ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА ПО СОЦИАЛЬНОМУ СИРОТСТВУ

Л. Ф. Габидуллина[1] ✉, М. Ю. Котловский[1,2]

[1] Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

[2] Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко, Москва, Россия

Актуальность исследования обусловлена необходимостью баланса между защитой ребенка и уважением к семье, а также рисками стигматизации и нарушения конфиденциальности при межведомственном взаимодействии. Цель работы — выявить этические дилеммы практики сопровождения детей группы риска по социальному сиротству и предложить ориентиры ее совершенствования. В качестве методов использован анализ региональных практик, алгоритмов межведомственного взаимодействия, работы профильных комиссий и консилиумов, а также нормативно-правовой базы (включая Конвенцию о правах ребенка и российские стандарты социального обслуживания). Результаты показывают, что наиболее этичными и результативными являются подходы, основанные на принципе наименьшего вмешательства, партнерстве с семьей и прозрачной коммуникации. Эффективны совместные выезды специалистов и родителей, междисциплинарные консилиумы, адаптированные методики учета мнения ребенка. На материалах Ярославской области выявлены ключевые этические узлы: формализация информированного согласия, риски утечки данных в единых базах, обесценивание жизненного опыта семьи, поверхностный учет мнения ребенка.

Ключевые слова: этическая эффективность, стигматизация, медико-социально-педагогическое сопровождение

Вклад авторов: Л. Ф. Габидуллина — сбор данных, анализ данных, анализ литературы, планирование исследования, написание текста, редактирование; М. Ю. Котловский — анализ данных, интерпретация данных. Вклад авторов был равнозначным.

✉ **Для корреспонденции:** Ландыш Фаритовна Габидуллина
ул. Революционная, д. 5, г. Ярославль, 150000, Россия; landush10@yandex.ru

Статья поступила: 25.06.2026 **Статья принята к печати:** 15.08.2026 **Опубликована онлайн:** 23.08.2026

DOI: 10.24075/medet.2026.023

Авторские права: © 2026 принадлежат авторам. **Лицензиат:** РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Статья размещена в открытом доступе и распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ETHICAL ASPECTS OF MEDICAL, SOCIAL, AND PEDAGOGICAL SUPPORT FOR CHILDREN AT RISK OF SOCIAL ORPHANAGE

Gabidullina LF[1] ✉, Kotlovsky MY[1,2]

[1] Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

[2] Semashko NA National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia

This study is relevant due to the need to balance child protection and respect for the family, while mitigating the risks of stigmatization and confidentiality breaches during cooperation between agencies. This study aims to identify the ethical dilemmas that arise while supporting children at risk of social orphanhood and to provide recommendations for improving these support tendencies. The research methods include analyzing regional practices, algorithms of interaction between agencies, the work of specialized commissions and councils, and the legal and regulatory framework, which includes the Convention on the Rights of the Child and Russian social service standards. According to the results, the most ethical and effective methods rely on minimal intervention, family partnership, and transparent communication. Collaborative visits by specialists and parents, interdisciplinary consultations, and adapted methodologies for considering the child's views are effective. Researchers used data from the Yaroslavl region to find the major ethical issues such as treating informed consent as a mere formality, risk of data leakage in central databases, ignoring the life experience of families, and treating a child's opinion without deep care.

Key words: ethical effectiveness, stigmatization, medical, social and pedagogical support

Author contribution: Gabidullina LF — data collection, data analysis, literature analysis, research planning, text writing, editing; Kotlovsky MY — data analysis, data interpretation. The authors contributed equally to this work.

✉ **Correspondence should be addressed:** Landysh F Gabidullina
Revolutsionnaya St., 5, Yaroslavl, 150000, Russia; landush10@yandex.ru

Received: 25.06.2026 **Accepted:** 15.08.2026 **Published online:** 23.08.2026

DOI: 10.24075/medet.2026.023

Copyright: © 2026 by the authors. **Licensee:** Pirogov University. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Медико-социально-педагогическое сопровождение детей группы риска по социальному сиротству — это не просто набор услуг, а система, где каждое решение несет этическую нагрузку. Баланс между защитой ребенка и уважением к семье, между межведомственной координацией и конфиденциальностью, между экспертной оценкой и жизненным опытом родителей определяет, станет ли помощь по-настоящему поддерживающей или превратится в дополнительный источник стресса [1].

В Ярославской области эта проблема решается через разветвленную сеть учреждений и межведомственное взаимодействие, однако именно в практике реализации помощи особенно остро проявляются этические дилеммы.

Контекст и постановка проблемы

По данным Министерства образования Ярославской области, на 1 июня 2026 г. в регионе 2842 ребенка относятся к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Из них 2422 ребенка воспитываются в приемных семьях, 420 детей находятся в государственных учреждениях опеки. Эти цифры отражают масштаб задачи и одновременно свидетельствуют о тенденции к семейному устройству — приоритетном направлении государственной политики.

При этом социальное сиротство зачастую связано не с отсутствием родителей, а с невозможностью семьи выполнять свои функции из-за бедности, зависимостей, психических расстройств, социальной изоляции. Именно такие семьи попадают в поле зрения системы профилактики, где пересекаются компетенции медиков, педагогов, социальных работников и органов опеки.

На практике сопровождение строится по трем ключевым этапам.

1. На этапе комплексной оценки ребенок проходит обследование у медиков, психологов и педагогов. Основанием для оценки служит заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), работающей по регламенту Министерства образования и Министерства здравоохранения. Здесь важно не «диагностировать неблагополучие», а выявлять потребности ребенка и ресурсы семьи [2].
2. На основе заключения ПМПК формируется индивидуальная программа сопровождения, где фиксируются цели, сроки, права и обязанности сторон. Это своего рода договор, который задает прозрачность процесса при планировании помощи.
3. Реализация стратегии поддержки включает медицинскую помощь, образовательные и коррекционные мероприятия, социальную поддержку семьи (трудоустройство, оформление льгот, психологическая помощь).

В работе участвуют специалисты разного профиля: педагоги, психологи, врачи, социальные работники, сотрудники органов опеки. Эффективность зависит от слаженности их действий и от того, насколько этически выстроены их взаимодействия друг с другом, с ребенком и семьей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Что уже работает?

Опыт региона показывает, что наиболее этичными и результативными оказываются подходы, ориентированные на сохранение семьи и поддержание связи между ребенком и родителями.

Совместные выезды специалистов и родителей в учреждения решают сразу несколько задач:

- сохраняют эмоциональную связь между ребенком и семьей;
- снижают ощущение «отчуждения» у ребенка;
- помогают родителям чувствовать себя не обвиняемыми, а вовлеченными в процесс.

Так, в рамках подобных выездов организуют не только формальные встречи, но и совместные активности: творческие мастер-классы, игры, праздники. Для ребенка это сигнал: «Меня не бросили», для родителей — возможность увидеть ребенка в безопасной среде и получить поддержку специалистов.

Обсуждение случая на междисциплинарном консилиуме с участием всех специалистов и родителей позволяет избежать «разрозненных» решений [3]. На таких встречах разбирают не только проблемы, но и ресурсы семьи, фиксируют критерии эскалации (когда требуется усиление вмешательства) и назначают ответственного куратора.

Помощь в восстановлении прав отца или матери ребенка в семье, в которой возникают трудности, — это не следствие, а выяснение причин, объяснение того, что нужно сделать, чтобы стать хорошим отцом или матерью. Если есть изменения к лучшему, ребенка следует оставить в семье, если, конечно, ему не угрожает опасность.

Ключевые этические дилеммы

Несмотря на наличие отработанных механизмов, в реальной работе регулярно возникают этические конфликты.

Благополучие ребенка — жить в семье, какой бы она ни была. **Изъятие ребенка из семьи** — тяжелая ситуация для каждого, кто участвует в этом процессе, особенно для ребенка. Поэтому, предложив все пути, только в самом крайнем случае следует прийти к такому выводу.

Наделение негативными ярлыками ребенка и несвоевременное выявление такой ситуации заставляют семью замыкаться.

Этически грамотным решением становится «бережная коммуникация»: сначала — предложение ресурсов и поддержки, и только при необходимости — межведомственное взаимодействие.

Конфиденциальность и межведомственный обмен данными необходимы, но несут риски утечки информации и нарушения приватности. Семья не всегда понимает, кто имеет доступ к ее данным и с какой целью.

Учет мнения ребенка в планировании помощи — не формальность, а право, закрепленное в Конвенции о правах ребенка. Однако на практике это часто сводится к «галочке» в отчете. Важно, чтобы ребенок понимал, что его слова не будут использованы против родителей, а пойдут на подбор подходящей помощи.

Даже при благих намерениях бестактность, обесценивание усилий родителей или «обвинительный тон» разрушают доверие. **Стиль взаимодействия специалистов,** педагогический такт, эмпатия и уважение к жизненному опыту семьи — не «мягкие навыки», а обязательные профессиональные компетенции.

Нормативно-ценностные основания

С точки зрения международного и российского права, в основе работы с детьми и семьями должны лежать принципы, закрепленные в Конвенции о правах ребенка, Декларации о социальных и правовых принципах защиты детей, а также в российских стандартах социального обслуживания. К ключевым этическим принципам относятся:

- уважение достоинства и автономии личности;
- информированное согласие на оказание помощи и обмен данными;
- участие ребенка и семьи в принятии решений;
- минимизация вреда и принцип наименьшего вмешательства;
- справедливость и недискриминация.

На практике эти принципы нередко остаются декларативными. Информированное согласие подменяется формальным подписанием бумаг, а участие семьи сводится

к присутствию на плановых встречах. Это создает этический разрыв между нормативными требованиями и повседневной работой специалистов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Этические ориентиры совершенствования

Анализ практики Ярославской области позволяет предложить конкретные этические ориентиры совершенствования [4].

Во-первых, **прозрачные и единые критерии риска** с четкими границами профессионального вмешательства, понятными и семье, и специалистам.

Во-вторых, **маршрутизация помощи**, где приоритет — сохранение ребенка в семье при обеспечении его безопасности (срочные услуги, кризисные квартиры, «передышка» для родителей, юридическая и психологическая поддержка).

В-третьих, **механизмы участия семьи и ребенка**: понятные процедуры обратной связи, право на апелляцию, участие в составлении и пересмотре плана помощи.

В-четвертых, **супервизия и междисциплинарные консилиумы** с этической компетенцией: чтобы специалисты могли обсуждать сложные случаи без обвинительного тона и с опорой на ценности помощи, а не контроля.

Наконец, стоит остановиться не только на результатах количественных и качественных показателей [5], но и на удовлетворенности ребенка пребыванием с родными и близкими.

При сборе сведений о семьях, состоящих на учете, члены этих семей должны знать, какие сведения о них получены, где они хранятся и как их можно отозвать.

Таким образом, общаясь с этими семьями в ходе перечисленных событий, нужно уметь вселять в них уверенность в профессионалах и надежду на будущее.

Если ребенок все-таки разлучен с семьей, не стоит разрывать отношения с родственниками, необходимо организовывать встречи, совместное времяпрепровождение [6].

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Практика на материалах Ярославской области: этические узлы и возможные решения

Анализ региональной практики позволяет увидеть, как эти дилеммы проявляются в конкретных ситуациях и какие подходы помогают их разрешать.

В ряде муниципалитетов Ярославской области действует алгоритм межведомственного взаимодействия: если у педагога есть основания полагать, что ребенок в группе риска (систематические пропуски, следы побоев, запущенный внешний вид, жалобы на голод), он заполняет «сигнальную карту» и передает ее в КДН и/или соцзащиту. На деле часто получается так: педагог действует по регламенту, но не успевает выстроить доверительный контакт с семьей; семья узнает о «сигнале» уже по факту визита соцслужб и воспринимает это как вторжение и обвинение. В итоге семья замыкается, перестает обращаться за помощью, а ребенок оказывается в еще более уязвимом положении [7].

«Правильная» процедура без этической культуры коммуникации превращается в фактор риска. В качестве решения — ввести обязательный этап «первичного разговора с семьей» до передачи сигнала (с участием социального педагога, психолога), где цель — не «собрать доказательства», а предложить ресурсы. Это и есть практическая реализация принципа информированного согласия: семья понимает, зачем собирается информация, кто ее получит и какие варианты помощи доступны.

Патронаж беременных «группы риска» в Нерехтском районе иллюстрирует переход от контроля к партнерству. Если больше внимания уделялось проверке условий проживания одинокой беременной женщины, уговорам отказаться от нее после родов, то после аудита с психологами и другими специалистами, предложения материальной помощи, установления границ вмешательства переходили к согласованию. Таким образом женщина вернулась к собственному решению о том, как распоряжаться квартирой, предоставленной ей в качестве временной помощи после родов, и когда приедут сопровождающие на проверку. Такая помощь не только снижает отказ от ребенка, но и повышает доверие к специалистам.

На совещаниях **межведомственных консилиумов** принимаются решения исходя из этических принципов. В качестве примера хотелось бы привести тот факт, что в городе Ярославле зарегистрирован случай разлучения двух детей от матери, имеющей алкогольную зависимость. Прекратив разлучение детей и размещение их в социальное учреждение, консилиум избрал строгий надзор за этой женщиной. Ежедневный контакт куратора с этой мамой, знакомство с планом лечения ее, беседы с соседями очень помогли в этом случае. Ключевым аргументом стало соблюдение принципа наименьшего вмешательства — разлучение рассматривалось как крайняя мера.

Обмен данными между ведомствами — еще одна зона этических рисков. Единые базы данных призваны улучшить координацию, но на практике приводят к нарушению конфиденциальности: информация дублируется, попадает к сотрудникам, не участвующим в сопровождении, а семьи не всегда знают, какие сведения о них собраны и как можно их обратно отозвать.

Участие ребенка в планировании помощи требует особой этической чуткости. В некоторых центрах Ярославской области внедряются адаптированные методики «голоса ребенка»: короткие анкеты, беседы по шкале безопасности, обсуждение плана помощи в доступной форме. Важно не просто «спросить для галочки», а создать безопасную процедуру, где ребенок понимает границы конфиденциальности и знает, что его слова не будут использованы для наказания родителей.

ВЫВОДЫ

Совершенствование медико-социально-педагогического сопровождения детей группы риска по социальному сиротству — это не только управленческая и методическая, но прежде всего этическая задача. От того, насколько система сможет удержать баланс между защитой ребенка и уважением к семье, между эффективностью и достоинством человека, зависит не только судьба конкретных детей и родителей, но и доверие общества к социальным институтам.

Практика показывает, что даже хорошо отработанные механизмы (комплексная оценка, планирование, межведомственное взаимодействие) могут быть этически уязвимы, если не сопровождаются прозрачными процедурами, обучением специалистов и реальными механизмами участия семьи и ребенка. Именно эти элементы и должны стать приоритетом при дальнейшем развитии системы сопровождения.

Литература

1. Ямщикова Е. Г. Актуальные проблемы проявления профессионально-этических качеств педагогов в инклюзивной среде. Научно-педагогическое обозрение. Pedagogical Review. 2017; 4 (18): 183–188.
2. Лунева М. В. Этика общения и сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья. Тула. ТОСБС. 2018; 47 с.
3. Базарова Е. Б. Раннее выявление семейного неблагополучия как технология профилактики социального сиротства. Вестник Бурятского государственного университета. 2015; 5: 116–119.
4. Постановление Правительства Ярославской области от 19 ноября 2025 г. № 1214-п «Об утверждении Положения об агентстве по вопросам семьи и детства Ярославской области (с изменениями на 4 февраля 2026 г.)». Документ сохранен с портала docs.cntd.ru.
5. Мониторинг «Дети в детских учреждениях». Режим доступа: https://deti.gov.ru/Deyatelnost/Analitika/Deti-v-detskih-uchrezhdeniyah?ysclid=mqrtendi7299691502 (дата обращения: 17.06.2026).
6. Поддержка детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Режим доступа: https://edu.gov.ru/activity/main_activities/orphans?ysclid=mqrteqph8992380498 (дата обращения: 17.06.2026).
7. В Ярославской области действует развитая система адресной поддержки семей с детьми. Режим доступа: https://sfr.gov.ru (дата обращения: 17.06.2026).

References

1. Yamshchikova Ye G. Aktual'nyye problemy proyavleniya professional'no-eticheskikh kachestv pedagogov v inklyuzivnoy srede. Nauchno-pedagogicheskoye obozreniye. Pedagogical Review. 2017; 4 (18): 183–188. Russian.
2. Luneva MV. Etika obshcheniya i soprovozhdeniya lits s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya. Tula. TOSBS, 2018; 47 s. Russian.
3. Bazarova Ye B. Ranneye vyyavleniye semeynogo neblagopoluchiya kak tekhnologiya profilaktiki sotsial'nogo sirotstva. Vestnik Buryatskogo gosudarstvennogo universiteta. 2015; 5: 116–119. Russian.
4. Postanovleniye Pravitel'stva Yaroslavskoy oblasti ot 19 noyabrya 2025 g. № 1214-p «Ob utverzhdenii Polozheniya ob agentstve po voprosam sem'i i detstva Yaroslavskoy oblasti (s izmeneniyami na 4 fevralya 2026 g.)». Dokument sokhranen s portala docs.cntd.ru. Russian.
5. Monitoring «Deti v detskikh uchrezhdeniyakh». Available from URL: https://deti.gov.ru/Deyatelnost/Analitika/Deti-v-detskih-uchrezhdeniyah?ysclid=mqrtendi7299691502 (accessed:17.06.2026). Russian.
6. Podderzhka detey-sirot i detey, ostavshikhsya bez popecheniya roditeley. Available from URL: https://edu.gov.ru/activity/main_activities/orphans?ysclid=mqrteqph8992380498 (accessed: 17.06.2026). Russian.
7. V Yaroslavskoy oblasti deystvuyet razvitaya sistema adresnoy podderzhki semey s det'mi. Available from URL: https:// sfr.gov.ru (accessed: 17.06.2026). Russian.