из их числа в автоматизированной информационной системе "Электронный социальный регистр населения Санкт-Петербурга". Развивается институт наставничества в сфере социализации и защиты прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц из их числа. Организовано взаимодействие с негосударственными организациями, осуществляющими благотворительную, добровольческую деятельность в сфере социализации и защиты прав лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, включая организацию подготовки и обучения добровольцев. Организовано информирование об услугах службы занятости, об осуществлении дополнительных гарантий социальной поддержки детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в возрасте от 18 до 23 лет. Оказывается содействие в трудоустройстве, профессиональной ориентации в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройстве, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного образования

Как мы себе это видели? Мы видели, что будет создана патронажная служба внутри каждого учреждения из числа членов Попечительского совета, из комитетов, которые имеют к этому отношение, – Комитета по образованию, Жилищного комитета, Комитета по социальной политике, которая ведет каждого ребенка, попавшего в детский дом, независимо от того, по какой причине он там оказался. Апогеем всей этой работы должно стать трудоустройство воспитанника и его полноценная социализация.

Что мы получили на практике? Проводя мониторинг качества выполнения этой задачи, я убедилась, что воспитанники к концу 9-го класса не имеют возможности выбора будущей профессии, плохо осведомлены в их разнообразии, у них нет мотивации к повышению баллов в аттестате. Даже поступить в ПТУ для них огромный труд из-за очень низких показателей. Они поставлены перед фактом, что их будущее решено.

Приведу пример. Мы приехали в сиротское учреждение. Сидят дети, 9 класс, смотрят днем телевизор. Спрашиваю у одного из них – какие у тебя планы? – Пойду в ПТУ. – Куда? – На сварщика. – Почему на сварщика? – А потому что у меня балл только на сварщика. – А ты видел когда-нибудь, как работают сварщики? – Нет.

Наставники, конечно, есть, но, как отвечают сами дети: «они с нами только гуляют». Им никто не объясняет, как проводить работу по профориентации выпускников. А ведь «наставник» – от слова «наставлять». Его задача – учить, помогать, сопровождать, передавать знания и опыт.

Нельзя узнать о законах предстоящей жизни, если ты отгорожен от нее четырьмя стенами. Выпускники детдомов как инопланетяне, внезапно оказавшиеся в нашем сложном обществе, – люди, совершенно не приспособленные к обычной, повседневной жизни.

Даже самые лучшие сиротские учреждения, укомплектованные квалифицированными, равнодушными воспитателями и учителями, где дети сыты, хорошо одеты и завалены подарками от спонсоров, – даже эти крайне немногочисленные заведения выпускают в жизнь в массе своей незрелых личностей, не имеющих представления о многих понятиях, очевидных для их сверстников, живущих в семьях.

Давно известна статистика – уделом подавляющего большинства этих выпускников становятся безработица, преступность, проституция, наркомания и наркотики.

По данным ГУ МВД по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, в 2020 году 443 преступления было совершено несовершеннолетними либо при их соучастии. И хотя общая тенденция медленно, но снижается, жестокость и деструктивное поведение подростков вызывает беспокойство.

Одной из серьезных проблем в образовательных учреждениях в последнее время стали конфликты между участниками образовательного процесса, в том числе буллинг. Это подтверждают участвовавшие инциденты и возросшее количество обращений в аппарат Уполномоченного по данной теме.

Ужасная трагедия в общеобразовательной школе в Казани свидетельствует о высоком уровне социального напряжения среди подрастающего поколения, а также говорит о кризисе социализаторских моделей учебно-воспитательного процесса в средней школе. Данный случай не уникален для России. Скорее, он часть общемирового явления.

Это объясняется особенностями психологии современных подростков, высоким уровнем социально-экономического расслоения и агрессивной информационной средой, которая формирует почву для конфликтов и эскалации насилия.

Проблема в том, что внятной системы профилактики подобных случаев нет. Эксперты говорят об актуальности усиления воспитательной работы в школах, сузах и вузах страны с акцентом не только на воспитание патриотизма, но и в контексте профилактики деструктивного поведения, а также создания институциональных условий для перевода энергии разрушения в социально приемлемое русло с помощью альтернативного контента – занятий творчеством, волонтерством, спортом и т.д. Молодежной повесткой надо заниматься с пристрастием, а не формально отчитываться.

8.1.1	Обеспечение (включая) ухода за детьми, оставшимися без попечения родителей, в том числе временного проживания в семьях опекунов, устройству детей в приемные семьи, в том числе в семьях родственников и опекунов, а также в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.	2018-2020 гг.	КСП КЗ КО АР	Целью является создание для ребенка условий, приближенных к семейным, обеспечивающих его социальное благополучие, развитие личности, формирование культуры и гражданской ответственности. Целью является обеспечение условий для реализации права ребенка на семью. Целью является обеспечение условий для реализации права ребенка на семью, в том числе в семье опекунов, а также в семьях родственников и опекунов, а также в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
8.1.2	Реорганизация (включая) ухода за детьми, оставшимися без попечения родителей, в том числе временного проживания в семьях опекунов, устройству детей в приемные семьи, в том числе в семьях родственников и опекунов, а также в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.	2018-2020 гг.	КСП КЗ КО АР	Целью является создание для ребенка условий, приближенных к семейным, обеспечивающих его социальное благополучие, развитие личности, формирование культуры и гражданской ответственности. Целью является обеспечение условий для реализации права ребенка на семью. Целью является обеспечение условий для реализации права ребенка на семью, в том числе в семье опекунов, а также в семьях родственников и опекунов, а также в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
8.1.3	Реорганизация и реформирование организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в рамках исполнения требований постановления Правительства Российской Федерации от 24.05.2014 N 481 "О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей"	2018-2020 гг.	КСП КЗ КО АР	Созданы в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, условия, приближенные к семейным. Открыты группы дневного или пятидневного пребывания для детей, находящихся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в связи с трудной жизненной ситуацией, чьи родители не лишены родительских прав. Открыты отделения сопровождаемого проживания. Организована деятельность по подготовке приемных родителей и (или) сопровождению приемных семей

В результате должны были быть организованы группы дневного или пятидневного пребывания в домах ребенка для детей, временно, по договору с родителями, помещенных туда в связи с нуждаемостью ребенка в предоставлении медицинских услуг и из-за трудной жизненной ситуацией в семье.

В 2018 году такие группы были открыты в домах ребенка в Вологодской, Владимирской и Мурманской областях.

Сегодня такие группы уже открыты в Тверской области, Иваново, Казани, Омске, Костроме и Рязани.

Ранняя помощь и социальная поддержка по сопровождению данной категории семей стали эффективной профилактикой отказов от детей-инвалидов даже на короткий период, нарушений детско-родительских отношений. Снижился риск передачи ребенка-инвалида на стационарное обслуживание в Дом-интернат для детей с отклонениями в умственном развитии. При этом удалось добиться экономии государственных ресурсов.



из них временно по заявлению родителей – 50;
детей-инвалидов – 38;
из них временно по заявлению родителей – 10;
свободных мест – 81.

Анализ контингента воспитанников домов ребенка показал, что дети с ограниченными возможностями здоровья и инвалиды составляют от 40% до 60% всех воспитанников домов ребенка. Среди них дети с органическим поражением центральной нервной системы, генетическими нарушениями, неоперабельной гидроцефалией, находящиеся на искусственной вентиляции легких, зондовом питании, нуждающиеся в дорогостоящем специализированном питании.

При этом родители таких детей нуждаются в помощи специалистов по организации реабилитации детей, в психологической и социальной поддержке.

По данным Главного бюро МСЭ, ежегодно среди впервые установленной инвалидности дети до 3-х лет составляют 34% от общего числа освидетельствованных на инвалидность.

В то же время в Санкт-Петербурге сохраняется очередь в детские сады для детей до 3-х лет, а дома ребенка располагают всеми необходимыми ресурсами, однако, несмотря на очевидность положительных результатов принятого решения, данная задача не была решена.

Важно отметить, что в Санкт-Петербурге есть положительный пример реализации данного опыта. В Доме-интернате №4 для детей с отклонениями в умственном развитии в Павловске открылось отделение пятидневного пребывания на 25 мест. Практика показывает, что для родителей – это возможность не отдавать ребенка в сиротское учреждение на полное государственное обеспечение и при этом сохранить работу. Ребенок, в свою очередь, получает социализацию в кругу сверстников и образование.

Кроме того, в период пандемии данная форма устройства детей позволила не беспокоиться о том, куда будет направлен ребенок, если заболеет родитель. В экстренной ситуации он может быть временно помещен на круглосуточный режим пребывания до возвращения мамы и папы.

Реализация данной задачи повышает потребность в создании для детей-инвалидов условий для сопровождаемого проживания после 18-ти лет.

Очень важно поддержать родителей в ситуации, когда рождается особенный малыш, и предложить им такие формы помощи и сопровождения, которые сохранят для ребенка самое дорогое – семью.

Проблема, которая меня беспокоит, – **вторичные отказы.**



Согласно статистическому отчету 103-РИК, с 2015 года в Санкт-Петербурге их число стабильно увеличивается:

Количество «вторичных сирот»

2015 – 57 детей;
2016 – 66 детей;
2017 – 74 детей;
2018 – 78 детей;
2019 – 80 детей;
2020 – 87 детей.

Следовательно, говорить о том, что Планом Десятилетия детства в Санкт-Петербурге реализован комплекс мер по снижению «вторичного» сиротства не приходится.

Учитывая, что в Банке данных детей-сирот, подлежащих семейному устройству, уже несколько лет преобладают дети-инвалиды, дети, имеющие братьев и сестер, подростки старше 14 лет, необходимо перестраивать работу организаций, осуществляющих подготовку и сопровождение замещающих семей. Это касается как школ приемных родителей, так и центров социальной помощи семье и детям.

Важно признать, что близкие родственники, которым не установлена обязанность проходить подготовку, все же нуждаются в ней не меньше других. Но для них необходимо разработать иную программу обучения.

Добиться повышения качества школ приемных родителей можно только в том случае, если обязать их вести дальнейшее сопровождение тех замещающих родителей, которых они подготовили.

Кроме того, заключение, полученное гражданами в Школе приемных родителей, должно быть значимым для органов опеки и попечительства при принятии решения о передаче ребенка в семью. Если в нем указано, что потенциал конкретного замещающего родителя ограничен возможностью взять на воспитание только одного ребенка, нельзя принимать решение о передаче ему сиблингов.

В конце 2020 года органы опеки передали двоих детей под опеку, проигнорировав при этом заключение Школы приемных родителей. Спустя месяц с разницей в несколько дней детей с вещами привели обратно на порог сиротского учреждения.

В начале 2021 года опекуны вернули девочку в детский дом спустя 10 дней.

Такие примеры свидетельствуют, что проводимая нами работа неэффективна.

Еще одна острая тема – **организация и проведение мероприятий, направленных на первичную профилактику немедицинского потребления наркотиков.**

В рамках Плана Десятилетия детства в нашем городе мероприятия, направленные на первичную профилактику немедицинского потребления наркотиков, подразумевали разработку концепции системы реабилитационных мероприятий для несовершеннолетних, имеющих опыт потребления психоактивных веществ в немедицинских целях.

Однако, ни медицинские учреждения, куда попадают дети с передозировкой с регулярностью 1 раз в месяц, ни родители этих детей, а также директора сиротских учреждений до настоящего времени не располагают действенным механизмом, позволяющим защитить этих детей, спасти конкретные семьи.

27 мая на Комиссии в КСП по комплектованию сиротских учреждений рассматривалось заявление родителей 16-ти летней девочки. Родители отказались ее забирать из медицинского учреждения и согласились на лишение родительских прав в связи с тем, что потеряли всякую надежду спасти свою единственную дочь от пагубной зависимости.

Родители умоляют: «Заберите их куда-нибудь», а в сиротских учреждениях нет возможности проводить обследования таких детей в оперативном порядке. Скорые часто отказывают в госпитализации несовершеннолетних даже в том случае, когда отравление наркотиком подтверждено лабораторным путем.

Очевидно, что одних профилактических мер недостаточно, необходимо чтобы детям и семьям оказывалась длительная комплексная помощь в реабилитационном центре.

Санкт-Петербург остро нуждается в специализированном учреждении медицинского профиля не только для наркозависимых, а вообще для несовершеннолетних с девиантным поведением – как изъятых с улиц и поступивших

из социальных учреждений, детских домов, так и родительских. В Центре должен быть не просто набор медицинских услуг, но и социально-реабилитационный аспект (профорientация, трудоустройство, патронат). Это подтверждают и психиатры, и наркологи, и социальные службы, и комиссии по делам несовершеннолетних, и правоохранительные органы.

Ситуация, когда больницу Филатова закрыли на ковид и несовершеннолетних наркоманов, токсикоманов, проституток распределяли в медицинские учреждения на соматические отделения, где лечат обычных детей, очень показательна.

Впервые вопрос о создании на территории Санкт-Петербурга медико-социального реабилитационного центра, специализирующегося на стационарном лечении и социальной реабилитации несовершеннолетних, имеющих алкогольную и наркотическую зависимость, по предложению на тот момент Уполномоченного по правам ребенка в Санкт-Петербурге Светланы Агапитовой рассмотрен на совместном расширенном заседании Антинаркотической комиссии и Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав **22 апреля 2015 года**.

Комитету по здравоохранению совместно с Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга было поручено проработать этот вопрос.

Согласно отчетам исполнителей, по сведениям Комитета по здравоохранению, специализированная стационарная наркотическая медицинская помощь несовершеннолетним осуществляется в отделении токсикологии Детской городской клинической больницы №5 им. Н.Ф. Филатова и Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия им. С.С. Мнухина». Также специализированная амбулаторная медицинская помощь и реабилитация несовершеннолетних потребителей наркотиков осуществляется в амбулаторных наркотических отделениях всех районов Санкт-Петербурга, где оказывается помощь врачом психиатром-наркологом. Дополнительно в городе на тот момент существовали центры психолого-педагогической реабилитации и коррекции государственного бюджетного нетипового образовательного учреждения «Балтийский берег». В связи с этим, по мнению исполнителей, создание на территории Санкт-Петербурга Центра посчитали нецелесообразным и экономически неэффективным.

29.06.2016 Светланой Агапитовой на расширенном заседании АНК вновь инициирован вопрос о создании Центра. По итогам заседания омбудсменом совместно с КЗ, КСП, а также с Комитетом по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями поручено рассмотреть вопрос о формировании Рабочей группы по организации комплексной стационарной реабилитации несовершеннолетних и создании Центра при АНК.

28.09.2016 утвержден состав Рабочей группы при АНК. Уполномоченным по правам ребенка поручено провести совещание с ее членами по вопросу создания Центра.

28.11.2016 в рамках проведенного совещания с членами Рабочей группы при АНК принято решение о проведении исследований в целях определения потребности в комплексной реабилитации несовершеннолетних потребителей психоактивных веществ, о необходимости и целесообразности такого центра.

22.12.2016 на выездном заседании АНК членами Рабочей группы обсуждены концепция по изучению и оценке ситуации, связанной с употреблением ПАВ,

техническое задание, определяющее порядок и условия проведения, смета на исследование потребности в лечении, реабилитации и социальной адаптации, разработанные специалистами Санкт-Петербургского государственного университета совместно с представителями общественных организаций, работающих в области профилактики наркомании. В результате принято решение о нецелесообразности разработки этих дорогостоящих проектов в целях минимизации финансовых затрат, а также в связи с невозможностью установить конкретные федеральные нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения соответствующей работы.

The collage contains several official documents:

- Protocol of the 15th meeting of the ANK Committee (01.07.2018):** Discusses the need for a technical assignment for research on drug prevention and rehabilitation needs.
- Resolution of the ANK Committee (01.07.2018):** Approves the technical assignment and the budget for the research project.
- Protocol of the 16th meeting of the ANK Committee (01.07.2018):** Discusses the results of the research and the need for a rehabilitation center.
- Resolution of the ANK Committee (01.07.2018):** Approves the creation of a rehabilitation center for young people.
- Protocol of the 17th meeting of the ANK Committee (01.07.2018):** Discusses the implementation of the rehabilitation center project.
- Resolution of the ANK Committee (01.07.2018):** Approves the implementation of the rehabilitation center project.
- Protocol of the 18th meeting of the ANK Committee (01.07.2018):** Discusses the implementation of the rehabilitation center project.
- Resolution of the ANK Committee (01.07.2018):** Approves the implementation of the rehabilitation center project.
- Protocol of the 19th meeting of the ANK Committee (01.07.2018):** Discusses the implementation of the rehabilitation center project.
- Resolution of the ANK Committee (01.07.2018):** Approves the implementation of the rehabilitation center project.
- Protocol of the 20th meeting of the ANK Committee (01.07.2018):** Discusses the implementation of the rehabilitation center project.
- Resolution of the ANK Committee (01.07.2018):** Approves the implementation of the rehabilitation center project.

21.03.2018 на расширенном заседании ANK Комитета по социальной политике совместно с Комитетом по вопросам законности, правопорядка и безопасности, Комитетом по образованию, Комитетом по науке и высшей школе, Комитетом по здравоохранению и Комитетом по молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями дано поручение обеспечить организацию и проведение заседания по определению числа несовершеннолетних наркопотребителей, нуждающихся в услугах по реабилитации и ресоциализации, и по принятию решения о необходимости создания Центра для этих несовершеннолетних.

26.03.2018 состоялось заседание Рабочей группы при ANK. На основе анализа и оценки ситуации определено, что для употребляющих наркотики подростков необходимо 30 койко-мест. Предложено рассмотреть в качестве учреждения, на базе которого возможно оказание услуг по реабилитации, Центр «Балтийский берег», подведомственный Комитету по образованию.

14.06.2018 на расширенном заседании ANK КСП совместно с КЗ и КО поручено рассмотреть вопрос о создании Центра на базе существующих в системе социального обслуживания населения Санкт-Петербурга социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних.

20.08.2018 состоялось очередное рабочее совещание по данному вопросу с участием представителей КСП СПб, КО, КЗ и государственных учреждений здравоохранения. Участники совещания высказали консолидированную позицию об

экономической неэффективности и нецелесообразности создания Центра. По результатам анализа моделей и сценариев создания такого рода стационарного реабилитационного центра на базе подведомственных учреждений сделан вывод, что открытие Центра противоречит действующему законодательству, сопряжено с финансовыми затратами, которым трудно дать надлежащее социально-экономическое обоснование.

Одновременно участникам совещания предложено разработать Регламент межведомственного взаимодействия по лечению и реабилитации н/л потребителей наркотиков, в котором будут четко определены полномочия субъектов профилактики наркомании, а также алгоритм прохождения этапов лечения и реабилитации исходя из уже созданных элементов реабилитационной инфраструктуры с использованием ресурсов социально ориентированных НКО и таких же центров других регионов.

21.08.2018 состоялось совещание с участием вице-губернатора Александра Говорунова по вопросу создания Центра. Принято решение о разработке Регламента.

26.09.2019 на совместном расширенном заседании АНК Регламент согласован и утвержден. В проект протокола совместного расширенного заседания АНК внесен пункт 1.6, согласно которому КЗ, КСП СПб и КМПВОО поручено рассмотреть вопрос о целесообразности создания специализированного центра для наркозависимых несовершеннолетних, нуждающихся в медицинской и социально-психологической коррекции.

Согласно отчету по итогам исполнения:

КЗ: наблюдается тенденция снижения общей первичной заболеваемости наркологическими расстройствами среди н/л 15-17 лет, также растет раннее выявление наркопотребителей.

Организована помощь н/л, употребляющим ПАВ в:

- СПб ГБУЗ «Детская городская клиническая больница №5 им. Н.Ф. Филатова», в состав которой входят токсикологические койки для оказания экстренной медицинской помощи н/л с отравлением алкоголем, наркотиками и другими ПАВ.

- СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия им. С.С. Мнухина»- оказание медицинской помощи при развитии психотических состояний, вызванных употреблением ПАВ.

- СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им. И.И Скворцова-Степанова», в составе которой 2 наркологические койки.

- в 18 районах города в наркологических кабинетах ГНБ осуществляется и медицинская реабилитация помощь н/л, употребляющим ПАВ.

С учетом изложенного создание СПб ГБУЗ «Специализированный центр для несовершеннолетних, нуждающихся в медицинской и социально-психологической коррекции» помимо уже функционирующих медицинских организаций, по мнению КЗ, нецелесообразно.

По мнению КСП СПб, КО, Комитета по труду и занятости населения Санкт-Петербурга целесообразно и экономически эффективно создание стационарного реабилитационного центра для несовершеннолетних в системе здравоохранения.

В то же время КЗ считает нецелесообразным создание стационарного реабилитационного центра для н/л на базе ГНБ.

07.11.2019 на рабочей встрече принято решение о создании Учреждения на базе подразделений здравоохранения, подведомственных КЗ.

Вместе с тем рассмотрен положительный опыт комплексной реабилитации н/л потребителей наркотиков в ГБУЗ Москвы, дано поручение КЗ подготовить предложения по созданию такого центра на базе ГБУЗ Санкт-Петербурга.

В рамках данного поручения разработан проект концепции реабилитационного центра для н/л потребителей наркотиков.

В 2019 году КСП СПб направлены запросы в ИОГВ СПб о подготовке заключений о необходимости и целесообразности создания в Санкт-Петербурге государственного специализированного учреждения для н/л с девиантным поведением, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной реабилитации (далее – стационарный реабилитационный центр).

После проведенного анализа сделан вывод: в силу экономических причин создание стационарного реабилитационного центра представляется целесообразным на базе уже существующего государственного учреждения. Вместе с тем для создания отдельного вида государственного учреждения необходимо:

- проведение мониторинга текущей ситуации в отношении количества н/л, нуждающихся в медицинской помощи и социально-психологической коррекции;

- разработка нормативно-правовой базы, позволяющей определить механизмы выявления нуждающихся в медицинской и социально-психологической помощи н/л и процедуры размещения таких лиц в создаваемый Центр.

03.07.2020 на совместном расширенном заседании АНК мной был инициирован вопрос о необходимости создания СПб ГБУЗ «Специализированный центр для несовершеннолетних, нуждающихся в медицинской и социально-психологической коррекции».

09.07.2020 в адрес Губернатора Санкт-Петербурга направлено письмо с предложением о включении в проект протокола пункта 1.6, согласно которому КЗ, КО, КСП СПб и КМПВОО поручено рассмотреть вопрос о целесообразности создания Центра.

В ответе Губернатора от 18.08.2020 № 07-146-8474/20-0-1указано, что в протокол от 03.07.2020 №2 внесен пункт с указанным поручением. Срок исполнения – 01.09.2020.

Реабилитация наркозависимых несовершеннолетних является длительным процессом. Имеющихся токсикологический коек для оказания экстренной медицинской помощи и в районных наркологических кабинетах ГНБ, которые осуществляют медицинскую помощь н/л, употребляющим ПАВ, для решения данной задачи отнюдь недостаточно.

Другими субъектами Российской Федерации наработан значительный практический опыт в этой сфере. В настоящее время имеется информация о различных моделях реабилитационных центров для несовершеннолетних, функционирующих на протяжении длительного времени в Москве и Московской области, находящихся в ведении различных департаментов: социальной защиты, образования, здравоохранения.

Кроме того, существует опыт организации реабилитационного центра для детей и подростков с девиантным поведением, имеющих наркотическую зависимость, в Татарстане. Там проходят лечение подростки из Санкт-Петербурга. Стоит отметить, что оказание помощи детям из нашего города осуществляется в этом центре на платной основе, что является существенным финансовым бременем для их родителей. И это непростительно. С учетом имеющейся потребности в оказании юным жителям Санкт-Петербурга соответствующей помощи, она должна быть организована в нашем городе на бесплатной для получателей основе.

Кроме тех задач, которые были предусмотрены ранее, но остаются актуальными в настоящее время, считаю необходимым в Плане Десятилетия детства в Санкт-Петербурге на период 2021 – 2025 годов дополнительно обозначить решение следующих вопросов.

НАШИ ИНИЦИАТИВЫ В ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ НА 2021-2025 ГОДЫ



- Организация оказания медицинской и социальной помощи несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, социально опасном положении, в том числе пострадавшим от жестокого обращения.
- Создание условий для доступной медицинской помощи многодетным мамам с тремя и более детьми в период новой беременности.
- Обеспечение преемственности целей и задач медицинской реабилитации и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательных организаций, реализующих общеобразовательные и адаптированные общеобразовательные программы
- Реализация задач контроля качества межведомственного взаимодействия при оказании медицинских услуг воспитанникам и обучающимся системы образования. Совершенствование механизмов правовой защиты детей, рожденных суррогатными матерями.
- Дальнейшая реализация требований постановления Правительства Российской Федерации от 24.05.2014 № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» в условиях переходного периода всех сиротских учреждений в одно ведомство.



Организация оказания медицинской и социальной помощи несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, социально опасном положении, в том числе пострадавшим от жестокого обращения. 20 мая я посетила с рабочим выездом социальный приют для детей «Транзит». В данном учреждении безнадзорным детям, не имеющим регистрации в Северной столице и подлежащим возвращению к месту проживания родителей или законных представителей, предоставляют временное убежище, педагогическую и психологическую помощь.

Как правило, несовершеннолетних в социально опасном положении инспекторы полиции находят на улице, поэтому они нуждаются в медицинском обследовании в учреждениях амбулаторно-поликлинического звена, а иногда и в плановой специализированной медицинской помощи. Однако для этих услуг

требуется полис ОМС, которого у таких детей или нет, или есть, но в другом регионе. Без него может быть оказана только неотложная медицинская помощь, когда существует угроза жизни и здоровью пациента.

В приюте «Транзит» находится ребенок в возрасте 2,5 лет. Он попал в учреждение 2 месяца назад. Вместе с матерью и четырьмя братьями его нашли сотрудники ЛУ МВД России на территории Ладожского вокзала. Семья прибыла из Забайкальского края, регистрации и жилья на территории Санкт-Петербурга у них нет. Местонахождение отца неизвестно.

Мальчик поступил с дефицитом веса (в 2,5 года он весит 10 кг.), задержкой речевого развития, с закрытым переломом левой плечевой кости со смещением, с левосторонней пахово-мошоночной грыжей, которую необходимо оперировать, с железодефицитной анемией. Через несколько дней был госпитализирован из приюта в ДГКБ № 5 с диагнозом ОРВИ. По медицинским показаниям он нуждается в наблюдении травматолога, педиатра, в оперативном и физиотерапевтическом лечении имеющихся заболеваний. Но ему в этом было отказано, т.к. у него отсутствует полис ОМС. В настоящее время ребенок не может ходить от боли, и воспитатели носят его на руках.

Подобная проблема может возникнуть с любым ребенком, направленным по акту полиции в социозащитные учреждения Санкт-Петербурга.

Так как утратил силу прежний порядок направления таких детей в ДГБ №5, необходимо урегулировать вопрос о возможности проведения медицинского обследования данной категории несовершеннолетних на базе лечебно-профилактических учреждений в каждом районе города.

С мая 2020 года дети указанной категории по акту полиции или органов опеки и попечительства временно направлялись в ДГБ №3 для медицинского обследования перед распределением под надзор в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В целях исключения необоснованной госпитализации несовершеннолетних на городском уровне было принято решение направлять детей в детские медицинские стационары согласно профилю заболевания исключительно при наличии медицинских показаний.

Несовершеннолетние, которым не требуется экстренная и неотложная медицинская помощь в стационарных условиях, из числа безнадзорных, имеющие только социальные показания (убежал из дома, потерялся, бросили на улице), в соответствии с Федеральным законом должны круглосуточно приниматься и размещаться в изоляторах домов ребенка, социально-реабилитационных центров, приютов, а затем обследоваться в поликлинике, на территории которой находится социальное учреждение.

Однако, несмотря на решения, принимаемые на межведомственных совещаниях по данному вопросу, до настоящего времени Комитетом по здравоохранению не разработан отраслевой технологический регламент оказания государственной услуги «Оказание медицинской (в том числе психиатрической), социальной и психолого-педагогической помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации в амбулаторных условиях».

В результате дети, и так находящиеся в трудной жизненной ситуации, не могут пройти медицинское обследование в поликлинике, если у них отсутствуют документы, если не установлена личность ребенка, если нет регистрации в Санкт-Петербурге или если они являются гражданами иностранного государства.

А если у ребенка и есть полис ОМС, то специалисты социального учреждения вынуждены возить его через весь город в другой район, где он прикреплен к определенной поликлинике, в общем порядке получать номерки к врачам-специалистами ждать очереди по 2 недели. В результате обследование затягивается на месяцы, в течение которых он не может находиться в детском коллективе или посещать школу.

Отсутствие доступной медицинской помощи усугубляет положение данной категории детей. Для решения проблемы мной направлено соответствующее обращение в адрес губернатора города.

Создание условий для доступной медицинской помощи многодетным мамам с тремя и более детьми в период новой беременности. Известно, что рождаемость в Петербурге уверенно поднимают именно многодетные семьи, но многодетной маме не так просто 20 раз посетить врача в женской консультации за весь период беременности, часто просто не с кем оставить дома других детей. Хороший опыт реализуется в Родильном доме №10. Это пилотный медико-социальный проект «Многодетная беременная». Он поддержан Комитетом по здравоохранению, Комитетом по социальной политике, вице-губернатором Олегом Эргашевым. Его миссия – сделать доступной медицинскую помощь для многодетных мам, находящихся в положении. Им будут доступны специалисты и обследования за один прием в максимально короткие сроки, вызовы врачей на дом, осмотр профессора перед родами и повышенный сервис в период родов. Также обратившимся выделяют детскую игровую комнату с социальным педагогом, где можно оставить деток, и отдельное расписание в женской консультации. Включив задачу по распространению данного опыта в План Десятилетия детства, мы можем сделать такую поддержку доступной для женщин независимо от района проживания.

Обеспечение преемственности целей и задач медицинской реабилитации и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательных организаций, реализующих общеобразовательные и адаптированные общеобразовательные программы. Практика показывает, что без преемственности в деятельности одних специалистов с другими невозможно достичь высокого реабилитационного потенциала. Убедиться в высоких достижениях можно на примере организации деятельности кабинетов ортоптии и служб ранней помощи на базе дошкольных учреждений и школ, где обучаются дети с нарушением зрения.

Реализация задач контроля качества межведомственного взаимодействия при оказании медицинских услуг воспитанникам и обучающимся системы образования. В мой адрес поступают многочисленные жалобы родителей воспитанников детских садов и учащихся школ, связанные с отсутствием качественного взаимодействия между администрацией образовательного учреждения и детского поликлинического отделения, с которыми они заключили договор, и законными представителями детей.

Совершенствование деятельности учреждений системы социальной защиты, направленной на развитие стационарозамещающих технологий. Речь идет, например, об услуге «передышка» для семей с детьми, которые нуждаются в паллиативной помощи на дому или об услуге по сопровождаемому проживанию и трудоустройству для инвалидов с детства, а также по оздоровительному отдыху с сопровождением для инвалидов старше 18 лет и т.д.

Совершенствование механизмов правовой защиты детей, рожденных суррогатными матерями. В период пандемии мы столкнулись с проблемами отсутствия учета данного вида платных медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях, реестра рожденных суррогатными мамами детей, контроля со стороны органов опеки, соцзащиты, правоохранительных органов. В настоящее время мы решаем вопросы правовой защиты младенцев, от которых отказались биологические родители.

Дальнейшая реализация требований постановления Правительства Российской Федерации от 24.05.2014 № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» в условиях переходного периода всех сиротских учреждений в одно ведомство.

Эти и другие предложения направлены в адрес Комитета по образованию для дальнейшего рассмотрения и принятия решения о внесении дополнений в План мероприятий Санкт-Петербурга на 2021-2025 годы.



Кроме того, в результате проведенного анализа планов Десятилетия детства по субъектам и участия в них региональных уполномоченных по правам ребенка отмечаю их активное включение в реализацию мероприятий.

УЧАСТИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ УПОЛНОМОЧЕННЫХ В ПЛАНАХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ДЕСЯТИЛЕТИЮ ДЕТСТВА



Региональный уполномоченный является основным исполнителем или соисполнителем
в 26 субъектах

Уполномоченный по правам ребенка в Калининградской области является координатором и основным исполнителем по информационно-аналитическому обеспечению реализации Десятилетия детства посредством портала в сети «Интернет»

VIII. Координация реализации Десятилетия детства

Цель - повышение эффективности реализации мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства.

Задачи:

- повышение эффективности межведомственного взаимодействия в целях реализации мероприятий Плана;
- информационно-аналитическое обеспечение хода выполнения Плана, мониторинг и оценка выполнения задач;
- тиражирование лучших практик, выявленных в ходе реализации Десятилетия детства;
- расширение механизмов участия детей и подростков в принятии решений, затрагивающих их интересы, учет их мнения по вопросам в сфере детства на федеральном, региональном и муниципальном уровнях;
- совершенствование системы показателей, характеризующих ход выполнения мероприятий Плана;
- организация и проведение популяционных, лонгитюдных и других научных исследований современного детства и популяризация результатов исследований среди родительского и педагогического сообществ.

№ п/п регионального Плана	№ п/п федерального Плана	Наименование мероприятия	Ответственные исполнители и соисполнители	Сроки реализации	Ожидаемый результат		Предоставление информации о реализации
					2021 - 2024 годы	2025 - 2027 годы	
90.	125.	Информационно-аналитическое обеспечение реализации Десятилетия детства посредством портала в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Уполномоченный по правам ребенка в Калининградской области Министерство социальной политики Калининградской области Министерство здравоохранения Калининградской области Министерство образования Калининградской области	2021 - 2027 годы	Подготовка и размещение на портале Десятилетия детства ежегодного доклада о ходе реализации пунктов Плана, а также информации о ходе реализации Десятилетия детства	По запросу в адрес федеральных органов исполнительной власти, Губернатора Калининградской области	

В соответствии с распоряжением Правительства Архангельской области от 01.04.2021 № 109-рп «Об утверждении плана основных мероприятий на 2021 – 2027 годы, планируемых к реализации на территории Архангельской области в рамках Десятилетия детства» уполномоченный при Губернаторе Архангельской области по правам ребенка в качестве соисполнителя участвует в следующих мероприятиях:

организация правового просвещения (детей, родителей и организаций) (пункт 30 плана);

развитие и совершенствование системы опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних (пункт 77 Плана);

организация подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов органов опеки и попечительства и организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (пункт 78 Плана);

участие в организации мероприятий региональных некоммерческих организаций в Архангельской области, деятельность которых направлена на защиту прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, включая детей с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью, в организациях и приемных семьях, в постинтернатный период, предоставление услуг детям и замещающим семьям (пункт 93 Плана).

Согласно Плану основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства в Калининградской области, на период до 2027 года, Уполномоченный по правам ребенка в Калининградской области в качестве соисполнителя принимает участие в выявлении и тиражировании эффективных социальных практик профилактики жестокого обращения с детьми, реабилитации детей, пострадавших от жестокого обращения и преступных посягательств, снижении агрессивности в детской среде (пункт 85 Плана).

В то же время Уполномоченный по правам ребенка в Калининградской области единственный среди всех региональных уполномоченных является координатором и основным исполнителем по информационно-аналитическому обеспечению реализации Десятилетия детства посредством портала в сети «Интернет» (пункт 90 Плана). Уполномоченный на основе данных, полученных от соисполнителей, подготавливает и размещает на портале Десятилетия детства ежегодный доклад о ходе реализации пунктов Плана, а также информацию о ходе реализации Десятилетия детства.

Полагаю возможным и уместным распространить данную практику на Санкт-Петербург и выступить координатором, то есть главным источником о ходе реализации Десятилетия детства в Санкт-Петербурге. Я и специалисты моего аппарата готовы принять активное участие в проведении мониторингов качества реализации прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей-инвалидов, ребят, оказавшихся в социально опасном положении и в трудной жизненной ситуации; в правовом просвещении несовершеннолетних и их родителей; в совершенствовании механизмов профилактики безнадзорности, суицидов, зависимого поведения, необоснованного отобрания детей из семьи.

Также считаю необходимым привлекать ресурсы Детского общественного совета при Уполномоченном по правам ребенка в Петербурге к реализации городских проектов, направленных на решение «детских вопросов». Ведь никто лучше самих детей не донесет важную информацию до нас, взрослых.

Выражаю готовность войти в состав рабочей группы по анализу эффективности мероприятий, предусмотренных Планом на 2021-2025 годы.

Заключение

Когда вокруг государственной идеи спланиваются неравнодушные, энергичные и профессиональные люди, когда объединяются усилия федеральных, региональных и местных властей, предпринимателей и общественных организаций, можно добиться конкретных результатов в интересах детей.

Лучший способ сделать детей хорошими – сделать их счастливыми. У нас с вами есть шанс принять в этом непосредственное участие.

