СОЦИАЛЬНОЕ СИРОТСТВО: ПРОБЛЕМА, КОТОРУЮ МОЖНО ПРЕОДОЛЕТЬ.

ПОСОБИЕ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

В ЭТОМ ГОДУ ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ ПРИНЯЛО И РЕАЛИЗУЕТ КОМПЛЕКС МЕР ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА НА 2009-2011 ГОДЫ. ОДНО ИЗ ОСНОВНЫХ ЕГО ПОЛОЖЕНИЙ – РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА.

Цель – на ранней стадии обнаружить неблагополучную ситуацию, разобраться в ней и оказать семье конкретную адресную поддержку.

В России продолжается рост социального сиротства, специализированные учреждения заполнены детьми, оставшимися без попечения родителей. В связи с этим остро стоит вопрос о профилактике социального сиротства и развития данной технологии в разных ведомствах и на разных уровнях.

Сиротство — социальное явление, характеризующее образ жизни детей, оставшихся без попечения родителей. Долгое время к сиротам относились дети, оставшиеся без родителей вследствие их смерти. Однако, социально-экономические и нравственные процессы в обществе, происходящие последние десятилетия обусловили появление социального сиротства как социального явления, выражающегося в устранении родителей от обязанностей по отношению к своим детям. Т.е, социальный сирота — это ребенок, который имеет биологических родителей, но они по каким-то причинам не занимаются воспитанием ребенка и не заботятся о нем. По данным специалистов, сегодня Россия переживает третью (после гражданской и великой Отечественной войн) волну социального сиротства.

В настоящее время, в российском общественном сознании такое явление как социальное сиротство связывается с целым комплексом причин: политических, социальных, медицинских, психологических, природные катаклизмы (катастрофы, голод и тому подобное) и социальные потрясения — войны, межнациональные конфликты и другие явления, порождающие проблемы беженцев, вынужденных переселенцев.

ПРИЧИНЫ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА ОТНОСЯТСЯ:

1. Добровольный отказ родителей от своего несовершеннолетнего ребенка, чаще всего это отказ от новорожденного в родильном доме. С юридической точки зрения отказ от ребенка — правовой акт, который официально подтверждается специальным юридическим документом. В течение 3-х месяцев родители (мать) могут изменить свое решение, и ребенок может быть возвращен в семью.

2. Принудительное изъятие ребенка из семьи, когда в целях защиты прав, жизни и интересов ребенка родителей лишают родительских прав. В основном это происходит с неблагополучными семьями, в которых родители страдают алкоголизмом, наркоманией, ведут асоциальный образ жизни, недееспособны и так далее. Лишение родителей родительских прав — это также правовой акт, который осуществляется по решению суда и оформляется специальным юридическим документом.

К УСЛОВИЯМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ СОЦИАЛЬНОЕ СИРОТСТВО МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ:

Социально-экономические: безработица, невозможность получения жилья, снижение заработной платы, снижение общего материального уровня жизни, постоянный рост цен, невозможность организовать оздоровительные мероприятия и отдых детей, обнищание семьи, недостаточная экономическая поддержка молодой семьи;

3. Кризис семьи: распад семьи, рост числа внебрачных детей, раннее материнство, рост семейного алкоголизма, наркомании, токсикомании среди родителей, рост правонарушений (родители отбывают наказание в тюрьмах, изоляторах, колониях и так далее, а дети находятся в детских домах);

4. Педагогическая несостоятельность семьи: утрата традиций, отсутствие связи поколений, безнадзорность детей, снижение ценности семьи в обществе, снижение воспитательного потенциала системы образования, снижение ответственности родителей за воспитание детей, нарушение прав детей, жестокое отношение к ребенку;

5. Снижение воспитательного потенциала системы образования: перекос в сторону обучения, снижение числа детских общественных организаций, сужение сферы

внешкольной деятельности, переориентация системы дополнительного образования на образовательные услуги;

6. Неэффективная государственная политика в области разработки четких правовых норм, регулирующих ответственность родителей за воспитание своих детей;

7. Исчезновение системы воспитательной работы с детьми, подростками и родителями по месту жительства;

8. Развитие детской и молодежной субкультуры, не учитывающей традиционных норм духовности и нравственности;

9. Рост влияния СМИ массовой культуры на субкультуру молодого поколения. Как следствие — разрыв поколений, пропаганда через средства массовой информации новых форм и ценностей поведения детей и молодежи;

10. Недостаточное развитие службы помощи детям, в том числе защиты их прав.

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

Одной из актуальных и социально значимых задач, стоящих перед нашим обществом сегодня, является поиск путей снижения роста безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних, социального сиротства и повышения эффективности их профилактики. В профилактике нуждается все население, в особенности люди, входящие в группы повышенного риска: малолетние дети, подростки, престарелые, а также люди, ведущие асоциальный образ жизни.

Профилактика является одним из перспективных и важных направлений деятельности в социальной работе по преодолению социального сиротства.

Часто первичная профилактика требует комплексного подхода, который приводит в действие системы и структуры, способные предотвратить возможные проблемы или решить поставленные задачи. Профилактическая деятельность, осуществляемая на уровне государства через систему мер повышения качества жизни, минимизацию факторов социального риска, создание условий для реализации принципа социальной справедливости, называется социальной профилактикой. Социальная профилактика

создает тот необходимый фон, на котором более успешно осуществляются все другие виды профилактики: психологическая, педагогическая, медицинская и социально-педагогическая.

ВЫДЕЛЯЮТ НЕСКОЛЬКО УРОВНЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОТНОШЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА:

— общесоциальный уровень (общая профилактика) предусматривает деятельность государства, общества, их институтов, направленную на разрешение противоречий в области экономики, социальной жизни, в нравственно-духовной сфере;

— специальный уровень (социально-педагогическая, социально-психологическая) состоит в целенаправленном воздействии на негативные факторы, связанные с отдельными видами отклонений или проблем;

— индивидуальный уровень (индивидуальная профилактика) представляет собой профилактическую деятельность в отношении конкретных лиц, поведение которых имеет черты отклонений или проблемности.

ПОМИМО ЭТОГО ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

Первичная профилактика — комплекс мер, направленных на предотвращение негативного воздействия биологических и социально-психологических факторов, влияющих на формирование отклоняющегося поведения. Следует отметить, что именно первичная профилактика (ее своевременность, полнота и постоянность) является важнейшим видом превентивных мероприятий в области предотвращения отклонений в поведении детей и подростков.

Вторичная профилактика — комплекс медицинских, социально-психологических, юридических и прочих мер, направленных на работу с несовершеннолетними, имеющими девиантное и асоциальное поведение (пропускающими уроки, систематически конфликтующими со сверстниками, имеющими проблемы в семье). Основными задачами вторичной профилактики являются недопущение совершения подростком более тяжелого проступка, правонарушения, преступления.

Третичная профилактика — комплекс мер социально-психологического и юридического характера, имеющих целью предотвращение совершения повторного проступка

подростком, покинувшим специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации.

Основная цель профилактической деятельности в социальной работе состоит в выявлении причин и условий, ведущих к отклонениям в поведении социальных объектов,предупрежденииуменьшениивероятностипоявле-нияотклонений с помощью социально-экономических, правовых, организационно-воспитательных, психолого-педагогических мер воздействия. В профилактической работе для специалиста по социальной работе важнейшее значение имеет умение правильно и гибко ориентироваться в каждой конкретной ситуации, объективно, с научной достоверностью обобщать фактический материал, тщательно изучив все причины установленных отклонений и условий, в которых они стали возможны.

В СООТВЕТСТВИИ С ВЫШЕСКАЗАННЫМ, ПОД ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТСЯ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЕ И СВОЕВРЕМЕННО ПРЕДПРИНЯТЫЕ ДЕЙСТВИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА:

— предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих социальные отклонения негативного характера;

— предотвращение возможных физических, психических и социокультурных девиаций у различных индивидов и социальных групп;

— сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей. Содействие им в достижении поставленных целей и раскрытии внут-реннего потенциала.

Профилактические мероприятия варьируются в зависимости от характера и причин социальных отклонений. В обобщенном виде профилактические мероприятия могут быть определены как нейтрализующие; компенсирующие; предупреждающие возникновение обстоятельств ведущих к социальным отклонениям; устраняющие эти обстоятельства; мероприятия последующего контроля за проведенной профилактической работой. Из этого следует, что профилактика должна проводиться в форме программы запланированных действий, направленных на достижение желаемого результата, предотвращение возможных проблем и наблюдение за последующим состоянием социального объекта.

Эффективность осуществления социальной профилактики во многом определяется профессионализмом субъекта воздействия и комплексным характером профилактического применения. Социальная профилактика создает предпосылки для процесса нормальной социализации личности, основывающегося на приоритете принципов законности и морали, тем самым закладывается фундамент благополучия в семьях и социальной стабильности общества в целом. В этой связи нельзя не согласиться с точкой зрения авторов «Российского энциклопедического словаря по социальной работе» (1997), что в профилактике нуждается все население, однако есть и приоритетные направления ее применения, имеются категории населения, нуждающиеся в ней в большей мере. К таким социальным группам можно отнести детей, подростков, инвалидов, пожилых, лиц, отличающихся антисоциальным образом жизни, а также испытывающих временные трудности, и другие. С учетом социального положения, статуса данных категорий населения, потребностей общества в предотвращении многих социальных проблем и строится профилактическая работа.

Профилактика семейного неблагополучия как фактора социального сиротства относится к важнейшим видам профилактики, используемых в практике социальной работы. Существует два этапа профилактической работы. Первый связан с выявлением несовершеннолетних и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В процессе профилактики должна быть обеспечена полнота выявления профилактируемого контингента. Это будет возможно лишь в том случае, если в данном процессе будут участвовать все обозначенные в законе субъекты профилактики. Важно, чтобы в этом процессе принимали участие органы и учреждения, которые работают с семьей на ранних этапах формирования личности несовершеннолетнего — учреждения социальной защиты населения и здравоохранения, дошкольные и школьные образовательные учреждения. Согласно, Федеральному закону Российской Федерации «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» индивидуально-профилактическая работа, проводится как в отношении несовершеннолетних, так и в отношении семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации. В отношении тех и других разрабатываются специальные программы, включающие специфические для каждого профилактируемого субъекта мероприятия.

Следующим этапом профилактической работы являются мероприятия по

реабилитации профилактируемого лица. Успех реабилитации зависит, прежде всего, от полноты изучения личности, характеристики несовершеннолетнего, отношением его к учебе, к родителям, труду, состоянием здоровья, включая и психическое, характера отклоняющегося поведения и его причин.

ОТКАЗ ОТ НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ.

Одним из источников социального сиротства в современной России являются ранние отказы от новорожденных детей. Еще несколько десятилетий назад этому феномену не придавалось такое важное значение, поскольку оно не имело столь широких масштабов. Проблема отказа матери от своего новорожденного ребенка — распространенное социальное явление. Ведущую роль в формировании искажений материнского поведения играют социальные факторы.

Родители, отказывающиеся от ребенка в роддоме, чаще всего мотивируют свой отказ отсутствием необходимых условий для жизни, нежеланием воспитывать ребенка в одиночку. Определенная часть матерей ссылается на недостаточную психологическую зрелость и отсутствие материнских чувств. Около трети детей поступают в дома ребенка от родителей-алкоголиков. Нежелание иметь ребенка с врожденными дефектами зачастую так же является причиной отказа от новорожденного.

В ряде случаев отказа от новорожденного ребенка решение матери продиктовано безвыходной, с ее точки зрения, ситуацией, глубокой депрессией, состоянием аффекта. Как правило, по истечении определенного времени мать начинает расценивать свой отказ как ошибку.

МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ НЕСКОЛЬКО ГРУПП СИТУАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕГОТОВНОСТЬЮ К МАТЕРИНСТВ И ПОРОЖДАЮЩИХ МОТИВ ОТКАЗА ОТ РЕБЕНКА.

1. Рождение ребенка у молодой матери (студентки, безработной, приезжей из другого населенного пункта и пр.), не имеющей собственного или даже постоянного жилья, средств к существованию, поддержки родственников и отца ребенка.
2. Рождение ребенка у несовершеннолетней матери в условиях непонимания и неприятия этого факта со стороны ее родителей.
3. Рождение ребенка у матери девиантного поведения (алкоголизм, наркомания, проституция,

беспорядочные половые связи и т.д.). Такие женщины имеют низкий культурный уровень, ведут аморальный образ жизни и зачастую уже лишены родительских прав на имеющихся детей.

4. Рождение больного ребенка, имеющего серьезные нарушения здоровья. Отказ может произойти как в ситуации рождения вне брака, так и в семье.
5. Рождение ребенка замужней женщиной (обычно средних лет), когда ее муж не является биологическим отцом ребенка. На почве семейного конфликта муж категорически не приемлет чужого ребенка и заставляет жену отказаться от него.

Подобные же причины отказов выявили и специалисты учреждений здравоохранения г. Хабаровска в ходе разработки и реализации инициативного проекта по профилактике отказов от ребенка. В результате анализа ситуаций, в которых находились матери, отказавшиеся от ребенка, они попытались ранжировать мотивы отказов по степени распространенности и таким образом разбили их на несколько групп.

САМЫМИ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ СИТУАЦИЯМИ ОКАЗАЛИСЬ ТАКИЕ:

1. Мать живет за чертой бедности;
2. Женщина находится в алкогольной или наркотической зависимости;
3. Мать — сама бывшая воспитанница детского дома, не имеющая ни жилья, ни опыта самостоятельного проживания;
4. Роженица-несовершеннолетняя;
5. Родился больной ребенок.

Подобный анализ причин отказов от детей за последние несколько лет проводили и новосибирские специалисты в ходе разработки проекта по предотвращению отказов. В своем докладе, сделанном на научно-практической конференции «Наука. Технологии. Инновации» (5-7 декабря 2008 г., г. Новосибирск), И.А. Фролова, одна из участников проекта, назвала следующие причины отказов от детей в г. Новосибирске:

1. Отсутствие супруга (63-71% от общего числа отказов);
2. Низкое материальное положение (61-76%);

3. Алкогольная или наркотическая зависимость матери (11-13,5%);
4. Отсутствие жилья у матери (3,5-8,7%);
5. Болезнь ребенка (1,4-3,6%);
6. Несовершеннолетняя мать (1,4-2%);
7. Проблемы со здоровьем матери (0,4-3%).

Думается, что в ряде случаев довольно сложно определить конкретную причину отказа от ребенка, поскольку некоторые факторы могут быть сопряжены с другими и образуют своеобразный «клубок» взаимозависимых причин.

Так или иначе, практически все указанные факторы свидетельствуют о неготовности женщины — потенциальной отказницы к материнству, которая может проявляться в разной степени, но в то же время подвергается дифференциации. Во-первых, для работы с женщиной группы риска первостепенное значение приобретают сущностные доминанты неготовности к материнству: женщина в большей степени не готова стать матерью из-за социально-бытовых проблем или все же доминируют морально-психологическая неготовность, отсутствие эмоциональной связи с ребенком, категорическое нежелание его воспитывать. Вполне очевидно, что гораздо сложнее та ситуация, когда преобладает последняя доминанта.

Во-вторых, следует разделять объективную и субъективную неготовность к материнству. Об объективной неготовности можно говорить в тех случаях, когда роженица — несовершеннолетняя, является выпускницей интернатного учреждения, не может осуществлять уход за ребенком по состоянию здоровья и др. Субъективной неготовностью женщины можно назвать ее ощущения, продиктованные страхом перед родами, переживаниями по поводу ссор с отцом ребенка, родственниками, преувеличение своих проблем и дефицитов.

Все эти и другие факторы обусловливают необходимость специальной работы не только органах соцзащиты, но и в лечебных учреждениях с беременными и родившими женщинами, находящимися в группе риска по отказу от ребенка. Медицинские работники и учреждения владеют информацией о неблагополучных семьях и детях, которая очень важна для того, чтобы как можно раньше попытаться предупредить отказ от ребенка, лишение его родительской опеки.

Под социальной работой с женщинами группы риска по отказу следует понимать не

только предотвращение самого факта отказа, но и комплексное сопровождение женщины с ребенком, включающее помощь ей в решении социально-бытовых, материальных, медицинских и психологических проблем, а также обучение ее навыкам ухода за ребенком, эмоционального общения с ним, чтобы были созданы все условия для полноценного развития ребенка в семье.

Работа специалистов учреждений здравоохранения, в частности женских консультаций и родильных домов, должна быть направлена на раннее выявление семейного неблагополучия и риска отказа от ребенка. Часть отказавшихся от ребенка матерей становится на учет в женские консультации и наблюдается у участкового врача. Именно на этом этапе возможно раннее выявление и ранняя профилактика отказа от ребенка: возможности побеседовать с будущей матерью, повлиять на ее отношение к ситуации, определить характер ее проблем, оказать психотерапевтическую помощь, направить к специалисту по социальной работе.

В ряде регионов формируется опыт взаимодействия отделений помощи семье и детям центров социального обслуживания населения (система социальной защиты населения), работающих с трудными семьями, с учреждениями здравоохранения. Этот опыт предполагает немедленное сообщение об угрозе отказа от ребенка на любом этапе медицинского обслуживания, вызов специалиста по социальной работе для выяснения, можно ли оставить ребенка в семье и как поддержать женщину, семью для сохранения ребенка (например. Томская, Новгородская области).

Вместе с тем для эффективной профилактики отказа необходим специалист именно психологического профиля или социальный работник, обладающий знаниями психологии.

Успех в предотвращении отказа полностью зависит от мотивационных и нравственных установок беседующего с матерью специалиста, его коммуникативных качеств.

Именно поэтому работать с такими матерями должен специалист по социальной работе, использующий семейно ориентированный подход, нацеленный в первую очередь на сохранение кровной семьи, обладающий коммуникативными навыками и умениями находить общий язык с любыми клиентами, и главное, способный абстрагироваться от стереотипов.

Необходимо, чтобы специалисты женских консультаций и родильных домов взаимодействовали со специалистами социальных служб (центров социальной поддержки населения, органов опеки и попечительства и др.)

У департамента семейной политики есть телефон «горячей линии», по которому можно обратиться с любым вопросом, касающимся семьи и детей. Есть в городе и психологическая служба. Специалисты этих служб не только помогают советом, но и, поняв, в какой помощи нуждается обратившийся, могут подсказать, где можно ее получить.

Для профилактики социального сиротства перед специалистами службы родовспоможения стоит немаловажная задача — информировать пациентов, оказавшихся в сложной жизненной ситуации о возможностях получения социальных услуг.

НА НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОСОБИЯ, НА КОТОРЫЕ МОГУТ РАССЧИТЫВАТЬ СЕМЬИ ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА.

1. ЕДИНОВРЕМЕННОЕ ПОСОБИЕ ЖЕНЩИНАМ, ВСТАВШИМ НА УЧЕТ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности до двенадцати недель с 1 января 2010 года составляет 412 рублей 8 копеек (Федеральный закон № 308-ФЗ «О федеральном бюджете на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов» от 2 декабря 2009 года).

2. ПОСОБИЕ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ

Выплачивается суммарно за весь отпуск продолжительностью (70 календарных дней до родов + 70 календарных дней после родов), 70+86 календарных дней в случае осложненных родов и 84+110 календарных дней при рождении двух или более детей. Отпуск по беременности и родам исчисляется суммарно и предоставляется женщине полностью независимо от числа дней, фактически использованных до родов.

Женщинам, подлежащим обязательному социальному страхованию, пособие по беременности и родам устанавливается в размере среднего заработка (дохода) по месту работы за последние 12 календарных месяцев, не считая месяц наступления отпуска по беременности и родам. При этом размер пособия не может превышать 34583 рублям в месяц (Федеральный закон № 308-ФЗ «О федеральном бюджете на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов» от 2 декабря 2009 года).

Женщине, работающей не менее шести месяцев, пособие по беременности и родам выплачивается в размере, не превышающем минимальный размер оплаты труда (4330 рублям) (ст. 1 Федерального закона № 91-ФЗ «О внесении изменения в статью 1 Федерального закона «О минимальном размере оплаты труда» от 24 июня 2008 года).

Если застрахованное лицо работает у нескольких работодателей, выплаты пособий производятся по каждому месту работы.

Женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организаций, пособие по беременности и родам устанавливается в размере 412,08 рублей в месяц (Федеральный закон № 308-ФЗ «О федеральном бюджете на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов» от 2 декабря 2009 года).

3. ЕДИНОВРЕМЕННОЕ ПОСОБИЕ ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА

С 1 января 2010 года составляет 10988 рублей и 85 копеек (Федеральный закон № 308-ФЗ «О федеральном бюджете на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов» от 2 декабря 2009 года).

Получить единовременное пособие при рождении ребенка может один из родителей либо лицо, его заменяющее.

В случае рождения двух или более детей указанное пособие выплачивается на каждого ребенка.

При рождении мертвого ребенка указанное пособие не выплачивается.

4. ЕЖЕМЕСЯЧНОЕ ПОСОБИЕ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ

Лицо, фактически осуществляющее уход за ребенком, подлежащие обязательному социальному страхованию и находящиеся в отпуске по уходу за ребенком, имеют право на ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет в размере 40% от среднего заработка (дохода) по месту работы за последние 12 календарных месяцев.

Минимальный размер пособия на первого ребенка с 1 января 2010 года составляет 2060 рублей 41 копейку, на второго, третьего и т.д. — 4120 рублей и 82 копейки. Максимальный размер пособия на каждого ребенка составляет 13833 рубля 33 копейки (Федеральный закон № 204-ФЗ «О федеральном бюджете на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» от 24 ноября 2008 года).

В случае ухода за двумя и более детьми до достижения ими возраста 1,5 лет размер пособия суммируется и не может быть меньше суммы минимального размера пособия. При этом он не должен превышать 100% от среднего заработка (дохода) по месту работы за последние 12 календарных месяцев.

Уволенные во время беременности в связи с ликвидацией организации, получают пособие со дня рождения ребенка, а уволенные в связи с ликвидацией организации во время отпуска по беременности и родам — со дня окончания этого отпуска. В этом случае чтобы получать ежемесячное пособие по уходу за ребенком в органах социальной защиты населения по месту жительства, мамам необходимо в установленном порядке быть признанными безработными. Для этого нужно встать на учет в орган государственной службы занятости населения (Закон Российской Федерации № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» от 19 апреля 1991 года).

Безработные, учащиеся, работающие неполный рабочий день и лица, не подлежащие обязательному социальному страхованию, ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет получают в минимальном размере.

В случае наступления отпуска по беременности и родам во время отпуска по уходу за ребенком маме предоставляется право выбора одного из пособий. Если размер пособия по уходу за ребенком выше, чем размер пособия по беременности и родам, женщина

также имеет право выбора одного из этих пособий сразу после родов.

Работающие на нескольких работах могут выбрать одно из мест работы, где они будут получать ежемесячное пособие по уходу за ребенком.

5. ЕДИНОВРЕМЕННОЕ ПОСОБИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЕ ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО, ПРОХОДЯЩЕГО ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО ПРИЗЫВУ

С 1 января 2010 года размер единовременного пособия беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, равен 17402 рублям (Федеральный закон № 308-ФЗ «О федеральном бюджете на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов» от 2 декабря 2009 года).

Женам курсантов военных образовательных учреждений данное пособие не выплачивается.

6. ЕЖЕМЕСЯЧНОЕ ПОСОБИЕ НА РЕБЕНКА ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО, ПРОХОДЯЩЕГО ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО ПРИЗЫВУ

Выдается мамам с рождения ребенка и до 3х лет, но только за период прохождения отцом ребенка военной службы по призыву.

С 1 января 2010 года составляет 7458 рублей (Федеральный закон № 308-ФЗ «О федеральном бюджете на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов» от 2 декабря 2009 года).

Дополнительные единовременные денежные выплаты (Закон города Москвы №60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» от 23 ноября 2005 года) для жителей г. Москвы:

1. Вставшим на учет в медицинские учреждения в срок до 20 недель беременности — в размере 600 рублей (Распоряжение Правительства Москвы №1200-РП «О проведении эксперимента по внедрению льготной системы обслуживания беременных женщин» от 29 июня 2006 года).
2. По беременности и родам женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности работодателем — физическим лицом, в течение 12 месяцев, предшествовавших дню признания их в установленном порядке безработными. Выплачивается за период продолжительностью 70 (в случае многоплодной беременности — 84) календарных дней до родов и 70 (в случае

осложненных родов — 86, при рождении двух или более детей — 110) календарных дней после родов из расчета 1500 рублей в месяц.

3. С рождением ребенка (усыновлением в возрасте до 3 месяцев) одному из родителей. При рождении (усыновлении) двух и более детей выплаты суммируются. При рождении первого ребенка с 1 января 2009 года выплачивается 5500 рублей, при рождении второго и последующих детей — 14500 рублей. С рождением одновременно трех и более детей с 1 января 2009 года — 50000 рублей. Выплачивается независимо от других выплат в связи с рождением детей.

4. Дополнительное пособие молодым семьям. Право на получение дополнительного единовременного пособия имеют жители г. Москвы (граждане РФ), если оба родителя не достигли возраста 30 лет. Обратиться за назначением дополнительного единовременного пособия можно в течение одного года со дня рождения ребенка. Размер дополнительного единовременного пособия при рождении первого ребенка выплачивается в размере 5-ти прожиточных минимумов, при рождении второго ребенка — 7, а при рождении третьего и последующих детей — 10 прожиточных минимумов в расчете на душу населения. При рождении одновременно двух, трех или более детей пособия суммируются. (Постановление Правительства Москвы № 199-ПП «О порядке назначения выплаты дополнительного единовременного пособия в связи с рождением ребенка молодым семьям» от 6 апреля 2004 года)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ ВЫПЛАТЫ:

1. Ежемесячное пособие на ребенка выплачивается на каждого ребенка до 18 лет многодетным семьям в размере 750 рублей, а одиноким многодетным матерям или отцам — в размере 1500 рублей. (Закон города Москвы от 3 ноября 2004 года N 67 «О ежемесячном пособии на ребенка")

2. На детей в возрасте до полутора лет матери, уволенной в связи с ликвидацией организации в период беременности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком в возрасте до полутора лет выплачивается в размере 1500 рублей в месяц.

3. Одиноким матерям детские пособия на детей в возрасте до 16 лет (учащимся образовательных учреждений до 18 лет): 300 рублей – в семьях со среднедушевым

доходом, больше 8 тысяч рублей; 750 рублей – в семьях со среднедушевым доходом, меньше 8 тысяч рублей.

4. Многодетным семьям (три ребенка и более в возрасте до 18 лет) на детей в возрасте до 16 лет (учащимся образовательных учреждений до 18 лет): 600 рублей – в семьях с 3-4 детьми; 750 рублей – в семьях с 5 детьми и более.

5. На проезд в городском пассажирском транспорте многодетным семьям.

6. Во исполнение постановления Правительства г. Москвы от 14.04.2009 года № 321-ПП «О мерах по улучшению оказания медицинской помощи и образовательных услуг детям-сиротам и детям, переданным на воспитание в семьи граждан» разработан специальный сертификат на медицинское сопровождение и предоставление образовательных услуг. Сертификат выдается каждому усыновленному или находящемуся под опекой ребенку до достижения 18 лет, а детей-инвалидов до 23 лет. Сертификат гарантирует и обеспечивает оказание любой, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях Департамента здравоохранения г. Москвы всех уровней на бесплатной основе в первоочередном порядке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Довбня С.В., Морозова Т.Ю. В поисках решения. Материалы к фильмам «Дорога домой», «Джон». СПб.: Издательство Санкт-Петербургского института раннего вмешательства, 2007. 80 с.
2. Трушкина С. Проблема отказов от новорожденных детей // Социальная работа. 2006. №3. С. 57-62.
3. Ю.А. Пучкина. Профилактика ранних отказов от детей в контекстке проблем социального сиротства.