

Приложение
к постановлению
Правительства Санкт-Петербурга
от «_____» _____ № _____

КОНЦЕПЦИЯ **семейной политики в Санкт-Петербурге** **на 2012 – 2022 годы**

1. Введение

Современное российское общество является частью быстро изменяющегося и усложняющегося мира. Социально-экономические и общественные трансформации, экономическая нестабильность, возрастание неопределенности и социальных рисков влияют на демографическую ситуацию и положение семьи в целом. Семья как социальный институт, сохраняя свою сущность, претерпевает определенные изменения, имеет место трансформация моделей брака и рождаемости, меняется содержание родительских ролей и функций. Возрастают требования общества к воспитанию и социализации детей, компетентности личности в различных сферах социальной практики.

В этих условиях важную роль приобретает эффективная семейная политика, содержащая целостную систему мер нормативно-правового, организационно-управленческого, кадрового, финансово-экономического, информационно-просветительского характера, направленных на поддержание устойчивости институтов семьи и брака как факторов стабильности и устойчивости общества в целом.

Семья является основой развития и сохранения нации, духовного и материального благополучия граждан, социальным институтом рождения и воспитания детей, опорой в старости и болезни. Семья представляет безусловную и непреходящую ценность в жизни каждого человека, была и остается естественной средой для развития и благополучия всех ее членов, особенно детей, наиболее полно удовлетворяющей потребности человека формой организации жизни в обществе.

Концепция семейной политики Санкт-Петербурга (далее – Концепция) представляет собой систему принципов, целей, задач и приоритетов в сфере регулирования процессов социального развития семьи. Необходимость

разработки Концепции обусловлена наличием острых проблем в демографической структуре населения, общественном здоровье, снижением потенциала трудовых ресурсов, деформацией семейной структуры, распространением социального неравенства и напряженности в обществе, потребностью семьи в социальной поддержке, а также взаимообусловленностью и многофакторностью влияния социальных проблем на оптимальное функционирование семьи.

Концепция является основой для разработки и реализации различными ведомствами программ, проектов и мероприятий, направленных на поддержку и развитие семьи в Санкт-Петербурге, позволяет оценить эффективность деятельности органов государственной власти, местного самоуправления, институтов гражданского общества, бизнес-сообщества, способствует солидарности и объединению ресурсов государства и общества для решения проблем семьи.

Нормативно-правовая база семейной политики Санкт-Петербурга включает международные, федеральные и региональные нормативные правовые акты, в которых определены приоритеты государственной семейной политики. Концепция основывается на Конституции Российской Федерации, которая гарантирует защиту государством материнства, детства и семьи, Гражданском кодексе Российской Федерации, Семейном кодексе Российской Федерации, федеральных законах, указах Президента Российской Федерации, Уставе Санкт-Петербурга, законах Санкт-Петербурга и постановлениях Правительства Санкт-Петербурга, направленных на поддержку семьи и детей.

Концепция является составной частью семейной политики Российской Федерации, реализуется на основе законодательно установленного разделения предметов ведения между Российской Федерацией и субъектами Российской Федерации на период до 2012 года, а также между городским и муниципальным уровнем власти, учитывает положения и выводы Концепции семейной политики в Санкт-Петербурге на 2007-2011 годы, одобренной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 05.06.2007 № 627 (далее - Концепция семейной политики на 2007-2011 годы), Концепции демографического развития Санкт-Петербурга до 2015 года, одобренной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 12.12.2006 № 1539, Программы «Повышение качества жизни детей и семей с детьми в Санкт-Петербурге» на 2011-2013 годы, утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 17.05.2011 № 577, а также учитывает особенности социально-экономического и демографического развития Санкт-Петербурга. Семейная политика является частью региональной социально-экономической политики, представленной в Концепции социально-экономического развития Санкт-Петербурга до 2020 года, утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 28.03.2012 № 275. Концепция закрепляет и развивает результаты,

достигнутые в Санкт-Петербурге в ходе реализации Концепции семейной политики на 2007 – 2011 годы.

Концепция содержит современные подходы к решению вопросов социального развития семьи – системный, ресурсный, семейно-центрированный и государственно-общественный.

Системный подход рассматривает семью как самостоятельную социальную систему, одновременно являющуюся частью более широких систем: ближайшего окружения, муниципального округа и района, населения города, общества в целом. Системный подход предполагает, что семья не только объект государственной поддержки и помощи, но и равноправный субъект взаимодействия с обществом, а отношения между семьей и обществом – это отношения взаимной ответственности. Преодоление патерналистских ожиданий, повышение правоспособности семьи, ее ответственности и компетентности, активности в организации собственной жизни и участия в жизни общества, влияния на проводимую социальную политику отвечают тенденциям жизни общества и определяют главный вектор семейной политики как содействие семейному функционированию, а не подмена государством семьи в выполнении ее функций.

Ресурсный подход позволяет оценить собственные возможности и резервы семьи, потенциал для ее развития. Семья обладает самостоятельностью и автономностью во внутренней жизни и в принятии решений о собственном развитии. Основу жизнедеятельности семьи составляет саморегуляция и собственные ресурсы. Семья, успешно реализующая свои основные функции, обладающая достаточными ресурсами, чтобы самостоятельно решать свои проблемы, является основой развития современного общества. В то же время благополучие семьи может и должно быть поддержано с помощью использования внешних ресурсов всех уровней.

Семейно-центрированный подход предполагает оказание поддержки семье как целому с учетом охвата всех ее членов и сторон жизнедеятельности, комплексной оценки ресурсов. Данный подход в противовес индивидуализированной поддержке, оказываемой только одному члену семьи, преимущественно матери или ребенку, ориентирован на качественную поддержку всей системы детско-родительских, а также близких родственных отношений, направлен на улучшение семейной ситуации, что повышает вероятность позитивных сдвигов в положении всех членов семьи в настоящем и будущем. Активная роль отца и родительской семьи в структуре новой парадигмы ответственного родительства повысит солидарную ответственность родителей и семьи за рождение и воспитание детей.

Государственно-общественный подход предполагает разработку и реализацию всех общественно-значимых программ, проектов и мероприятий семейной политики на основе сотрудничества, диалога и социального

партнерства государства с общественными организациями, институтами гражданского общества, муниципальными образованиями, церковными объединениями, родительскими ассоциациями, движениями, сообществами. Семья имеет право привлекать внешние ресурсы как государственных, так и негосударственных организаций, а государство стремится создавать условия для развития общественных объединений и некоммерческих организаций, предоставляющих социально ориентированные услуги, и оказывает им ресурсную поддержку.

Роль государства заключается в максимально полном привлечении потенциала гражданского общества, работодателей, профсоюзов, церкви, политических партий, иницирующих и проводящих социальную политику, благоприятную для развития и укрепления ресурсного потенциала семьи, в создании условий для благотворительной деятельности в сфере защиты семьи, родительства и детства.

В настоящее время от политики выживания, ориентированной преимущественно на семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации, в зоне социального риска, нуждающиеся во вмешательстве со стороны государства, необходимо переходить к политике семейного благополучия, экономической устойчивости семей, обеспечения им соответствующих современных стандартов качества и уровня жизни.

Семейная политика является ядром социальной политики. Отношение общества к семье не может строиться по остаточному принципу. Любые преобразования в социально-экономической и политической сферах: реформы систем здравоохранения, образования, социального обслуживания населения, культуры, молодежной политики, строительство жилья, политика занятости, развитие рынка труда, социального и пенсионного страхования, создание новых рабочих мест и развитие предпринимательства, развитие институтов гражданского общества, местного самоуправления, некоммерческих организаций, церковных объединений - должны рассматриваться с точки зрения их влияния на семью и детей.

Специфика семейной политики заключается в том, что она включает в себя элементы различных направлений государственной политики (экономической, демографической, жилищной, в сфере занятости, образования, культуры, охраны общественного здоровья, предоставления социальных услуг и др.) в интересах развития семьи. Реализация семейной политики позволит корректировать принципиальные решения, принимаемые в сфере общегородской социальной политики на основе общественного консенсуса, диалога и участия самих семей.

Решающее влияние на базовые характеристики региональной социальной политики Санкт-Петербурга, в том числе семейной политики, оказывают качественные и количественные показатели уровня и качества жизни населения, социально-экономическая и демографическая ситуация в стране в целом и в регионе.

К числу особенностей развития Санкт-Петербурга, влияющих на семейную политику, следует отнести:

высокий удельный вес работников бюджетной сферы культуры, искусства, науки, образования, здравоохранения, социальной защиты населения, а также студенческой молодежи;

высокий удельный вес семей, имеющих неудовлетворительные жилищные условия (в том числе, проживающих в коммунальных квартирах);

недостаточное развитие инфраструктуры организаций различных форм собственности для развития и воспитания детей, повышения компетентности родителей;

недостаточное развитие инфраструктуры для занятий физкультурой и спортом (бассейнов, спортивных и детских площадок, беговых и велосипедных дорожек);

недостаточную доступность высокотехнологичной и качественной медицинской помощи, в том числе стоматологической;

неудовлетворительную экологическую обстановку (автомобильные пробки, перегруженность транспортом, низкие экологические стандарты автомобильного топлива, загрязненность воздуха, недостаточность зеленых насаждений и др.);

дифференциацию уровня благополучия окружающей среды для роста и развития детей в разных районах Санкт-Петербурга;

недостаточное развитие социальных услуг в соответствии с потребностями различных категорий семей.

Концепция учитывает:

многообразие моделей и типов семей, особенности их структурных характеристик, социально-экономического положения и психологического самочувствия, дифференциацию интересов и потребностей семей, различный уровень внутренних ресурсов;

наличие объективных трудностей в адаптации семей с детьми к условиям экономической нестабильности, порождающих социальное неравенство и напряженность в обществе и обуславливающих потребность семей в государственной и общественной поддержке;

позитивные изменения в системе государственной социальной поддержки и социального обслуживания семей с детьми и развитие сети государственных учреждений, предоставляющих новые нестационарные социальные услуги, активные методы оказания социальной помощи, поддержки и развития семьи;

противоречивые тенденции в развитии некоммерческого сектора, институтов гражданского общества – муниципальных образований, профсоюзов, церкви, общественных организаций и родительских объединений, добровольческих инициатив и активности самих граждан;

сложившуюся в последние годы в Санкт-Петербурге систему реализации семейной политики.

Концепция включает структуру стратегических целей, задач, принципов и приоритетов семейной политики Санкт-Петербурга, важнейших направлений, механизмов и этапов, модель благополучной семьи, ее показатели, критерии оценки реализации Концепции, а также целевые ориентиры и ожидаемые результаты. Основные положения Концепции конкретизируются в документах среднесрочного и текущего планирования, что создает необходимые механизмы для ее реализации.

2. Основные понятия, используемые в Концепции

Здоровый образ жизни – категория общего понятия «образ жизни», включающая в себя благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, предупреждать развитие его нарушений и поддерживать оптимальное качество жизни.

Жизненный цикл семьи – последовательность существенных в социальном и демографическом отношении состояний, в которых находится семья после ее образования до того, как она прекратит свое существование.

Инклюзивное образование – процесс обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах, дошкольных учреждениях.

Молодая семья – семья, возраст супругов в которой не превышает 35 лет, а также неполная семья с детьми, в которой мать или отец не достигли возраста 35 лет.

Монородительская семья – семья одинокого родителя, проживающего с детьми (в отдельных случаях с ближайшими родственниками) и осуществляющего воспитательный процесс самостоятельно, единолично реализуя функции семьи.

Несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении, – лицо, которое вследствие безнадзорности или беспризорности находится в обстановке, представляющей опасность для его жизни или здоровья либо не отвечающей требованиям к его воспитанию или содержанию, либо совершает правонарушение или антиобщественные действия.

Образование взрослых – комплекс организованных процессов образования, формальных или иных, продолжающих, углубляющих или восполняющих образование, получаемое в школах, ВУЗах, а также практическое обучение.

Общественное здоровье – состояние здоровья населения и среды обитания человека, а также определение причинно-следственных связей

между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания человека.

Потенциал здоровья – отсутствие врожденных болезненных состояний и физических дефектов и способность человека заботиться о своем здоровье, принимать решения и контролировать свою жизнь в целях обеспечения собственного здоровья.

Профилактика семейного неблагополучия: первичная, вторичная, третичная – комплексная система мер, направленных на содействие поддержанию оптимальных условий жизни семьи и выполнению ею своих функций, усиление способности семьи к самостоятельному решению своих проблем (первичная профилактика); предотвращение усугубления возникших проблем на основе возможно более раннего их выявления и воздействия на имеющиеся факторы риска; содействие семье в повышении уровня ее функциональности (вторичная профилактика); предотвращение негативной динамики в развитии трудной жизненной ситуации, в которой оказался ребенок и его семья; содействие в развитии адаптивных стратегий выхода из кризиса и восстановлении нормальной жизни семьи (третичная профилактика).

Педагогика поддержки – технология образования и воспитания, осуществляемая в процессе диалога и взаимодействия ребенка и взрослого, предполагающая помощь и содействие саморазвитию ребенка, которая направлена на решение его индивидуальных проблем, связанных со здоровьем, продвижением в обучении, коммуникацией и жизненным самоопределением.

Политика предприятия в области человеческих ресурсов (просемейная политика) – политика предприятий, включающая, наряду с неукоснительным соблюдением действующего законодательства, ряд дополнительных мер, направленных на облегчение совмещения их работниками родительских и профессиональных ролей. К таким мерам относятся, например, введение гибкого графика рабочего времени, оплата за счет предприятия части расходов работников, связанных с рождением и воспитанием детей, планирование карьеры женщин с учетом необходимости выполнения ими материнских обязанностей.

Родительская компетентность представляет собой воплощенную в практиках совокупность знаний, умений, навыков, личностных качеств и опыта деятельности, необходимых для успешной реализации родительской роли в соответствии с культурой общества.

Родительское образование – образовательная поддержка родителей по осуществлению ими функции семейного воспитания.

Самообеспечение – самостоятельные действия клиента по поддержанию и улучшению своего жизненного уровня и жизненного уровня своей семьи.

Семейная политика – политика, проводимая в интересах оптимального развития семьи в регионе в данных исторических условиях, является

составной частью социальной политики и представляет собой целостную систему принципов, оценок и мер организационного, экономического, правового характера, направленных на жизнеобеспечение семьи в соответствии с общепринятыми социальными нормами и стандартами, улучшение положения женщин и детей в семьях, улучшение благосостояния семьи и т.п.

Семья – это общность людей, основанная на добровольном брачном союзе мужчины и женщины, кровном родстве или различных формах принятия детей на воспитание, объединенная общими интересами и взаимной ответственностью ее членов, как правило, совместно проживающих и ведущих совместное хозяйство.

Семья, находящаяся в социально опасном положении, – семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними.

Семья со сниженными ресурсами – это семья, испытывающая дефицит каких-либо ресурсов (материальных, психологических, духовных, физического здоровья и др.), что создает риск нестабильного функционирования семьи и возникновения трудной жизненной ситуации (молодые семьи, многодетные семьи, семьи безработных граждан, монородительские семьи, семьи с новорожденными детьми и детьми дошкольного возраста, семьи, находящиеся в состоянии развода, студенческие семьи, семьи с приемными детьми, семьи с детьми, имеющими нарушения здоровья и др.).

Социальное сиротство – социальное явление, обусловленное наличием в обществе детей, оставшихся без попечения обоих родителей или единственного родителя, вследствие отсутствия родителей или лишения их родительских прав, ограничения их в родительских правах, признания родителей безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными), находящимися в лечебных учреждениях, объявления их умершими, отбывания ими наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, нахождения в местах содержания под стражей, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений; уклонения родителей от воспитания детей или от защиты их прав и интересов, отказа родителей взять своих детей из образовательных организаций, медицинских организаций, организаций, оказывающих социальные услуги, или аналогичных организаций и в иных случаях признания детей, оставшимися без попечения родителей, в установленном законом порядке.

Социальная компетентность – интегральная характеристика личности, объединяющая знания, личностные качества, навыки, умения, практические

действия, обеспечивающая полноценное овладение современной реальностью и дающая возможность эффективно выстраивать свое поведение в зависимости от ситуации и в соответствии с принятыми нормами и ценностями, достигать успеха в жизни.

Социальная реабилитация - мероприятия по восстановлению утраченных социальных связей и функций, восполнению среды жизнеобеспечения.

Социальная инфраструктура для семей и детей – система объектов (зданий, строений, сооружений), необходимых для жизнеобеспечения детей, а также организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, которые оказывают социальные услуги населению, в том числе семьям и детям, и деятельность которых осуществляется в целях обеспечения полноценной жизни, охраны здоровья, образования, воспитания, развития детей, удовлетворения их общественных потребностей и повышения благосостояния семей.

Социальное сопровождение – форма социального обслуживания, предполагающая целенаправленную деятельность специалистов социальных служб по всестороннему анализу и решению комплекса социальных проблем клиента и членов его семьи с использованием междисциплинарного подхода и координацией процесса оказания услуг.

Субъекты семейной политики – органы законодательной и исполнительной власти всех уровней, работодатели, общественные объединения, политические партии, профессиональные союзы, религиозные конфессии, благотворительные фонды, зарубежные организации, юридические и физические лица.

Трудная жизненная ситуация – ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное), которую он не может преодолеть самостоятельно.

Уровень жизни – обеспеченность населения необходимыми материальными благами, достигнутый уровень их потребления и степень удовлетворения рациональных потребностей.

Иные понятия, применяемые в Концепции, используются в значениях, определенных федеральным законодательством и законодательством Санкт-Петербурга.

3. Анализ положения семьи в Санкт-Петербурге

Санкт-Петербург является вторым городом в России по численности и плотности населения после Москвы. По данным Росстата по состоянию на 1

января 2012 года, численность населения Санкт-Петербурга составила 4951,6 тыс. человек из них 671,1 тысяч детей и увеличилась по сравнению с 2007 годом на 380,5 тыс. человек, или на 8,3 процента. Позитивная динамика обусловлена уменьшением естественной убыли населения за счет увеличения рождаемости и миграционного прироста. В то же время в 2011 году число умерших превысило число родившихся в 1,08 раза.

В Санкт-Петербурге в 2011 году родилось 56975 детей, что в 1,93 раза больше чем в 1999 году. Несмотря на повышение рождаемости, она остается на низком уровне и так же, как и десять лет назад не обеспечивает простое замещение родительского поколения поколением детей.

По данным Всероссийской переписи населения, численность детей в Санкт-Петербурге составила на 14 октября 2010 года 671,1 тыс. человек, что на 115,9 тыс. человек меньше по сравнению с численностью детского населения в 2002 году. В последние годы ситуация с рождаемостью определяется относительно многочисленным поколением женщин, родившихся в 80-е годы прошлого века. В настоящее время в Санкт-Петербурге проживает 1,2 млн. женщин репродуктивного возраста. Однако в ближайшие годы будет происходить сокращение численности молодежи репродуктивного возраста, так как в детородный возраст вступит малочисленное поколение демографической депрессии 90-х годов. В связи с этим особую актуальность приобретает разработка научно обоснованных программ семейно-демографического развития региона. Позитивные изменения в динамике рождаемости в последние три года связаны также с реализацией мер как федеральной (материнский капитал, увеличение размера федеральных пособий), так и региональной семейно-демографической политики (увеличение размера пособий семьям, имеющим детей, расширение круга получателей пособий, финансируемых из городского бюджета, право на жилищные субсидии).

Одной из тенденций, проявившихся в последние годы, является формирование установок на откладывание рождения детей и, как следствие, увеличение возраста матерей. Средний возраст женщин, родивших первого ребенка в Санкт-Петербурге, составляет – 28 лет; в начале 90-х годов прошлого века он равнялся 22 годам. В 2010 году на женщин 25-29 лет приходилось 37,2 процента всех рождений, 30-34 лет – 24,0 процента, 20-24 лет – 23,3 процента, на более молодых женщин – 3,1 процента детей. Все чаще дети рождаются у женщин позднего репродуктивного возраста (35-39 лет): на их долю приходится 10,3 процента всех новорожденных. При этом доля первых рождений в последние годы постоянно сокращается (с 65,3 процентов в 2004 году до 61,4 процентов в 2009 году), а доли вторых, третьих и последующих рождений растут. Среднее количество детей в петербургской семье составляет 1,18 человек.

Рождаемость во многом определяется брачностью, стабильностью семейных отношений, удовлетворенностью браком. В Санкт-Петербурге

сохраняется тенденция роста семей, оформивших брачные отношения. Число зарегистрированных браков в 2011 году составило 53802, что на 20,8 процента больше, чем в 2007 году. Ежегодно в течение последних лет более 20 процентов новорожденных в Санкт-Петербурге составляют дети, рожденные вне брака. Число разводов в Санкт-Петербурге практически не изменилось и составило 25 429 в 2011 году (в 2007 году – 25 794). Число разводов в семьях, имеющих детей, остается стабильно высоким (11190 – в 2011 году, 13500 – в 2010 году, 14 000 – в 2009 году, 14 049 – в 2008 году, 13 471 в 2007 году). За период с 2007 по 2011 годы 68 930 детей пережили развод родителей.

Наблюдается снижение доли трудоспособного населения и молодежи и рост числа пожилых людей в общей численности населения Санкт-Петербурга. Доля лиц трудоспособного населения в период с 2004 по 2010 годы снизилась (с 63,2 процента до 62,4 процента), а пожилых – выросла с 23,5 процента до 25,4 процента. Доля детей в возрасте от 0 до 17 лет в общей численности населения составляет только 13,8 процента.

Несмотря на позитивные тенденции, по-прежнему высока смертность мужчин, что приводит к диспропорции в половой структуре региона. Высокие показатели смертности мужчин отмечаются в трудоспособном возрасте, превышающие более чем в 3,3 раза аналогичные показатели у женщин, и в 3-5 раз, чем в большинстве стран, сопоставимых с Россией по уровню экономического развития. Высокие показатели смертности мужчин в трудоспособном возрасте, внебрачная рождаемость и высокий уровень разводов в семьях с детьми приводят к тому, что каждый десятый ребенок в Санкт-Петербурге воспитывается в монородительских семьях.

Миграционный прирост населения Санкт-Петербурга ежегодно увеличивается, положительное сальдо миграции в 2011 году составило 58,6 тыс. человек (в 2010 году – 36,8 тыс. человек, в 2009 году – 31,2 тыс. человек). Иностранцы составляют 9,9 процента из числа прибывших на постоянное место жительства. Санкт-Петербург входит в число субъектов Российской Федерации, в которых население увеличилось за счет превышения миграционного прироста над естественной убылью жителей города.

В 2011 году практически каждый двенадцатый брак регистрировался с иностранными гражданами (в 2010 году – каждый одиннадцатый). По информации Комитета по делам ЗАГС Санкт-Петербурга из 49363 зарегистрированных в 2011 году браков 4411 заключены с иностранными гражданами. Органами ЗАГС в 2011 году произведена государственная регистрация рождений 5112 детей у иностранных граждан, что составляет почти 10 процентов от регистрируемых рождений в Санкт-Петербурге (9,5 процента). Рождение и воспитание детей в семьях иностранных граждан актуализирует проблемы социально-культурной интеграции, обеспечения

социальных гарантий детям и взрослым членам семей, доступности социальных услуг, медицинской помощи, образования.

Таким образом, демографическая ситуация в Санкт-Петербурге характеризуется превышением смертности над рождаемостью, высокой мужской смертностью в трудоспособных возрастах, увеличением возраста матери при рождении первого ребенка, откладыванием рождения первого ребенка, распространением бездетной, малодетной, монородительской семьи, внебрачной рождаемостью, значительным числом разводов в семьях с детьми, ростом числа рождений в семьях, имеющих в своем составе иностранных граждан.

В ряду основных причин уменьшения населения Санкт-Петербурга и качества жизни стоит ухудшение соматического и психического здоровья. За последние десять лет повысилась заболеваемость по большинству групп болезней во всех возрастных группах населения. Сохранилась тенденция ухудшения материнского здоровья. Из числа женщин, вставших на учет в женские консультации в 2010 году, здоровыми признаны только 19,0 процентов беременных (в 2007 году – 20 процентов). Удельный вес нормальных родов в 2010 году составил 40,3процента (в 2009 году – 41,5 процента). В течение последних лет показатели материнской смертности были высокими: в 2011 году – 20,9 случаев на 1000 тыс. живорожденных детей, (в 2010 году – 16,2, в 2009 году – 26,0, в 2008 году – 15,9, в 2007 году – 23,5). Данный показатель отражает низкий уровень репродуктивного здоровья женщин, недоступность качественной медицинской помощи для всех беременных, слабую ответственность женщин за свое здоровье. Продолжает увеличиваться число беременностей и родов, протекающих с осложнениями, что приводит к рождению детей, обладающих меньшим потенциалом здоровья, чем их родители. Каждый пятый новорожденный ребенок болен, и, как следствие, риск смерти детей в этой группе повышается.

Отмечается тенденция к снижению числа аборт. Общее число прерываний беременности в 2011 году составило 21163 (в том числе у несовершеннолетних - 453), (в 2006 году – 23634, в том числе у несовершеннолетних – 506). Улучшилось соотношение числа абортов к 100 родам (46 в 2010 году против 88 в 2006 году). Имеет устойчивую тенденцию к снижению младенческая и детская смертность. За 2000-2010 годы уровень младенческой смертности в Санкт-Петербурге снизился более чем в 2 раза: с 9,5 до 4,7 на 1000 детей, родившихся за год. Прогнозируется возможный рост показателя младенческой смертности, обусловленный рождением детей с массой тела ниже 1000 грамм, увеличением заболеваемости беременных острыми респираторными заболеваниями и гриппом, увеличением количества родов среди иногородних и иностранных рожениц, не состоявших под наблюдением женских консультаций.

В последние годы в Санкт-Петербурге наблюдается рост показателей общей и первичной заболеваемости детей всех возрастов. Показатель заболеваемости детей в 2011 году составил 2690,6 случаев, в 2010 году – 2652,3, в 2009 году – 2691,0. С 2001 по 2010 годы первичная заболеваемость детей увеличилась на 49 процентов (с 1614 до 2406 случаев на 1000 детей), подростков – на 92 процента (с 992 до 1907 случаев на 1000 подростков), взрослых – на 34 процента (с 496 до 667 случаев на 1000 взрослых). Доля здоровых подростков в Санкт-Петербурге не превышает 11 процентов, хроническая заболеваемость среди подростков составляет 27-30 процента, более 60 процентов подростков имеют пограничные состояния. Установлен факт ухудшения здоровья каждого следующего поколения относительно предыдущего. Наблюдаются проблемы здоровья среди детей и молодежи, которые были характерны в предыдущие годы лишь для лиц пожилого возраста.

По данным Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Городской информационно-расчетный центр», на 31 декабря 2011 года в Санкт-Петербурге зарегистрировано 13464 семей, имеющих 13774 детей-инвалидов, что составляет 2,05 процента от общей численности детей в Санкт-Петербурге (в 2007 году – 2,4 процента). Специалисты связывают уменьшение численности детей с усложнением процесса оформления и подтверждения инвалидности. По динамике изменения показателя детской инвалидности можно судить о качестве и доступности медицинской помощи, эффективности профилактических мер и медико-генетического консультирования, экологическом состоянии окружающей среды. Среди причин инвалидности у детей факторы генетических нарушений занимают значительное место. Вместе с тем, не менее важными являются причины, напрямую связанные с образом жизни будущих родителей, низким уровнем ответственности за свое здоровье и здоровье будущего ребенка. Среди них основными являются ухудшающееся репродуктивное здоровье родителей, прежде всего, матерей, высокий уровень заболеваемости во время беременности, нездоровый образ жизни и распространенность вредных привычек, а также неблагоприятные условия труда и жизни беременных женщин, ухудшение экологической ситуации, рост травматизма.

Таким образом, общественное здоровье семей характеризуется противоречивыми тенденциями, с одной стороны, позитивными, проявляющимися в снижении младенческой смертности и числа прерывания беременности, в увеличении продолжительности жизни. Данные тенденции стали возможны, благодаря инвестициям в систему родовспоможения, деятельности, направленной на охрану репродуктивного здоровья и профилактику аборт. В то же время сохраняются негативные тенденции, обусловленные социальным неравенством в доступности качественной медицинской помощи, высокой долей социально уязвимых групп в структуре населения, распространенностью неформальной занятости и отсутствием

гарантий в получении медицинской помощи, слабой ответственностью граждан за свое здоровье. Высокие показатели заболеваемости беременных и новорожденных детей свидетельствуют о необходимости совершенствовать охрану репродуктивного здоровья населения, развивать профилактическую деятельность молодежных и женских консультаций, повышать доступность и эффективность медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным всех социальных слоев населения, в том числе социально уязвимых групп.

Бедность является одной из причин негативных тенденций демографических процессов и функционирования института семьи. Чем она устойчивее, тем ниже готовность семьи иметь детей и тем сильнее ограничивается разумное репродуктивное поведение населения. По данным Росстата, численность населения Санкт-Петербурга с денежными доходами ниже прожиточного минимума в процентах от общей численности населения составила в 2010 году 8,7 процентов, (в 2007 году – 9,1 процент, в 2008 году – 10,8 процента, в 2009 году – 9,2 процента). Соотношение доходов 10 процентов наиболее и наименее обеспеченного населения в Санкт-Петербурге в 2009 году равнялось 19,7 раз (в 2007 году – 19,9 раз).

На 1 января 2012 года 139085 семей были признаны малоимущими из числа обратившихся за помощью, в то время как в 2010 году таких было значительно больше – 224 098 семей. 10,5 процентов детского населения (70 338 детей) проживало в семьях, признанных малоимущими и получавших социальную поддержку, включая получателей компенсаций расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, социальной выплаты до прожиточного минимума, родителей детей, на которых назначены ежемесячные пособия, причем 44,5 процентов детей, проживающих в малоимущих семьях, относятся к детям из неполных или многодетных семей (в 2009 году – 33 процента, в 2008 году – 63 процента).

Среднедушевые денежные доходы населения составили в декабре 2011 года 27 020 руб. Реальные располагаемые денежные доходы населения по сравнению с 2007 годом выросли на 19 процентов. Стоимость минимального набора продуктов питания за указанный период выросла на 58 процентов и была равна 3051,84 руб. Наблюдается тенденция опережающего роста цен на продукты питания по сравнению с ростом доходов населения в течение последних лет. Рост цен на продовольственные товары составил 50,4 процента. Продолжала расти доля расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг в потребительских расходах домохозяйств с 7,2 процента в 2007 год до 8,6 процентов в 2009 году.

Рост цен в первую очередь сказался на положении семей с детьми. За период 2007-2010 годы рост цен на товары для детей опережал рост доходов населения. Белье для новорожденных и детей до 3 лет подорожало в 2,2 раза, сухие молочные смеси для детского питания на 68,3 процента, пеленки для новорожденных – на 96,49 процента, учебники и учебные пособия – на 77,8

процента. Динамика цен 2007-2010 годы на жизненно важные лекарства (аспирин, нитроглицерин, анальгин и др.), ритуальные услуги, стоимость проезда в городском транспорте и в поездах дальнего следования также была выше роста доходов населения.

ВГПМ для детей в IV квартале 2011 года составляла 5461,3 руб. Среднегодовая ВГПМ в среднем за четыре квартала 2011 года, в расчете на душу населения, по сравнению с 2007 годом, возросла на 54,6 процента и составила 5363,825 руб.

Общее количество детей получателей пособий за 2011 год составляет 145246 человек, что составляет 21,6 процента от общей численности детского населения Санкт-Петербурга. В рамках реализации Закона Санкт-Петербурга от 17.11.2004 № 587-80 «О социальной поддержке семей, имеющих детей, в Санкт-Петербурге» за 2011 год были начислены пособия на детей на общую сумму 3 848 672,5 руб. Ежемесячное пособие на первого ребенка в возрасте от рождения до 1,5 лет в среднем составляло 32,6 процента от ВГПМ для детей, на ребенка в возрасте от 1,5 до 7 лет – 11,7 процента, на детей школьного возраста – 10,8 процента от ВГПМ для детей. Денежное содержание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся под опекой и в приемных семьях, составляло более 98 процентов от ВГПМ для детей.

Сохраняется дифференциация в уровне заработной платы работников по видам экономической деятельности. Отмечается стабильно низкий уровень заработной платы работающих в сфере образования, здравоохранения и социальной защиты населения, а также разница в оплате труда между мужчинами и женщинами. Заработная плата работников бюджетной сферы, в которой в основном заняты женщины, значительно ниже среднего уровня заработной платы по Санкт-Петербургу. У работников сферы образования она составляет 73,2 процента, у работников здравоохранения и социальных услуг – 83,2 процента от уровня средней заработной платы по городу. Подобная тенденция социальной дифференциации отражает неравноправное положение женщин относительно мужчин в трудовой сфере, отрицательно влияет на социальное самочувствие женщин.

Большая доля петербургских родителей работает в неформальной сфере, без оформления трудовых отношений, что затрудняет доступность услуг здравоохранения и социальных услуг и является существенным фактором ухудшения положения детей.

На 1 января 2012 года на учёте нуждающихся в жилых помещениях состояли 181,9 тыс. семей, или 419,0 тыс. человек (на 01.01.2011 – 197,4 тыс. семей, 460,0 тыс. чел., на 01.01.2010 – 214,8 тыс. семей, 503,4 тыс. чел.), 157,45 тыс. семей состоят на учете 10 и более лет. Многие семьи не имеют возможности самостоятельно обеспечить себя жильем в связи с высокими рыночными ценами на недвижимость.

В качестве основных жилищных проблем Санкт-Петербурга можно

отметить сохранение значительного числа коммунальных квартир, низкий уровень технического состояния жилищного фонда, недоступность покупки жилья для основной массы населения, ограниченное строительство государственного социального жилья, постоянно возрастающая доля затрат на содержание и оплату жилья в доходах населения. В коммунальных квартирах проживают 114,1 тыс. семей. Улучшена ситуация с обеспечением жильем детей-сирот, выпускников государственных учреждений.

На 1 января 2012 года в администрациях всех районов Санкт-Петербурга учтено для обеспечения жильем помещениями 947 выпускников государственных учреждений, в то время как в 2007 году только 269. Разработка и реализация новых мер социальной поддержки, направленных на улучшение жилищных условий молодых семей и семей с детьми, является необходимым компонентом повышения качества жизни петербургских семей.

Актуальной проблемой семей с детьми является недостаток мест в дошкольных образовательных учреждениях Санкт-Петербурга. На 1 января 2012 года очередь по устройству детей в дошкольные учреждения составляла 1270 человек. Только 79,1 процента детей дошкольного возраста посещают детские образовательные учреждения.

Отмечается низкая доступность психологической и социально-педагогической помощи в ОУ. В 2011 году в Санкт-Петербурге работало 1127 ОУ, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования, а численность педагогов-психологов в детских садах составила только 360 человек, должность социального педагога в ДОО не предусмотрена. Во всех районах Санкт-Петербурга работают ППМС-центры. В штате ППМС-центров районов Санкт-Петербурга работает 153 педагога-психолога и 40 социальных педагогов. Из 697 имеющихся в Санкт-Петербурге ОУ в 547 организовано оказание психологической помощи детям, в большинстве ОУ созданы службы психолого-педагогического и социально-педагогического сопровождения школьников.

Низкая рождаемость, распространение малодетности и рождение детей вне брака в значительной степени связаны с трансформацией семейных ценностей, снижением роли семьи и ценности семейного образа жизни в обществе. Социально-экономические проблемы также существенно ослабили институт семьи, его роль в воспитании детей. Наиболее острыми проблемами являются семейные конфликты, некомпетентность родителей в воспитании детей. Прогрессируют процессы снижения ответственности родителей за содержание и развитие детей.

Остаются актуальными проблемы уклонения родителей от воспитания детей, семейного насилия, насилия над детьми в семье. На начало 2012 года на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних ГУ МВД РФ СПб и ЛО состояло 3541 родителей, ненадлежащим образом исполняющих обязанности по воспитанию детей. Только в 2011 году выявлено и

поставлено на учет 1952 родителя. В 2011 году привлечено к административной ответственности по фактам противоправного поведения родителей за невыполнение обязанностей по воспитанию детей (статья 5.35 - КоАП РФ) – 4176 человек, за вовлечение несовершеннолетних в употребление спиртных напитков или одурманивающих веществ (часть 3 статья 6.10 КоАП РФ) – соответственно 1659 и 20 человек. 36 детей отобрано у родителей по причине непосредственной угрозы жизни или здоровью ребёнка, в защиту 18 детей предъявлены иски в суд или предоставлены в суд заключения о защите детей от жестокого обращения, 2 родителя лишены родительских прав в связи с жестоким обращением с детьми. К числу наиболее острых проблем следует отнести детский алкоголизм и наркоманию, алкоголизацию родителей, рост числа лиц, зараженных ВИЧ-инфекцией, вовлечение несовершеннолетних в совершение преступлений.

В течение последних пяти лет продолжалось формирование сети учреждений социального обслуживания населения, создавались новые подразделения в их структуре. По состоянию на конец 2011 года, в Санкт-Петербурге насчитывалось 52 государственных учреждения, осуществляющих социальное обслуживание населения. Из них по работе с семьей и детьми 10 учреждений, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга, и 36 учреждений, находящихся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга. На начало 2012 года районные учреждения по работе с семьей и детьми насчитывало 15 ЦСПСиД, 7 СРЦН и 14 ЦСРИиДИ. К сожалению, не все районы имеют подразделения, специализирующиеся на социальном обслуживании семей с приемными и опекаемыми детьми, выпускников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей, подвергшихся насилию, и других категорий семей. Ограничения в доступе к социальным услугам испытывают семьи и дети, зарегистрированные по месту жительства в одном административном районе, а фактически проживающие в другом, так как обслуживание в основном осуществляется по месту регистрации. Практически недоступной становится социальная помощь семьям с детьми, в том числе с новорожденными, не имеющими регистрации по месту проживания или пребывания в Санкт-Петербурге, утратившими документы, удостоверяющие личность. Недостаточное число мест для временного приюта женщин вместе с детьми. Семьи в трудной жизненной ситуации вынуждены по причине сложившихся обстоятельств временно помещать детей, в том числе новорожденных, в дома ребенка и иные организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Благодаря развитию системы социальных услуг наметилась тенденция постепенного снижения числа детей, оставшихся без попечения родителей. За 2011 год в Санкт-Петербурге количество выявленных и учтенных детей, оставшихся без попечения родителей, составило 1916 детей (в 2010 году – 2134, в 2009 году – 2387, в 2008 году – 2572, в 2007 году – 2934).

Наблюдается снижение относительного значения данного показателя, рассчитанного на 10 тыс. детского населения. В 2010 году выявлено детей, рассматриваемой категории, 28,6 человек на 10 тыс. детского населения (в 2010 году – 31,6, в 2009 году – 36, в 2008 году – 38,9, в 2007 году – 43,9).

Последние три года постепенно снижается численность детей, родители которых лишены родительских прав (в 2011 году – 1060 детей, в 2010 году – 1881 детей, в 2009 году – 2078 детей, что составляет, соответственно, 15,8 процента, 27,9 процента и 31,4 процента в расчете на 10 тыс. детей в возрасте от 0 до 17 лет), но увеличивается число детей, чьи родители ограничены в родительских правах (в 2011 году – 138 детей, в 2010 году – 139 детей, в 2009 году – 103 детей). Отмечается незначительное число родителей, в отношении которых отменено ограничение родительских прав (в 2011 году – 12 человек, в 2010 году – 9 человек, в 2009 году – 12 человек), поэтому такое явление, как социальное сиротство детей, остается по-прежнему актуальным

Более 99 процентов детей в Санкт-Петербурге проживает в семьях. Вызывает беспокойство большое число детей, воспитывающихся вне родной семьи. На начало 2012 года на полном государственном обеспечении в учреждениях различных ведомств проживали и воспитывались 4689 детей, в том числе: 844 детей в 11 психоневрологических домах ребенка, 392 – в 10 учреждениях социального обслуживания семей и детей (социально-реабилитационные центры и социальные приюты), 933 – в 4 детских домах-интернатах, 1727 – в 28 ОУ.

На 1 января 2012 года на воспитании в семьях граждан состояло 10190 детей (в 2010 году – 9935, в 2009 году – 11207, в 2008 году – 11630), из них: 5676 детей – под опекой или попечительством; 1036 детей – под опекой или попечительством по договору о приемной семье; 3478 детей – усыновлённых (из них иностранными гражданами – 1717 детей).

Начиная с 2010 года бюджетная реформа сопровождается реформой системы государственных учреждений, осуществляемой в рамках реализации Федерального закона от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» (далее - Закон № 83-ФЗ). После вступления в силу Закона № 83-ФЗ в России и Санкт-Петербурге соответственно осуществляют деятельность три типа государственных учреждений – бюджетные, автономные и казенные. Изменения влекут за собой закрепление норм и стандартов гарантированных бесплатных услуг и расширение спектра услуг, предоставляемых на платной основе. В нашем городе учреждения социального обслуживания семей и детей приобрели статус бюджетных. Бедность семей с детьми снижает доступность базовых социальных услуг, особенно в условиях широкого распространения платных услуг.

Анализ положения семей выявил следующие основные тенденции и проблемы функционирования семьи:

низкая рождаемость, не обеспечивающая воспроизводство населения;
низкая доля детей и молодежи в демографической структуре населения;
трансформация брачного поведения, более позднее вступление в брак,
откладывание или отказ от регистрации брака;

трансформация репродуктивного поведения, откладывание рождения первого ребенка, увеличение доли рождений детей в зрелом возрасте родителей;

снижение ценности семейного образа жизни, ослабление потребности в детях, распространенность разводов, внебрачных рождений;

значительное число бездетных, малодетных, монородительских семей;

низкий уровень репродуктивного здоровья женщин, большое число заболеваний репродуктивной сферы и осложнений во время беременности и родов;

высокий удельный вес детей с нарушениями здоровья;

высокий уровень смертности мужчин трудоспособного возраста;

высокий уровень распространенности курения, употребления алкоголя, наркотиков, в том числе среди подростков;

высокий уровень заболеваемости детей и подростков;

недостаточный уровень ответственности многих родителей за свое здоровье и здоровье детей;

распространенность социально обусловленных заболеваний среди взрослых и подростков;

высокий удельный вес людей старших возрастных групп в демографической структуре населения;

высокий уровень миграции и трудности адаптации и интеграции семей мигрантов;

высокий уровень дифференциации доходов наименее обеспеченных и наиболее обеспеченных семей как показатель социального неравенства;

значительная доля бедных семей с детьми в общей структуре семей;

высокая доля в структуре бюджета семей расходов на питание и низкая – на образование, занятия спортом, отдых;

высокая трудовая нагрузка взрослых членов семьи и недостаточное время для отдыха и воспитания детей;

значительное число семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий;

распространенность неформальной занятости родителей и, как следствие, недостаточная доступность получения пособий и иных мер социальной поддержки родителям, занятым в неформальном секторе экономики;

недостаточная доступность услуг дополнительного образования, здравоохранения, удовлетворяющих потребности детей всех слоев населения;

недостаточная доступность психологической и социально-педагогической помощи родителям и детям всех слоев населения;
 значительное число случаев физического, сексуального, психологического насилия в семьях;

распространенность семейных конфликтов;

высокий уровень правонарушений среди несовершеннолетних;

высокий удельный вес семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении, нуждающихся в социальной поддержке;

значительное число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; детей, чьи родители лишены родительских прав или ограничены в правах;

высокая численность детей, находящихся на полном государственном обеспечении.

4. Цели, задачи и принципы семейной политики в Санкт-Петербурге

Стратегической целью семейной политики в Санкт-Петербурге является достижение благополучия семей как условия благополучия каждого человека и общества в целом на основе поддержки семейных ценностей и семейного образа жизни, укрепления внутренних и внешних ресурсов семьи, ее способности успешно выполнять свои основные функции, усиления роли семьи как равноправного субъекта социальных отношений, содействия процессам социальной интеграции всех типов семей в общество.

4.1. Задачи семейной политики:

повышение уровня благосостояния семей с детьми, преодоление бедности путем активизации собственных резервов и укрепления семьи ресурсами государственной и общественной поддержки всех уровней;

разработка новых мер по усилению гарантий занятости на рынке труда работников из семей с высокой семейной нагрузкой;

повышение уровня обеспеченности и комфортности жилья семей с детьми;

повышение качества общественного здоровья семей с детьми путем развития системы доступной и качественной медицинской и социальной помощи, эффективной профилактической деятельности, направленной на формирование здорового образа жизни, активизацию ответственности взрослых членов семьи за свое здоровье и здоровье детей;

совершенствование структурной поддержки согласования родительских и профессиональных ролей мужчин и женщин в целях обеспечения

равноправных отношений и равной ответственности за воспитание и развитие детей;

совершенствование системы семейного воспитания и образования в целях повышения родительской и социальной компетентности семей с детьми;

повышение престижа и ценности семейного образа жизни и рождения детей, материнства и отцовства, укрепление духовно-нравственных ценностей и уважения к личности каждого члена семьи как основы психологической стабильности семьи и преемственности поколений;

совершенствование системы социальных услуг, отвечающих потребностям и укрепляющих ресурсы семей разного типа, повышение доступности и качества услуг;

расширение мер социальной поддержки семей с детьми;

развитие и улучшение качества системы семейного жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

формирование безопасной городской среды, благоприятной для роста и развития детей;

совершенствование регионального законодательства в области семейной политики, повышающего роль семьи как субъекта ответственности за рождение и воспитание детей и ответственность государства и общества в предоставлении социальных гарантий поддержки семьи.

4.2. Принципы семейной политики в Санкт-Петербурге:

равенство всех семей и их членов в праве на поддержку государством независимо от социального положения, национальности и религиозных убеждений, доступность помощи всем нуждающимся в ней семьям;

государственная поддержка семьи как целого с учетом комплексной оценки ресурсов, охвата всех сторон ее жизнедеятельности;

дифференцированный, адресный подход к оказанию государственной поддержки семьи в зависимости от характера проблемы и уровня ресурсов семьи;

приоритет защиты интересов ребенка в семье, его права на безопасность, полноценное развитие и воспитание;

приоритет права ребенка жить и воспитываться в семье, сохранения или восстановления семьи путем оказания ей комплексной адресной помощи;

самостоятельность и автономность семьи в принятии решений относительно своего развития; суверенитет семьи, недопустимость произвольного вмешательства государства во внутренние дела семьи, за исключением случаев, связанных с нарушением закона и требующих правового регулирования семейных отношений;

добровольное согласие членов семьи на получение социальных услуг и мер социальной поддержки, право на отказ от получения социальных услуг;

приоритетное развитие мер поддержки для молодых семей и семей, имеющих двух и более детей, поскольку это отвечает стратегическим интересам России и Санкт-Петербурга;

равноправие между мужчинами и женщинами, структурная поддержка согласования родительских и профессиональных ролей на основе принципа равного участия;

преемственность и стабильность мер государственной семейной политики, их дальнейшее совершенствование, соблюдение социальных гарантий семьи со стороны государства;

обязательства государственной власти по безусловной защите семьи в случаях, связанных с чрезвычайными ситуациями природного и техногенного характера, войнами и вооруженными конфликтами, вынужденной миграцией;

партнерство семьи, государства, органов местного самоуправления, общественных объединений и благотворительных организаций, традиционных религиозных конфессий, коммерческого сектора при разработке, реализации общественно-значимых программ, проектов и мероприятий, оценке эффективности семейной политики;

научная обоснованность семейной политики, определение приоритетных направлений семейной политики на основании всестороннего мониторинга и анализа состояния семьи, научных исследований в сфере семьи и семейных отношений;

профилактическая направленность семейной политики, разноуровневость системы профилактики, усиление акцента на первичной профилактике, развитии направлений работы, имеющих упреждающий характер по отношению к проблемам большинства семей и повышающих вероятность сохранения благополучия семей без внешнего вмешательства;

максимальная «приближенность» проводимой политики к повседневной жизни людей, территориальная доступность и развитие социальной инфраструктуры с учетом потребностей жителей, активизация работы с семьей на муниципальном уровне, интеграция семей в местное сообщество;

высокие стандарты качества мероприятий семейной политики на основе профессионализма и компетентности специалистов, высокий уровень подготовки и мотивации кадров, занятых в социальной сфере, межведомственное взаимодействие и сотрудничество в решении задач семейной политики.

5. Модель благополучия семьи в Санкт-Петербурге

Модель благополучия семьи создана в целях разработки критериев для оценки эффективности реализации Концепции, социальных программ и проектов городского, муниципального и общественного уровня. Модель

благополучия семьи позволяет предложить критерии эффективности деятельности городских и муниципальных органов власти и общества в целом по решению проблем семей, направленной не только на поддержание и активизацию внутренних ресурсов семей, но и на использование внешних ресурсов всех уровней (государства и общества) для повышения самостоятельности и ответственности семей разного типа, полноценного выполнения семьями своих функций. Данная модель не может и не должна использоваться для оценки конкретной семьи, а предназначена для проведения мониторинга положения семей в городе, районе, муниципалитете, оценки социального развития региона, эффективности использования общественных ресурсов.

Повышение благополучия семьи считается стратегической целью для проведения государственной семейной политики. Под благополучием семьи понимается жизненная ситуация, которая включает все необходимые условия для удовлетворения потребностей семьи и выполнения семьей своих функций. В качестве показателей благополучия семьи как социального института может выступать качество выполнения семьей следующих социальных функций:

рождение детей;

воспитание и социализация детей в соответствии с культурными и моральными нормами и ценностями, отвечающие требованиям общества к социальной компетентности личности, выполнению разнообразных ролей и функций в различных сферах социальной практики;

поддержание экономической устойчивости семьи, достижение современных стандартов качества и уровня жизни, необходимых для содержания и воспитания детей;

забота об укреплении здоровья и профилактике болезней, физическом развитии и поддержании хорошего физического самочувствия всех членов семьи;

обеспечение взаимной поддержки, солидарности семейных поколений, эмоциональной и психологической устойчивости семейных отношений, семейной сплоченности, ответственности и заботы о детях и пожилых членах семьи;

достижение устойчивого социального статуса членами семьи;

поддержка развития личности и реализации личных интересов каждого члена семьи без ущерба для семьи в целом (обеспечение условий для получения образования, профессионального роста, равного участия во всех областях жизни);

интеграция в социальные отношения на местном (муниципальном), городском и общественном уровнях взаимодействия;

обеспечение психологической безопасности, профилактика стрессов, поддержание положительного эмоционального настроения у всех членов семьи;

организация семейного досуга и отдыха;

закрепление правовых и моральных норм поведения членов семьи в различных сферах жизнедеятельности, взаимной ответственности в отношениях между супругами, родителями и детьми, поколениями.

Модель благополучия включает систему следующих характеристик семьи, которые соответствуют ее основным внутренним ресурсам, позволяющим семье функционировать устойчиво и на оптимальном уровне:

гуманистические ценности, ценности семейного образа жизни, стабильные отношения, устойчивый психологический климат, семейная солидарность разных поколений и взаимная поддержка членов семьи;

отношения между супругами, родителями и детьми, представителями старших и младших поколений, основанные на взаимном уважении и соблюдении прав личности каждого члена семьи;

достижение родителями родительской идентичности и компетентности (родители обладают надежными и близкими отношениями с детьми, общими целями воспитания детей, стремлением к развитию, ответственностью за рождение и воспитание детей, умеют конструктивно разрешать конфликты);

экономическая самодостаточность (среднедушевой доход семьи не ниже, чем в целом по Санкт-Петербургу, члены семьи имеют трудовую занятость, способность к самозанятости, семья обеспечена жильем);

устойчивый социальный статус всех членов семьи (члены семьи имеют образование, уровень которого не ниже, чем в целом по Санкт-Петербургу, работу, документы, оформленные в соответствии с российским законодательством);

юридическая оформленность брачных отношений (зарегистрированный брак);

наличие в составе семьи обоих родителей;

способность семьи реализовать свои репродуктивные планы, обеспечивая расширенное воспроизводство населения по Санкт-Петербургу (семья имеет двух и более детей);

забота о здоровье (семья ведет здоровый образ жизни, обладает потенциалом здоровья, члены семьи не имеют вредных привычек, взрослые проявляют осознанное отношение к своему здоровью и здоровью детей);

интеграция семьи в систему общественных отношений (семья имеет социальную поддержку на дружеском, соседском, муниципальном, городском уровне и оказывает поддержку другим семьям с детьми на всех уровнях взаимодействия);

социальная активность семьи и ее самостоятельность в решении проблем.

Предполагается, что семейные ресурсы должны быть представлены комплексно и в равной степени, поскольку низкий уровень развития любого из них создает возможность нестабильного функционирования семьи и повышает риск развития семейного неблагополучия. Наличие всего комплекса ресурсов является идеальным образцом, к которому можно

стремиться, но в силу разных, в том числе объективных причин, достичь который бывает затруднительно. Процесс становления благополучной семьи будет наиболее успешным, если она после своего создания имеет необходимую базу благополучия, тогда дальнейшее развитие семьи с высокой вероятностью будет устойчивым и стабильным. Каждая семья, как правило, стремится обладать всем комплексом таких ресурсов, но в силу различных причин это не всегда достижимо. Реальная практика жизнедеятельности семьи, справляющейся со своими функциями, но не обладающей внутренними ресурсами в полной мере, показывает, что достичь оптимальности возможно при наличии положительного баланса внутренних и внешних ресурсов.

В задачи семейной политики входит укрепление ресурсного потенциала семьи, предоставление внешней поддержки, помощь семье с детьми в развитии всех видов семейных ресурсов и поддержание их позитивного баланса, а достижение конкретных показателей благополучия может выступать в качестве отдельных задач в деятельности учреждений, служб, организаций, работающих с семьей и детьми.

6. Приоритетные направления семейной политики в Санкт-Петербурге

6.1. Повышение уровня благосостояния семей с детьми, преодоление бедности, снижение социального неравенства и напряженности в обществе

Уровень благосостояния семей с детьми зависит от социально-экономической ситуации в стране и регионе, стратегии государственной социальной политики, системы мер социальной поддержки, основанной на принципах социальной справедливости в распределении ресурсов общества и эффективных механизмах государственной поддержки семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации, индивидуальной активности самой семьи в достижении экономического благополучия.

6.1.1. Данное направление включает:

внедрение в деятельность социальных служб технологий активизации ресурсов семьи, повышающих уровень адаптационных возможностей семей с детьми, направленных на формирование мотивации трудовой занятости и самообеспечения;

внедрение социальных технологий, повышающих социальную компетентность членов семей, в том числе направленных на оптимизацию домашней экономики, бюджета семьи, освоение приемов эффективного

расходования времени, поиска информации, обучение алгоритмам взаимодействия с городскими службами;

разработку новых мер по усилению гарантий занятости на рынке труда работников из семей, нуждающихся в повышенной социальной защите;

введение экономических стимулов (льготного кредитования, снижения арендной платы и др.), повышающих заинтересованность организаций в приеме на работу граждан с высокой семейной нагрузкой, беременных женщин, семей, имеющих детей до трех лет, семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, в том числе на условиях неполного рабочего дня, с гибким графиком, с надомной формой работы;

совершенствование и развитие программ для сотрудников в рамках просемейной политики на предприятиях разных форм собственности;

развитие программы профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до трех лет, планирующих возвращение к трудовой деятельности, в том числе для матерей, не имевших до рождения ребенка трудовой занятости;

поддержку развития семьи как субъекта собственности и предпринимательства, содействие в развитии малого семейного бизнеса, индивидуального предпринимательства; внедрение социальных технологий обучения семей основам семейного предпринимательства и ведения бизнеса, в том числе в сфере социальных услуг на местном уровне;

поддержку развития женского предпринимательства и самозанятости;

развитие программы временной занятости несовершеннолетних граждан в возрасте от 14 до 18 лет в свободное от учебы время;

содействие развитию практики организации оплачиваемых общественных работ для обеспечения временной занятости членов семей с детьми;

увеличение размера пособий на детей, в том числе пособий на ребенка в возрасте до трех лет до уровня прожиточного минимума; старше трех лет – не менее 50 процентов от величины прожиточного минимума для детей по региону;

совершенствование и развитие мер адресной государственной социальной поддержки семьям, в том числе семьям, имеющим двух и более детей, совершенствование механизмов компенсации социальных рисков семьи;

внедрение новых видов социальных выплат семьям с детьми при рождении и воспитании второго, третьего и последующих детей с учетом потребностей и ресурсов семей;

развитие системы субсидирования оплаты жилья и коммунальных услуг в зависимости от детности семьи;

совершенствование системы дифференциации размера родительской платы за детский сад в зависимости от уровня доходов семьи;

создание общественно-государственного алиментного фонда для поддержки монородительских семей с детьми для временной компенсации невыплаты алиментов;

введение процедуры общественной экспертизы социально-экономических решений, затрагивающих интересы семей с детьми.

6.1.2. Ожидаемые результаты:

повышение благосостояния семей с детьми; рост месячных среднедушевых доходов семей по отношению к ВПМ;

рост реальных денежных доходов опережающими темпами у наименее обеспеченных семей; существенное снижение доли семей с доходами ниже прожиточного уровня с тенденцией к полному преодолению бедности семей с детьми;

сокращение разрыва в доходах наиболее и наименее обеспеченных семей до уровня современных развитых стран Европы (на основе роста минимального размера оплаты труда, повышения заработной платы в бюджетных отраслях, перераспределения социальных пособий и социальной помощи в пользу малообеспеченных семей, поддержки предпринимательства, увеличения размера адресных субсидий на оплату жилья и коммунальных услуг и повышение доступности их получения нуждающимися семьями);

рост числа семей, имеющих свободный доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

рост обеспеченности личным автотранспортом многодетных семей и семей с детьми-инвалидами;

сокращение числа неработающих родителей, рост доли трудоустроенных граждан, имеющих семьи с детьми, из числа обратившихся в государственную службу занятости;

повышение предпринимательской активности населения, рост доли предпринимателей и владельцев малого бизнеса в общей структуре трудовой занятости членов семей;

создание эффективной системы социальных гарантий, направленных на повышение благосостояния семей с детьми, а также на стимулирование выполнения репродуктивной функции по рождению второго и последующих детей.

6.1.3. Целевые индикаторы и показатели эффективности реализации мероприятий данного направления:

соотношение разрыва в доходах наиболее и наименее обеспеченных семей до уровня современных развитых стран Европы (в 5-7 раз);

доля семей с доходами ниже прожиточного уровня в общей структуре семей на уровне не более 5 процентов, в том числе многодетных семей;

доля расходов на продукты питания и услуги ЖКХ в структуре бюджета семей на уровне 30 процентов;

доля предприятий семейного бизнеса в общей структуре трудовой занятости;

число молодых родителей, прошедших подготовку и повысивших профессиональную квалификацию в государственной службе занятости населения Санкт-Петербурга;

число предприятий малого и среднего бизнеса, использовавших экономические стимулы, повышающие заинтересованность предприятий в приеме на работу граждан с высокой семейной нагрузкой, беременных женщин, семей, имеющих детей до трех лет, семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, в том числе на условиях неполного рабочего дня, с гибким графиком, с надомной формой работы

доля предприятий разных форм собственности, имеющих для своих сотрудников программы в рамках просемейной политики, в общей структуре предприятий и организаций города;

доля средств, направляемых на поддержку сотрудников, имеющих семью и детей, в общей структуре расходов на социальные нужды предприятий разных форм собственности;

доля лиц, устроенных на работу с гибкой занятостью, благодаря использованию предложений банка вакансий для родителей, имеющих маленьких детей;

доля многодетных семей и семей, имеющих в распоряжении личный автотранспорт, до 70 процентов от общей численности семей данной категории;

величина детских пособий не менее величины прожиточного минимума на детей до трех лет;

величина детских пособий не менее 50 процентов от величины прожиточного минимума на детей старше трех лет;

отношение средней заработной платы женщин к средней заработной плате мужчин;

число граждан, реализовавших свои права на социальные пособия и получивших поддержку в ситуации невыплаты алиментов;

доля муниципальных советов, содействующих практике общественных работ для обеспечения временной занятости безработных членов семей с детьми, в общей структуре муниципальных образований;

доля подростков и молодежи, работающих в свободное от учебы время, от общего числа подростков и молодежи;

удовлетворенность семей своим материальным положением.

6.2. Содействие в улучшении жилищных условий семей с детьми, обеспечении жильем молодых семей

Важным фактором благополучия петербургской семьи является наличие комфортного жилья, способствующего повышению качества жизни, улучшению психологического климата семьи, профилактике конфликтов и разводов, более полной реализации репродуктивных планов.

6.2.1. В рамках реализации данного направления необходимо:

осуществление мероприятий по улучшению жилищных условий семей с детьми в рамках реализации в Санкт-Петербурге приоритетного национального проекта «Доступное и комфортное жилье – гражданам России», в том числе в рамках реализации действующих целевых жилищных программ Санкт-Петербурга:

«Молодежи - доступное жилье»;

«Жилье работникам бюджетной сферы»;

«Развитие долгосрочного жилищного кредитования в Санкт-Петербурге»;

«Расселение коммунальных квартир в Санкт-Петербурге»;

совершенствование системы улучшения жилищных условий семей с детьми, в том числе молодых и многодетных семей, семей с детьми-инвалидами и с ограниченными возможностями здоровья;

расширение фонда жилья, предоставляемого семьям по договорам социального найма;

совершенствование программ ипотечного кредитования и субсидирования семей с детьми, самостоятельно приобретающих жилье;

расселение коммунальных квартир с учетом мнения семей и компенсирование затрат на индивидуальные счета граждан;

развитие технологий социально-правовой поддержки семей с детьми, в том числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей-инвалидов, инвалидов детства, претендующих на улучшение жилищных условий по федеральному и региональному законодательству;

расширение использования специализированного жилого фонда в целях улучшения жилищных условий граждан, в том числе лиц из числа детей-

сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, или имеющих инвалидность, семей, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении.

6.2.2. Ожидаемые результаты:

сокращение числа семей, проживающих в многоквартирных домах, признанных аварийными и подлежащих сносу или реконструкции;

повышение уровня комфортности жилья за счет увеличения общей площади; повышение доли семей, обеспеченных жильем;

создание эффективной системы ипотечного кредитования, повышающей доступность покупки жилья молодыми семьями;

повышение доли семей, имеющих возможность приобрести жилье, соответствующее стандартам обеспечения жилыми помещениями, с помощью собственных и заемных средств;

увеличение фонда жилья, предоставляемого семьям по договорам социального найма, до полного насыщения потребности в таком жилье;

создание эффективной системы финансовых механизмов в жилищной сфере, позитивно влияющих на рост рождаемости.

6.2.3. Целевые индикаторы и показатели эффективности реализации мероприятий данного направления:

доля многодетных семей и семей с детьми-инвалидами, улучшивших жилищные условия из числа семей, признанных нуждающимися в улучшении жилищных условий;

число семей, получивших субсидии или беспроцентный кредит на приобретение жилья;

доля семей, обеспеченных жильем в соответствии со стандартами обеспечения жилыми помещениями с помощью собственных и заемных средств, в общей численности семей, признанных нуждающимися в улучшении жилищных условий;

доля молодых семей с детьми - участников городских программ по улучшению жилищных условий;

сумма средств в региональном бюджете, выделенных на субсидирование целевых программ улучшения жилищных условий семей с детьми;

доля средств, выделенных на финансирование жилья для молодых и многодетных семей в общей структуре финансирования жилищного строительства;

доля детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обеспеченных жильем в соответствии со стандартами обеспечения жилыми

помещениями, от общего числа детей-сирот, и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте 18 лет;

доля семей, пользующихся жильем по договорам социального найма; удовлетворенность семей жилищными условиями.

6.3. Совершенствование системы укрепления здоровья и профилактики заболеваний, повышения качества общественного здоровья семей с детьми

Для выполнения семьей функции укрепления здоровья и профилактики болезней необходимо развитие системы оказания доступной и качественной медицинской и социальной помощи, создание профилактических программ с целью образования и просвещения родителей и детей, информирования членов семьи о здоровом образе жизни, продвижения культуры здоровья, активизации ответственности членов семьи за свое здоровье и здоровье детей.

6.3.1. В рамках данного направления планируется:

внедрение в деятельность учреждений здравоохранения, социального обслуживания населения и образования научно-обоснованных технологий по проблемам репродуктивного поведения и здоровья, создание и повышение эффективности работы кабинетов и центров здоровья для семей, развитие служб планирования семьи;

профилактика абортов путем формирования позитивного отношения молодежи к рождению детей, ответственного отношения к здоровью, создания благоприятных социально-экономических условий для рождения и воспитания детей, реализации гарантий социального обеспечения молодых семей, имеющих детей, расширения сети услуг по консультированию женщин в период до проведения аборта с целью профилактики его совершения;

развитие и финансирование программ сохранения и улучшения репродуктивного здоровья, расширение доступности лечения бесплодия с применением методов современной медицины;

совершенствование медицинской, социальной и психологической поддержки женщин в период беременности, родов и после рождения ребенка, внедрение новых форм работы по подготовке к родительству, родам и грудному вскармливанию, участию отцов в родах;

создание и внедрение льготных программ поддержки здоровья матерей в многодетных и монородительских семьях, в том числе программ диспансеризации, льготной стоматологической помощи, санаторно-курортного лечения, высокотехнологичной медицинской помощи;

повышение компетентности беременных женщин по проблемам питания, обеспечение дополнительным питанием беременных женщин;

совершенствование системы бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи всем членам семьи, повышение ее доступности для социально уязвимых семей;

открытие горячей линии по грудному вскармливанию, консультированию молодых родителей после рождения ребенка;

совершенствование медико-генетического консультирования и пренатальной диагностики врожденных и наследственных заболеваний, реализация программ, содействующих благоприятному исходу проблемных беременностей;

профилактика рождения детей с нарушениями здоровья в программах работы молодежных консультаций и материнских школ путем популяризации здорового образа жизни, обучения подростков, будущих матерей и отцов навыкам заботы о своем здоровье и здоровье будущего ребенка, информирования о влиянии алкоголя и табака на здоровье ребенка и родителей;

развитие сети подростковых клубов, молодежных консультаций, медико-педагогических школ, просветительских центров, деятельность которых направлена на формирование здорового образа жизни, ответственного отношения к своему здоровью, в том числе репродуктивному, профилактику социально опасных заболеваний: токсикомании, наркомании, табакокурения, алкоголизма, ВИЧ-инфекции, гепатита С, туберкулеза и др.;

профилактика незапланированных беременностей у социально незащищенных подростков и молодежи, в том числе с использованием контрацепции;

развитие и повышение доступности программ реабилитации для взрослых и подростков, зависимых от алкоголя и наркотиков, а также для созависимых членов семьи;

создание системы ранней информационной поддержки семей, в которых родился ребенок с нарушениями развития;

развитие и повышение доступности системы раннего вмешательства для новорожденных и детей раннего возраста из групп биологического риска и детей с установленными нарушениями, развитие в каждом районе города социального и психологического сопровождения семей с детьми с нарушениями развития;

совершенствование системы иммунизации населения и профилактики инфекционных заболеваний;

осуществление мониторинга состояния физического развития детей, подростков и молодежи, проведение осмотров подростков с целью ранней профилактики заболеваний репродуктивной сферы;

проведение диспансеризации различных групп населения;

совершенствовать работу по проведению скрининга на раннее выявление рака предстательной железы и повысить эффективность деятельности антропологических кабинетов в лечебно-профилактических учреждениях Санкт-Петербурга;

развитие инфраструктуры гериатрической помощи, повышение ее доступности для жителей всех районов города;

подготовка и публикация ежегодного доклада об общественном здоровье населения Санкт-Петербурга;

разработка и внедрение программ развития практических навыков для подростков и взрослых по оказанию первой медицинской помощи при травмах, потере сознания, отравлениях и др.;

внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях;

разработка и внедрение системы социально-экономических стимулов для семей и граждан, ведущих здоровый образ жизни в сочетании с эффективной профессиональной занятостью;

обеспечение доступности здорового питания семьям, детям и гражданам за счет снижения налоговой нагрузки магазинам, организациям и предприятиям общественного питания, предлагающим экологически чистые, низкокалорийные, бесхолестериновые продукты;

повышение безопасности окружающей среды, в том числе за счет снижения доступности алкоголя и табачной продукции, их потребления в общественных местах, благоустройство и озеленение территорий, совершенствование системы контроля качества продуктов питания, воды, воздуха, утилизации отходов;

создание территорий, свободных от курения, алкоголя и наркотиков вокруг учреждений образования, подростково-молодежных клубов, медицинских, спортивных, социальных учреждений и т.д. в радиусе 500 метров;

создание доступной инфраструктуры комплексных спортивных центров для оздоровления детей и подростков, расширения возможностей оздоравливающего семейного отдыха.

6.3.2. Ожидаемые результаты:

рост продолжительности жизни и снижение смертности;

снижение младенческой смертности за счет снижения смертности от состояний, возникающих в перинатальном периоде, врожденных аномалий, а также от несчастных случаев, отравлений и травм;

снижение смертности детей в возрасте до пяти лет, в возрасте до 15 лет за счет врожденных аномалий, новообразований, несчастных случаев, отравлений и травм;

снижение материнской смертности, в том числе за счет уменьшения частоты осложнений во время беременности и родов, снижения смертности от акушерских кровотечений, сепсиса, аборт;

снижение смертности мужчин трудоспособного возраста;

снижение показателей заболеваемости (в целом и по отдельным видам заболеваний в структуре заболеваемости) детей и взрослых членов семей;

повышение общего уровня здоровья и продолжительности жизни населения (за счет снижения уровня младенческой и детской смертности, уровня смертности от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и травматизма, развития гериатрических служб);

уменьшение количества случаев рождения детей с врожденными и наследственными заболеваниями, пороками развития;

снижение числа аборт, в том числе у подростков;

снижение уровня подростковой беременности;

повышение уровня охвата иммунизацией детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок; снижение заболеваемости детей и подростков дифтерией, корью, эпидемическим паротитом, коклюшем, врожденной краснухой до единичных случаев, полная ликвидация заболеваемости полиомиелитом;

снижение вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;

снижение детского травматизма;

рост удельного веса детей первой и второй групп здоровья в общей численности учащихся ОУ;

снижение уровня распространенности алкоголизма, наркомании, курения, заболеваемости ВИЧ-инфекцией и СПИДом, неинфекционных заболеваний, связанных с образом жизни членов семьи;

повышение уровня охвата населения, особенно детей, подростков, молодежи массовыми занятиями физической культурой и спортом;

повышение уровня охвата детей и семей различными формами оздоровительного отдыха;

создание целостной системы медицинской профилактики, включающей профилактические осмотры и диспансеризацию, образовательные программы, повышающие уровень компетентности и ответственного отношения к здоровью, обучение приемам оказания первой медицинской помощи и др.;

формирование разветвленной сети учреждений, реализующих программы сохранения и улучшения репродуктивного здоровья населения;

создание инфраструктуры учреждений, предоставляющих населению высококачественную медицинскую помощь в полном объеме, гарантированном государством, на основе обязательного медицинского страхования;

создание эффективной системы контроля экологической безопасности городской среды;

повышение уровня комфортности городской среды для семей с детьми, благоустроенности дворовых территорий, увеличение числа оборудованных беговых и велосипедных дорожек, доступных дворовых спортивных площадок (футбольных, волейбольных);

создание оптимальной, эффективно функционирующей инфраструктуры культурно-досуговых, спортивных учреждений и объектов, предоставляющих услуги семьям с детьми, максимально приближенных к месту жительства.

6.3.3. Целевые индикаторы и показатели эффективности реализации мероприятий данного направления:

доля здоровых детей, подростков и взрослых членов семей в общей структуре населения;

доля детей, подростков и взрослых членов семей, занимающихся физкультурой и спортом, в общей структуре населения;

доля подростков и взрослых членов семей, имеющих социально обусловленные заболевания;

соотношение аборт и беременностей, завершившихся рождением детей;

доля обследованных новорожденных детей в структуре всех новорожденных;

доля лечебно-профилактических учреждений для детей, имеющих в своей структуре отделение абилитации младенцев;

доля ОУ, в которых создана служба здоровья;

доля беременных, не имеющих нарушений здоровья во время беременности;

уровень младенческой смертности в соответствии с нормативами ВОЗ;

уровень материнской смертности в соответствии с нормативами ВОЗ;

число молодежных консультаций на 10 000 подростков;

доля мужчин молодого и трудоспособного возраста в сравнении с долей женщин аналогичных возрастных групп и в общей структуре населения;

доля зависимых от алкоголя и наркотиков подростков в общей структуре детей подросткового возраста;

доля зависимых от алкоголя, табака и наркотиков взрослых членов семьи;

доля некурящих лиц в общей структуре семей, в том числе среди беременных, родителей, подростков и молодежи;

доля семей, удовлетворенных состоянием здоровья членов семьи, в том числе детей;

доля семей, удовлетворенных доступностью и качеством медицинских услуг.

6.4. Развитие системы семейного воспитания, образования, формирование семейных ценностей, повышение родительской и социальной компетентности семей с детьми

Значение семьи как основного института социализации подрастающего поколения обуславливает необходимость укрепления института семьи через поддержку семейных ценностей и семейного образа жизни, усиления мер по первичной профилактике семейного неблагополучия, безнадзорности, реализации права каждого ребенка на семейное воспитание, что невозможно без повышения компетентности родителей и их ответственности за воспитание детей. В современных социокультурных условиях особое значение имеет социальная компетентность каждого человека и семьи в целом, поэтому необходимо создание системы психолого-педагогической поддержки процесса развития социальной компетентности на разных этапах жизненного пути.

6.4.1. В рамках данного направления планируется:

разработка и реализация программ и мероприятий, направленных на популяризацию в обществе семейных ценностей, укрепление духовно-нравственных ценностей института семьи, особенно в молодежной среде;

повышение общественного престижа семейного образа жизни, многодетной семьи и многодетных родителей;

совершенствование системы подготовки молодежи к семейной жизни, усиление межведомственного подхода в работе по формированию ответственного отношения молодежи к репродуктивному поведению, браку и семейным ролям, ответственному родительству, развитие программ подготовки подростков и молодежи к созданию семьи и семейным отношениям на основе духовно-нравственных ценностей;

развитие партнерского взаимодействия семьи, детского сада и школы, повышение психологической безопасности среды образовательного учреждения как среды интеллектуального, социального, нравственного развития ребенка, поддержки воспитательного потенциала семьи и семейных ценностей, внедрение в городских школах и детских садах социальных технологий педагогики поддержки;

развитие услуг по формированию родительской компетентности и профилактике семейных трудностей в кризисные периоды жизненного цикла семьи, развитие системы ранней комплексной помощи семьям с детьми раннего возраста, создание сети детских консультаций, сети семейных консультаций и конфликтологических служб;

развитие программ повышения родительской компетентности и поддержки для отцов (папа-школы, клубы одиноких отцов, группы встреч и др.), повышение их доступности для молодых отцов всех районов города;