

*Дакал А.В.,
кандидат медичних наук,
докторант кафедри соціальної
і гуманітарної політики НАДУ*

Державна політика щодо захисту прав дітей у сфері охорони здоров'я: компаративний аналіз досвіду Російської Федерації та Республіки Білорусь

У статті проводиться компаративний аналіз державної політики щодо захисту прав дітей у сфері охорони здоров'я в Російській Федерації та Республіці Білорусь, які обрані за умов приблизної наблизеності їх початкових культурно-економічних структур, з метою визначення існуючих трендів розвитку та вироблення практичних рекомендацій органам державного управління України у цій сфері діяльності.

Ключові слова: державна політика та управління, права дітей, компаративний аналіз.

Дакал А.В. Государственная политика защиты прав детей в сфере охраны здоровья: компаративный анализ опыта Российской Федерации и республики Беларусь

В статье проводится компаративный анализ государственной политики в сфере защиты прав детей на примере систем охраны детского здоровья в Российской Федерации и Республике Беларусь, которые выбраны ввиду приблизительно одинаковых изначальных структурных культурно-экономических условий, с целью определения существующих трендов развития и выработки практических рекомендаций органам государственного управления Украины в этой сфере деятельности.

Ключевые слова: государственная политика и управление, права детей, компаративный анализ.

Dakal A.V. Public policy in the sphere of children's rights protection: comparative analysis

This article is dedicated to comparative analysis of the systems that exist for protection of children's health in Russia and Belarus – the countries, which started from rather similar structural culture and economic conditions and were, therefore, selected for determining the development trends and elaborating the practical recommendations for Ukraine's public administration authorities that work in this sphere.

Key words: public policy and governance, children's rights, comparative analysis.

Постановка проблеми. У всі часи і в усіх країнах діти вважалися однією з найбільш важливих груп суспільства, оскільки підростаюче покоління було гарантією продовження його існування й розвитку. Незважаючи на це права та інтереси дітей стали захищатися державою тільки в ХХ ст.

Кожна держава створює власні національно орієнтовані моделі захисту дитинства залежно від типу політичної системи та економічних можливостей її спільнот. Політичні та соціальні особливості таких моделей значною мірою визначалися і визначаються пануючою в тій чи іншій країні політичною культурою та ідеологією. Ґрунтовне дослідження зарубіжного досвіду в зазначеній царині є корисним в аспекті напрацювань пропозицій для застосування на теренах України з урахуванням вітчизняних особливостей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Кількість наукових досліджень у галузі захисту прав дітей та суміжних галузях є значною, оскільки державна політика стосовно дитинства не може розглядатися ізольовано, поза базовими процесами трансформації сучасного соціуму [1].

З-поміж зарубіжних дослідників окреслених проблем слід назвати таких фахівців, як М.Мід [2], Ф.Арьєс [3], Г.Жиро [4] та ін. У роботах Р.Бенедикта,

Д.Ріхтера та інших розкриваються закономірності та механізми формування феномену дитинства. Стверджується, що дорослі фактично сконструювали юність як політичну технологію, призначену для підтримки в суспільстві заданого політичного та соціально-морального порядку [5; 6].

Інші підходи в соціальній політиці щодо дитинства, аналіз її напрямів та змісту знайшли відображення в працях російських учених І.Григор'євої [7], В.Жукова [8], С.Смирнова [9], Є.Холостової [10] та ін.

Методологічним і теоретичним підґрунтям дослідження формування та реалізації державної політики у зазначеній царині слугують праці провідних вітчизняних науковців у галузі державного управління В.Скуратівського, В.Трощинського, Е.Лібанової [11], І.Цибуліної [12] та ін.

Питання соціального захисту дітей-сиріт, проблеми їх освіти, працевлаштування, житлового забезпечення, медичного захисту та інші аспекти життєдіяльності досліджувалися І.Дементьєвою [13; 14], Є.Бресвою [15], А.Єлізаровим [16], В.Форсовою [17] та ін.

Невирішені раніше частини загальної проблеми. Попри значний інтерес науковців і практиків до проблем захисту прав дітей, бракує системних, цілісних досліджень означеної проблематики, зокрема на прикладі функціонування систем охорони здоров'я.

Метою статті є виявлення сутнісних тенденцій формування та реалізації державної політики щодо захисту прав дітей у сфері охорони здоров'я в Російській Федерації і Республіці Білорусь (далі – Росія/РФ, Білорусь/РБ), розробка (для органів державного управління України) пропозицій щодо політичних інструментів підвищення її ефективності.

Виклад основного матеріалу. У пострадянських країнах відсутні моделі державної політики щодо захисту прав дітей, що повною мірою відповідають реаліям ХХІ ст., оскільки протягом значного періоду в СРСР особливістю політичного дискурсу у сфері захисту прав та інтересів дітей був низький рівень життя значної частини населення країни. Сучасна еліта цих країн, яка перебуває при владі, воліє не політизувати питання цієї сфери. На наше переконання, така відсутність навіть бажання політичних рішень застарілих проблем рано чи пізно призведе до соціальних конфліктів, які матимуть далекосяжні соціальні наслідки.

Підтвердженням цієї тези є молодіжні бунти, які відбулися в останні роки у Франції, Данії, Німеччині, Швеції та низці інших країн. Тому їх політичне керівництво під тиском громадськості було змушене ухвалити деякі “незручні” стратегічні рішення, спрямовані на профілактику таких конфліктів. Тому, зважаючи на ситуацію, що склалася в суспільстві, відповідний досвід західних країн доведеться враховувати і українській управлінській еліті.

Досвід Російської Федерації. Росія приєдналася до Конвенції ООН про права дитини (далі – Конвенція) [18] у 1990 р. У 1995 р. вступили в дію “Основні напрями державної соціальної політики щодо поліпшення становища дітей у Російській Федерації до 2000 року” (перший Національний план дій в інтересах дітей). Наступний важливий крок – прийняття у 1998 р. Федерального закону № 124-ФЗ “Про основні гарантії прав дитини” [19], потім – “Національного плану дій в інтересах дітей до 2010 року”. У посланні Президента 2006 р. проблема демографії була визначена як найгостріша проблема сучасної Росії. На підставі рішення Ради Безпеки РФ від 20 червня 2006 р. Указом Президента Росії № 1351 від 9 жовтня 2007 р. розроблена і затверджена Концепція демографічної політики Російської Федерації на

період до 2025 року (далі – Концепція) [20]. В умовах високого рівня смертності від серцево-судинних, онкологічних та інших неінфекційних захворювань, багато в чому зумовлених шкідливими звичками, поширення і реалізація, відповідно до Концепції, стандартів здорового способу життя, починаючи із самого раннього віку, визначені як один із пріоритетів соціальної та економічної політики в галузі розвитку людського потенціалу та національного виживання.

Станом на 2007 р. Росія була лідером у споживанні тютюну й алкоголю у світі, у тому числі серед молоді. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у Росії курили майже 40% населення, у тому числі 53% юнаків і 28% дівчат серед старшокласників і студентів. Близько 80% населення, у тому числі вагітні жінки і діти, щодня стикаються з пасивним курінням [21].

У 2008 р. Росія ратифікувала Конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну. Була розроблена і затверджена національна Концепція здійснення державної політики протидії споживанню тютюну на 2010–2015 роки [22], згідно з якою передбачається знизити споживання тютюну до 2015 р. на 10–15%. Тоді ж почалася підготовка федерального закону “Про захист здоров'я населення від наслідків споживання тютюну” (прийнятий у 2013 р.) [23].

З 2009 р. в країні реалізується Концепція державної політики щодо зниження масштабів зловживання алкогольною продукцією та профілактики алкоголізму [24]. Передбачено заходи, спрямовані на встановлення заборони на рекламу алкогольної продукції. Посилено відповідальність за продаж алкоголю неповнолітнім дітям.

З 2010 р. діє Стратегія державної антинаркотичної політики до 2020 р., згідно з якою (з кінця 2011 р.) в Центрах здоров'я всім, хто звернувся, надавалася можливість пройти добровільне двоетапне тестування на виявлення фактів вживання наркотичних і психоактивних речовин. Зараз діє “Національна стратегія дій в інтересах дітей на 2012–2017 роки”.

Важливою складовою Концепції став національний проект “Здоров'я”, започаткований у 2006 р. Його основний напрям – розвиток первинної ланки охорони здоров'я, посилення в ній профілактичної складової (медицина здорових). У 2009 р. в рамках проекту вперше була побудована інфраструктурна мережа Центрів здоров'я по всій країні (502 для дорослих і 193 для дітей).

Необхідність організації Центрів здоров'я для дітей була продиктована негативними тенденціями стану їх здоров'я – в Росії, за період 1990–2009 рр., загальне зростання захворюваності дітей віком 0–14 рр. становило 171,2%. Реєструється зростання поширеності факторів ризику, хронічної патології, інвалідності [25].

За результатами Всеросійської диспансеризації 2002 р. питома вага здорових дітей становила 33,9%. У 2009 р., за даними щорічних профілактичних оглядів, практично здоровими були тільки 20,8% школярів, 20,7% дітей страждали від хронічних захворювань. Зважаючи на низьку рухову активність показники фізичної підготовленості сучасних підлітків на 20–25% нижчі, ніж у їхніх однолітків 80–90-х рр. Близько 50% хлопчиків та до 75% дівчаток – випускників шкіл не в змозі виконувати віково-статеві нормативи фізичної підготовленості [26].

У 2011 р. до Центрів здоров'я звернулося 3882,2 тис. осіб, із них здоровими визнані тільки 25,6%. Різні чинники ризику розвитку захворювань виявлені у 72,2%. Необхідність поглиблених профілактичних оглядів підтверджує високий рівень уперше виявлених захворювань – 57%. Близько 13% знову виявлених захворювань пов'язані з порушеннями репродуктивної функції. У 2012 р. диспансеризацію

пройшли 1,3 млн російських підлітків. Із федерального бюджету в рамках різних програм модернізації охорони здоров'я на ці цілі виділено 1,6 млрд руб. [26].

Запорукою здоров'я та довголіття є збалансоване раціональне харчування людей, починаючи з народження (що особливо актуально для вагітних жінок, немовлят та школярів). Програмним документом, що визначає цей профілактичний напрям, є затверджені в 2010 р. “Основи державної політики в галузі здорового харчування населення Російської Федерації на період до 2020 року” [27].

У рамках пріоритетного національного проекту “Освіта” в 2008–2011 рр. у 44 суб'єктах РФ був реалізований експериментальний проект з удосконалення організації шкільного харчування. Відповідно до доручення Президента РФ за його підсумками розробляється Концепція державного стандарту харчування учнів і вихованців освітніх установ.

Ураховуючи значиму роль фізичної активності у збереженні та зміцненні здоров'я, у 2009 р. була затверджена “Стратегія розвитку фізичної культури і спорту в Російській Федерації на період до 2020 р.” [28]. В основних напрямках визначена розробка системи фізичного виховання і розвитку людини в різні періоди її життя.

У 2011 р. було прийнято федеральний закон № 323 “Про основи охорони здоров'я громадян Російської Федерації”, в якому вперше на законодавчому рівні закріплено пріоритет профілактичних заходів у сфері охорони здоров'я з метою формування здорового способу життя у населення [29].

Указом Президента РФ від 7 травня 2012 р. № 598 “Про вдосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я” [30] Уряду РФ доручено (спільно з органами виконавчої влади суб'єктів федерації) забезпечити подальшу роботу, спрямовану на реалізацію заходів щодо формування здорового способу життя.

Крім загальнодержавних нормативно-правових актів, кожен із суб'єктів РФ залежно від національно-демографічних і природно-географічних особливостей приймає власні програмні документи, що в підсумку формує нормативну базу, на основі якої здійснюється державна політика у сфері захисту прав та інтересів дітей та підлітків.

Таким чином, у Росії послідовно, на міжвідомчій основі, ведуться масштабні національні профілактичні програми, орієнтовані, насамперед, на підростаюче покоління. Створена і продовжує розвиватися правова база з формування здорового способу життя як стратегічного пріоритету державної політики у сфері охорони здоров'я дитячого населення.

Однак системний аналіз свідчить, що існуючі закони мають здебільшого декларативний характер, оскільки лише опосередковано зачіпають економічні аспекти державної політики в цій сфері. У цьому контексті зрозуміло, чому в країні зафіксовані несприятливі демографічні процеси: висока смертність, низька народжуваність, зростання кількості розлучень, збільшення кількості дітей, народжених поза шлюбом, погіршення стану здоров'я підростаючого покоління, зростання підліткової злочинності тощо. Тому з'явилася необхідність створення на рівні РФ системи адресної соціальної допомоги дітям із малозабезпечених сімей і так званим дітям із групи ризику. У розвитку патронатної системи Росії використовується і накопичений зарубіжний досвід, що сприймається неоднозначно як науковцями, так і громадськістю [31].

Однією з найважливіших політичних новацій Росії у сфері консолідації діяльності різних політичних акторів у питаннях захисту прав та інтересів дітей і підлітків стала поява як на федеральному рівні, так і в регіонах інституту

Уповноваженого при Президентів Російської Федерації з прав дитини (2009 р.; далі – Уповноважений РФ), який співпрацює з державними структурами, некомерційними організаціями, громадськими об'єднаннями та окремими громадянами в цій сфері.

Проте, на думку фахівців, інколи діяльність як державних, так і недержавних акторів щодо захисту прав дітей ґрунтувалася не на науково зумовленому підході, а скоріше на принципах “політичного романтизму” [32]. А для суспільства важливі не тільки політичні ідеї, а й сформований на основі наукових знань порядок денний [33]. Тому зараз розвиток державної політики Росії у сфері захисту прав та інтересів дітей і неповнолітніх стикається з концептуальними проблемами, розв'язання яких лежить у площині політологічних досліджень, результати яких неохоче сприймаються представниками владних структур, особливо в регіонах.

Досвід Республіки Білорусь. Охорона здоров'я матері та дитини є пріоритетним напрямом у Білорусі і здійснюється на державному рівні відповідно до законів РБ “Про освіту”, “Про охорону здоров'я”, “Про права дитини”, “Про державні соціальні пільги, права і гарантії для окремих категорій громадян”, “Про основи системи профілактики бездоглядності та правопорушень неповнолітніх”, Кодексу про шлюб та сім'ю, Декрету Президента РБ від 24 листопада 2006 р. № 18 “Про додаткові заходи щодо державного захисту дітей у неблагополучних сім'ях”, інших законодавчих та нормативно-правових актів. Підготовлені й затверджені “Концепція безперервного виховання дітей та учнівської молоді в Республіці Білорусь” та “Програма безперервного виховання дітей та учнівської молоді в Республіці Білорусь” [34].

Ефективність роботи з виконання чинного законодавства регулярно розглядається на засіданнях Ради профілактики бездоглядності і правопорушень. Створено, аналізується і постійно підтримується в актуальному стані банк даних щодо неповнолітніх із багатодітних, малозабезпечених та неповних сімей, які стоять на обліку, перебувають у соціально небезпечному становищі і потребують державного захисту. Посилено відповідальність батьків за виховання дітей – старшокласники, вчителі, батьки ознайомлені із змінами у законодавстві, у школах введено спецкурс “Права дитини”.

Заходи, спрямовані на зміцнення здоров'я жінок і дітей, зниження їх захворюваності і смертності (у зв'язку з негативними демографічними трендами, що склалися в РБ у кінці ХХ – на початку ХХІ ст.), були визначені Президентською програмою “Діти Білорусі” на 2006–2010 рр., Національною програмою демографічної безпеки Республіки Білорусь на 2007–2010 рр., Державною програмою “Профілактика ВІЛ-інфекції” на 2006–2010 рр. (затверджена постановою Ради Міністрів від 4 березня 2011 р. № 269), Програмою розвитку охорони здоров'я на 2006–2010 рр. та ін. Зараз діє Національна програма демографічної безпеки Республіки Білорусь на 2011–2015 рр.

Охоплення дітей профілактичними щепленнями згідно з програмою імунізації становить 98–98,7%, що перевищує критерій ВООЗ, який складає 95% дитячого населення. Створена і розвивається мережа центрів, відділень, кабінетів для реабілітації дітей, у тому числі раннього віку. Охоплення дітей до 18 років плановими диспансерними оглядами становить 99,9% [35].

Система роботи щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей шкільного віку в Білорусі включає кілька напрямів, у тому числі створення здорового формуючого середовища: освітній процес здійснюється згідно із санітарно-гігієнічними вимогами; розклад уроків і дзвінків, графік контрольних робіт затверджуються в районній

санепідстанції; системно проводяться фізкультурні хвилини під час уроків, щомісячні Дні здоров'я; організована робота спортивних секцій.

Своєчасно виявляються діти з особливостями психофізичного розвитку починаючи з раннього віку. У систему загальної середньої освіти інтегровано більше половини дітей шкільного віку з психофізичними порушеннями від загальної кількості дітей, які отримують спеціальну освіту.

Створено і розвивається інформаційний банк даних з оздоровлення дітей за кордоном (підписано договори з 22 іноземними державами). У рамках літньої оздоровчої кампанії функціонує понад 5500 оздоровчих таборів, до роботи в яких залучено понад 48 тис. педагогічних працівників [36].

У школах використовується практика двох розкладів: навчальних занять і проведення дозвілля. Школи діють спільно з установами соціально-культурної сфери та громадськими організаціями – проводиться фізкультурно-оздоровча та спортивно-масова робота в шостий шкільний день. У вихідні дні працюють усі гуртки установ позашкільного виховання та навчання [35].

Реалізується комплекс заходів, спрямованих на формування здорового способу життя та профілактику шкідливих звичок. Програми з профілактики пияцтва та алкоголізму, наркоманії та ВІЛ-інфекції реалізуються в усіх навчальних закладах.

Ужиті радикальні заходи з охорони материнства і дитинства, підвищення відповідальності батьків за виховання дітей хоч і викликали широкий громадський резонанс, але в комплексі з іншими діями закріпили тенденції збільшення народжуваності, зміцнення сім'ї, скорочення сирітства.

Структурно більше 95% системи охорони здоров'я належить державі. Зміни в будь-які нормативні акти вносяться швидко на всіх рівнях. Система управління суворо вертикальна. Механізми взаємодії не тільки детально прописані, а й постійно уточнюються – закон “Про охорону здоров'я” з 2009 р. змінюється щорічно, у середньому по два рази.

У Білорусі проблема ВІЛ/СНІД стосується 0,09% населення (показник поширеності 100,4 на 100 тис. осіб). Чергова п'ятирічна програма профілактики спрямована на стримування поширення та зниження смертності за допомогою протиепідемічних та профілактичних заходів, серед яких лікувально-діагностична та соціально-психологічна допомога, зміцнення матеріально-технічної бази організацій охорони здоров'я [35].

Реалізація попередньої програми дала змогу досягти певних позитивних результатів. Але, як показує аналіз, відзначається тенденція до збільшення питомої ваги статевого шляху передачі ВІЛ та частки ВІЛ-інфікованих жінок. Як наслідок, зростає кількість дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. Тому зріс показник захворюваності на СНІД серед населення.

Згідно з Державною програмою на 2011–2015 рр. антиретровірусна терапія надається 95% ВІЛ-інфікованих пацієнтів. ВІЛ-інфікованим вагітним жінкам і дітям, народженим ними, надаються сучасні засоби профілактики вертикальної передачі ВІЛ, що знизило ризик інфікування дітей до 2%. Охоплення профілактичними заходами молодих людей від 15 до 24 років збільшилась до 86%. На реалізацію Держпрограми направлено 174 млрд 948,1 млн білоруських рублів. Імпортні лікарські препарати, медичні вироби і техніка становлять 22,9% загальної суми передбачених на реалізацію Державної програми коштів [35].

Органами управління охороною здоров'я РБ спільно з Дитячим Фондом ООН (UNICEF) та Фондом ООН у галузі народонаселення (UNFPA) проведена робота з

розвитку принципово нових послуг для підлітків та молоді в галузі репродуктивного, сексуального та психічного здоров'я, створення та організації роботи центрів здоров'я підлітків (молоді), які інтегровані до складу державних установ охорони здоров'я ("Центри дружнього ставлення до підлітків"; тільки у Мінську зараз їх 12, і утворені вони на базі дитячих поліклінік міста). Для збереження здоров'я жінок та новонароджених дітей, зниження перинатальної, малюкової і материнської смертності створена дидактична система організації перинатальної допомоги. Для надання високоспеціалізованої медичної допомоги дитячому населенню в Білорусі створені республіканські науково-практичні центри (далі – РНПЦ), на базі яких працює медико-генетична служба. За рахунок бюджетних коштів виконується кохлеарна імплантація дітям раннього віку. Щорічно медико-генетичні консультації отримують понад 35 тис. пацієнтів (РНПЦ "Мати і дитя"). Проведення високотехнологічних досліджень дає змогу встановити діагноз спадкової патології в період внутрішньоутробного розвитку дитини щорічно не менше ніж у 700–750 випадках, адже кожна шоста сім'я у Білорусі безплідна. У кардіологічних РНПЦ щорічно виконується близько 1 тис. оперативних втручань у дітей до 18 років. У РНПЦ урології та нефрології дітям трансплантуються нирки і печінки, проводиться адекватна замісна терапія (0-18 років) методами гемо- та перитонеального діалізу. Білорусь входить до десятки країн Європи з найвищим відсотком виживання дітей, які страждають на онкогематологічні захворювання, – 75%. Виконуються трансплантації кісткового мозку, виживаність при яких відповідає світовим показникам [35].

Тому РБ належить до країн із низьким рівнем малюкової та дитячої смертності (з урахуванням немовлят, які народилися з масою тіла від 500 г). Досягнуто стабільне зниження цих показників, а протягом останніх років вони залишаються одними з найнижчих на території СНД і відповідають показникам розвинених країн. Це також стосується і материнської смертності. Рівень смертності дітей віком до 5 років відображає не тільки вплив біологічних факторів ризику, а й рівень їх соціального благополуччя, що підтверджує цікавий факт: 10 років тому на 100 пологів припадало 129 абортів, сьогодні лише 20 [35].

Як бачимо, поступальному зниженню дитячої, малюкової та материнської смертності в Білорусі сприяли:

- заходи щодо оптимізації медичної допомоги, у тому числі первинної медико-санітарної;
- доступність і безкоштовне надання всіх видів медичної допомоги матерям і дітям, у тому числі спеціалізованої та висококваліфікованої;
- підвищення якості надання медичної допомоги жіночому і дитячому населенню;
- удосконалення перинатальної та неонатальної ранньої діагностики спадкових і вроджених захворювань;
- реорганізація діяльності родопомічних установ республіки за принципом різнорівневих перинатальних центрів;
- запровадження в практику сучасних медичних технологій;
- розробка і впровадження протоколів надання медичної допомоги та реабілітації дітей;
- проведення заходів із профілактики захворювань;
- зміцнення наукової, правової, організаційно-методичної, інформаційної та матеріально-технічної бази;

- реконструкція та переоснащення пологових будинків, пологових відділень, дитячих лікарень;
- стабільне фінансування організацій охорони здоров'я, у тому числі в рамках діючих програм.

Проведена робота і досягнуті показники свідчать про пріоритетний розвиток служби охорони здоров'я матерів і дітей у РБ, державну підтримку та комплексний підхід до розв'язання наявних проблем.

Висновки. Порівняльно-історичний метод дав змогу виявити загальне та індивідуальне в політиці обраних для компаративного аналізу держав-членів СНД (Російській Федерації та Республіці Білорусь) у сфері державної політики захисту дитинства. При цьому зміна його статусу вивчалася в контексті зміни відносин суб'єктів процесу соціалізації та політичного устрою суспільства.

Визначено, що політична модель дискурсу держави у сфері захисту прав та інтересів дітей і неповнолітніх значною мірою визначається панівною в країні політичною культурою.

Зважаючи на результати проведеного компаративного аналізу, для України актуальною є необхідність розробляти і впроваджувати через установи культури і спорту, органи у справах молоді нові форми та методи позашкільної виховної роботи з неповнолітніми, удосконалювати зміст дозвілля дітей з урахуванням їх актуальних потреб та інтересів, посилити профілактичну роботу з сім'єю. Необхідно прагнути до якнайширшого охоплення неповнолітніх корисним дозвіллям, максимально забезпечити доступність гуртків, клубів, спортивних залів, комплексів, стадіонів, секцій різної спрямованості (як це робиться в Білорусі). Розвиток волонтерських рухів, активізація молодіжних об'єднань допоможуть запобігти зростанню асоціальних явищ серед неповнолітніх.

У процесі формування в Україні політики у сфері захисту прав та інтересів дітей і неповнолітніх права людини, співвідносно до дітей, концептуально повинні сприйматися як дворівнева система. Перший рівень визначається укладеними країною міжнародними угодами і необхідністю їх неухильного дотримання. Другий рівень визначається готовністю політичної еліти стимулювати розвиток зазначених прав. Про важливість останнього переконливо свідчить досвід Росії.

Дослідження виявило, що у процесі захисту прав і законних інтересів дітей та неповнолітніх необхідно мати контроль не тільки за діяльністю органів опіки та піклування, установ системи профілактики бездоглядності й правопорушень неповнолітніх, а й за органами у справах молоді, закладами освіти, охорони здоров'я, службою зайнятості, соціально-реабілітаційними центрами, соціальними службами для дітей, громадськими та іншими організаціями.

Для розв'язання цих проблем в Україні необхідно побудувати і розвивати повноправну державну структуру, що володітиме необхідними повноваженнями для міжвідомчої координації здійснення державної політики у сфері захисту прав та інтересів дітей і неповнолітніх, а також відповідні структури на регіональному й муніципальному рівнях, діяльність яких повинна координуватися централізовано.

Перспективи подальших досліджень, на нашу думку, пов'язані з удосконаленням механізмів державної політики щодо запобігання поширенню дитячої бідності, дитячої праці, особливо в неформальному секторі.

Список використаних джерел

1. Панарин А. С. Глобальное политическое прогнозирование в условиях стратегической нестабильности / А. С. Панарин. – М. : Эдиториал УРСС, 1999. – 272 с.
2. Мид М. Культура и мир детства. Избранные произведения / М. Мид ; пер. с англ. и коммент. Ю. А. Алексеева ; отв. ред. И. С. Кон. – М. : Наука, 1988. – 326 с.
3. Арьес Ф. Ребенок и семейная жизнь при Старом порядке / Ф. Арьес. – Екатеринбург, 1999. – 248 с.
4. Giroux H. Teenage sexuality, body politics and the pedagogy of display / H. Giroux ; in J. Epstein (ed.), Youth Culture: Identity in a Postmodern World. – Oxford : Blackwell, 1998.
5. Benedict R. Continuities and discontinuities in cultural conducting / R. Benedict // Psychiatry. – 1938. – Vol. 32.
6. Richter D. Kindheit als Utopie. Zur Zukunft von Familie und Kindheit / D. Richter. – Berlin, 1985.
7. Григорьева И. А. Социальная политика и социальное реформирование в России в 90-х годах / И. А. Григорьева. – СПб., 1998. – 286 с.
8. Социальная политика: парадигмы и приоритеты ; под общ. ред. В. И. Жукова. – М. : Изд-во МГСУ “Союз”, 2000. – 342 с.
9. Смирнов С. Н. Региональные аспекты социальной политики / С. Н. Смирнов. – М. : Гелиос АРВ, 1999. – 264 с.
10. Холостова Е. И. Социальная политика / Е. И. Холостова. – М. : СТИ МГСУ, 2000. – 326 с.
11. Управління соціальним і гуманітарним розвитком : навч. посіб. : у 2 ч. / [В. А. Скуратівський, В. П. Трошинський, Е. М. Лібанова та ін.] ; за заг. ред. В. А. Скуратівського, В. П. Трошинського. – К. : НАДУ, 2009. – Ч. 1. – 456 с.
12. Цибуліна І. В. Державна політика у сфері забезпечення захисту прав дитини в Україні : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 / Цибуліна І. В. ; Нац. акад. держ. упр. при Президенті України ; Харк. регіон. ін-т держ. упр. – Х., 2006. – 19 с.
13. Дементьева И. Ф. Факторы риска современного детства / И. Ф. Дементьева // Социолог. исслед. – 2011. – № 10. – С. 108–114.
14. Дементьева И. Ф. Социальное сиротство: генезис и профилактика / И. Ф. Дементьева. – М. : ГНИИ семьи и воспитания, 2005. – 222 с.
15. Бреева Е. Б. Дети в современном обществе / Е. Б. Бреева. – М. : Эдиториал УРСС, 1999. – 216 с.
16. Елизаров А. Н. Концепции и методы психологической помощи / А. Н. Елизаров. – М. : Ось-89, 2007. – 160 с.
17. Форсова В. В. Православные семейные ценности / В. В. Форсова // Социс. – 1997. – № 1. – С. 64–72.
18. Конвенція про права дитини [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml
19. Собрание законодательства РФ. – 1998. – № 31. – Ст. 3802.
20. Собрание законодательства РФ. – 2007. – № 42. – Ст. 5009.
21. Статистические данные. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.who.int/ru>
22. Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 40. – Ст. 5118.
23. О защите здоровья населения от последствий употребления табака [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://news.kremlin.ru/acts/17571>
24. Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 2. – Ст. 264.
25. Совместный доклад Независимого института социальной политики и Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) “Анализ положения детей в Российской Федерации: на пути к обществу равных возможностей”. – М. : Независ. ин-т социал. политики, 2011. – Ст. 125–126.
26. Результаты Всероссийской диспансеризации [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.rosminzdrav.ru>
27. Распоряжение Правительства РФ от 25 окт. 2010 р. № 1873-р об утверждении Основ государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2020 года // Рос. газета. – 2010. – 3 нояб. – № 5328.
28. Собрание законодательства РФ. – 2009. – № 33. – Ст. 4110.
29. Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.
30. Собрание законодательства РФ. – 2012. – № 19. – Ст. 2335.

31. Чапурко Т. М. Государственная политика современной России в сфере защиты прав и интересов несовершеннолетних : автореф. дис. ... д-ра экон. наук / Чапурко Т. М. – М., 2008. – 40 с.
32. Sartori G. The essence of the political in Carl Schmitt / G. Sartori // The Journal of theoretical politics. 1989, Vol. 1. Sage publications.
33. Palonen, Kari Four times of politics-Policy, Polity, Politic king and Politicisation. Alternatives : Global, Local, Political, Mar / May 2003. – Vol. 28. – Issue 2. – P. 171–186.
34. Законодавство [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://zakanadaustva.narod.ru/>
35. Данные Министерства здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://minzdrav.gov.by>
36. Данные Министерства образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://edu.gov.by/main.aspx?guid=18021&detail=16263>