

ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ ГОРОДА

**Анализ достижений в области
деинституционализации защиты детей и
развития семейных форм их жизнеустройства
в Российской Федерации**

Анализ системы лишения родительских прав

**Исследование причин отказов от ребенка при рождении и
путей их профилактики**

Данный доклад подготовлен коллективом экспертов направления «Социальная политика» Фонда «Институт экономики города». Мнение авторов необязательно отражает точку зрения Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ).

Руководитель авторского коллектива:

Мисихина Светлана Геннадьевна, к.э.н., директор направления «Социальная политика» Фонда «Институт экономики города»

Авторский коллектив:

Бычков Дмитрий Геннадьевич – к.с.н. руководитель проекта направления «Социальная политика» Фонда «Институт экономики города»

Гришина Елена Евгеньевна – к.э.н., ведущий эксперт направления «Социальная политика» Фонда «Институт экономики города»

Кузнецова Полина Олеговна – руководитель проекта направления «Социальная политика» Фонда «Институт экономики города»

Коваленко Елена Алексеевна – ведущий эксперт направления «Социальная политика» Фонда «Институт экономики города»

Строкова Елена Леонидовна – эксперт направления «Социальная политика» Фонда «Институт экономики города»

Феоктистова Олеся Александровна – ведущий эксперт направления «Социальная политика» Фонда «Институт экономики города»

Рецензенты:

Овчарова Лилия Николаевна – к.э.н., заместитель директора Независимого института социальной политики

Головань Алексей Иванович - уполномоченный по правам ребенка в городе Москве, председатель Ассоциации уполномоченных по правам ребенка в субъектах РФ

Доклад подготовлен при финансовой поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ)

Содержание

| | |
|---|------------|
| Краткое содержание доклада..... | 5 |
| Благодарности..... | 19 |
| Введение..... | 20 |
| Цель исследования..... | 20 |
| Методология исследования..... | 21 |
| Статистические данные, использованные в исследовании..... | 21 |
| Структура доклада..... | 22 |
| Раздел 1. Анализ достижений и проблем в сфере деинституционализации и развития семейных форм жизнеустройства детей..... | 23 |
| Сиротство в Российской Федерации: масштабы, причины, формы и этапы развития системы устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей..... | 23 |
| Профилактика социального сиротства..... | 36 |
| Усыновление..... | 54 |
| Опека (попечительство)..... | 66 |
| Приемная семья..... | 73 |
| Институциональные учреждения..... | 79 |
| Раздел 2. Анализ системы лишения родительских прав..... | 91 |
| Ситуация в области лишения родительских прав в Российской Федерации..... | 91 |
| Выявление детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, чьи родители не обеспечивают их надлежащего воспитания и содержания..... | 92 |
| Анализ процедуры лишения родительских прав..... | 95 |
| Типология случаев лишения родительских прав..... | 100 |
| Последствия лишения родительских прав для детей и родителей..... | 101 |
| Восстановление родительских прав..... | 102 |
| Раздел 3. Исследование причин отказов от ребенка при рождении и путей их профилактики..... | 104 |
| Описание ситуации..... | 104 |
| Работа с кровной семьей ребенка..... | 106 |
| Работа с ребенком, оставшимся без попечения родителей, при рождении..... | 118 |
| Заключение..... | 129 |
| Деинституционализация системы социальной защиты детей..... | 129 |
| Отказы от новорожденных..... | 135 |
| Проблема сбора и представления статистических данных..... | 137 |
| Рекомендуемые показатели мониторинга в сфере деинституционализации и развития семейных форм жизнеустройства детей..... | 138 |
| Возможные темы будущих исследований..... | 140 |
| Приложения..... | 141 |
| Приложение 1. Факторы, учитывавшиеся при отборе регионов – участников исследования..... | 141 |
| Приложение 2. Данные, использовавшиеся при отборе регионов – участников исследования..... | 145 |
| Приложение 3. Штатная численность специалистов территориальных органов опеки и попечительства в субъектах федерации (выборочно)..... | 149 |
| Приложение 4. Профилактика социального сиротства..... | 150 |
| Пермский край..... | 150 |
| Томская область..... | 153 |
| Каменск-Шахтинский (Ростовская область)..... | 158 |
| Приложение 5. Полномочия различных органов исполнительной власти в области выявления детей и семей в социально опасном положении..... | 160 |

| | |
|---|-----|
| Приложение 6. Информирование на основе Федерального закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» | 163 |
| Приложение 7. Число детей, оставленных матерями (родителями) в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения | 164 |
| Приложение 8. Региональный опыт по предотвращению отказов от детей в учреждениях здравоохранения | 166 |
| Приложение 9. Опыт оказания помощи отказным детям и детям с отклонениями в развитии | 174 |

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДОКЛАДА

Целью настоящего исследования является анализ современной ситуации и основных тенденций, выявление региональных особенностей и передовых региональных практик в следующих направлениях:

- **достижения и проблемы в области деинституционализации системы защиты детей и развития семейных форм их жизнеустройства,**
- **система лишения родительских прав,**
- **причины отказов от ребенка при рождении и пути их профилактики.**

Методология исследования. Особенностью исследования являлось то, что оно проводилось на основе консультаций в рамках заседаний наблюдательного совета, в который входили представители международных организаций (ЮНИСЕФ, Всемирный банк, СИДА, EveryChild и др.), федеральных и региональных органов исполнительной власти, некоммерческих организаций, исследователи и специалисты-практики, имеющие отношение к различным направлениям исследования. Члены наблюдательного совета участвовали в обсуждении основных направлений работы, проблем, с которыми сталкивалась экспертная группа, методологии сбора и обработки информации, выбора регионов для регионального компонента анализа, основных результатов и выводов исследования.

Предварительное аналитическое исследование достижений проводимой в стране реформы системы защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проблем, возникающих по ходу реализации данной реформы, было проведено на начальном этапе данного проекта. Одним из важнейших направлений исследования стало изучение регионального опыта реформирования системы социальной защиты детей. В ходе предварительного исследования была разработана методика отбора регионов для участия в региональном исследовании, учитывающая как факторы социально-экономического развития, так и особенности региональных процессов деинституционализации и развития семейных форм устройства детей. Кроме того, важным критерием отбора были перспективы возможного сотрудничества, и, прежде всего, готовность региона оказывать информационную и административную поддержку исследованию. В результате было отобрано 7 регионов, по одному в каждом из семи федеральных округов: город Москва, Республика Карелия, Волгоградская область, Пермский край, Свердловская область, Томская область, Сахалинская область.

Основу статистических данных, на которые опирались авторы исследования, составляют данные официальной статистики. Кроме того, в докладе были использованы данные, собираемые региональными органами и учреждениями образования, социальной защиты, здравоохранения, семейной политики, опеки и попечительства, переданные экспертной группе в ходе проведения региональных исследований.

Структура доклада определяется тремя основными направлениями проведенного исследования. В первом разделе осуществлен анализ достижений и проблем в сфере деинституционализации защиты детей и развития семейных форм устройства детей. В разделе дана характеристика современной ситуации, рассмотрены проблемы и лучшие практики профилактики социального сиротства, проиллюстрированные примерами из регионального опыта, представлен развернутый анализ важнейших форм семейного устройства, таких как усыновление, опека (попечительство) и приемная семья, а также рассмотрены проблемы и перспективы развития сети институциональных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Второй раздел посвящен анализу системы лишения родительских прав. В разделе обсуждаются важнейшие причины лишения родительских прав, а также приводится анализ системы выявления детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, чьи родители не обеспечивают им надлежащего воспитания и содержания. Отдельно рассмотрены проблемы, возникающие при ограничении родительских прав. В разделе также представлена попытка типологизации случаев лишения родительских прав.

В третьем разделе доклада представлены результаты исследования такого явления, как отказы родителей от новорожденных детей. Рассмотрены причины отказов, лучшие практики оказания поддержке матерям (семьям) для предотвращения отказов в родильных домах. Кроме того, в разделе осуществлен анализ работы органов опеки и попечительства, рассмотрены проблемы, связанные с длительным проживанием детей младшего возраста в лечебных учреждениях, а также рассмотрены вопросы эффективности временного помещения ребенка на государственное попечение.

В завершающей части доклада представлены заключение, содержащее основные выводы проведенного исследования, рекомендуемые показатели мониторинга ситуации в сфере деинституционализации и развития семейных форм устройства детей, а также возможные темы будущих исследований.

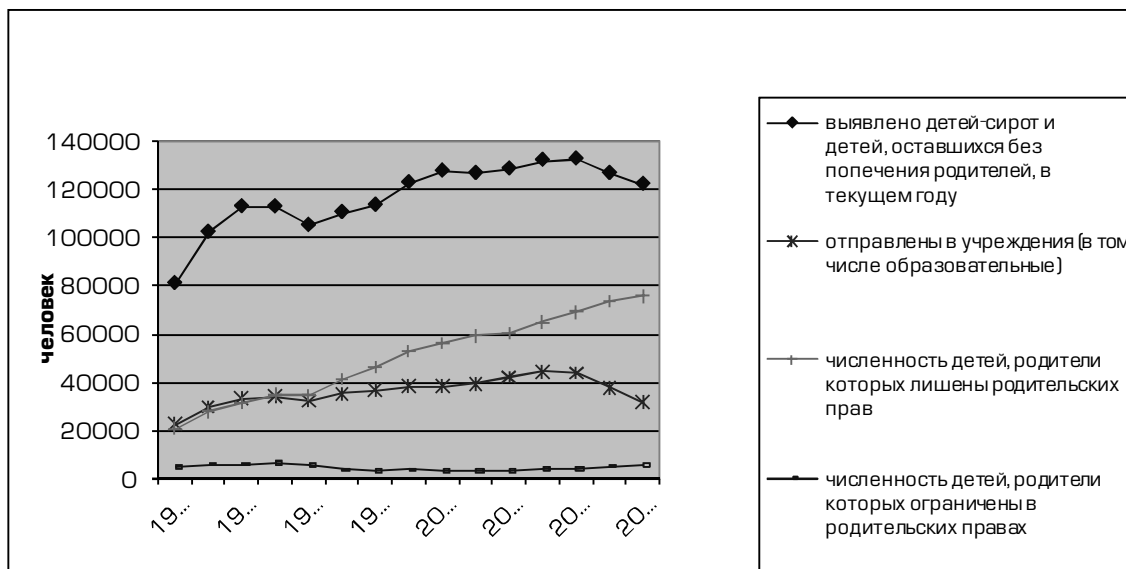
Анализ достижений и проблем в сфере деинституционализации и развития семейных форм жизнеустройства детей

Сиротство в Российской Федерации: масштабы, причины, формы и этапы развития системы устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Проблема сиротства и особенно социального сиротства стоит в России очень остро: в 2007 г. в нашей стране было выявлено и учтено 122,6 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Устойчивая тенденция конца 1990-ых и первой половины 2000-ых годов заключалась в росте данного показателя, хотя темпы роста в 2000-годы снизились. В 2006-2007 гг. началось сокращение числа выявлений детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Следует отметить, что большинство детей, оставшихся без попечения родителей, не являются сиротами в буквальном смысле слова. Появился даже специальный термин – социальное сиротство – что означает наличие у ребенка, оставшегося без попечения родителей, хотя бы одного живого родителя. Доля социальных сирот, среди детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных и учтенных в 2007 г., согласно официальной статистике составила 83%.

Диаграмма 1. Динамика абсолютной численности выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (на конец года, человек).



Источник: Государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации», 2000-2008 гг., данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройства детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2006-2007 гг.

Социальное сиротство представляет собой весьма сложный общественный феномен, являясь следствием целого ряда проблем, с которыми сталкиваются семьи. Интервьюирование экспертов и анализ ситуации в регионах-участниках исследования позволяют отнести к числу факторов семейного неблагополучия злоупотребление алкоголем, наркоманию, длительную бедность и социальную исключенность отдельных групп населения. Специалисты также относят к числу причин социального сиротства недостаточное развитие системы услуг и неэффективную социальную поддержку семей с детьми. Кроме того, немалый вклад в социальное сиротство вносит кризис института семьи – семьи россиян часто распадаются, многие дети воспитываются одинокими матерями. Исключительно острой остается проблема ответственного родительства, в том числе, отцовства. Также следует отметить неэффективность существующей системы социальной защиты детей – большая часть ее усилий направлено на помощь детям, уже оставшимся без попечения, а не на профилактику кризиса семей и сиротства. Большинство выявлений происходит очень поздно. На этой стадии у детей имеются многочисленные проблемы в развитии, здоровье, образовании и воспитании, шансы на сохранение кровных семей или, в случае, когда это невозможно, на успешное устройство в замещающие семьи снижаются.

Сложившаяся к настоящему времени в России система жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в основном ориентирована на их семейное устройство – в 2007 г. 74% вновь выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей были устроены в семьи¹. Однако численность детей, пребывающих в учреждениях, по-прежнему высока. Следует также отметить, что проблема институционализации касается не только детей, проживающих в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, но и тех детей, которые формально находятся на семейных формах воспитания. Общая численность детей в учреждениях интернатного типа по

¹ Данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройства детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2007 г.

данным официальной статистики в 2005 г. составляла почти 450 тыс. человек (из них в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – 181,6 тыс. детей²). Проводимая в настоящее время в России деинституционализация преимущественно касается детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и потому может быть признана неполной.

Условно можно выделить три основных этапа³ развития современной системы устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в России.

- 1991-1996 – *адаптационный период (I этап)*, начало которого совпало с резким пост-реформенным спадом производства и падением доходов населения. Характерной чертой данного периода стало значительное увеличение численности ежегодно выявляемых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Реакцией государства на рост социального неблагополучия в обществе стало значительное расширение сети институциональных учреждений и адаптация законодательства к произошедшим социальным и экономическим переменам.
- 1997-2005 гг. – *стабилизационный период (II этап)*: показатели выявления детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и распространенности институционального устройства таких детей по-прежнему были очень высоки, но росли медленнее по сравнению с 1991-1996 гг. Был принят ряд законодательных актов, формирующих систему защиты детей. Постепенно происходило смещение акцента в сторону семейных форм устройства, однако развитие семейных форм устройства детей еще не стало приоритетом государственной политики.
- 2006 гг. - настоящее время – деинституционализация (III этап). На высшем уровне были сформулированы задачи по сокращению числа детей-сирот в интернатных учреждениях и разработки системы мер по материальному стимулированию семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В 2004 г. доля передачи в учреждения составила около 34% всех устройств детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в 2005 – 33%, в 2006 около 30%, в 2007 году – около 26%⁴. Среди семейных форм устройства преобладает, прежде всего, опека (попечительство). В то же время в 2006-2007 гг. наблюдался значительный рост случаев передачи детей на альтернативные формы семейного устройства, и, прежде всего, в приемные семьи. Постепенно мнение о том, что институциональные формы устройства детей должны использоваться лишь в исключительных случаях, когда семейное устройство по тем или иным причинам невозможно, становится преобладающим не только среди политиков, экспертов и специалистов-практиков, но и в обществе в целом.

² См. Государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации», 2008 г.

³ Предлагаемая периодизация реформы социальной защиты детей весьма условна и представляет лишь одну из попыток систематизировать сложные и зачастую противоречивые процессы, происходившие на протяжении полутора последних десятилетий (см. например, М.О.Егорова «Проблемы сиротства. Механизмы профилактики, инновационные услуги, новые подходы в управлении», 2006).

⁴ Государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации», 2000-2006 гг., данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройства детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2006-2007 гг.

Профилактика социального сиротства

Существующая система социальной защиты семьи и детства в основном ориентирована на преодоление последствий социального сиротства, а не на его профилактику. Одним из направлений реформы последних лет стало постепенное возобновление деятельности по выявлению и реабилитации кризисных кровных семей, однако доля профилактики в общем объеме оказываемой государством помощи по-прежнему недостаточна. Значительная часть мер по профилактике социального сиротства в настоящее время осуществляется в рамках реализации федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Деятельность, осуществляемая в рамках данного закона, направлена на детей, уже имеющих значительные отклонения от нормы в поведении и испытывающих недостаток попечения, в том числе родительского. Такие дети, как правило, проживают в глубоко кризисных семьях, которые очень трудно реабилитировать. Реализация мероприятий по ранней профилактике в рамках закона № 120 представляется недостаточной. Необходимо развитие программ и проектов раннего выявления и работы с неблагополучными семьями и семьями группы риска как специального направления профилактической деятельности, успех которого позволит снизить риски безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Ключевое значение для раннего выявления кризисных семей имеет *система оперативного сбора и обмена информацией между различными субъектами профилактической деятельности*. Необходимо активней привлекать к участию в профилактической деятельности работников здравоохранения (женских консультаций, родильных домов, детских поликлиник и больниц), которые по роду своей деятельности ранее других служб могут выявлять семейное неблагополучие. Эффективным может оказаться введение института инспектора отдела по делам несовершеннолетних, закрепленного за неблагополучными семьями, школьного инспектора отдела внутренних дел, участкового социального работника, общественного уполномоченного по правам ребенка, работающего в образовательных учреждениях.

Существенного прогресса в профилактике социального сиротства можно достичь за счет *развития системы комплексной поддержки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей с инвалидностью*. В настоящее время такие семьи сталкиваются с тяжелейшими проблемами, в результате чего риски институционализации детей с отклонениями в развитии резко возрастают. Вероятность семейного устройства детей с ограниченными возможностями крайне низка, в связи с чем значимость сохранения кровной семьи существенно возрастает. Снижение уровня институционализации детей с ограниченными возможностями может быть достигнуто посредством раннего выявления и лечения патологий развития детей, психологической и социальной поддержки семей на ранних стадиях выявления заболевания, особенностей в развитии, а также развития сети услуг для детей с ограниченными возможностями, создание и при необходимости расширение медико-социальных центров реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями. Программы «раннего вмешательства», направленные на максимальное развитие потенциала ребенка с самых первых месяцев жизни, открытие центров дневного пребывания, развитие инклюзивных детских дошкольных и общеобразовательных учреждений также могут существенно повысить шансы сохранения родной семьи для ребенка с ограниченными возможностями здоровья и снизить вероятность помещения детей в специализированные интернатные учреждения.

В настоящее время не получили широкого применения меры по профилактике отказов у беременных из группы риска и рожениц, имеющих намерение отказаться от своего ребенка. В ряде российских городов действуют отдельные инициативы со стороны некоммерческих организаций по предотвращению отказов в роддомах, в то же время в силу отсутствия методик работы и ресурсных ограничений у государственных органов не всегда есть возможность вести такую работу. Помимо создания и оборудования кабинетов психологической и социальной помощи в женских консультациях и роддомах, следует стараться максимально продлить контакт матери и ребенка, предлагая совместное пребывание в больнице на социальных койках, в домах ребенка, пока в решении других проблем семьи будет оказываться помощь социальных работников и психологов. Способствовать предотвращению отказов может также работа кризисных центров с функцией социальной гостиницы и детского сада для женщин с детьми, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Сохраняет свою остроту проблема межведомственной координации в области профилактики социального сиротства. Создание межведомственных комиссий, советов и штабов, проведение совместных рейдов не позволяют в полной мере преодолеть недостаток межведомственной координации при общей направленности деятельности системы на выявление и оказание помощи в основном семьям, находящимся в глубоком кризисе. Перспективным с точки зрения преодоления недостаточной межведомственной координации в сфере решения рассматриваемых проблем представляется проектный подход, применяемый в Пермском крае. Проектный подход предполагает комплексное и системное формулирование и решение проблем с целью эффективного использования имеющихся ресурсов. Управление проектами осуществляется через подписание соглашений с исполнительными органами государственной власти края и органами местного самоуправления, и через определение бюджетных заданий. Каждый проект имеет своего руководителя, который отвечает за межведомственную координацию, получая для этого необходимые полномочия.

Развитие форм семейного устройства

Развитие различных форм семейного устройства является залогом деинституционализации и нуждается в активной поддержке и стимулировании. В то же время необходимо сохранять разнообразие форм и соблюдать определенный баланс между ними.

Предпосылкой эффективного функционирования системы семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, должно стать сопровождение всех замещающих семей, обязательное для приемных семей и основанное на заявительном принципе для семей опекунов и усыновителей. Уникальный опыт такого сопровождения накоплен в ходе реализации программ патронатного воспитания. Центры сопровождения замещающих семей могут появляться и функционировать в рамках реструктуризации системы учреждений интернатного типа.

Усыновление – приоритетная с точки зрения интересов ребенка форма устройства в случае, когда сохранение кровной семьи невозможно. Семьи с усыновленными детьми, как правило, получают такую же социальную помощь, как обычные семьи с детьми. В то же время отдельные регионы Российской Федерации в развитии семейного устройства детей делают ставку именно на усыновление, стимулируя развитие усыновления с помощью значительной материальной поддержки семьям усыновителей. Региональными экспертами неоднократно высказывалось мнение о том, что выход социальной поддержки семей усыновителей за рамки поддержки всех семей с детьми может исказить мотивацию потенциальных усыновителей.

Дети старших возрастов в России усыновляются редко, дети-инвалиды – крайне редко, а общая численность усыновлений в долгосрочной перспективе сокращается, что связано, в том числе, с развитием других форм семейного устройства, прежде всего опекунами и приемными семьями.

Отсутствие квалифицированной помощи семьям усыновителей и их сопровождения специалистами приводит к тому, что такие семьи сталкиваются с множеством психологических и социальных проблем. Часто у усыновленных детей после их передачи в семью выявляются серьезные заболевания, и усыновители испытывают нехватку квалифицированной медицинской помощи. Некоторыми регионами предпринимаются шаги в решении данной проблемы: в рамках мероприятий по содействию усыновлению в городе Москве планируется разработать сертификат сопровождения детей (гарантия возможности бесплатного обращения в медицинские центры).

Региональные социологические исследования подтверждают пространственное экспертное мнение о значительных отличиях усыновителей от остальных замещающих родителей. Как правило, это люди, не имеющие собственных детей и желающие реализовать свой родительский потенциал. Соответственно, большинство российских усыновителей стремятся взять в семью очень маленьких детей. В связи с этим необходимо минимизировать сроки передачи выявляемых новорожденных детей, оставленных в учреждениях здравоохранения, в семьи, что отменяет необходимость работы по сохранению кровной семьи для таких детей.

В последние годы численность иностранных усыновлений резко снизилась, с 2004 г. по 2007 г. сократившись более чем вдвое (с 9419 до 4524 случаев). В качестве объяснений такого снижения можно назвать изменение процедуры международного усыновления и контроль за реализацией приоритета усыновлений внутри страны.

Большинство иностранных усыновлений приходится на США и страны Западной Европы. Иностранные граждане с большей вероятностью усыновляют детей старше одного года и почти в 2 раза чаще, чем российские граждане, усыновляют детей старше трех лет. Кроме того, для детей с ограниченными возможностями иностранное усыновление является преобладающим: из 204 таких детей, усыновленных в 2007 г., 187 детей (92%) были усыновлены иностранными гражданами. Таким образом, международное усыновление многим российским сиротам, не попавшим на семейные формы устройства внутри страны, предоставляет возможность найти свою семью.

Опека (попечительство) является в России наиболее массовой формой устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: в 2007 г. на опеку и попечительство приходилось 55% всех случаев устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и 68% случаев их семейного устройства. Именно благодаря опеке и попечительству удалось сохранить преобладание семейных форм в воспитании детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, даже в условиях роста численности выявления таких детей.

Родственная опека имеет ряд преимуществ: оставаясь жить у родственников, ребенок испытывает меньше психологических, эмоциональных и поведенческих проблем, поскольку ему в большей степени удается сохранить связи с семьей и местом жительства. Однако, семьи опекунов и попечителей испытывают достаточно высокие риски бедности и социального неблагополучия и нуждаются как в материальной поддержке, так и в комплексном (психолого-педагогическом и медицинском) сопровождении.

В отличие от родителей в приёмных семьях и воспитателей в патронатных семьях, опекуны практически никогда не проходят обучения, а опекуны семьи не получают необходимого сопровождения со стороны органов опеки и

попечительства, хотя в ряде регионов Российской Федерации им предлагается обращаться в центры поддержки семьи, центры социальной реабилитации и другие организации для получения ряда услуг этих центров. В то же время многие опекуны – пожилые люди, которые не всегда могут найти общий язык с ребёнком, пережившим стрессовую ситуацию, и большей части таких семей необходимы помощь и консультации со стороны педагогов, воспитателей и специалистов органов опеки.

По свидетельствам региональных экспертов, дети, взятые под опеку и попечительство, часто являются воспитанниками школ-интернатов, проводя там большую часть времени и появляясь дома лишь по выходным. Обучаясь в интернатах, дети, находящиеся на семейной форме устройства, испытывают на себе целый ряд минусов пребывания в институциональной системе воспитания.

Кровная опека в случае необратимости распада кровной семьи и отсутствия возможностей усыновления представляет собой наиболее благоприятную для самого ребенка форму: ребенок сохраняет окружение и остается в своей родной семье, он подвергается меньшим адаптационным рискам при достижении совершеннолетия (когда детям-сиротам приходится возвращаться в сохраненное за ними жилье). Забирая ребенка в семью, кровные опекуны стремятся исправить ошибки, и моральная сторона вопроса здесь очень важна.

В стране наблюдается *стремительное развитие института приемной семьи*. Численность детей, находящихся на воспитании в приемных семьях, в 2006 г. выросла на 47%, в 2007 г. – на 84 %, составив более 38 тысяч человек. Можно предположить, что по крайней мере отчасти данный рост обусловлен переходом в форму приемных части опекунских семей.

Многие приемные семьи в России проживают в сельской местности, что обуславливает своеобразие развития данной формы семейного устройства (сложности обучения кандидатов в приемные родители, контроля за соблюдением прав ребенка, обеспечения качественного образования и медицинского обслуживания, психолого-медико-социального сопровождения и др.).

Сравнительная новизна данной формы семейного устройства не позволяет сделать обоснованные выводы относительно ее результативности в плане адаптации сирот к взрослой жизни, их профессиональной и семейной состоятельности. Однако имеющийся международный опыт свидетельствует о том, что массовая передача детей на воспитание в приемные семьи может приводить к снижению качества приемных семей, преобладанию материальной заинтересованности над желанием помочь детям. В настоящее время проблема отмены решений о передаче детей в приемные семьи стоит не более остро, чем для других форм семейного устройства, однако эксперты предполагают, что число отмен может возрасти через несколько лет после массовой передачи детей в семьи, когда приемные дети достигнут подросткового возраста. Минимизировать возможные риски отмен решений о передаче детей в приемные семьи может обязательное обучение приемных родителей и сопровождение приемных семей. В настоящее время отсутствие в федеральном законодательстве нормы об обязательном обучении приемных родителей становится причиной многих проблем, с которыми впоследствии сталкиваются замещающие семьи.

Учреждения интернатного типа

Интернатных учреждений в стране по-прежнему много, хотя численность детей-сирот и детей без попечения родителей, в них в последнее время снижается, что обуславливает необходимость реструктуризации системы интернатных учреждений. Процессы реструктуризации сети интернатных учреждений в значительной мере зависят от региональных особенностей. Например, в Пермском крае, для которого характерны, с одной стороны, высокий уровень экономического развития и, с другой стороны, распространенность социального сиротства, был выбран путь перепрофилирования учреждений в центры по устройству детей и сопровождению замещающих семей. В то же время в Сахалинской области, где наблюдается устойчивая тенденция сокращения детского населения и его концентрации в южной части острова, из 9 детских домов было закрыто 3.

Существующая система детских интернатных учреждений имеет сложную ведомственную структуру, что не способствует повышению эффективности ее работы. На различных этапах своей жизни дети меняют не только учреждения, в которых они проживают и воспитываются, но и ответственные за них ведомства. Маленькие дети из лечебно-профилактических учреждений поступают в дома ребенка, также относящиеся к компетенции региональных органов здравоохранения. Затем по достижении трех лет (для детей с особенностями развития – четырех лет) они попадают в детские дома и школы-интернаты, относящиеся к системе образования (в ряде регионов часть детских домов подведомственны департаментам по вопросам семьи и детей). Дети, страдающие тяжелыми заболеваниями, попадают в детские дома-интернаты, подведомственные региональному органу социальной защиты населения. Подобная практика перевода ребенка из одной части системы в другую по мере его взросления приводит к распылению ответственности за его судьбу между несколькими системами.

Исключительно острыми являются проблемы пост-интернатной адаптации выпускников учреждений интернатного типа и жилья для них.

Анализ системы лишения родительских прав

Ситуация в области лишения родительских прав в Российской Федерации. Лишение родительских прав является основной составляющей социального сиротства в Российской Федерации. Число семей, в которых родители лишаются родительских прав, растёт.

По данным за 2006 и 2007гг. более чем две трети случаев лишения родительских прав составляли ситуации, когда родительских прав лишались оба родителя ребенка или единственный родитель (то есть ребёнок лишился семьи).

Критические ситуации, создающие непосредственную угрозу жизни ребенка или его здоровью, в которых органы опеки и попечительства немедленно отбирают ребёнка у родителей, составили в 2006г. и 2007г. 14% и 13% соответственно от всех детей, переданных в органы опеки и попечительства в связи с лишением их родителей родительских прав.

Ограничение родительских прав используется значительно реже, чем лишение родительских прав, что связано с поздним выявлением семей и слабостью системы реабилитации кризисных семей, в результате чего большинство родителей, которые были ограничены в родительских правах, приходится лишать родительских прав.

Выявление детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, чьи родители не обеспечивают их надлежащего воспитания и содержания, осуществляется в значительной части случаев на основе информации о ребенке, находящимся в социально опасном положении. Значительную роль в таком выявлении играют

учреждения и органы государственной власти, реже информация поступает от граждан. Информация о неблагополучных семьях, а также о детях в трудной жизненной ситуации собирается на уровне участков (участковым врачом, участковым милиционером).

На низкую эффективность раннего выявления семей группы риска влияет, в том числе, и недостаток ресурсов: низкая укомплектованность персоналом лечебно-профилактических и образовательных учреждений, высокая нагрузка на специалистов, отсутствие стимулирования (включая материальное) социального патронажа в системе здравоохранения и системе дошкольного и общего образования не позволяют создавать комплексные базы данных о кризисных семьях и семьях группы риска, проводить мониторинг ситуации в семьях, проводить необходимую работу с семьями и оперативно реагировать на обостренные ситуации в семьях.

Ряд важных определений не имеет четких критериев (например, «угроза жизни и здоровью», «ненадлежащее исполнение родительских прав и обязанностей»), вследствие чего важные для дальнейшей жизни ребенка решения могут приниматься субъективно; не существует однозначных критериев для отнесения ребенка или семьи к той или иной группе риска, а также не существует единого для всех служб и ведомств алгоритма и инструментов оценки ситуации в семье.

Существует проблема агрегирования информации о детях из семей групп риска и в социально опасном положении и её дальнейшего использования. В системе социальной защиты населения ведется учет семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в ряде регионов Российской Федерации создан банк данных неблагополучных семей и трудных подростков, что даёт возможность более комплексно подходить к работе с такими семьями и потенциально уменьшать число лишений родительских прав. Однако такую практику нельзя назвать распространённой.

Процедура лишения родительских прав регулируется статьями 69-71 Семейного кодекса Российской Федерации. Удовлетворяя требование о лишении родительских прав обоих родителей, суд должен передать детей на попечение органам опеки и попечительства, которые обязаны определить, кто будет заботиться об их дальнейшей судьбе.

В трёхмесячный срок после лишения родителей ребёнка их прав данные о ребёнке размещают в Федеральном банке данных. Усыновление (в том числе международное) ребёнка (п.6 ст. 71 Семейного Кодекса Российской Федерации) допускается не ранее истечения 6 месяцев со дня вынесения решения суда о лишении родителей (обоих родителей, либо единственного родителя) родительских прав. В течение этого срока лишённые родительских прав родители могут изменить свое поведение.

Лишение родительских прав является наиболее строгой мерой среди предусмотренных семейным законодательством мер воздействия, которые могут быть применены к родителям, и должно применяться в тех случаях, когда предшествующее использование профилактических мер не оказало воздействия на родителей. На практике среди других мер воздействия на родителей, не исполняющих или ненадлежащим образом исполняющих свои обязанности по отношению к ребёнку, используется предупреждение со стороны представителей органов опеки и попечительства, а также привлечение родителей к административной ответственности.

Статистические данные о причинах лишения родительских прав не собираются, за исключением Пермского края, где такая статистика собирается на уровне районов и агрегируется на уровне края. Как показывают данные проведенного исследования, как правило, лишение родительских прав производится сразу по

нескольким основаниям: наиболее распространёнными являются уклонение от выполнения обязанностей родителей, отказ без уважительных причин взять своего ребенка из лечебного или воспитательного учреждения, жестокое обращение с детьми. Около 15% случаев лишения родительских прав осуществляется по причине хронического алкоголизма и наркомании родителей, однако, согласно полученным экспертным оценкам, алкоголизмом страдают до 90% родителей, лишаемых своих прав, Подобная ситуация сложилась потому, что хронический алкоголизм или заболевание родителя наркоманией при лишении родительских прав должны быть подтверждены соответствующим медицинским заключением, а большинство больных алкоголизмом и наркоманией не наблюдаются у нарколога по месту жительства.

Ограничение родительских прав используется в 10 раз реже, чем лишение родительских прав. Согласно законодательству ограничение должно применяться в тех случаях, когда опасное поведение родителей обусловлено обстоятельствами, от них не зависящими (психическое расстройство, хроническое заболевание, стечение тяжелых жизненных обстоятельств), а также в том случае, когда ненадлежащее исполнение родителями своих обязанностей является следствием их виновного поведения, однако достаточные основания для лишения родительских прав отсутствуют. По данным Министерства образования и науки Российской Федерации, в 2007г. около 80% случаев ограничения родительских прав приходится на долю виновного поведения родителей.

Ограничение родительских прав не освобождает родителей от обязанности по содержанию ребенка, но приводит к утрате права на личное воспитание ребенка.

По мнению специалистов, ограничение родительских прав может быть эффективно в ситуации раннего выявления проблем в семьях группы риска и кризисных семьях, однако на практике семьи выявляются в ситуации глубокого кризиса и возможности их реабилитации очень невелики, работа с такими семьями ведется далеко не систематически. Тем не менее, существуют случаи, когда практика ограничения родительских прав оказывается эффективной: применение такой меры становится для родителей стимулом, побуждающим к изменению ситуации в семье. В Российской Федерации в 18% случаев в 2006г. и в 16% случаев в 2007 гг. (от количества родителей, ограниченных в родительских правах за 2006 и 2007гг.) ограничение родительских прав было снято.

Лишение родительских прав влечёт утрату родителем всех прав, основанных на факте родства с ребёнком. При этом ребёнок своих прав, основанных на факте родства, не утрачивает (право на содержание, ведущее к назначению алиментов, право собственности на жилое помещение или право пользования жилым помещением государственного или муниципального жилого фонда).

Восстановление в родительских правах возможно в том случае, когда родители изменили своё поведение, образ жизни и отношение к ребёнку. На практике восстановление родительских прав осуществляется крайне редко: по данным Министерства образования и науки Российской Федерации, численность родителей, восстановленных в родительских правах в 2007г. составила всего 1538 человек.

Программы профилактики социального неблагополучия и помощи семьям и детям в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении фактически являются одним из основных инструментов снижения числа случаев лишения родительских прав, однако профилактика остается наиболее слабой и неразработанной частью социальной политики органов государственной власти и местного самоуправления. Увеличивается число центров социального обслуживания населения, в последнее время растёт число центров помощи семье и

детям, при этом крайне мало кризисных центров для женщин, которые могут играть важную роль в профилактике отказов от детей и лишения родительских прав, почти не осталось центров психологической помощи по телефону (Доклады «О положении детей в Российской Федерации» с 1997 по 2004 гг.).

Исследование причин отказов от ребенка при рождении и путей их профилактики

Термина «отказ от ребенка» в действующем российском законодательстве нет. Юридически процедура отказа заключается лишь в заполнении и подписании женщиной нескольких экземпляров одного документа – «Заявления о согласии на усыновление (удочерение)». Если же женщина самовольно покидает родильный дом или больницу, не оформив заявление о согласии на усыновление (удочерение) своего ребенка, то сотрудники лечебного учреждения заполняют «Акт об оставлении ребенка в лечебно-профилактическом учреждении».

Данные статистики отказов от детей, собираемые учреждениями здравоохранения, не публикуются. Оценочное число детей, от которых матери отказались в родильном доме, составляло 14-16 тыс. в 2006-2007 гг.

При оставлении ребенка в лечебно-профилактическом учреждении органы опеки и попечительства обязаны попытаться вернуть ребенка в семью. Сведения о таком ребенке передаются в региональный банк данных, и орган опеки и попечительства по месту нахождения ребенка несет обязанность по устройству такого ребенка на воспитание. На практике возврат ребенка в кровную семью не является приоритетом в работе органов опеки и попечительства, они стараются как можно быстрее оформить статус ребенка для семейного устройства (что повышает вероятность усыновления ребенка, так как усыновляют в основном очень маленьких детей) и начать поиск возможных усыновителей или замещающей семьи.

Работе органов опеки и попечительства по возвращению отказных детей в биологические семьи часто мешают, в том числе, сформировавшиеся стереотипы о родителях, отказывающихся от детей, хотя существуют случаи возвращения отказных детей в биологические семьи.

Профилактика отказов у беременных из группы риска не является широко распространенной, возможности ее осуществления ограничены, хотя элементы такой работы присутствуют в Республике Карелия и других регионах.

Упрощенная система передачи ребенка под опеку государства и отсутствие на государственном уровне системы по работе с женщинами, имеющими намерение отказаться от своего ребенка в родильном доме, ухудшают ситуацию с отказами от новорожденных. Однако, усложнение такой процедуры может, как минимум, привести к росту числа матерей, покидающих детей в лечебно-профилактических учреждениях без подписания согласия на усыновления. Оформление статуса ребенка в данном случае будет более длительным.

Медицинский персонал лечебно-профилактических учреждений не имеет методик и зачастую специалистов, которые могли бы эффективно работать по профилактике отказов. В родильных домах и детских больницах до недавнего времени не было социальных работников и психологов, которые могли бы заниматься проблемой отказов от детей, и появились далеко не во всех нуждающихся в таких работниках учреждениях. Сотрудники лечебно-профилактических учреждений отмечают, что работа с молодыми матерями приводит к тому, что женщины забирают детей. Однако, как отмечалось специалистами в ходе всех региональных исследований, в настоящее время в регионах существует

возрастающая тенденция отказов от детей женщин среднего возраста, имеющих уже одного или нескольких детей.

Данные о причинах подписания женщиной «Заявления о согласии на усыновление (удочерение)» при рождении ребенка не собираются, так как такое заявление не предусматривает описания таких причин. Указывается лишь причина согласия на временное устройство.

Факторы, повышающие вероятность отказа от ребенка. Анализ более ранних исследований показал, что спектр проблем, подталкивающих матерей к отказам от детей, весьма широк и не сводится к алкоголизму и наркомании. Среди факторов, повышающих вероятность отказа от ребенка, следует выделить такие факторы как психологические (негативная мотивация матери, послеродовая депрессия, сложные отношения в семье и др.), экономические (тяжелое материальное положение, отсутствие жилья), наличие у ребенка проблем со здоровьем, утрата здоровья матери или близких родственников ребенка и др. Также экспертами отмечается повышенная вероятность отказов от детей у выпускниц интернатных учреждений.

Особое место в работе с отказами от детей занимают некоммерческие организации (НКО), которым удается предотвратить до 30% отказов⁵.

Активное взаимодействие всех заинтересованных сторон (семьи, учреждения социальной защиты, здравоохранения, органы опеки и попечительства, НКО и др.) при профилактике отказов является важным фактором, снижающим риски отказов.

Действующая в настоящее время система временного помещения ребенка на полное государственное обеспечение не может эффективно способствовать снижению числа отказов от новорожденных. Причинами временных отказов могут быть болезнь матери, тяжёлая материальная ситуация и другие. Обычно условием временного отказа является регулярное посещение ребенка в больнице и/или доме ребенка, в случаях, когда это физически возможно (т.е. мать, например, не находится в заключении или на длительном лечении), а также оплата его содержания. Дом ребенка заключает с женщиной договор, где перечисляются условия, в том числе обязательность посещений мамой ребенка в учреждении и срок, когда она обязуется ребенка забрать. В то время, пока ребенок находится на временном попечении государства, с семьей не ведется активная работа по выводу ее из кризиса, и потому часто ситуация по прошествии времени не изменяется. В то же время, связи матери с ребенком, живущим отдельно, ослабляются. В итоге, лишь единицы из детей, временно устроенных в интернатные учреждения, возвращаются в кровную семью, а от подавляющего большинства детей отказываются полностью, либо в итоге родителей лишают родительских прав. Однако, в тех регионах, где ведется серьезная работа с семьями, поместившими ребенка временно на государственное обеспечение, дети достаточно часто возвращаются в семью.

Значительное число детей-отказников находятся в стационарных лечебно-профилактических учреждениях 2-3 месяца и более, что уменьшает вероятность их семейного устройства и не позволяет обеспечить им должный уход и развитие. «Отказные» дети, родившиеся у ВИЧ-инфицированных матерей, в среднем находятся в лечебных учреждениях еще более длительное время, что связано, наряду с другими причинами, со стигматизацией таких детей.

В заключительной части доклада представлены выводы, сформированные в результате исследования, показатели мониторинга в сфере деинституционализации и развития семейных форм жизнеустройства детей, а также темы

⁵ Высокое значение показателя эффективности связано и с тем, что такие организации работают только с теми матерями и семьями, которые готовы участвовать в такой работе.

исследований, проведение которых необходимо для уточнения отдельных аспектов, рассмотренных в настоящем докладе, и проведения эффективных мероприятий по их решению.

Проведенное исследование показало, что, несмотря на ряд успехов в решении задач деинституционализации воспитания детей, России предстоит еще сделать очень многое в сфере профилактики и преодоления последствий социального сиротства. Основными принципами этой работы должны стать главенство интересов ребенка и защита его прав, преобладание профилактических мер над деятельностью по преодолению последствий социального сиротства, приоритет семейных форм устройства над институциональными; расширение деятельности по обучению и сопровождению замещающих семей.

Благодарности

Ценные рекомендации в ходе подготовки настоящего доклада авторы получили от членов Наблюдательного совета по проекту, а также от экспертов и специалистов, которые участвовали в заседаниях наблюдательного совета, среди которых хотелось особо отметить: Габриэль Акимову, Алексееву Т.Н., Андрееву Е.И., Барсукову Т.М., Бертрана Бейнвель, Бондаренко Н.В., Бритту Хольберг, Весну Босняк, Войчиту Поп, Голованя А.И., Гордану Маткович, Гордееву М.В., Гусеву Л.И., Данилину А.В., Денис Мишель Розу, Джо Роджерс, Егорову М.О., Енгалычеву А., Жан Клода Ле-Гранда, Зотову Е.А., Кабанова В.Л., Калабихину И.Е., Карагодина М.М., Карела де Рой, Коротченко Е.А., Красильникову М.Д., Кристину Даниэльсон, Маркова А.Р., Морозова Д.В., Неверову Т.А., Овчарову Л.Н., Перфильеву М., Подорожную Е., Ременец О.В., Рудова А.Г., Самарина О.В., Северин Жакоми Вит, Стучевскую О.И., Ферли Кемлин, Харибову И., Шмис Т.Г., Шульгу И.Е., Янбухтину Г.

Авторы доклада очень признательны представителям органов государственной власти, сотрудникам учреждений, представителям некоммерческих организаций Волгоградской, Сахалинской, Свердловской, Томской областей, Пермского края, Республики Карелии и города Москвы за интересные интервью и полезные рекомендации.

Введение

Начиная с 2006 года, региональное отделение Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в странах Центральной и Восточной Европы и СНГ, в рамках содействия реформе системы социальной защиты детей в регионе, участвует в проекте «Реформа системы социальной защиты детей в странах ЦВЕ/СНГ: анализ достигнутых результатов и ускорение дальнейших действий». Данный проект, осуществляемый при поддержке Шведского агентства международного развития (СИДА) и Всемирного банка, посвящен анализу современной ситуации по следующим важнейшим направлениям реформы:

1) обеспечение наличия, повышение качества и непрерывности услуг, предоставляемых различным группам населения; в частности, услуг в рамках оказания помощи социально незащищенным группам населения, важнейшими принципами которой являются индивидуальный подход, защита прав ребенка и обеспечение его наилучших интересов;

2) наращивание потенциала местных учреждений в части, касающейся планирования и финансирования услуг и обеспечения их непрерывности, а также усиления межведомственного взаимодействия;

3) учет потребностей деинституционализации при формировании бюджета и определение стоимости новых услуг в рамках системы социальной защиты детей;

4) улучшение политического климата, в котором происходит реформа;

5) расширение роли государства в осуществлении мер, позволяющих максимально сократить поступление детей в интернатные учреждения, и сделать помещение в учреждение интернатного типа временной мерой, применяемой по отношению к ребенку, нуждающемуся в защите вне его кровной семьи.

Цель исследования

В настоящее время в России накоплен значительный опыт развития семейных форм жизнеустройства детей, требующий анализа и осмысления. На национальном и региональном уровнях проводятся научные исследования и реализуется целый ряд практических мероприятий по деинституционализации системы защиты детей. В то же время ряд вопросов по-прежнему требуют детального рассмотрения. К таковым, например, относятся последствия материального стимулирования и поддержки различных форм семейного устройства, проблема «отказов» от детей в кровных семьях и «возвратов» детей из замещающих семей в интернатные учреждения, качество мониторинга жизни детей в новом для них семейном окружении, а также сохранение значительного уровня институционализации вновь выявляемых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Целью настоящего исследования является анализ современной ситуации и основных тенденций, выявление региональных особенностей и передовых региональных практик в следующих направлениях:

- **достижения и проблемы в области деинституционализации системы защиты детей и развития семейных форм их жизнеустройства,**
- **система лишения родительских прав,**
- **причины отказов от ребенка при рождении и пути их профилактики.**

Методология исследования

Особенностью настоящего исследования являлось то, что оно проводилось на основе консультаций в рамках заседаний наблюдательного совета, в который входили представители федеральных и региональных органов исполнительной власти и некоммерческих организаций, исследователи и специалисты-практики, имеющие отношение к различным направлениям исследования. Члены наблюдательного совета участвовали в обсуждении основных направлений работы, проблем, с которыми сталкивалась экспертная группа, методологии сбора и обработки информации, выбора регионов для регионального компонента анализа, основных результатов и выводов исследования.

Предварительное теоретическое исследование достижений проводимой в стране реформы системы социальной защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проблем, возникающих по ходу реализации данной реформы, было проведено на начальном этапе данного проекта. Целью исследования был анализ имеющейся информации по теме проекта, на основании которого затем был сформулирован перечень основных направлений региональных исследований. В ходе теоретического исследования были применены как качественные, так и количественные методы анализа данных.

Были использованы данные открытых источников, а также информация, представленная авторам исследования опрошенными экспертами.

По результатам предварительного исследования были выявлены основные направления региональных исследований. Сбор информации было решено осуществлять методом экспертного интервью, для чего был разработан инструментарий, который в дальнейшем подвергался необходимой адаптации в зависимости от особенностей устройства региональной системы социальной защиты детей.

Одним из важнейших направлений исследования стало изучение регионального опыта реформирования системы защиты детей. С этой целью была разработана методология отбора регионов-участников исследования, представленная в Приложение и Приложение . В результате процедуры отбора в окончательный список регионов-участников были включены 7 регионов, по одному в каждом из семи федеральных округов: Москва (пилотное исследование), Республика Карелия, Волгоградская область, Пермский край, Свердловская область, Томская область, Сахалинская область.

Статистические данные, использованные в исследовании

Основу статистической информации, использованной авторами данного исследования, составляют данные официальной статистики – ежегодно публикуемый Министерством здравоохранения и социального развития государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации», а также данные форм федерального государственного статистического наблюдения № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей» и 1-ПФ «Сведения о параметрах реализации мероприятий по улучшению демографической ситуации». Кроме того, в докладе были использованы данные, собираемые региональными учреждениями и профильными департаментами, переданные экспертной группе в ходе проведения региональных исследований. Значительное количество информации было

почерпнуто авторами из более ранних аналитических исследований, а также из средств массовой информации.

Структура доклада

В настоящем докладе представлены результаты аналитического и региональных исследований по трем основным направлениям работы. В первом разделе осуществлен анализ достижений и проблем в сфере деинституционализации защиты детей и развития семейных форм устройства детей. В разделе дана характеристика современной ситуации, представлена краткая историческая справка о развитии системы жизнеустройства детей в постсоветский период, проанализированы важнейшие причины широкой распространенности феномена социального сиротства в современной России. Отдельно рассмотрены проблемы и лучшие практики профилактики социального сиротства, проиллюстрированные примерами из регионального опыта.

Значительная часть раздела посвящена анализу развития важнейших форм семейного устройства, таких как усыновление, опека (попечительство) и приемная семья. Завершает первый раздел анализ проблем и перспектив развития сети институциональных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Второй раздел посвящен анализу системы лишения родительских прав. В разделе обсуждаются важнейшие причины лишения родительских прав, а также приводится анализ системы выявления детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, чьи родители не обеспечивают их надлежащего воспитания и содержания. Отдельно рассмотрены проблемы, возникающие при ограничении родительских прав. В разделе также представлена попытка типологизации случаев лишения родительских прав.

В третьем разделе доклада представлены результаты исследования такого явления, как отказы родителей от новорожденных детей. Рассмотрены причины отказов, лучшие практики оказания поддержке матерям (семьям) для предотвращения отказов в родильных домах. Кроме того, в разделе представлен анализ работы органов опеки и попечительства, приведено обсуждение проблем, связанных с длительным проживанием детей младшего возраста в лечебных учреждениях, а также рассмотрены вопросы эффективности временного помещения ребенка на государственное попечение.

В завершающей части доклада представлены заключение, содержащее основные выводы проведенного исследования, рекомендуемые показатели мониторинга ситуации в сфере деинституционализации и развития семейных форм устройства детей, а также возможные темы будущих исследований.

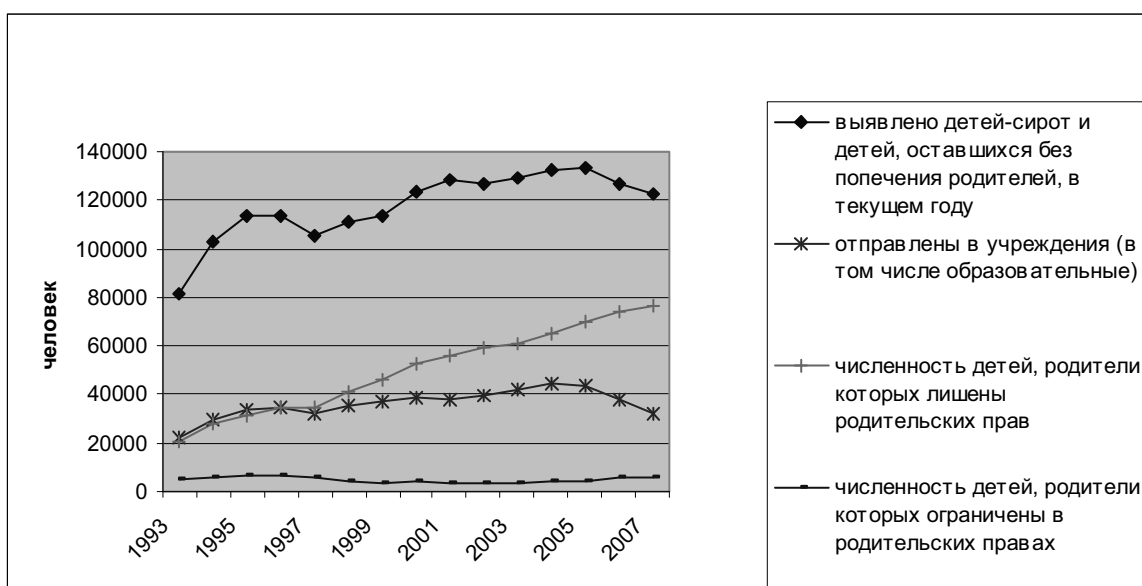
Раздел 1. Анализ достижений и проблем в сфере деинституционализации и развития семейных форм жизнеустройства детей

Сиротство в Российской Федерации: масштабы, причины, формы и этапы развития системы устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Проблема сиротства и особенно социального сиротства стоит в России очень остро.

За 2007 г. в нашей стране было выявлено и учтено 122,6 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Устойчивая тенденция конца 1990-ых и первой половины 2000-ых годов заключалась в росте значений данного показателя, хотя темпы этого роста в 2000-годы снизились. В 2006-2007 гг. началось сокращение числа выявлений детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (Диаграмма 2).

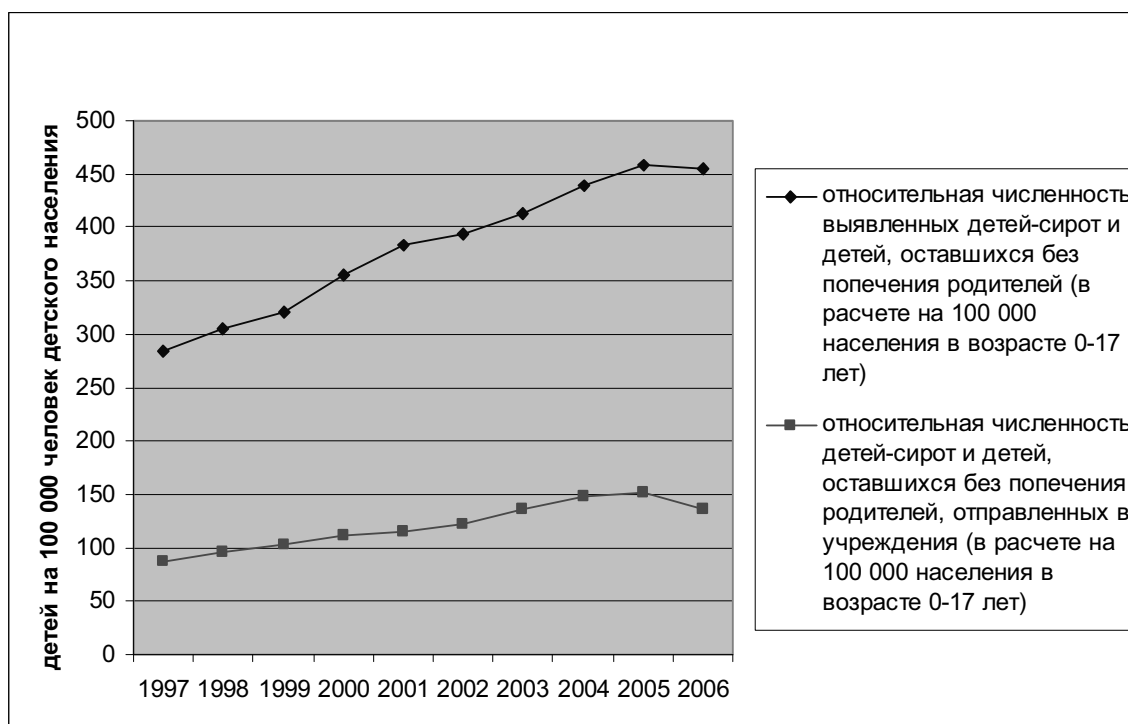
Диаграмма 2. Динамика абсолютной численности выявляемых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей



Источник: Государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации», 2000-2008 гг., данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройства детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2006-2007 гг.

Рост абсолютной численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, наблюдался на фоне снижения численности всех детей в возрасте от 0 до 17 лет, ставшего результатом снижения рождаемости из-за чего относительные показатели выявления и детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выглядят хуже, чем абсолютные (Диаграмма 3).

Диаграмма 3. Динамика относительной численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в численности всех детей в возрасте 0-17 лет.



Источник: Государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации», 2000-2007 гг.

Особо следует отметить, что большинство детей, оставшихся без попечения родителей, не являются сиротами в буквальном смысле слова.

Появился даже специальный термин – социальное сиротство – что означает наличие у ребенка, оставшегося без попечения родителей, хотя бы одного живого родителя. Доля социальных сирот, среди детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных и учтенных в 2007 г., согласно официальной статистике составила 83%.

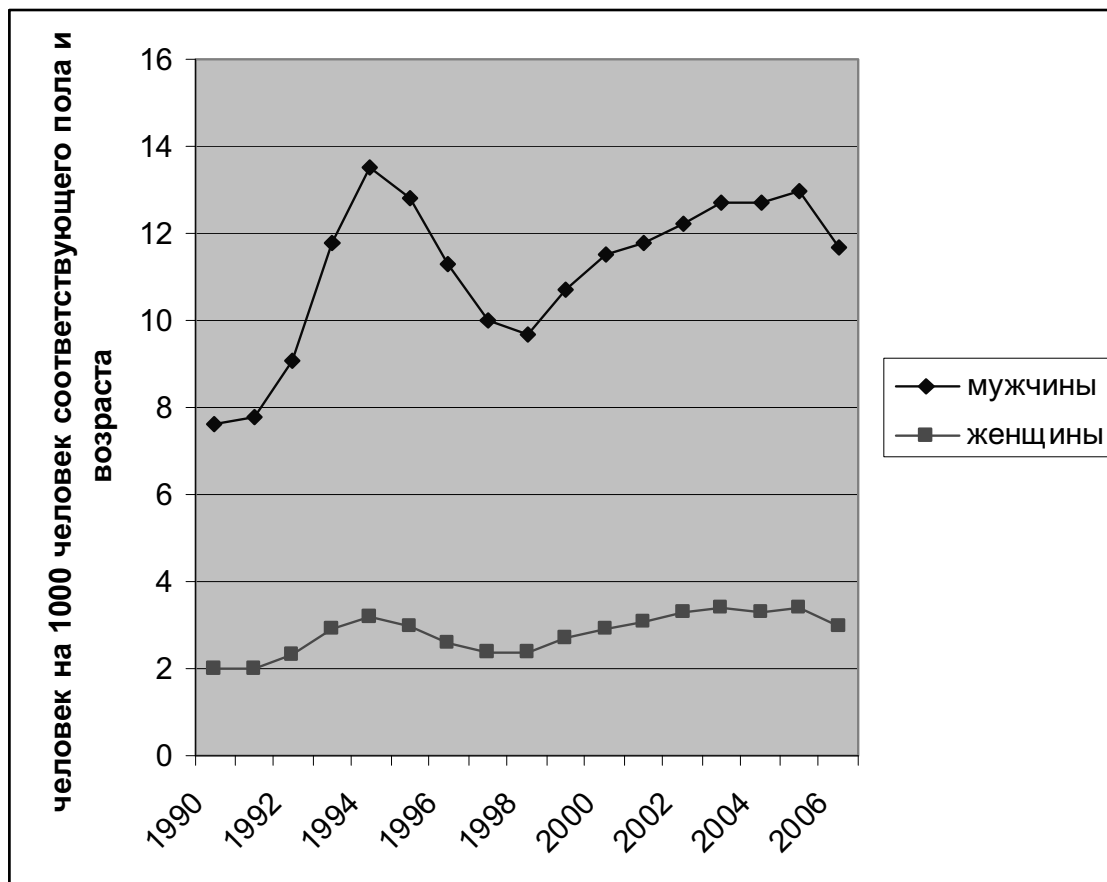
Социальное сиротство представляет собой весьма сложный общественный феномен, являясь следствием целого ряда проблем, с которыми сталкиваются семьи. Интервьюирование экспертов и анализ ситуации в регионах-участниках исследования позволяют отнести к числу факторов семейного неблагополучия злоупотребление алкоголем, наркоманию, длительную бедность и социальную исключенность отдельных групп населения. Специалисты также относят к числу причин социального сиротства недостаточное развитие системы услуг и неэффективную социальную поддержку семей с детьми⁶.

Из негативных факторов, оказывающих решающее влияние на распад семей и рост сиротства, особо следует выделить распространенность в российском обществе алкоголизма и наркомании. Одним из показателей, достоверно отражающих уровень социального неблагополучия, вызванного злоупотреблением алкоголем, является смертность в трудоспособных возрастах, и

⁶ См., например, Джоанна Роджерс, Любовь Смыкало «Механизмы принятия решений в области защиты прав детей в Санкт-Петербурге. Отчет по результатам социологического исследования».

особенно мужская смертность. Данные официальной статистики свидетельствуют о заметном росте этого показателя: за последние 15 лет его значение увеличилось почти в полтора раза (см. Диаграмма 4).

Диаграмма 4. Динамика смертности населения в трудоспособном возрасте в России.



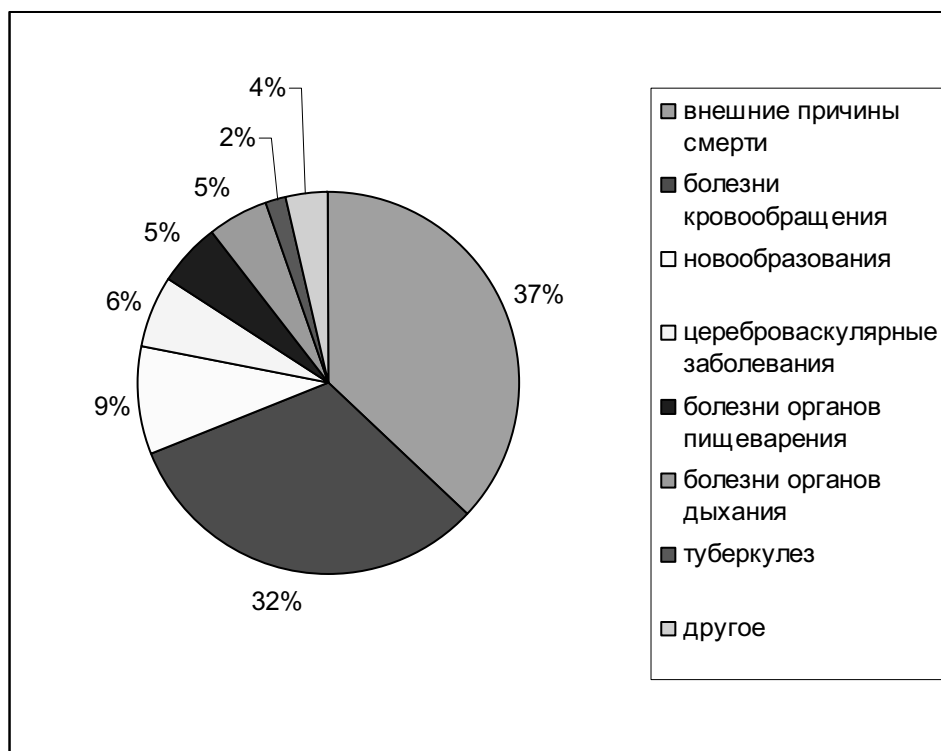
Источник. Демографический ежегодник России. 2007: Стат. сб. /Росстат. - М., 2007. – 551 с.

Среди причин смертности населения в трудоспособных возрастах лидируют внешние причины смерти (смертность в результате случайных отравлений алкоголем, самоубийств, убийств, дорожно-транспортных происшествий и др.), а также болезни системы кровообращения, по мнению экспертов, во многих случаях спровоцированные чрезмерным употреблением алкоголя (см. Диаграмма 5).

Согласно оценкам А.В.Немцова «с алкоголем связаны 72% убийств, 42% самоубийств, 53% смертей при прочих внешних причинах, 68% смертей при циррозах печени и 60% при панкреатитах, 23% смертей при сердечно-сосудистых заболеваниях и 25% – при прочих причинах смерти»⁷.

⁷ См. Немцов А.В. Алкогольный урон регионов России, М., NALEX, 2003.

Диаграмма 5. Причины смертности мужчин трудоспособного возраста в России в 2006 г.



Источник: Демографический ежегодник России. 2007: Стат. сб. /Росстат. - М., 2007. – 551 с.

Несмотря на то, что злоупотребление алкоголем представляет собой серьезное препятствие на пути поступательного развития страны, российская алкогольная политика является одной из наиболее либеральных в Европе и мире⁸.

Имеющиеся немногочисленные законодательные ограничения потребления алкоголя на практике исполняются далеко не всегда (к таковым, например, можно отнести запрет на употребления алкогольных напитков, в том числе пива, в транспорте⁹), а в обществе сформировалось снисходительное отношение к злоупотреблению алкоголя как к чему-то неизбежному.

Кроме того, немалый вклад в социальное сиротство вносит кризис института семьи – семьи россиян часто распадаются, многие дети воспитываются одинокими матерями.

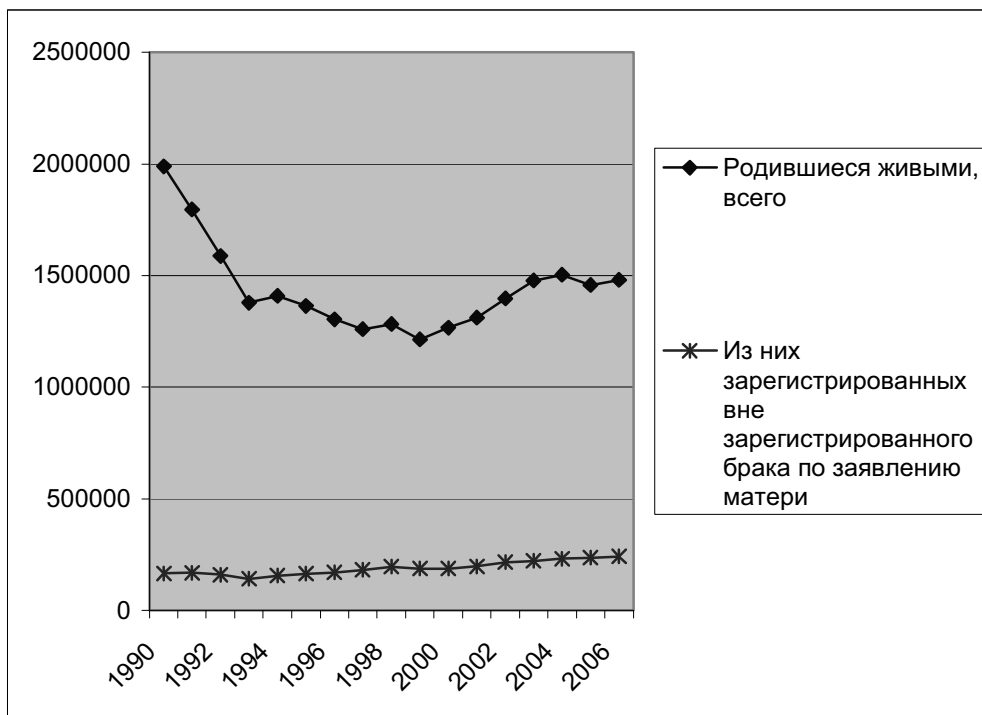
Как показывают официальные данные (см. Диаграмма 6), с 1990-го по 2006 г. доля детей, зарегистрированных одинокими матерями вне зарегистрированного брака, увеличилась с 8% до 16%. Следует отметить, что отчасти рост численности неполных семей объясняется глобальными тенденциями развития индустриального и пост-индустриального общества – изменением роли женщин в обществе и на производстве, ростом их независимости, изменением культуры сексуальных отношений и др. – и находится в русле общеевропейских изменений представлений о браке и семье. Особенность российской ситуации в другом – ис-

⁸ См. Global Status Report on Alcohol, World Health Organization, 2004; Anderson P., B.Baumberg. Alcohol in Europe: a Public Health Perspective. Institute of Alcohol Studies, UK, June 2006.

⁹ Федеральный закон от 7 марта 2005 г. N 11-ФЗ "Об ограничениях розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе"

ключительно острой остается проблема осознанного родительства и, в том числе, ответственного отцовства. В условиях дефицита родственников (прежде всего со стороны отца ребенка) снижаются возможности представителей кровной семьи по поддержке и в случае необходимости замене в качестве опекунов биологических родителей, и как следствие возрастают риски социального сиротства.

Диаграмма 6. Дети, родившиеся живыми, по брачному состоянию матери.



Источник: Демографический ежегодник России. 2007: Стат. сб. /Росстат. - М., 2007.

Также следует отметить неэффективность существующей системы социальной защиты детей – большая часть ее усилий направлено на помощь детям, уже оставшимся без попечения, а не на профилактику кризиса семей и сиротства. Большинство выявлений происходит очень поздно. На этой стадии у детей имеются многочисленные проблемы в развитии, здоровье, образовании и воспитании, шансы на сохранение кровных семей или, в случае, когда это невозможно, на успешное устройство в замещающие семьи снижаются.

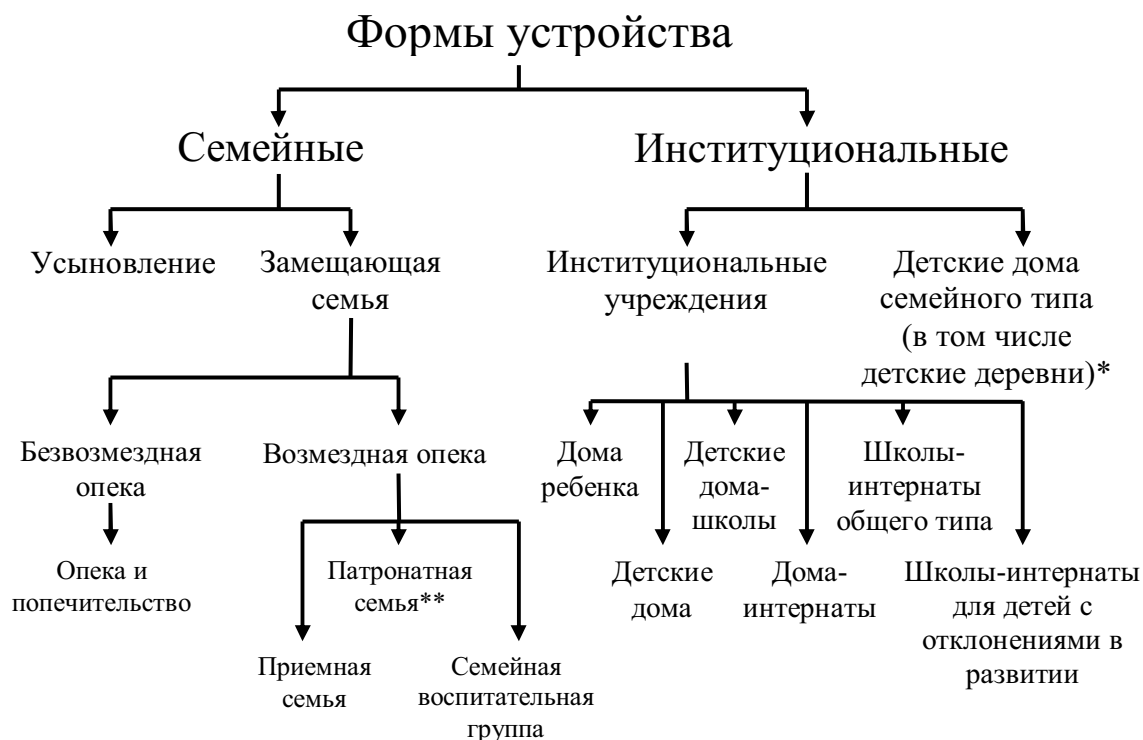
Наличие в России многочисленной и постоянно пополняемой социальной группы детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, требует полноценной и эффективно функционирующей системы их устройства и воспитания.

Сложившая к настоящему времени в России система жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в основном ориентирована на их семейное устройство – в 2007 г. 74% вновь выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей были устроены в

семьи¹⁰. Однако численность детей, пребывающих в учреждениях, по-прежнему высока.

Основные формы устройства детей детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, представлены на диаграмме ниже.

Диаграмма 7. Основные формы устройства детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.



Примечание. * – численность детей в детских домах семейного типа сокращается и в 2006 г. составила всего 300 человек, в основном за счет трансформации данной формы в форму приемной семьи;

** – со вступлением в силу закона «Об опеке и попечительстве».

Существующая система предполагает две основные формы устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: семейную и институциональную. К семейным формам Семейным кодексом Российской Федерации, принятым в 1995 г., были отнесены усыновление (удочерение), опека (попечительство) и приемная семья. Кроме того, согласно Семейному кодексу, законами субъектов федерации могут быть предусмотрены иные формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей, благодаря чему в законодательстве многих регионов стали появляться такие новые формы устройства как патронат, семейные воспитательные группы, детские деревни SOS, гостевые семьи др.

Альтернативой семейным формам устройства детей является институциональное воспитание в учреждениях, к которым относятся дома ребенка,

¹⁰ Данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2007 г.

детские дома, детские дома-школы, школы-интернаты для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, школы-интернаты общего типа, школы-интернаты для детей с отклонениями в развитии и дома-интернаты для детей. В настоящее время в российском общественном мнении постепенно формируется понимание того, что институциональные формы устройства детей должны использоваться лишь в исключительных случаях, когда семейное устройство по тем или иным причинам невозможно. В большинстве зарубежных стран к этому выводу пришли существенно раньше, сразу после окончания второй мировой войны. Более чем 50-летний опыт эмпирических наблюдений свидетельствует, что дети, воспитываемые в учреждениях, демонстрируют устойчивое отставание в психическом, эмоциональном, социальном и познавательном развитии по сравнению со своими сверстниками, воспитываемыми в семьях¹¹.

Можно выделить три основных этапа¹² развития современной системы устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в России:

- **1991-1996 – адаптационный период (I этап);**
- **1997- 2005 гг. – стабилизационный период (II этап);**
- **2006 гг. по настоящее время – деинституционализация (III этап).**

На первом этапе с 1991 по 1996 г., начало которого совпало с резким снижением производства и падением доходов населения, наблюдался значительный рост численности ежегодно выявляемых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Пост-реформенный экономический кризис негативно сказался на деятельности социальных институтов, в первую очередь, здравоохранения, образования и социальной защиты, что в свою очередь привело к возникновению в российском обществе атмосферы, недружественной к рождению и воспитанию детей. Для детей из кризисных семей уровень социального дискомфорта оказался еще выше, что лишь способствовало массовому распаду таких семей.

Реакцией государства на резкий рост социального неблагополучия в обществе стало значительное расширение сети институциональных учреждений, прежде всего детских домов. Количество детей, находящихся в детских домах с 1990-го по 1997 гг. увеличилось более чем в полтора раза, а численность самих детских домов – почти в два раза. Следует отметить, что в дальнейшем рост численности детских домов привел к уменьшению их наполняемости – с 1997-го по 2004 гг. численность детских домов увеличилась почти в 1,3 раза, в то время как численность детей в них выросла не столь значительно (см. Таблица 1).

Данный период характеризуется адаптацией законодательства к произошедшим социальным и экономическим переменам. В 1992 г. был принят закон «Об образовании»¹³, в который были включены нормы, регулирующие вопросы образования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В 1995 г. был принят Семейный кодекс Российской Федерации, устанавливающий права и обязанности детей, родителей, вопросы лишения и ограничения родительских прав, усыновления, опеки и попечительства, формирования приёмных семей.

¹¹ См. об этом в исследовании “Family Matters: A Study of institutional Childcare in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union”, EveryChild, 2005.

¹² Предлагаемая периодизация реформы социальной защиты детей весьма условна и представляет лишь одну из попыток систематизировать сложные и зачастую противоречивые процессы, происходившие на протяжении полутора последних десятилетий (см. например, М.О.Егорова «Проблемы сиротства. Механизмы профилактики, инновационные услуги, новые подходы в управлении», 2006).

¹³ Закон Российской Федерации от 10 июля 1992 г. N 3266-1 "Об образовании".

Кроме того, в 1995 г. было утверждено типовое положение, регулирующее деятельность детских домов (в том числе специальных) и школ-интернатов (в том числе специальных) для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

На втором этапе с 1997 по 2005 г. наблюдалась определенная стабилизация негативных социальных процессов: показатели выявления детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и распространенности институционального устройства таких детей по-прежнему были очень высоки, но росли не так быстро, как во время адаптационного периода. На протяжении стабилизационного периода постепенно происходило смещение акцента деятельности защиты детей в сторону семейных форм устройства. Постепенно получал распространение институт приемной семьи, законодательно утвержденный в качестве новой формы профессиональной замещающей семьи Семейным кодексом. В соответствии с прописанной в Семейном кодексе нормой о возможности развития регионального законодательства, в субъектах федерации стали появляться региональные законы, способствующие развитию и появлению новых форм устройства детей. Однако на данном этапе развитие семейных форм устройства детей еще не стало приоритетом государственной социальной политики, и численность детей на институциональных формах устройства, не столь значительно как прежде, но все же росла (Диаграмма 2 на стр. 23).

Начиная с 1996 г. был принят ряд законодательных актов, формирующих сложившуюся к настоящему времени систему защиты детей. Так, с 1996 г. централизованный учет детей, оставшихся без попечения родителей (первичный, региональный и федеральный), осуществляется органами опеки и попечительства, соответствующими органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и Министерством образования и науки Российской Федерации¹⁴. Позднее, в 2001 г., был создан федеральный банк данных о детях, оставшихся без попечения родителей и нуждающихся в семейном устройстве¹⁵. В 1996 г. были установлены дополнительные гарантии по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, включая гарантии в области прав на образование, на медицинское обслуживание, на труд. При этом до 2004 г. расходы на реализацию мер по обеспечению дополнительных гарантий по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, производились в том числе и за счет средств федерального бюджета.

Начиная с 1997 г. закладывается законодательная база, регулирующая вопросы международного усыновления. В 1997 г. Постановлением Государственной Думы Российской Федерации¹⁶ было рекомендовано ввести приоритет российских граждан при усыновлении. В 1998 году был введен институт аккредитованных иностранных агентств, имеющих юридическое право на осуществление на территории Российской Федерации деятельности по подбору детей. В 2000 г.¹⁷ как координационный орган создана комиссия по вопросам

¹⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 3 августа 1996 г. N 919 "Об организации централизованного учета детей, оставшихся без попечения родителей"; (Постановлением Правительства Российской Федерации от 4 апреля 2002 г. N 217 признано утратившим силу)

¹⁵ Постановление Правительства Российской Федерации от 4 апреля 2002 г. N 217 "О государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей, и осуществлении контроля за его формированием и использованием"; Федеральный закон от 16 апреля 2001 г. N 44-ФЗ "О государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей"

¹⁶ Постановление Государственной Думы Российской Федерации от 19 сентября 1997 г. №1728-П-ГД «О неотложных мерах по повышению государственного контроля за усыновлением»

¹⁷ Постановление Правительства Российской Федерации от 28 марта 2000 г. N 267 "О Межведомственной комиссии по вопросам усыновления (удочерения) иностранными гражданами

международного усыновления, а также были утверждены правила передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления контроля за условиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории Российской Федерации и правила постановки на учет консульскими учреждениями Российской Федерации детей, являющихся гражданами Российской Федерации и усыновленных иностранными гражданами или лицами без гражданства¹⁸

В 1998 г. был принят Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»¹⁹, который устанавливал цели государственной политики в интересах ребёнка. Также с 1998 г. ежегодно разрабатывается государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации».

Были предприняты широкомасштабные меры по профилактике и преодолению последствий детской и подростковой безнадзорности, серьезные масштабы которой были к концу 1990-ых–началу 2000-ых годов осознаны властью и обществом. В этот период формируется законодательная база для системы профилактики сиротства.

В 1999 г. был принят закон № 120-ФЗ «Об основах профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», направленный как на предупреждение безнадзорности, беспризорности, правонарушений, так и на социально-педагогическую реабилитацию несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении. Основным звеном системы профилактики безнадзорности стала сеть реабилитационных учреждений для несовершеннолетних (приютов, социально-реабилитационных центров и центров помощи детям). С 1999 г., согласно федеральному законодательству²⁰, в систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних входят комиссия по делам несовершеннолетних, органы управления социальной защитой населения, органы управления образованием, органы опеки и попечительства, органы по делам молодежи, органы управления здравоохранением, органы службы занятости, органы внутренних дел. Установлены основные направления деятельности всех субъектов профилактики. Также утверждены примерные положения об учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации²¹. Начиная с 1998 г. осуществляется реализация подпрограммы «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» федеральной целевой программ «Дети России». Несмотря на справедливую критику экспертами эффективности мер, предпринимаемых в рамках подпрограммы – «функции работников программы фактически сводятся к выявлению детей, которых следует забрать от родителей, и в конечном итоге большинство детей из семей, находящихся в социально опасном положении, оказываются в числе нуждающихся в устройстве»²² – в результате реализации

детей, являющихся гражданами Российской Федерации" (Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 июля 2004 г. N 380 признано утратившим силу)

¹⁸ Постановление Правительства РФ от 29 марта 2000 г. N 275 "Об утверждении Правил передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления контроля за условиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории Российской Федерации и Правил постановки на учет консульскими учреждениями Российской Федерации детей, являющихся гражданами Российской Федерации и усыновленных иностранными гражданами или лицами без гражданства"

¹⁹ Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации"

²⁰ Федеральный закон от 24 июня 1999 г. №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»

²¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2000 г. № 896 «Об утверждении примерных положений о специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации»

²² Обзор социальной политики в России. Начало 2000-ых. Под ред. Т.М.Малевой. – М.: НИСП, 2007.

федерального закона о профилактике безнадзорности и программы «Дети России» «по сравнению с 2002 годом с 9,7 до 4,3 тысяч уменьшилось число беспризорных детей, число детей, находящихся в социально опасном положении, уменьшилось на 442,9 тысячи²³».

На третьем этапе (с 2006 г. по настоящее время) государством был взят курс на деинституционализацию, понимаемую в первую очередь как снижение численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в интернатных учреждениях, за счет передачи их в семьи граждан.

В 2006 г. в ежегодном Послании Федеральному собранию Президента Российской Федерации была поставлена задача по сокращению числа детей-сирот в интернатных учреждениях и разработке системы мер по материальному стимулированию семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Был принят целый ряд законодательных документов, направленных на материальную поддержку приемных семей (в том числе включивших приемных родителей, взявших на воспитание второго или третьего ребенка, в число получателей материнского (семейного) капитала). Так, с 2007 г. единовременное пособие, которое получает мать при рождении ребёнка, выплачивается усыновителям и опекунам при передаче ребёнка на воспитание в семью. Перед регионами была поставлена задача довести размер денежных выплат на содержание подопечных детей и детей в приемных семьях до уровня не ниже 4000 руб. в месяц, а оплаты труда приемных родителей – не ниже 2500 руб. в месяц, для чего федеральным бюджетом в 2007 г. были выделены субвенции регионам общим размером в 6,2 млрд. руб.²⁴.

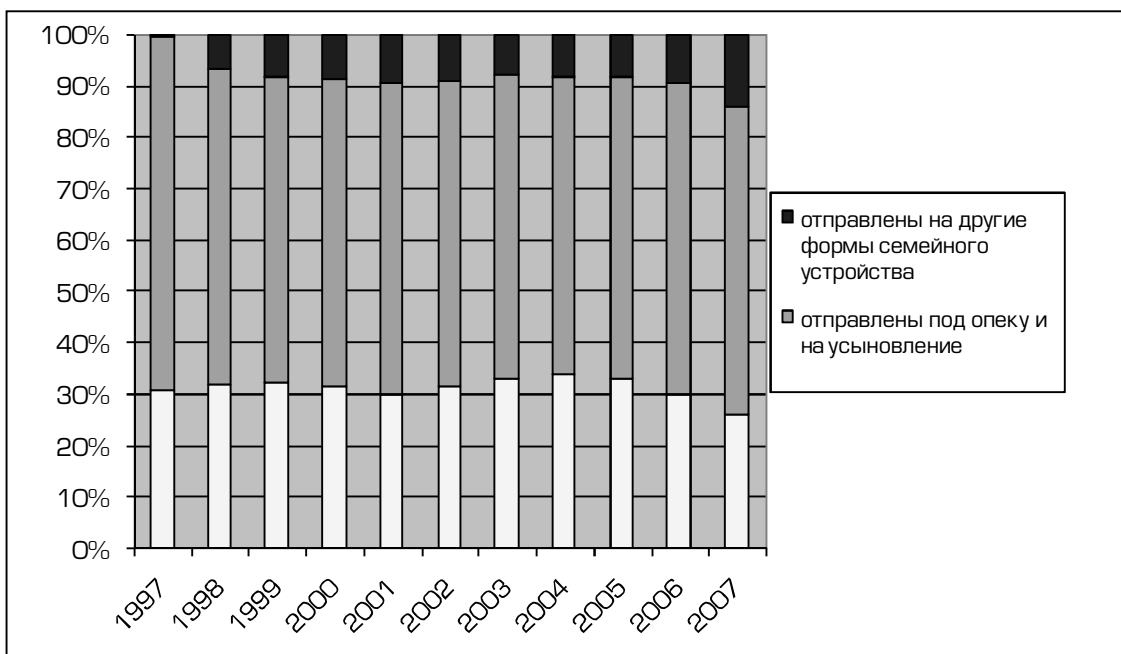
В 2007 г. в своём выступлении на Всероссийском совещании «Работа органов государственной власти в сфере социального развития» первый заместитель председателя правительства Российской Федерации Д.А. Медведев акцентировал внимание на необходимости стимулирования устройства детей-сирот в семьи, создания комплексной инфраструктуры раннего выявления семейного неблагополучия и профилактической реабилитационной работы. Вопросы профилактики социального сиротства и пост-интернатной адаптации выпускников ставятся, в частности, в Федеральной целевой программе «Дети России» на 2007-2010 гг. В программе поставлены такие задачи, как профилактика социального сиротства, постепенный переход от воспитания детей в учреждениях интернатного типа к семейным формам устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; обеспечение профессиональной подготовки и социальной защищенности выпускников детских интернатных учреждений, развитие системы социализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Анализ статистических данных за этот период показывает, что в устройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в 2007 году почти три четверти всех устройств детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, приходилось на семейные формы устройства, на долю институтов – около 26%. В 2004 доля учреждений составила около 34% всех устройств детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в 2005 – 33%, в 2006 около 30%. Следовательно, 2005-2007 годы действительно можно назвать реальным началом процесса деинституционализации системы защиты детей-сирот сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в Российской Федерации (Диаграмма 8).

²³ См. Государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации», 2008.

²⁴ См. Государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации», 2007.

Диаграмма 8. Устройство выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.



Источник: Государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации», 2000-2006 гг., данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройства детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2006-2007 гг.

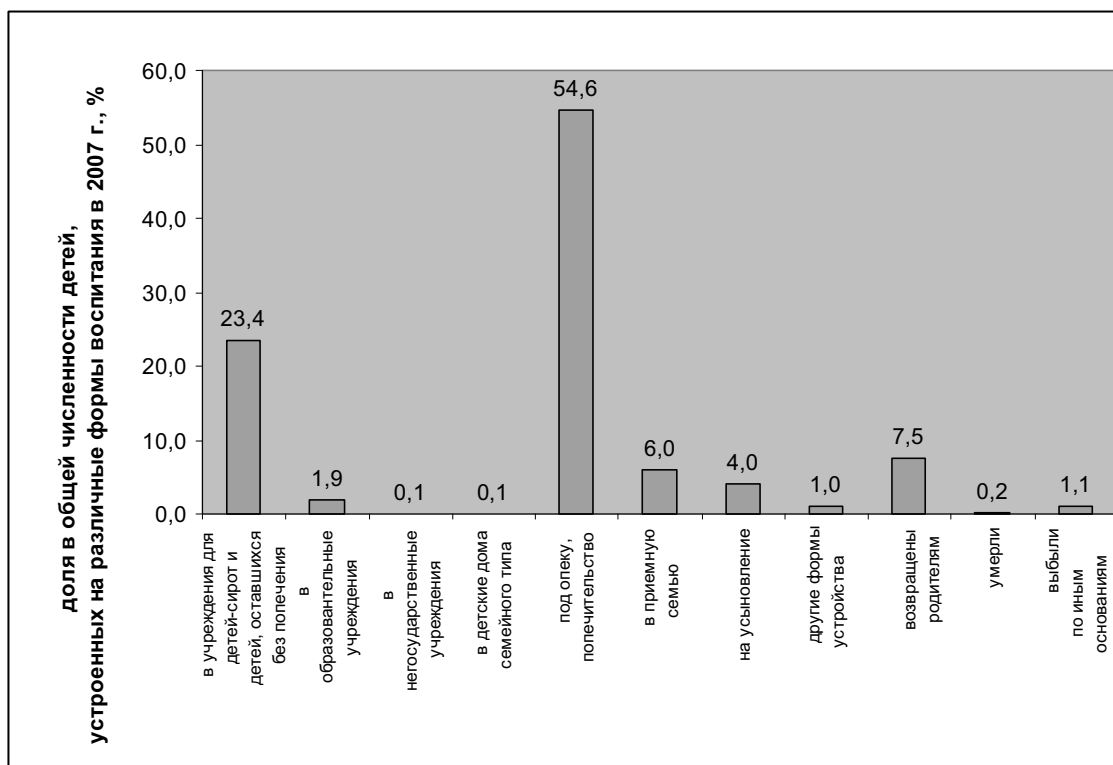
Среди семейных форм устройства преобладают, прежде всего, опека и попечительство, на долю которых в 2007 г. пришлось 55% всех случаев устройства выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (Диаграмма 9). В то же время в 2006-2007 гг. наблюдается рост случаев передачи детей на альтернативные формы семейного устройства, и, прежде всего, в приемные семьи: численность детей, переданных в приемные семьи в 2006 и 2007 гг. составила соответственно 3576 и 7560 человек. В то же время следует отметить, что часть бывших опекунских семей была «переоформлена» в приемные семьи (см. об этом в разделе «Опека и попечительство»).

Проблема институционализации касается не только детей, проживающих в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, но и тех детей, которые формально находятся на семейных формах воспитания. Общая численность детей в учреждениях интернатного типа по данным официальной статистики в 2005 г. составляла почти 450 тыс. человек.

Проблема институционализации затрагивает не только детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, но и многих детей, формально находящихся на семейных формах воспитания. Всего в учреждениях интернатного типа (в домах ребенка, воспитательных, образовательных и лечебных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения и другие учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) на полном государственном обеспечении в 2005 г. находилось 181,6 тыс. детей²⁵.

²⁵ См. Социальное положение и уровень жизни населения России. 2007: Стат.сб. / Росстат - М., 2007.

Диаграмма 9. Доля детей, переданных на различные формы воспитания, в общей численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных и устроенных в 2007 г.



Источник: данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2007 г.

В действительности распространенность институционального воспитания в России гораздо шире: помимо учреждений, в которых воспитываются дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, существует значительное число школ-интернатов общего типа и школ-интернатов для детей с отклонениями в развитии, в которых в 2005 г. обучалось в общей сложности 270,9²⁶ тыс. детей, формально считающихся находящимися на семейных формах воспитания.

Таблица 1. Интернатные учреждений для детей (на конец года).

| Год | 1990 | 1993 | 1995 | 1997 | 1999 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Численность детских домов | 564 | 606 | 820 | 1094 | 1187 | 1265 | 1288 | 1315 | 1314 | 1325 | 1309 |
| В них детей, тыс. | 42,4 | 42,0 | 55,4 | 67,3 | 68,9 | 73,7 | 75,5 | 71,7 | 74,8 | 73,1 | 69,2 |
| Численность домов ребенка | 265 | 253 | 252 | 251 | 248 | 246 | 246 | 251 | 255 | 254 | 249 |
| В них детей, тыс. | 18,5 | 17,7 | 18,3 | 18,1 | 19,3 | 19,4 | 19,3 | 19,1 | 20,0 | 20,6 | 20,3 |
| Детские дома-школы | ... | ... | ... | ... | 86 | 82 | 93 | 96 | 92 | 79 | 75 |
| В них детей, | ... | ... | ... | ... | 9,7 | 10,1 | 11,1 | 11,4 | 10,5 | 9,2 | 8,6 |

²⁶ Численность детей, обучающихся в школах-интернатах общего типа, минус те из них, кто находится в школах интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, плюс численность детей, обучающихся в школах-интернатах для детей с ограниченными возможностями, минус те из них, кто находится в школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

| | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|
| тыс. | | | | | | | | | | | |
| Дома-интернаты | ... | 158 | 158 | 158 | 155 | 155 | 152 | 152 | 152 | 153 | 151 |
| В них детей, тыс. | | 37,4 | 35,9 | 30,0 | 29,6 | 29,0 | 28,9 | 28,9 | 28,9 | 28,6 | 27,2 |
| Школы-интернаты общего типа | | 645 | | 628 | 646 | 680 | ...* | 692 | ... | 702 | ... |
| В них детей, тыс. | | 155,6 | | 161,2 | 160,6 | 167,5 | | 161,1 | | 151,4 | |
| Из них школы-интернаты для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | 161 | 143 | 151 | 158 | 155 | 164 | 156 | 150 | 152 | 160 | 154 |
| В них детей, тыс. | 29,3 | 24,4 | 28,0 | 28,8 | 26,9 | 27,2 | 25,5 | 23,5 | 23,4 | 22,9 | 20,7 |
| Школы-интернаты для детей с ограниченными возможностями здоровья | 1494 | 1481 | 1473 | 1450 | 1442 | 1421 | 1426 | 1410 | 1393 | 1373 | 1342 |
| В них детей, тыс. | 242,1 | 200,3 | 199,5 | 202,8 | 201,0 | 194,6 | 188,7 | 181,5 | 175,1 | 167,0 | 157,2 |
| Из них школы-интернаты для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | 142 | 157 | 178 | 177 | 198 | 205 | 213 | 217 | 217 | 224 | 232 |
| В них детей, тыс. | 21,7 | 19,9 | 21,6 | 22,9 | 25,0 | 24,6 | 25,1 | 25,4 | 24,5 | 24,6 | 24,5 |
| Суммарная численность детей, находящихся в учреждениях интернатного типа | | 453 | | 479,4 | 489,1 | 494,30 | ... | 473,7 | ... | 449,90 | ... |

Примечание. * – сбор информации осуществляется 1 раз в 2 года.

Источник: Государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации», 1995-2007 гг.

Таким образом, общая численность детей, содержащихся в учреждениях интернатного типа по данным официальной статистики в 2005 г. составляла почти 450 тыс. человек. Альтернативные оценки распространенности институционального воспитания в России также свидетельствуют о значительных масштабах явления институционализации детского воспитания в России²⁷. По оценке TransMONEE, Россия относится к ряду стран с очень высоким уровнем детей, находящихся на институциональных формах воспитания в расчете на 100 тыс. детей в возрасте 0-17 лет.²⁸

Данные официальной статистики и экспертные оценки свидетельствуют, что уровень вовлеченности российских детей в систему институционального воспитания высок. Негативные последствия этого российское общество ощущает уже сегодня – подавляющее большинство экспертного сообщества уверено в негативном влиянии внесемейных форм воспитания на формирование и развитие личности: выпускники учреждений интернатного типа, как правило, отстают от своих сверстников в физическом, умственном и эмоциональном развитии и плохо адаптируются к взрослой жизни. Проводимая в настоящее время в России

²⁷ См. например TransMONEE database (<http://www.unicef-irc.org/databases/transmonee/>), а также "Family Matters: A Study of institutional Childcare in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union", EveryChild, 2005.

²⁸ TransMONEE database (<http://www.unicef-irc.org/databases/transmonee/>)

деинституционализация преимущественно касается детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в то время как большая часть детей в учреждениях не имеют этого статуса и формально считаются воспитывающимися в семьях. Таким образом, деинституционализация детского воспитания является неполной, так как не включает детей, не имеющих статуса детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Краткие выводы по разделу

Статистические данные подтверждают мнение экспертов о значительной остроте проблемы сиротства в России. В период с 2001-го по 2007-ой гг. в стране ежегодно выявлялось свыше 120 тысяч детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, большая часть которых является сиротами при живых кровных родителях. Несмотря на то, что в 2006-2007 гг. началось некоторое сокращение числа выявлений, говорить об заметном улучшении ситуации преждевременно.

Среди ключевых причин сиротства следует назвать злоупотребление алкоголем, наркоманию, кризис института семьи, бедность и социальную исключенность отдельных групп населения, а также недостаточное развитие системы услуг для семей с детьми и социальной поддержки таких семей.

Данные официальной статистики и экспертные оценки свидетельствуют, что уровень вовлеченности российских детей в систему институционального воспитания высок – по данным Росстата, в 2005 г. численность детей в учреждениях интернатного типа составляла почти 450 тыс. человек, причем порядка 60% этих детей формально находились на семейных формах устройства. Это позволяет сделать вывод о том, что проводимая в настоящее время деинституционализация детского воспитания является неполной, поскольку практически не затрагивает детей, не являющихся сиротами или детьми, оставшимися без попечения родителей.

Профилактика социального сиротства

Существующая в России система социальной защиты семьи и детства в основном ориентирована на преодоление последствий социального сиротства, а не на его профилактику.

Долгие годы система профилактики и преодоления последствий социального сиротства функционировала в режиме «тушения пожара», когда дети изымались из кровных семей на стадии их полного распада. В такой ситуации возможность реабилитации семей и последующего возвращения в них детей была минимальной. Среди причин столь тяжелой ситуации с профилактикой социального сиротства – многократно возросшая нагрузка на систему в условиях жестких финансовых и организационных ограничений. Нормативы численности специалистов по охране прав детей в органах опеки и попечительства долгое время сохранялись неизменными еще с советских времен и составляли 1 человек на 5 тысяч детского населения, в то время как количество ежегодно выявляемых сирот росло, а затем стабилизировалось на высоком уровне. Одним из направлений реформы последних лет стало постепенное возобновление деятельности по выявлению и реабилитации кризисных кровных семей, однако доля профилактики в общем объеме оказываемой государством помощи по-прежнему недостаточна.

Значительная часть деятельности по профилактике социального сиротства в настоящее время осуществляется в рамках реализации федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», целевой группой которого являются дети из наиболее кризисных семей.

Целевыми группами деятельности по профилактике безнадзорности и правонарушений законом определены следующие категории несовершеннолетних:

- 1) безнадзорные²⁹ или беспризорные³⁰;
- 2) занимающиеся бродяжничеством или попрошайничеством;
- 3) содержащиеся в социально-реабилитационных центрах и других учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной помощи и/или реабилитации;
- 4) употребляющие наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, либо употребляющие одурманивающие вещества, алкогольную и спиртосодержащую продукцию, пиво и напитки, изготавливаемые на его основе;
- 5) в той или иной мере имеющие проблемы с законом (к данной группе отнесено в общей сложности 10 категорий несовершеннолетних, в том числе совершившие правонарушение до достижения возраста, с которого наступает административная ответственность; совершившие общественно опасное деяние и не подлежащих уголовной ответственности в связи с недостижением возраста, с которого наступает уголовная ответственность, или вследствие отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством; получившие отсрочку отбывания наказания или отсрочку исполнения приговора).

Таким образом, деятельность, осуществляемая в рамках данного закона, направлена на детей, уже имеющих значительные отклонения от нормы в поведении и испытывающих недостаток попечения, в том числе родительского. Такие дети, как правило, проживают в глубоко кризисных семьях, где агрессия или безразличие к ним со стороны родителей или опекунов стало нормой. Выявление таких детей часто заканчивается отправкой выявленных детей в институциональные учреждения.

За реализацию данного закона отвечает целый ряд различных субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних:

- 1) комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, в том числе выполняющие функции координатора деятельности по профилактике в рамках федерального закона № 120-ФЗ;
- 2) органы управления социальной защитой населения и учреждения социального обслуживания (территориальные центры социальной помощи семье и детям, центры психолого-педагогической помощи населению, центры экстренной психологической помощи и иные учреждения социального обслуживания);
- 3) специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации;
- 4) органы управления образованием и образовательные учреждения;

²⁹ Безнадзорный – несовершеннолетний, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или иных законных представителей либо должностных лиц.

³⁰ Беспризорный – безнадзорный, не имеющий места жительства и (или) места пребывания.

- 5) органы опеки и попечительства;
- 6) органы по делам молодежи и учреждения органов по делам молодежи (социально-реабилитационные центры для подростков и молодежи, центры социально-психологической помощи молодежи, центры профессиональной ориентации и трудоустройства молодежи, молодежные клубы и иные);
- 7) органы управления здравоохранением и учреждения здравоохранения;
- 8) органы службы занятости;
- 9) органы внутренних дел;
- 10) подразделения по делам несовершеннолетних органов внутренних дел;
- 11) центры временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей органов внутренних дел;
- 12) подразделения криминальной милиции органов внутренних дел;
- 13) другие органы и учреждения, общественные, объединения, осуществляющие меры по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (в том числе органы и учреждения культуры, досуга, спорта и туризма, уголовно-исполнительные инспекции и др.)

Ключевым элементом системы профилактики безнадзорности является сеть специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в реабилитации – социальных приютов, социально-реабилитационных центров и центров помощи детям. В рамках своей деятельности такие учреждения участвуют в выявлении и устранении причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности, оказывают социальную, психологическую и иную помощь несовершеннолетним, их родителям или иным законным представителям, осуществляют социальную реабилитацию и защиту прав, организуют медицинское обслуживание и обучение, а также содействуют органам опеки и попечительства в осуществлении устройства несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей.

Устройство национальной системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних представлена ниже (Диаграмма 11).

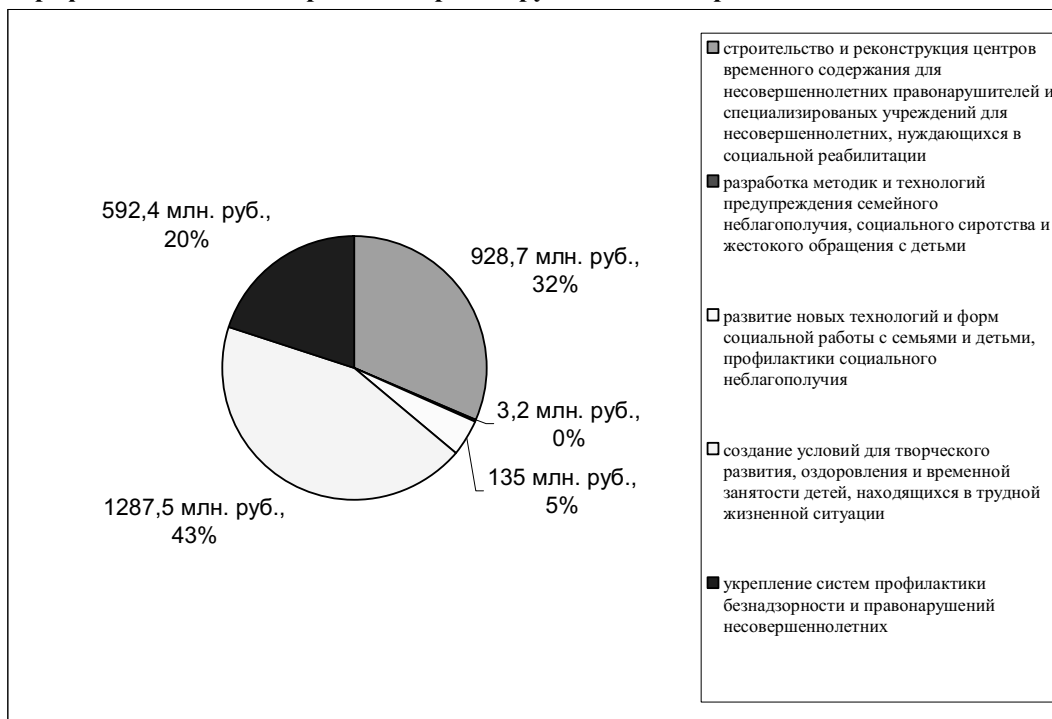
Помимо деятельности в рамках федерального закона № 120-ФЗ, есть и другие направления деятельности в сфере профилактики сиротства, в частности реализация масштабной федеральной целевой программы «Дети России».

Анализ распределения финансирования внутри подпрограммы «Дети и семья» программы «Дети России» показывает, что в ней преобладают мероприятия поздней профилактики, то есть действия, нацеленные на работу с детьми, проживающими в семьях, находящихся в глубоком кризисе, внутренние ресурсы которых практически исчерпаны, а вероятность реабилитации – минимальна.

В рамках федеральной целевой программы «Дети России» на 2007-2010 гг. действует подпрограмма «Дети и семья», на которую в 2008 г. было выделено 2945,2 млн. руб., из которых 2043,7 млн. рублей приходится на региональные бюджеты. Из общего финансирования программы 928,7 млн. рублей или 32% приходится на строительство и реконструкцию центров временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей и учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, на укрепление системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в 2008 г. тратилось еще 592,4 млн. рублей или 20% бюджета подпрограммы, на содействие в ресурсном обеспечении учреждений, осуществляющих адаптацию и реабилитацию детей, находящихся в социально-опасном положении – 567,4 млн. рублей или 19%. В то же время на развитие новых технологий и форм социальной работы

с семьи и детьми, профилактику семейного неблагополучия в 2008 г. было выделено всего 135 млн. рублей или менее 5% общего финансирования (см. Диаграмма 10).

Диаграмма 10. Распределение финансирования по мероприятиям подпрограммы «Дети и семья» федеральной целевой программы «Дети России» на 2007-2010 гг. по направлению «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».



Источник: Постановление Правительства РФ от 21 марта № 172 «О федеральной целевой программе «Дети России» на 2007-2010 годы».

Акцент на позднюю профилактику при распределении средств подпрограммы определяется самой концепцией профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Федеральный закон № 120-ФЗ был разработан в конце 1990-ых гг. с целью убрать детей с улиц и снизить подростковую преступность, поэтому развитию новых технологий социальной работы с семьями и профилактике семейного неблагополучия в рамках данной концепции уделяется недостаточное внимание, и на эти средства выделяется недостаточно средств.

Недостаточность действий по ранней профилактике сиротства остро ощущается субъектами деятельности в области решения проблем сиротства в Российской Федерации. В частности, Министерство здравоохранения и социального развития в число задач Министерства в рамках Доклада о результатах и основных направлениях деятельности на 2008-2010 гг. включило такую задачу как «предупреждение семейного неблагополучия и профилактика социального сиротства»³¹. Для решения этой задачи предусматривается реализация следующих мероприятий:

- развитие технологий раннего выявления и учета детей и семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

³¹ См. «Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации как субъекта бюджетного планирования на 2008 год и на период до 2010 года», <http://www.minzdravsoc.ru/ministry/budget>

- повышение качества и увеличение спектра услуг, предоставляемых несовершеннолетним и их семьям;
- развитие различных форм семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей;
- разработка и внедрение методик по сопровождению семей усыновителей, опекунов, замещающих семей, технологий социального патроната и профессионального сопровождения семьи и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- научно-методическое обеспечение работы по предупреждению семейного неблагополучия, профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;
- совершенствование механизма межведомственного взаимодействия субъектов профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;
- перевозка несовершеннолетних, самовольно ушедших из семей, детских домов, школ-интернатов, специальных учебно-воспитательных и иных детских учреждений.

Обеспечение защиты прав и интересов социально незащищенных детей, противодействие социальному сиротству, детской беспризорности и безнадзорности вошли в число задач Министерства образования и науки Российской Федерации³².

Также в 2008 г. в соответствии с Указом Президента РФ от 26 марта 2008 г. № 404 был создан Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В число задач Фонда вошли:

- содействие развитию межведомственной координации решения проблем детского неблагополучия как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов Российской Федерации, выработка успешных моделей построения такой работы на местном уровне (создание реальной сети безопасности для ребенка);
- выявление, распространение и поддержка лучших практик работы;
- продвижение программно-целевого подхода в решении задач по улучшению положения детей;
- целенаправленное содействие инфраструктурным изменениям, необходимым для сокращения распространенности детского неблагополучия;
- содействие сокращению разрыва между территориями в организации социальной работы с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации;
- поддержка профессиональных сообществ специалистов, работающих с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации.

В качестве целевой аудитории деятельности фонда рассматриваются категории несовершеннолетних, наиболее нуждающихся в социальной реабилитации и адаптации: дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети, находящиеся в социально-опасном положении, дети-инвалиды, дети, находящиеся в конфликте с законом.

Реализация мероприятий по ранней профилактике в рамках закона № 120 представляется недостаточной. Необходимо развитие программ и проектов раннего выявления и работы с неблагополучными семьями и семьями группы риска как специального направления профилактической деятель-

³² См. «Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Министерства» <http://www.mon.gov.ru/work/itog/2007/doklad.doc>

ности, успех которого позволит снизить риски безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Примеры разработки концепции ранней профилактики социального сиротства имеются как на федеральном, так и на региональном уровне. Среди федеральных инициатив можно отметить Письмо Министерства образования и науки РФ от 30 июня 2008 г. № ИК-1105/06 «О повышении эффективности деятельности органов опеки и попечительства по профилактике социального сиротства». В этом документе, носящем рекомендательный характер, организация профилактической работы с детьми, предусматривающая создание условий для своевременного выявления и коррекции проблем на ранней стадии семейного неблагополучия, обозначена как приоритетное направление деятельности органов опеки и попечительства. К задачам органов опеки и попечительства по профилактике социального сиротства согласно данному Письму относятся:

- 1) своевременное выявление ребенка, проживающего в семье и находящегося в ситуации, угрожающей его жизни или здоровью или препятствующей его нормальному воспитанию и развитию, осуществляемое непосредственно органами опеки и попечительства или его уполномоченными организациями (образовательными организациями, медицинскими организациями, организациями, оказывающими социальные услуги или иными организациями, в том числе для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);
- 2) организация профилактической и реабилитационной работы с ребенком и его семьей на начальной стадии возникновения семейных проблем для предотвращения изъятия ребенка из семьи, основой которой должен стать индивидуальный подход;
- 3) организация профилактической и реабилитационной работы с ребенком и его семьей после изъятия ребенка из семьи для обеспечения его возврата в родную семью, в частности посредством внедрения региональной системы социального (семейного) патроната над детьми и семьями, находящимися в социально-опасном положении, положительный опыт которого имеется в ряде регионов страны (Калужской области, Краснодарском крае, Москве, Московской области, Мурманской области, Пермском крае, Тверской области, Томской области и др.);
- 4) организация информационно-просветительской и реабилитационной работы с родителями и иными законными представителями детей, направленной на повышение их сознательности, компетентности, оказание им соответствующей психологической, педагогической, социальной, медицинской, правовой помощи.

Для реализации перечисленных задач региональными органами опеки и попечительства, по мнению разработчиков Письма, необходимо привести нормативы численности работников в них в соответствие с рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации – 1 штатная единица специалиста по охране прав детей не более чем на 2 тысячи детского населения в городе и не более чем на 1,5 тысячи детского населения в сельской местности.

Позитивный опыт построения региональной системы ранней профилактики социального сиротства имеется в Пермском крае и Томской области (см. Приложение и вставку ниже).

Вставка 1. Опыт создания системы профилактики социального сиротства в Пермском крае

На конец 2007 года в муниципальных образованиях созданы модели ранней профилактики, которые начали внедряться в работу учреждений: школ, детских поликлиник, женских консультаций. Складывается система внутриведомственного, межведомственного взаимодействия учреждений, субъектов ранней профилактики. В большинстве муниципальных образований координирующим органом в реализации проекта «Ранняя профилактика социального сиротства» является муниципальная Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДНиЗП).

Разработаны методические материалы, отражающие стандарты деятельности учреждений образования по ранней профилактике социально опасного положения и социального сиротства на территории Пермского края. Издан и распространён сборник методических материалов для специалистов учреждений образования, включающий описание содержания и полный регламент деятельности образовательного учреждения:

- по выявлению учащихся группы риска попадания в социально-опасное положение и коррекции поведения;

- по реализации реабилитационных программ и услуг для учащихся, находящихся в социально-опасном положении. Тираж 2000 экз.

Для реализации задач раннего и максимального выявления семей и детей, находящихся в социально-опасном положении (СОП), на территории Пермского края функционирует проект «Выявление семей и детей, находящихся в социально опасном положении».

В течение года на учете в «группе риска» состояло 20278 несовершеннолетних, из них: в системе образования – 14913 чел., в системе здравоохранения – 5365. По результатам индивидуальной коррекционной работы с детьми «группы риска» в норму было возвращено 2636 детей (13% от общего числа стоящих на учете).

В 2007 году в крае выявлено 4454 семьи и 7822 ребенка, находящихся в СОП (в 2006 году соответственно 4613 и 7344). 31% от числа выявленных детей в СОП в 2007 году составляют дети до 7 лет, что на 154 чел. больше, чем в предыдущий отчетный период, но на 2% меньше в относительном показателе.

В 2007 году была усовершенствована форма ведения единого регионального банка данных детей (регистра), находящихся в СОП. Внедренная новая программа TablePro позволила совершенствовать учет семей и детей, находящихся в СОП, расширила возможность анализа и контроля по всем позициям постановки несовершеннолетних на учет.

В 2007 году получил развитие проект «Реабилитация семей и детей, находящихся в социально опасном положении»:

- снизился норматив численности семей, находящихся в СОП, при расчете числа специалистов-кураторов семей и детей в СОП в учреждениях социальной защиты населения (1 специалист на 30 семей, находящихся в СОП, по сравнению с 50-ю в 2006 году);

- отработан механизм организации реабилитационной работы с семьями и детьми, находящимися в СОП (составление программ реабилитации, утверждение их на заседаниях КДН, межведомственное взаимодействие при реализации программ, контроль, представление результатов на КДНиЗП, решение о снятии с учета или продолжении работы с семьей);

- сформирована система повышения квалификации специалистов, проведена серия методических мероприятий, направленных на отработку механизмов и технологий работы с семьями и детьми, находящимися в СОП.

В 2007 году всего было охвачено реабилитационной работой 13532 семьи, 22793 ребенка; в течение года специалистами были составлены, а муниципальными КДНиЗП утверждены реабилитационные программы в отношении 6337 семей и 10252 детей, по результатам положительной реабилитации снято с учета 2231 семья и 3559 детей.

На контроле находятся процессы реализации программ реабилитации семей и детей, благодаря чему семьи снимаются с учета КДНиЗП после обсуждения результатов реабилитации. Все это позволяет направить деятельность субъектов профилактики органов местного самоуправления на достижение конкретного результата по реабилитации семей и детей, находящихся в СОП, снижению их численности, снижению числа случаев повторного попадания в социально опасное положение. На 1 января 2008 года на учете в КДНиЗП 8914 семей (на 10,6% меньше по сравнению с прошлым годом), 15252 несовершеннолетних (на 9% меньше по сравнению с прошлым годом). Уменьшилось на 20% число детей, снятых с учета КДНиЗП по причине лишения их родителей родительских прав и составило 967 детей (в 2006 г. – 1210 детей).

Источник: результаты регионального исследования

Результаты деятельности в сфере профилактики сиротства существенным образом зависят от того, насколько оперативно и полно собирается информация о семьях, находящихся в группе риска и кризисных семьях.

Ключевое значение для раннего выявления кризисных семей имеет система оперативного сбора и обмена информацией между различными субъектами профилактической деятельности. Необходимо активней привлекать к участию в профилактической деятельности работников здравоохранения (женских консультаций, родильных домов, детских поликлиник и больниц), которые по роду своей деятельности раньше других служб могут выявлять семейное неблагополучие. Эффективным может оказаться введение института инспектора отдела по делам несовершеннолетних, закрепленного за неблагополучными семьями, школьного инспектора отдела внутренних дел (Сахалинская область, Республика Удмуртия, Республика Бурятия и др.), участкового социального работника (Томская область, Московская область), общественного уполномоченного по защите прав ребенка, работающего в образовательных учреждениях (Волгоградская область, Калининградская область, Ставропольский край и др.). Необходимо подключать к работе население, в частности, с помощью деятельности общественных советов, функционирования «горячих» линий и Интернет-сайтов, где бы аккумулировалась информация о нарушении прав детей и семейном неблагополучии.

Вставка 2. Опыт работы участковой социальной службы в г. Клин (Московская область)

В Клинском районе разработана и осуществляется целевая программа «Организация социальной службы по месту жительства в Клинском районе на 2005-2007 гг.»

Эта программа включает в себя ряд подпрограмм, в том числе:

- «Развитие инфраструктуры социальной службы по месту жительства»;*
- «Социальный патронаж семей с детьми, попавшими в трудную жизненную ситуацию»;*
- «Профилактика безнадзорности и беспризорности по месту жительства»;*
- «Психологическая поддержки семьи по месту жительства».*

Цель программы – раннее выявление семейного неблагополучия и формирование

единого реабилитационного пространства.

Город Клин и каждый сельский округ разделены на участки; составлен социальный паспорт каждого участка; определены все учреждения социальной сферы, работающие с населением (учреждения здравоохранения, образования, культуры и спорта, милиция, сельские администрации, православные храмы, жилищное хозяйство и т.д.). С ними налажены прочные горизонтальные связи. Создана база данных семей, проживающих на этой территории, выделены семьи группы риска; регулярно осуществляется социальный патронаж и оказываются различные виды социальной помощи.

Организацией социальной службы по месту жительства занимается отделение социального патронажа центра «Семья». В каждом микрорайоне составлен перечень социальных объектов – учреждений, работающих с населением.

В г. Клин пошли по пути заключения соглашений с этими учреждениями, что способствует комплексной социальной поддержке семьи.

Для создания единого реабилитационного пространства и приближения социальных услуг к жителям специалисты участковой службы ведут прием населения непосредственно в микрорайонах:

- в пяти подростковых клубах (сейчас они находятся в ведении управления образования);*
- в шести районных эксплуатационных участках органов ЖКХ;*
- в двух опорных пунктах милиции.*

Организация такой работы, по мнению специалистов, возможна только при наличии прочных межведомственных связей.

Источник: Региональные модели организации социального обслуживания семьи и детей (опыт опорно-экспериментальных учреждений социальной сферы) / ред.-сост. Н.П.Иванова, Г.В.Сабитова. – М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2007.

Для создания эффективной системы профилактики социального сиротства необходимы сотрудничество всех субъектов профилактики и координация их работы.

Одной из важных проблем при профилактике социального сиротства является проблема координации работы различных ведомств, так или иначе вовлечённых в работу по выявлению неблагополучных семей, нарушений прав ребёнка, а также в профилактическую работу с детьми и семьями. Проблема возникает в связи с отсутствием чётко прописанных и обеспеченных материально обязанностей специалистов различных образовательных, лечебно-профилактических и др. учреждений по выявлению неблагополучных семей и работе с ними. Также часто не ясны механизмы взаимодействия учреждений, вовлечённых в профилактику социального сиротства, между собой. Роль координационного органа, согласно действующему законодательству, должна исполнять Комиссия по делам несовершеннолетних.

Вставка 3. Опыт координации помощи семьям и детям в Волгоградской области³³

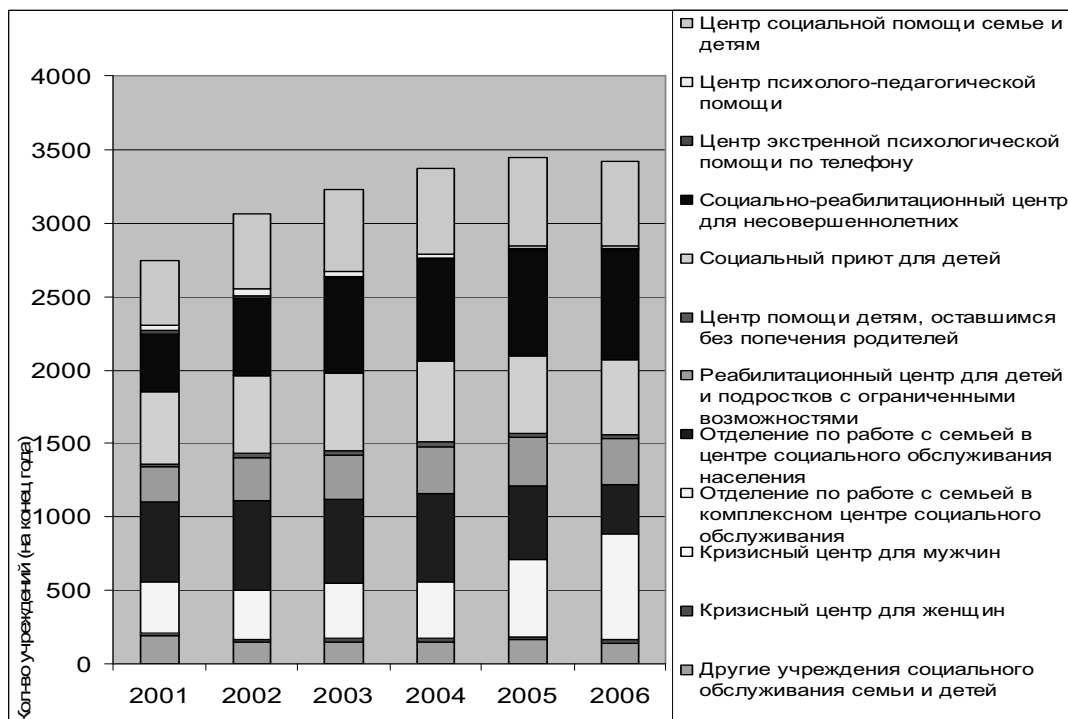
Решить социальные проблемы семей и детей в рамках одного ведомства и тем более учреждения не представляется возможным. Именно поэтому специалисты учреждений социальной защиты стремятся найти такие формы взаимодействия с другими субъектами системы профилактики безнадзорности, беспризорности и правонарушений среди несовершеннолетних, которые в полной мере могли бы обеспечить семье с несовершеннолетними детьми возможность вести достойную жизнь. Оптимальную форму взаимодействия с другими организациями нашли специалисты Новоаннинского социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних. Сначала они создали совет по работе с семьей на территории Панфиловской сельской администрации, а затем и районный координационный совет, что помогло сформировать единое социальное пространство, направленное на укрепление семьи и профилактику социального сиротства и др. В состав совета по работе с семьей вошли представители всех субъектов профилактики данной территории, органов местного самоуправления, территориальных общественных самоуправлений. В совет поступает вся информация о детях и семьях, нуждающихся в помощи. На заседаниях совета разрабатывается программа помощи каждой конкретной семье. С этой программой знакомят семью, заключают с ней договор. Определяются конкретные мероприятия по выходу семьи из кризисной ситуации, назначаются ответственные за работу и сроки исполнения. Все усилия членов совета по работе с семьей направлены на сохранение семьи для ребенка и ребенка для семьи.

Учреждения социальной защиты населения являются одним из субъектов профилактики социального сиротства. Последнее время растёт число центров помощи семье и детям, при этом кризисных центров для женщин по-прежнему остается крайне мало.

Значимую роль в предотвращении социального неблагополучия семей с детьми и консультировании семей в трудной жизненной ситуации должна играть система социальных услуг для семей и детей, формирование которой в Российской Федерации началось в 1993 г. С 2000 по 2005 гг. количество учреждений социального обслуживания семьи и детей увеличилось более чем в полтора раза, при этом численность обслуженных клиентов – на 18%. Растёт число центров помощи семье и детям, при этом крайне мало кризисных центров для женщин, которые могут играть важную роль в профилактике отказов от детей и лишения родительских прав, почти не осталось центров психологической помощи по телефону.

³³ Региональные модели организации социального обслуживания семьи и детей. Опыт опорно-экспериментальных учреждений социальной сферы. – М., 2007

Диаграмма 11. Количество учреждений социальной помощи семье и детям.



Источник: Государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации», 2000-2008 гг.

В Пермском крае существует позитивный опыт привлечения негосударственных организаций к деятельности в сфере профилактики социального сиротства. Пермская гражданская палата, альянс некоммерческих организаций, действующий в Пермском крае с 1996 г., по заказу региональной администрации реализовал проект "Реформирование системы профилактики социального сиротства в Пермской области", в рамках которого в 2004 г. была подготовлена концепция системы профилактики социального сиротства и защиты прав детей, оставшихся без попечения родителей³⁴.

Концепция обозначила развитие межведомственной системы профилактики социального сиротства как одно из двух основных направлений реформирования системы профилактики социального сиротства. Для реализации данного направления общественники предложили новый инструмент – банк данных детей и семей, формируемый на основе межведомственной системы сбора информации о семьях группы риска.

На основе оценок, которые управленцы учреждений, местного самоуправления и исполнительной власти дали слаженности и эффективности совместной работы в прошлом, в концепции помимо традиционных элементов (нормативные акты, межведомственные комиссии) были предложены новые: соглашения между муниципальными органами и органами исполнительной власти, стандарты услуг и административных процедур системы профилактики, определение "единого заказчика" услуг детям на местном уровне, единая межведомственная система обучения.

Одним из основных элементов системы социальной защиты детей в целом и профилактики социального сиротства в частности, который призван обеспечить

³⁴ Использованы материалы открытого партнерства «Пермская Ассамблея». Источник: www.pgrc.ru.

межведомственную эффективность всей системы профилактики, являются кураторы семей, дети из которых являются клиентами социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних. Эти сотрудники учреждений координируют и/или контролируют деятельность органов государственной власти, местного самоуправления и учреждений, оказывающих услуги семье. Каждый сотрудник курирует до 30 семей и отвечает за обеспечение слаженности и непрерывности социального сопровождения на всех этапах.

Еще один элемент, обозначенный концепцией (и реализованный в региональном законе о социальном заказе), который одним из первых внедрили на региональном уровне в сфере социальной защиты в Пермском крае – разграничение функций заказчика и подрядчика (исполнителя) программ/услуг. В настоящий момент заказчиком, который вырабатывает социальную политику, разрабатывает программы или проекты, формирует задания на оказание государственных услуг (в рамках выполнения государственных полномочий субъекта Российской Федерации), является министерство социального развития региона, а подрядчиком – агентство социальных служб, которое является учредителем сети подведомственных учреждений социальной сферы, оказывающих услуги.

Сотрудниками Пермской гражданской палаты было разработано несколько проектов законов, один из которых – «О государственном социальном заказе в Пермской области» – был принят в 2000 г.

Именно данный закон впервые определил условия и порядок формирования, размещения и исполнения на договорной основе государственных заказов на реализацию социальных программ и проектов. Проект, согласно закону, представляет собой комплекс мероприятий, который может быть предложен юридическим или физическим лицом, направленных на достижение конкретного социально значимого результата в рамках реализации утвержденной исполнительными органами государственной власти социальной программы, которая может представлять собой один или несколько наборов таких комплексов мероприятий и быть направлена на решение наиболее значимых социальных проблем населения региона.

Важным достижением закона была норма, устанавливающая возможность отбора по результатам публичного конкурса в социальный заказ не только программ и проектов, подготовленных чиновниками, но инициативных социальных проектов, разработанных юридическими и физическими лицами, в том числе НКО. Причем победившим инициативным социальным проектам гарантировалось финансирование отдельной строкой расходной части областного бюджета.

С принятием Федерального закона Российской Федерации № 94-ФЗ от 21 июля 2005 г. «О размещении заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» закон «О государственном социальном заказе в Пермской области» был отменен. В то же время, по словам начальника управления по вопросам семейной и детской политики министерства социального развития края Марины Кужельной, предложенная общественниками система нашла свою поддержку в различных муниципальных образованиях, у бизнес-структур, и практика грантовой поддержки социально значимых проектов, в том числе по профилактике детского и семейного неблагополучия, продолжается и в настоящее время³⁵.

³⁵ Источник: региональное исследование в Пермской области.

Важнейшим направлением профилактики сиротства является всесторонняя помощь семьям, воспитывающим детей с особенностями развития. В настоящее время такие семьи сталкиваются с тяжелейшими проблемами, в результате чего риски институционализации детей с отклонениями в развитии резко возрастают.

В ходе экспертных интервью, проведенных во время региональных исследований, было высказано мнение, что значительную часть родителей детей с тяжелыми патологиями составляют здоровые, ответственно относящиеся к своим родительским обязанностям люди, неожиданно для себя столкнувшиеся с этой бедой. Недостаточное развитие услуг, отсутствие эффективной системы социальной поддержки и другие причины приводят к тому, что такие семьи часто распадаются, а многие матери, оставшись в одиночестве, оказываются не в силах справляться с возникающими проблемами и вынуждены отдавать детей в учреждения. Отказавшись от ребенка, мать часто старается забыть о нем, и ребенок, остро нуждающийся в семейном воспитании, навсегда остается в учреждениях интернатного типа, практически не имея шансов попасть в семью.

Те матери, которые несмотря на имеющиеся трудности продолжают воспитывать детей с отклонениями в развитии, оказываются в сложнейшей ситуации. Часто они не могут отдать детей в детский сад, поскольку детские дошкольные учреждения для таких детей есть не везде и их ресурс ограничен, и потому не могут выйти на работу. В регионах существуют положительные примеры деятельности специализированных учреждений, например реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Преодоление» в Сахалинской области, краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями в Алтайском крае (Вставка 4) и др.

Но в целом ситуация остается очень тяжелой. Специализированных центров помощи детям с ограниченными возможностями и их семьям очень мало.

Необходимо развивать сеть услуг для детей с ограниченными возможностями, создавая и при необходимости расширяя медико-социальные центры реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями. Потребность в таких центрах должна оцениваться в зависимости от численности нуждающихся в их услугах. Очень желательным было бы наличие в таких центрах отделений дневного пребывания детей, что дало бы возможность матерям таких детей выходить на работу.

Многие семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями, замыкаются в себе. Необходимо оповещать их о деятельности специализированных центров, существующей социальной помощи со стороны государства и некоммерческих организаций.

Вставка 4. Опыт ранней помощи государственного учреждения «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (Алтайский край).

Отделение раннего вмешательства (далее – отделение) государственное учреждение «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» работает четвертый год. Целевой группой являются дети с ограниченными возможностями в возрасте от 0 до 4 лет. В центре организовано пребывание детей в рамках двух основных форм: дневной и стационарной. В обоих случаях предполагается организация сопровождения детей родителями. За весь период работы отделения комплексную реабилитацию прошли более 500 детей. Результативность реабилитации превышает 77 процентов.

Один из аспектов работы центра - обучение родителей эффективным способам и методам детско-родительского взаимодействия, в том числе – обучение родителей организации развивающей среды в домашних условиях, помощь в создании первичной социальной среды, способствующей эмоциональному благополучию ребенка, в гармонизации родительско-детских отношений; развитии у ребенка навыков, соответствующих возрасту.

В реабилитации детей с ограниченными возможностями определяющим является комплексный подход, он направлен на профилактику так называемого «скрытого социального сиротства», когда ребенок хотя и живет в семье и рядом с окружающими его людьми, его базовые социальные и психологические потребности не учитываются. Концепция комплексной реабилитации детей предусматривает организацию работы с семьей и социальным окружением ребенка с ограниченными возможностями, непрерывное сопровождение детей и их семей.

Важным элементом работы является организация участия родителей в формировании так называемой «индивидуальной программы комплексной реабилитации», а также непосредственно в реабилитационном процессе. Влияние специалиста на развитие ребенка проявляется не только непосредственно, но и опосредованно, через родителей. Более того, родители сами участвуют в оценке эффективности проведенных мероприятий и качества оказанных услуг. Удовлетворенность родителей реабилитационными мероприятиями является важным индикатором оценки работы отделения.

В работе с данными семьями специалисты отделения обращают внимание на проблему принятия не только ребенка в семье, но и самой семьи со стороны ближайшего социального окружения – родственников, знакомых, друзей. Преодоление социально-психологического вакуума, в котором оказываются семьи в связи с рождением ребенка с ограниченными возможностями, способствует снижению риска кризиса в семье и профилактике социального сиротства. Специалисты по социальной работе изучают особенности социальных контактов родителей детей с ограниченными возможностями (технология «работа с сетью социальных контактов»). Составляя сетевую карту, специалист структурирует существующие социальные контакты и выявляет прерванные отношения, конфликтные ситуации. Параллельно с терапией, специалист и родители составляют конкретный план действий по преодолению изоляции: как восстановить прерванные контакты, как углубить существующие контакты, как установить новые контакты, наконец, как избавиться себя от деструктивных отношений.

Для обеспечения непрерывности сопровождения семей с детьми после периода активной реабилитации, в Центре созданы условия для общения семей между собой, причем семьи сами определяют, как часто и когда именно им собираться.

Источник: информация «Краевого реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями» (Алтайский край).

Для преодоления тяжелого материального положения семей с детьми с отклонениями в развитии необходимо при определении размера материальной помощи таким семьям учитывать обстоятельства, в которых они оказались: размеры социальной поддержки не должны быть меньше величины регионального прожиточного минимума, а в случае невозможности трудоустройства матери следует предусматривать повышение размера помощи. Такой шаг оправдан не только морально, но и материально: затраты на пребывание ребенка в

специализированной доме-интернате оказываются существенно выше, чем помощь, оказываемая воспитывающей его семье.

В случае, когда сохранить ребенка в семье не удастся, и он попадает в интернатное учреждение, следует всячески содействовать сохранению его контактов с родителями. Региональный опыт говорит о том, что родители, узнавая об успехах своих детей, об интересе к ним других людей, меняли свое мнение о жизненных перспективах ребенка.

Важнейшую роль в социализации людей с ограниченными возможностями играет совместное обучение (инклюзивное образование). Такое обучение многое дает всем детям, обучающимся в учреждениях инклюзивного образования. Чем раньше человек встречается с людьми с ограниченными возможностями, тем естественнее для него становится общение с ними и оказание им при необходимости помощи. Положительный опыт внедрения программ инклюзивного образования детей-инвалидов имеется в г. Ухты Республики Коми (МОУ³⁶ «СОШ №16»), г. Владимире (МОУ «Средняя школа №14»), г. Тольятти Самарской области (МОУ «СОШ №69»), г. Новокуйбышевске Самарской области (средняя школа №11), г.Архангельске (МОУ «Школа №5»), г. Москве (СОШ №142 им. А.Н.Островского, СОШ №1961, СОШ №1321)³⁷.

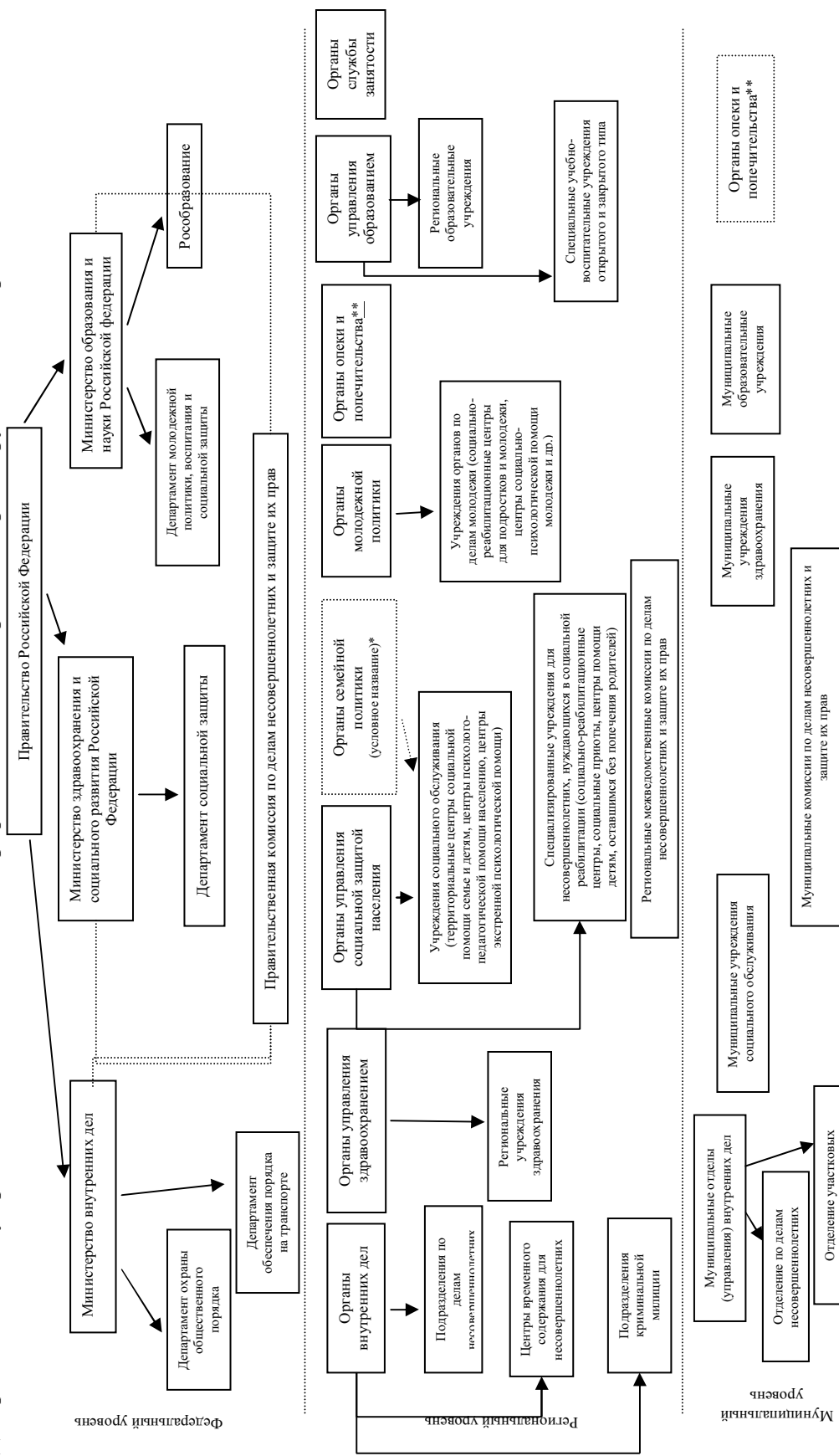
Деятельностью в сфере профилактики сиротства и жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в настоящее время занимаются сразу несколько ведомств социальной направленности, что порождает проблемы межведомственной координации

Ключевыми субъектами системы профилактики социального сиротства являются органы управления и учреждения социальной защиты населения, органы внутренних дел, органы управления и учреждения образования, а также органы опеки и попечительства. Примерная схема устройства национальной системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних представлена на Диаграмма 11.

³⁶ МОУ – муниципальное образовательное учреждение, СОШ – средняя общеобразовательная школа.

³⁷ См. Образование для всех: политика и практика инклюзии. Сборник научных статей и научно-методических материалов / Под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой, Е.П. Антоновой, И.Б.Кузнецовой-Моренко. Саратов: Научная книга, 2007. – 354 с.; Право на жизнь в обществе: механизмы образовательной интеграции детей-инвалидов / под ред. П. Романова, Е. Ярской-Смирновой, А. Галаховой. Саратов: ЦСПГИ; Научная книга, 2007. – 162 с., а также результаты проекта «Право на жизнь в обществе: механизмы образовательной интеграции детей-инвалидов», http://urbaneeconomics.ru/projects.php?folder_id=21&mat_id=311&page_id=8324&from=search

Диаграмма 11. Схема устройства национальной системы профилактики и правонарушений несовершеннолетних.



Примечание. * в некоторых регионах не сформированы органы семейной политики в ** в некоторых регионах (например, в г. Москва, Сахалинской области) полномочия по опеке и попечительству переданы органам местного самоуправления муниципальных образований.

Создание межведомственных комиссий и советов не позволяет преодолеть межведомственную разобщенность.

Во многих регионах для улучшения межведомственного взаимодействия в сфере профилактики и преодоления последствий социального сиротства были созданы межведомственные комиссии и советы. Однако некоторые из опрошенных экспертов скептически оценивали перспективы их деятельности, в первую очередь в связи с тем, что работа в таком совете не является основной как для его руководителя, так и для участников. Глава комиссии, как правило, занимает высокую должность в региональной администрации и, будучи загруженным работой по другим направлениям своей деятельности, не имеет возможности детально вникать в проблемы деятельности комиссии. Рядовые участники не всегда могут лично присутствовать на заседании совета, присылая вместо себя заместителей. Добиться в таких условиях эффективности работы совета очень сложно.

Положительным примером преодоления межведомственной разобщенности является проектный подход, разработанный и активно применяемый в Пермском крае.

Проектный подход, с точки зрения самих организаторов и исполнителей проектов, отличается направленностью на «комплексное и системное решение проблем детства с целью эффективного использования и концентрации ресурсов, более четкого определения и реализации ожидаемых результатов». Такой подход подразумевает выстраивание системы целей, задач и показателей деятельности, направленных на достижение не только непосредственных, но и конечных результатов, достижения определенных заранее значений показателей общественно-экономической эффективности проекта. Средства таким образом распределяются согласно приоритетным целям и задачам и направляются на достижение заранее запланированных результатов. Все проекты, адресованные детскому населению, составляют логически выстроенную «цепочку последовательных действий»: от «Ранней профилактики социально опасного положения и социального сиротства» к «Выявлению семей и детей, находящихся в социально опасном положении (СОП)», «Реабилитации семей и детей, находящихся в социально опасном положении», «Устройству детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи», «Реструктуризации сети детских домов» и «Пост-интернатной адаптации выпускников детских домов и замещающих семей». Управление проектами осуществляется через подписание соглашений с исполнительными органами государственной власти края и органами местного самоуправления, и через определение бюджетных заданий.

Важным элементом проекта, когда в его реализацию вовлекаются представители разных ведомств, департаментов или отраслей, является заключение соглашений.

Вставка 5. О проектной деятельности в сфере детства в Пермском крае.

Переход на проектный подход в деятельности исполнительных органов государственной власти Пермского края начал осуществляться в 2005 году. Изначально проектной деятельностью была охвачена именно сфера так называемого «развития человеческого потенциала», а к настоящему моменту проектный подход практикуется и в других сферах. В 2006—2008 годах администрацией Пермского края реализуется ряд проектов в сфере детства.

«По истечении 2,5 лет можно сказать, что переход на проектное управление системы социальной защиты детства позволил как управленцам краевого уровня,

так и органам местного самоуправления переориентироваться в своей текущей деятельности на четкое целеполагание и достижение конкретных результатов», – заключает начальник управления по вопросам семейной и детской политики министерства социального развития Пермского края Марина Кужельная.

На примере модели профилактики социально опасного положения (СОП), реализованного в г. Перми, можно наглядно увидеть особенность подхода, реализуемого в сфере социальной защиты детей³⁸.

Проанализировав опыт работы с семьями, авторы проекта определили основные причины, приводящие детей к так называемому «социально опасному положению». Сам перечень этих причин является вполне предсказуемым (кризисные отношения в семье, гипоопека со стороны родителей, недостаточная педагогическая грамотность родителей, девальвация семейных ценностей и т.д.), однако далее, для предотвращения социально опасного положения, управленцы определили ожидаемые результаты, показатели для их оценки и меры, которые ориентированы не на борьбу с последствиями, а на максимально раннее предотвращение детского неблагополучия целевых групп детей.

Так, авторами было установлено, что несмотря на то, что и дети, находящиеся в социально опасном положении, и дети, имеющие риск оказаться среди них, не испытывают в целом недостаток во внимании социальных служб, уровень эффективности работы в ряде случаев «нередко был крайне низок». Речь, прежде всего, шла о работе школьных служб.

Именно поэтому перед собственной ведомственной социально-психологической службой департамент образования Перми поставил задачу снизить опасность попадания детей в группу риска на уровне образовательного учреждения, уменьшить риск перехода учеников в категорию детей, находящихся в социально опасном положении. Пилотный проект «Отраслевая модель профилактики социального сиротства» был реализован в 8 образовательных учреждениях города.

Что касается межведомственного взаимодействия, то в данном проекте оно выстраивалось на основе соглашения о совместной деятельности между образовательным учреждением, Центром психолого-медико-социального сопровождения г. Перми и департаментом образования администрации г. Перми.

Краткие выводы по разделу

Проведенное исследование показало, что проводимая в настоящее время работа по профилактике сиротства является недостаточной, прежде всего в силу слабого развития раннего выявления и профилактики социального неблагополучия. Действующая в рамках реализации федерального закона № 120-ФЗ масштабная система профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних нацелена в основном на оказание помощи и реабилитационных услуг наиболее проблемным семьям и детям. Однако, как показывает практика, попытка работы исключительно с кризисными семьями обречена на неудачу: реанимировать семьи, находящиеся на стадии распада очень трудно, кроме того, данная группа постоянно пополняется новыми семьями из числа группы риска, работа с которой была недостаточной.

Приоритетным направлением деятельности в сфере профилактики социального сиротства должно стать раннее выявление семей, оперативная работа

³⁸ Использованы материалы региональной виртуальной научно-практической конференции «Детство». Источник: <http://human.perm.ru/detstvo/>

по их реабилитации и мобилизации внутренних ресурсов семьи. На ранних этапах выявления семей группы риска необходимо их индивидуальное сопровождение, осуществляемое с учетом реальных потребностей семьи.

Реализации мероприятий по ранней профилактике в рамках деятельности по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних представляется недостаточной. Необходимо развитие программ и проектов раннего выявления и работы с неблагополучными семьями и семьями группы риска как специального направления профилактической деятельности, успех которого позволит снизить риски безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Существенного прогресса в профилактике социального сиротства можно достичь за счет развития системы комплексной поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе включающей мероприятия по раннему выявлению и лечению патологий развития детей, деятельность сети услуг для детей с ограниченными возможностями (в том числе деятельность медико-социальных реабилитационных центров и центров дневного пребывания), программы инклюзивного образования.

Разветвленность существующей системы профилактики сиротства (см. Диаграмма 11) порождает проблемы межведомственной координации. Создание межведомственных советов и комиссий не позволяет в полной мере преодолеть межведомственную разобщенность. Перспективным с точки зрения усиления межведомственной координации представляется проектный подход разработанный и активно применяемый в Пермском крае. Проектный подход позволяет осуществлять комплексное решение проблем детства, эффективно использовать имеющиеся ресурсы и более четко определять ожидаемые результаты. Межведомственное взаимодействие при проектном подходе выстраивается на основе соглашения о совместной деятельности между субъектами профилактики социального сиротства.

Далее в данном разделе доклада представлена ситуация в сфере жизненного устройства детей, которых не удалось сохранить в кровных семьях, для чего будет дан анализ современного состояния основных форм устройства детей, включая такие формы как:

- усыновление;
- опека и попечительство;
- приемная семья;
- институциональная форма устройства.

Отдельно рассмотрены проблемы институционального устройства детей с ограниченными возможностями.

Усыновление

Усыновление – приоритетная с точки зрения интересов ребенка форма устройства в случае, когда сохранение кровной семьи невозможно. Семьи с усыновленными детьми, как правило, получают такую же социальную помощь, как обычные семьи с детьми.

Усыновление является приоритетной с точки зрения интересов ребенка формой устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в случае, если сохранение кровной семьи невозможно. Данная форма позволяет установить между ребенком и усыновителями юридически закрепленные родственные отношения, когда ребенок приравнивается к кровному. К

усыновителям предъявляются более жесткие требования, чем к приемным родителям и опекунам (попечителям), кроме того, оформление необходимых документов занимает больше времени, чем для других форм семейного устройства. С точки зрения получения материальной помощи семьи с усыновленными детьми, как правило³⁹, приравнены к обычным семьям с детьми. Усыновление как форма семейного устройства является наиболее привлекательной для очень специфического круга замещающих семей, а именно для семей, желающих, но не имеющих возможности иметь собственных детей, или потерявших ребенка. Как правило, такие семьи нацелены на усыновление детей младшего возраста (до года или, максимум, до трех лет). В общественном восприятии данной формы устройства наблюдается определенная двойственность. С одной стороны, усыновление является наиболее приоритетной формой устройства с точки зрения прав как ребенка, так и замещающих родителей. С другой стороны, некоторые специалисты высказывают сомнение по поводу необходимости материальной поддержки усыновителей, объясняя свое мнение тем, что в мотивации усыновителей должна преобладать нематериальная составляющая. Однако меньшие размеры материальной поддержки усыновления по сравнению с другими формами семейного устройства зачастую приводят к тому, что потенциальные усыновители, для которых материальная составляющая важна, а тайна усыновления не является самым значимым критерием при принятии решения о выборе формы приема ребенка в семью склоняются к другим, менее приоритетным с точки зрения интересов ребенка, формам семейного устройства.

Существуют региональные различия в распространенности усыновлений как формы семейного устройства.

Проведенный анализ региональных данных показал, что в большинстве регионов Российской Федерации доля усыновлений от числа выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в 2007 г. не превышала 10%. Относительно распространенной формой семейного устройства (свыше 10% от числа выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) является усыновление во многих национальных республиках (Дагестан, Кабардино-Балкария, Калмыкия, Карачаево-Черкесия, Ингушетия, Якутия, Татарстан), в отдельных областях европейской части страны (Астраханская, Белгородская, Владимирская, Костромская, Московская, Нижегородская, Пензенская, Ростовская, Ульяновская), а также в Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах, в Москве и Санкт-Петербурге. Низкий уровень усыновлений отмечен в регионах, активно развивающих другие формы семейного устройства (опека и попечительство, приемная семья): Брянская, Вологодская, Курганская, Новгородская, Омская, Самарская, Свердловская и Томская области и Республики Алтай, Башкортостан, Марий Эл, Мордовия, Хакасия и Чеченская Республика. В 2007 г. доля усыновлений в данных регионах не превышала 6% от выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Можно предположить, что поощрение на региональном уровне других форм устройства детей-сирот детей, оставшихся без попечения родителей, способствует вытеснению таких форм как усыновление и опека и попечительство, социальная поддержка которых, как правило, меньше.

³⁹ Иногда региональным законодательством предусмотрены специальные меры поддержки усыновителей (например, в Белгородской и Московской областях).

Существуют значительные региональные различия в уровне социальной поддержки семей усыновителей.

Отдельные регионы Российской Федерации в развитии семейного устройства детей делают ставку именно на усыновление, стимулируя развитие усыновления с помощью значительной материальной поддержки семьям усыновителей. Например, в Белгородской области, где доля усыновлений от числа выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составила в 2007 г. 48 %, усыновление объявлено приоритетной формой семейного устройства, а усыновителям предоставляется существенная материальная поддержка (ежемесячная выплата на усыновленного ребенка в размере 50% от суммы, выделяемой на содержание ребенка в государственной детском доме (6000 руб. с 1 января 2008 г.)) и помощь в улучшении жилищных условий семей усыновителей (предоставление муниципального жилья, выделение кредитов). В Московской области размер ежемесячного пособия усыновителям составляет 10000 рублей, в Калужской области ежемесячная денежная выплата на содержание каждого усыновленного ребенка – 3000 рублей. В Кемеровской области размер единовременного пособия на каждого усыновленного ребенка составляет 50 тысяч рублей. Еще одним фактором региональных различий в численности усыновлений является готовность работников органов власти и учреждений помогать возможным усыновителям: по словам руководителя проекта «К новой семье» благотворительного фонда «Приют детства» А.Рудова, иногда усыновители из-за недостаточно гибкой политики органов опеки и попечительства и руководства учреждений в одних регионах предпочитают обращаться за усыновлением детей в другие регионы.

Дети старших возрастов в России усыновляются редко, а дети-инвалиды – крайне редко.

Данные, собираемые Министерством образования и науки Российской Федерации (см.), позволяют в целом подтвердить распространенное мнение о том, что российские граждане предпочитают усыновлять детей младшего возраста (дети до года составляли 61% от численности всех детей, усыновленных российскими гражданами в 2007 г., дети до трех лет – 81%) без значительных отклонений в развитии (99,8% от усыновленных российскими гражданами в 2007 г.). Такая группа детей, имеющая высокую вероятность усыновления, формируется благодаря тому, что потенциальными усыновителями в России, как правило, являются семьи, желающие, но не имеющие возможности родить собственных детей, или потерявшие ребенка.

Таблица 2. Возрастная структура детей, усыновленных в 2007 г.

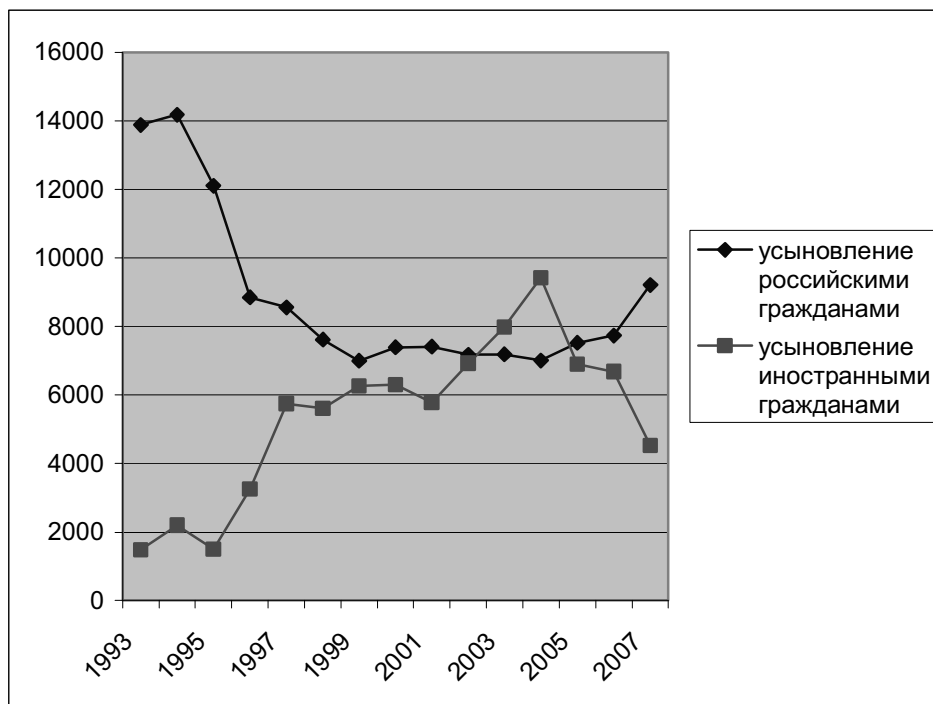
| | Всего | в том числе в возрасте: | | | | детей- инвалидов |
|---|-------|----------------------------|--------------------------|------------------|----------------|---------------------|
| | | от 0 до 1 года | от 1 года до 3 лет | от 3 до 7 лет | более 7 лет | |
| Численность усыновленных детей | 14431 | 5178 | 5368 | 2397 | 1488 | 204 |
| в том числе: гражданами Российской Федерации, человек | 7742 | 4698 | 1585 | 862 | 597 | 17 |
| гражданами Российской Федерации, % | 100 | 61 | 20 | 11 | 8 | 0 |

Источник: данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройства детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2007 г.

Численность усыновлений в долгосрочной перспективе сокращается.

Несмотря на то, что в последнее время отмечен некоторый рост усыновлений российскими гражданами: с 7013 случаев в 2004 г. до 9207 случаев в 2007 г. (Диаграмма 12), в долгосрочной перспективе ожидается сокращение общего количества усыновлений, прежде всего за счет вытеснения данной формы устройства другими, связанными с большим объемом социальной поддержки, прежде всего опекунами и приемными семьями.

Диаграмма 12. Численность усыновлений российскими и иностранными гражданами.



Источник: www.usynovite.ru; данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2007 г.

Кроме того, жилищные проблемы усыновленных детей родители обязаны решать самостоятельно, в то время как неусыновленным сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, не имеющим собственного жилья, по достижении ими 18 лет жилая площадь предоставляется государством. Именно поэтому, по словам Т.М.Барсуковой, директора социально-реабилитационного центра «Отрадное» (Москва), многие замещающие семьи предпочитают оформлять отношения с ребенком в форме опеки и попечительства. Что касается усыновлений иностранными гражданами, то их численность, начиная с 2005 г., резко сократилась из-за внесения изменений в законодательство и реализации на практике приоритета семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, внутри страны.

В некоторых регионах с высоким уровнем трудовой иммиграции из стран СНГ значительную часть выявляемых сирот составляют дети с неславянской внешностью. Большинство российских усыновителей не готовы принять в свои семьи таких детей.

Трудовая миграция (прежде всего, не оформленная официальными трудовыми договорами) является важнейшим фактором постоянного притока в систему новых сирот. Матери из числа трудовых мигрантов, не имея жилья и условий для ухода за детьми, часто боясь осуждения со стороны родственников,

бросают новорожденных детей в родильных домах. Дополнительным осложняющим обстоятельством является то, что многие такие дети имеют неславянскую внешность, что затрудняет их усыновление внутри страны.⁴⁰

Проблема детей трудовых мигрантов, будучи особенно характерной для Москвы, не является в то же время уникальной. С аналогичными сложностями сталкиваются или могут столкнуться уже в ближайшем будущем и другие крупнейшие города страны – Санкт-Петербург, Волгоград, Екатеринбург, Челябинск, Новосибирск и др.

Для снижения отказов от детей в среде трудовых мигрантов целесообразным представляется содействие расширению доступа мигрантов к качественной медицинской помощи, социальной поддержке и услугам, обеспечению их временным жильем.

Также необходимо осуществлять информационную кампанию по изменению общественного мнения по отношению к детям нетитульной национальности, проводить акции поддержки, а также разработать механизмы по взаимодействию со странами и регионами, где таких детей могут принять, и где им может быть оказана поддержка.

Одной из причин недостаточного развития усыновления в родной стране являются негативные социо-культурные установки потенциальных усыновителей, боязнь дурной наследственности.

Эксперты отмечают, что негативные социо-культурные установки, в частности, устойчивые предубеждения относительно плохой наследственности социальных сирот⁴¹ и прохладное отношение к усыновителям, даже если они решились на этот шаг исключительно из альтруистических побуждений, отрицательно сказываются на развитии семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в России, и в частности на росте усыновлений российскими гражданами. Чтобы разрушить эти стереотипы в общественном сознании, необходимо проведение продуманной информационной кампании, в ходе которой эксперты и усыновители, в том числе и те, которые уже успели вырастить своих детей, на реальных примерах объяснили бы людям, как много в жизни ребенка зависит от родительского тепла и ответственного воспитания.

Отсутствие квалифицированной помощи семьям усыновителям и их сопровождения специалистами приводит к тому, что такие семьи сталкиваются с множеством психологических и социальных проблем.

Следует отметить, что воспитание ребёнка в неродной семье, в том числе и воспитание усыновленного ребенка, сопряжено с целым рядом социально-психологических проблем. Так, в семье усыновителей часто формируются такие явления, как родительское доминирование, гиперпротекция, связанные с неполным принятием ребёнка, повышенный контроль, подозрительность. Часто родителей подсознательно сопровождает страх, что у ребенка «плохая наследственность». Находясь под постоянным давлением этого страха, родители начинают фиксировать любые даже самые мелкие черты неправильного пове-

⁴⁰ «В Москве более 20% этих отказов (отказов от новорожденных детей) приходится на долю детей нелегальных мигрантов. Ребятишки попадают в безвыходную ситуацию: из-за неславянской внешности их не хотят усыновлять русские семьи, а власти родных государств вовсе не торопятся признавать их “своими”». Ирина Власова, Герман Петелин. Лишние дети. Новые Известия, № 61. http://moscow.hrights.ru/deti/data/deti_26_09_2003-3.htm.

⁴¹ Ежова Л., Порецкина Е. Деинституционализация воспитания детей-сирот: российский дискурс и практика. Журнал исследований социальной политики. Том 2, №2, 2004. http://www.jsps.ru/pdfs/JSPS%20Vol2_num2.pdf

дения, которые вполне могут быть объяснены естественным ходом взросления ребенка. Многие проблемы сопряжены со страхом нарушения тайны усыновления, следствием которого часто становится закрытость семьи, в том числе и для специалистов. Другой проблемой является так называемый «синдром приёмного ребёнка», связанный с трудностью формирования идентичности и привязанности к приёмным родителям⁴².

Часто серьезные заболевания выявляются у усыновленных детей после их передачи в семью, и усыновители испытывают нехватку квалифицированной медицинской помощи. Необходимо оказывать семьям усыновителей все-стороннюю поддержку, гарантируя им доступ к такой помощи. Некоторыми регионами предпринимаются шаги в данном направлении. Так, например, в рамках мероприятий по содействию усыновлению в Москве планируется разработать сертификат сопровождения детей (своеобразная гарантия возможности бесплатного обращения в медицинские центры). Предполагается, что такая мера поможет потенциальным родителям, которых отпугивают многочисленных диагнозы принимаемых в семью детей.

В ряде случаев накапливаемые проблемы в семьях, усыновивших детей, приводят к отмене усыновлений.

Законодательство некоторых стран признаёт усыновление процессом необратимым. В России же возможна отмена усыновления. Информация об отмене решений об усыновлении собирается Министерством образования и науки Российской Федерации. С 2000 по 2005 год в России было отменено почти 2000 усыновлений (см. Диаграмма 13). При этом с 2003 по 2005 год можно отметить положительную тенденцию: количество отмененных усыновлений снизилось почти на 40% и составило 240 случаев⁴³. Так, например, «по данным Управления Судебного департамента в городе Москве, в 2007 году судами рассмотрены 62 иска об отмене усыновления, из которых 52 удовлетворены. Если сравнивать число таких исков с общим количеством детей, усыновленных в течение года российскими гражданами (570), то получается, что отменяется каждое десятое усыновление. Конечно, как правило, речь идет об отмене усыновлений, установленных в предыдущие годы. Однако <...> данный вопрос должен стать предметом специального изучения Департаментом семейной и молодежной политики города Москвы» (из доклада Уполномоченного по правам ребенка в городе Москве, о соблюдении и защите прав, свобод и законных интересов ребенка в 2007 году).

Неудачный опыт проживания в семье усыновителей в высшей степени негативно сказывается на ребенке, что в свою очередь снижает его шансы успешно адаптироваться в новой семье⁴⁴. Однако специалисты уверены в том, что тщательный контроль за подбором кандидатов в усыновители и развитие системы психолого-медико-социального сопровождения семей усыновителей поможет эффективно разрешать возникающие проблемы данных семей, снижая риск отмены усыновления.

⁴² См. Ослон В.Н. Жизнеустройства детей сирот: профессиональная замещающая семья. – М.: Генезис, 2006

⁴³ В представленной статистике рассматриваются лишь отмены усыновлений российскими гражданами, поскольку решения об усыновлениях иностранцами производятся в странах их постоянного проживания

⁴⁴ См. интервью с М.Терновской, <http://www.echo.msk.ru/programs/sorokina/506238-echo>

Диаграмма 13. Количество отмененных усыновлений в Российской Федерации в 1999-2005 гг.



Источник: сайт www.usynovite.ru и журнал «Вестник образования».

Отдельные региональные социологические исследования подтверждают распространенное экспертное мнение о значительных отличиях усыновителей от остальных замещающих родителей. Как правило, это люди, не имеющие собственных детей и желающие реализовать свой родительский потенциал.

В Пермском крае было проведено исследование⁴⁵ с целью составления социального портрета регионального усыновителя, для чего был проведен контент-анализ 100 личных дел (30% генеральной совокупности) усыновителей Пермского края, находившихся у регионального оператора государственного банка данных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Проведенное исследование позволило составить следующий портрет среднестатистического усыновителя Пермского края. Усыновители – это граждане:

- в возрасте от 30 до 40 лет;
- проживающие в сельской или городской местности;
- проживающие в двухкомнатной квартире;
- имеющие общее среднее образование;
- рабочие или служащие;
- состоящие в браке от 1 года до 15 лет;
- не имеющие родных детей;
- мотивом усыновления является желание иметь детей.

Следовательно, усыновители это не очень молодые люди, состоящие в браке и по тем или иным причинам не имеющие собственных детей. Взятие ребенка в семьи для них – прежде всего реализация собственных представлений о полноценной семье, желание воспитывать собственных детей.

⁴⁵ Результаты социологического обследования были представлены специалистам Института экономики города в ходе проведения регионального исследования.

Особенности мотивации российских усыновителей (обретение собственного ребенка) формируют их требования к возрасту усыновляемых детей. Чаще всего усыновляются очень маленькие дети – до года, а лучше всего до двух месяцев, в чем наиболее заинтересованы родители, желающие скрыть тайну усыновления.

Таким образом, существует потенциал для увеличения численности усыновлений, для реализации которого необходимо минимизировать сроки передачи выявляемых новорожденных детей в семьи. Несмотря на то, что в некоторых регионах имеется позитивный опыт работы в данном направлении, в целом по стране сроки оформления документов на младенцев и передачи их в семьи не являются оптимальными. Органы опеки и попечительства, работающие в условиях высокой нагрузки, чрезвычайно широкого спектра должностных обязанностей и кадрового дефицита, зачастую не могут ускорить этот процесс, что в свою очередь снижает шансы детей на усыновление. В то же время необходимо отметить, что деятельность по ускорению передачи маленьких детей в семьи усыновителей не должна противодействовать работе по сохранению кровной семьи.

Региональными экспертами неоднократно высказывалось мнение о том, что выход социальной поддержки семей усыновителей за рамки поддержки всех семей с детьми может исказить мотивацию потенциальных усыновителей.

Опрошенные региональные специалисты отмечали, что усыновители своей мотивацией резко отличаются от остальных замещающих родителей – для них на первом плане ребенок, они готовы его любить и принять в семью как своего собственного. Более того, многие усыновители стремятся сохранить тайну усыновления, и потому дополнительная помощь им как семьям с усыновленными детьми не может быть оказана. В то же время отмечалось, что усыновители, сталкивающиеся с различными сложностями в период адаптации и на различных этапах взросления ребенка нуждаются в услугах специалистов (психологов, педагогов, медиков), оказываемых по заявительному принципу.

Хотя в настоящее время значительное число российских детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, усыновляется иностранными гражданами, доля иностранных усыновлений существенно снижается.

В 2001-2004 гг. наблюдался значительный рост иностранных усыновлений, который достиг своего пика в 2004 г. и составил 7% от численности ежегодно выявляемых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Затем последовало существенное и устойчивое снижение количества случаев усыновлений российских детей иностранными гражданами, в результате которого в 2007 году значение показателя составило 4324 детей или 46% от уровня 2004 г. (см. Диаграмма 12). Тенденцию к сокращению иностранного и росту внутреннего усыновления отметил уполномоченный по правам ребенка в Москве Алексей Головань: «По сравнению с 2006 годом, в прошедшем году число детей, переданных на усыновление иностранным гражданам, сократилось с 310 детей в 2006 году до 172 в 2007 г., и увеличилось число детей, переданных на усыновление гражданам Российской Федерации»⁴⁶. В качестве возможных объяснений такого снижения можно назвать изменение процедуры международного усыновления и контроль за реализацией приоритета усыновлений внутри страны.

⁴⁶ См. Доклад Уполномоченного по правам ребенка в городе Москве, о соблюдении и защите прав, свобод и законных интересов ребенка в 2007 году.

Вставка 6. О международном усыновлении в Республике Татарстан.

-Несколько лет назад татарстанских детей с удовольствием усыновляли американцы, итальянцы, испанцы, немцы. А какова ситуация с международным усыновлением сейчас?

– Процедура международного усыновления усложнилась. По новым правилам иностранным усыновителям можно передать ребенка только после года. Например, женщина отказалась забирать малыша из роддома. В течение месяца инспектор пытается определить новорожденного в семью: это могут быть родственники ребенка, кандидаты в усыновители или в приемные родители, состоящие в базе Центра усыновления. Если за месяц семью ребенку найти не удалось, то сведения о нем передаются в республиканскую базу данных. Если и в течение следующего месяца желающих усыновить малыша не нашлось, то информация о нем попадает в федеральную базу данных. Информация должна находиться в базе не менее 8 месяцев. Причем, если мама до сих пор не лишена родительских прав, то мы обязаны разыскать ее, других родственников малыша и снова спросить их: «Вы забираете вашего ребенка?» В суд обязательно представляем документы, скольким российским гражданам предлагали этого ребенка и что они от него отказались. Если от ребенка отказались родственники, кандидаты в усыновители и приемные родители, только в этом случае он может попасть под международное усыновление. Таких детей мало. Как правило, это ребята с серьезными заболеваниями и отклонениями в развитии. Но иностранцы готовы брать и таких детей и вкладывать большие средства в их лечение и реабилитацию.

*Из интервью Надежды Бычковой, начальника педагогической поддержки и реабилитации Министерства образования и науки Республики Татарстан.
<http://www.kazved.ru/article/19666.aspx>*

Одной из причин изменения процедуры международного усыновления является выявление случаев жестокого обращения с усыновленными детьми из России.

До последнего времени иностранные граждане, желающие усыновить ребёнка в Российской Федерации, могли либо обратиться за помощью в свое национальное агентство по усыновлению, аккредитованное в Российской Федерации, либо самостоятельно собрать пакет документов и обратиться в российские органы опеки и попечительства («независимое усыновление»). И хотя в большинстве случаев судьба российских сирот, усыновленных иностранными гражданами, складывается благополучно, по данным Министерства образования и науки Российской Федерации, с 1991-го по 2008 год было зафиксировано 13 случаев насильственной гибели детей, усыновленных иностранцами⁴⁷, причем все они пришлось на так называемое «независимое усыновление»⁴⁸. Данное обстоятельство повлияло на принятие решения об отказе от использования «независимого усыновления» при заключении двусторонних договоров с другими

⁴⁷ См. <http://www.newizv.ru/news/2008-03-24/87025/>

⁴⁸ По словам директора Совместного комитета Международного центра помощи детям Томаса Дифилипо, см. <http://www.ami-tass.ru/article/35115.html>

странами⁴⁹. Кроме того, в начале 2008 года были предприняты очередные инициативы по ужесточению процедуры международного усыновления как реакция на новый громкий случай жестокого обращения с детьми из России. В марте 2008 г. Министерство образования и науки Российской Федерации подготовило поправки в российское законодательство, позволяющие запретить «независимое усыновление», которое, по мнению Министерства, не гарантирует безопасность ребёнка. По словам директора департамента воспитания, дополнительного образования и социальной защиты детей Министерства образования и науки Российской Федерации Алины Левитской, «международное усыновление будет возможно только через государственные или некоммерческие организации. Помимо этого, законопроект предусматривает специальную подготовку и обязательное прохождение психологического обследования иностранными гражданами, которые хотят усыновить ребенка из России⁵⁰». Как отметил исполнительный директор Совместного комитета Международного центра помощи детям Томас Дифилипо⁵¹, «после 1991 года в США в общей сложности были усыновлены около 30 тысяч детей из России, и подавляющее большинство действительно нашли у нас новые семьи. Однако и на этом фоне 13 детских смертей – очень много, а потому мы полностью поддерживаем действия российских властей по упорядочению процедуры усыновления и повышению уровня защиты детей. Все мы извлекли из трагедии горькие уроки». Однако некоторые независимые эксперты отнеслись скептически к возможному отказу от «независимого усыновления». По словам исполнительного директора общественной организации «Право ребенка» Бориса Альтшулера, «агентства по усыновлению есть далеко не во всех странах. Граждане многих государств уже не смогут усыновлять российских детей, что приведет к монополизации этой системы и повышению цен. В результате для многих родителей усыновление российского ребенка будет слишком дорого. Возможно, вырастет и коррупция, хотя она и так на высоком уровне»⁵².

Дети, усыновляемые иностранными гражданами, существенно отличаются от детей, усыновляемых российскими гражданами, по возрасту и состоянию здоровья.

Данные, собираемые Министерством образования и науки Российской Федерации (см. Диаграмма 14) свидетельствуют о том, что иностранные граждане с большей вероятностью усыновляют детей старше одного года и почти в 2 раза чаще, чем российские граждане, усыновляют детей старше трех лет. Кроме того, для детей с ограниченными возможностями иностранное усыновление является преобладающим: из 204 таких детей, усыновленных в 2007 г., 187 детей (92%) были усыновлены иностранными гражданами.

⁴⁹ На апрель 2008 г. достигнуто соглашение о заключении такого договора с Италией, см.

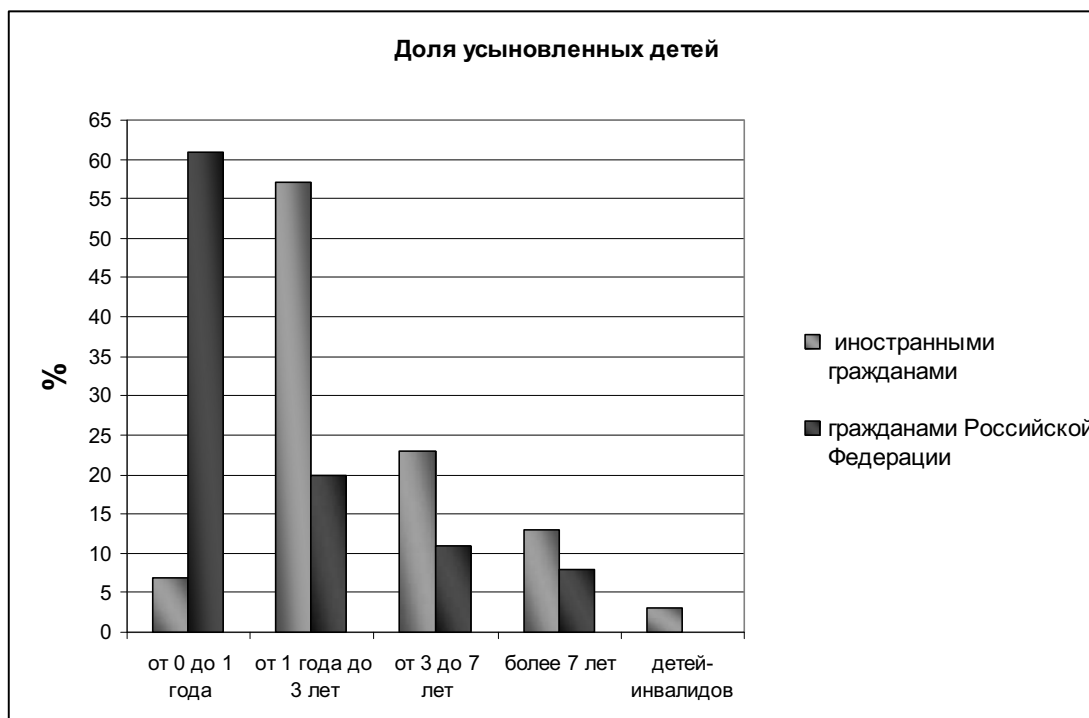
<http://www.ami-tass.ru/article/35115.html>

⁵⁰ См. <http://www.mon.gov.ru/press/smi/4646/>

⁵¹ См. <http://www.mk.ru/blogs/МК/2008/04/25/society/350469/>

⁵² Больных детей наши не берут // Новые известия 24 марта 2008 г.; Порядок усыновления российских детей иностранными гражданами // Российское агентство международной информации 25 марта 2008 г.; Найти приемную маму за границей российским сиротам будет не просто // Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России» 29 марта 2008 г.; Россия планирует заключать двусторонние договоры со странами, запрещающие независимое усыновление – Министерство образования и науки Российской Федерации // ИТАР-ТАСС 23 апреля 2008 г.)

Диаграмма 14. Сравнительная информация о случаях российского и международного усыновления для различных групп детей в 2007 г.



Источник: данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2007 г.

Существуют региональные различия в развитии международных усыновлений в России.

Анализ региональных данных показал, что относительно высокий уровень международных усыновлений (свыше 10% выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) наблюдается в некоторых регионах Северо-Западного федерального округа (Санкт-Петербург, Мурманская область, Республика Карелия), а также Владимирской и Кировской областях. При этом в Кировской области и Республике Карелия относительно высокий уровень международных усыновлений отмечен на фоне низкого уровня усыновлений в родной стране (менее 6%). Относительно низкий уровень международных усыновлений (менее 1% выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) был выявлен в таких национальных республиках как Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Марий Эл, Мордовия, Якутия, Татарстан, Тыва, Кабардино-Балкарская и Карачаево-Черкесская, Чеченская Республики, а также в Камчатском и Приморском краях, Курганской, Орловской и Томской областях.

Большинство детей, усыновленных иностранными усыновителями, уезжают жить в США и страны Западной Европы.

Большинство международных усыновлений приходится на США – 44% от общего числа, далее следуют Испания (21%), Италия (10%), Франция (9%). Более подробная информация о распределении усыновляемых детей по странам проживания усыновителей представлена ниже.

Таблица 3. Численность детей, усыновленных гражданами различных государств, 2007 г.

| Название | США | Канада | Италия | Испания | Франция | Германия | Ирландия | Израиль | Другие страны |
|--|------|--------|--------|---------|---------|----------|----------|---------|---------------|
| Количество усыновленных детей, чел. | 2004 | 101 | 438 | 943 | 392 | 234 | 132 | 96 | 184 |
| Доля усыновленных детей в общей численности международных усыновлений, % | 44 | 2 | 10 | 21 | 9 | 5 | 3 | 2 | 4 |

Источник: данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей».

Краткие выводы по разделу

Усыновление – приоритетная с точки зрения интересов ребенка форма устройства при невозможности сохранения ребенка в кровной семье. Многие специалисты высказывают сомнение по поводу необходимости дополнительной по сравнению со всеми семьями с детьми поддержки усыновителей, объясняя свое мнение тем, что в мотивации усыновителей должна преобладать нематериальная составляющая.

В последние годы наблюдается устойчивая тенденция сокращения числа усыновлений российскими гражданами, что связано в том числе с материальной поддержкой других форм семейного устройства детей. Отдельные регионы Российской Федерации, например, Московская, Калужская и Белгородская области, стремясь поощрить усыновителей, реализуют программы их дополнительной материальной поддержки.

Дети старших возрастов в России усыновляются редко, а дети-инвалиды – крайне редко. Региональные социологические исследования подтверждают распространенное экспертное мнение о значительных отличиях усыновителей от остальных замещающих родителей. Как правило, это люди, не имеющие собственных детей и желающие реализовать свой родительский потенциал. Особенности мотивации российских усыновителей (обретение собственного ребенка) формируют их требования к возрасту усыновляемых детей: усыновляются прежде всего очень маленькие дети.

В некоторых регионах с высоким уровнем трудовой иммиграции значительную часть выявляемых сирот составляют дети с неславянской внешностью. Большинство российских усыновителей не готовы принять в свои семьи таких детей. В связи с этим необходимо осуществлять информационную кампанию по изменению общественного мнения, проводить акции поддержки, а также разработать механизмы по взаимодействию со странами и регионами, где таких детей могут принять и оказать им поддержку.

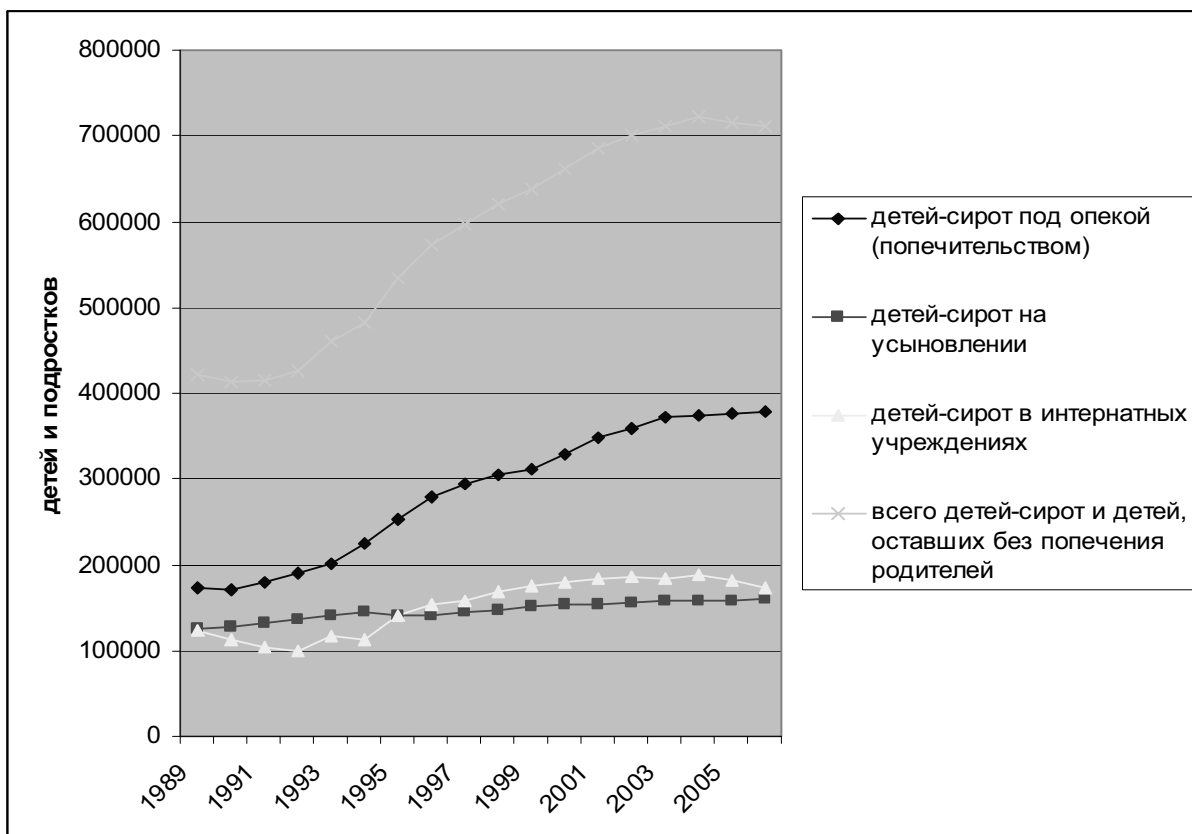
Численность усыновлений иностранными гражданами за последнее время существенно снизилась, в первую очередь из-за изменений процедуры международного усыновления. На международные усыновления приходится подавляющая часть усыновлений детей с отклонениями в развитии. Иностранные усыновители намного чаще усыновляют детей в возрасте старше 3 лет, чем российские усыновители. Таким образом, международное усыновление многим российским сиротам, не попавшим на семейные формы устройства внутри страны, предоставляет возможность найти свою семью.

Опека (попечительство)

Опека и попечительство является важнейшей формой семейного устройства в России.

Опека (попечительство) является в России наиболее массовой формой устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Именно благодаря ей удалось сохранить преобладание семейных форм в воспитании детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, даже в условиях роста численности выявления детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Данные, представленные на диаграмме ниже, иллюстрируют этот тезис: одновременно с резким ростом численности детей-сирот происходил рост числа детей, находящихся под опекой и попечительством, в то время как усыновление увеличивалось гораздо медленнее. В результате, если в 1989 г. соотношение детей, находящихся под опекой (попечительством) и на усыновлении составляло 1,4 к 1, то в 2006 г. уже 2,4 к 1. В 2007 г. на опеку и попечительство приходилось 55% всех случаев устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и 68% случаев их семейного устройства.

Диаграмма 15. Динамика общей численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на различных формах воспитания.



Источник: Государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации», 2002-2007 гг.

Дети, находящиеся под опекой и попечительством, в подавляющем большинстве воспитываются пожилыми родственниками.

Социологические исследования опекунских семей в России свидетельствуют о том, что большинство опекунов (80%), будучи близкими родственниками опекаемых ими детей, являются пенсионерами⁵³. Традиционно опека (попечительство) воспринималась как важнейший способ устройства ребенка в кровную семью в ее расширенном варианте, включающем отношения родства (бабушки/дедушки, тети/дяди, братья/сестры и др.), свойства (мачеха/отчим), бывшего свойства (бывшая мачеха).

Подавляющая часть детей школьного возраста и детей с ограниченными возможностями находится под опекой и попечительством.

В настоящее время семьи опекунов (попечителей), являющихся кровными родственниками детей, оставшихся без попечения родителей несут основную часть нагрузки по семейному воспитанию детей школьного возраста, а также детей с особенностями развития – свыше 80% случаев передачи на опеку и попечительство для каждой из названных групп.

Родственная опека имеет ряд несомненных преимуществ.

Оставаясь жить у родственников, ребенок испытывает меньше психологических, эмоциональных и поведенческих проблем, поскольку ему в большей степени удастся сохранить связи с семьей и местом жительства. В то же время, как отмечают эксперты, максимальное положительное воздействие на ребенка родственной опеки может быть достигнуто лишь при условии полноценного сопровождения опекунских семей специалистами (медиками, психологами, педагогами) и контроля за исполнением опекунами своих обязанностей⁵⁴.

В последние годы в России отмечен рост численности опекунов-неродственников.

Изменения в устройстве общества (индустриализация и вызванная ею смена семейного уклада: снижение размеров семьи, разрыв родственных связей между дальними родственниками и ослабление связей между близкими родственниками), а также кризис семьи, характерный для России последних десятилетий, привели к существенному сокращению резервов кровной семьи в сфере опеки и попечительства⁵⁵. В результате большое значение получило взятие детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, под опеку и попечительство посторонними гражданами. В 2007 г. почти четверть всех случаев передачи детей на опеку и попечительство пришлось на посторонних граждан. Как видно из Таблица 4, где представлена информация о возрасте и здоровье детей, передаваемых в семьи попечителей и опекунов, посторонние граждане чаще берут под опеку маленьких детей (51% детей в возрасте до года и 38% детей в возрасте от года до трех лет). Рост доли посторонних граждан среди опекунов и попечителей некоторыми экспертами воспринимается как положительное явление. В качестве аргумента ими высказывается предположение о влиянии

⁵³ Исследование лаборатории социального сиротства НИИ детства РФ; «Опекуны и их подопечные дети в Москве», 2007.

⁵⁴ Красницкая Г. «Развитие семейных форм устройства детей-сирот» <http://detskidom.info/magazine/?act=more&id=163>

⁵⁵ В то же время в ряде регионов России, в первую очередь в национальных республиках Северного Кавказа, где в большей степени сохранился традиционный семейный уклад, проблема социального сиротства и институционализации детей стоит существенно менее остро, чем в целом по стране.

различий в мотивах опеки и попечительства на отношения, впоследствии выстраиваемые в семье. В случае опекуна-родственника часто мотивом является сохранение ребенка в семье любой ценой, пусть даже собственного здоровья и благополучия, и ощущение стыда перед окружающими, в то время как для опекуна-неродственника определяющими являются более позитивные чувства – сострадание, желание помочь, часто подкрепленные более значительными материальными возможностями.

В то же время следует отметить, что распространенность случаев отмены решений о передаче ребенка в семью в случае неродственной опеки выше, чем для родственной.

Таблица 4. Передача детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, под опеку и попечительство в 2007 г.

| | Всего | в том числе | | | | в том детей-инвалидов |
|--|-------|----------------|--------------------|---------------|-------------|-----------------------|
| | | в возрасте: | | | | |
| | | от 0 до 1 года | от 1 года до 3 лет | от 3 до 7 лет | более 7 лет | |
| численность детей, переданных под опеку (попечительство) | 88456 | 4929 | 10639 | 20035 | 52855 | 1167 |
| в том числе посторонним гражданам, человек | 20945 | 2522 | 4090 | 5055 | 9278 | 214 |
| в том числе посторонним гражданам, % | 24 | 51 | 38 | 25 | 18 | 18 |

Источник: данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройства детей и подростков, оставшихся без попечения родителей».

Семьи опекунов и попечителей испытывают достаточно высокие риски бедности и социального неблагополучия.

Результаты обследования более 800 семей опекунов в разных регионах России, проведенного Лабораторией социального сиротства НИИ детства при Министерстве образования и науки показали, что почти 40% обследованных семей живут в крайней бедности. Помощь государства опекунам, направленная на сохранение детей в семье, невелика, хотя в последние годы во многих регионах материальная поддержка опекунов растет. У части опекаемых детей в опекунской семье нет условий для игр и занятий. Подобное положение затрудняет социальную адаптацию, порождает тревожность и пессимизм у опекунов, неуверенность в себе у детей, которые стесняются своей бедности, испытывают насмешки со стороны сверстников⁵⁶.

В отличие от родителей в приёмных семьях и воспитателей в патронатных семьях, опекуны практически никогда не проходят обучения, а опекунские семьи не получают необходимого сопровождения со стороны органов опеки и попечительства, хотя в ряде регионов Российской Федерации им предлагается обращаться в центры поддержки семьи, центры социальной реабилитации и т.д. для получения ряда услуг этих центров. При этом многие опекуны – пожилые люди, которые не всегда могут найти общий язык с ребёнком, пережившим стрессовую ситуацию, и большей части таких семей необходимы помощь и консультации со стороны педагогов, воспитателей и специалистов органов опеки.

В особую группу риска социального неблагополучия попадают опекуны с ребенком, которые продолжают жить вместе с родителями ребенка. В таких семьях социальная адаптация детей затруднена напряженной обстановкой, когда дети боятся своих родителей. Иногда травмирующим фактором является

⁵⁶ См. <http://www.usynovite.ru/adoption/guardianship/comments/>

проживание с психически больными или пьющими родителями, которые фактически живут на пенсии опекунов или детские пособия.

Многие дети, взятые под опеку и попечительство, являются воспитанниками школ-интернатов, проводя там большую часть времени и появляясь дома лишь по выходным. Обучаясь в интернатах, дети, находящиеся на семейной форме устройства, испытывают на себе целый ряд минусов пребывания в институциональной системе воспитания.

Косвенным доказательством неблагополучия, характерного для опекунских семей, служат данные МВД, озвученные в марте 2007 г. министром внутренних дел Российской Федерации Рашидом Нургалиевым. По его словам в 2006 году в органы внутренних дел за различные правонарушения были доставлены 34,9% детей-сирот из опекунских семей. По мнению министра, одним из ключевых направлений профилактики правонарушений среди несовершеннолетних является решение проблем их профессиональной подготовки, трудоустройства и занятости⁵⁷.

Таким образом, дети, воспитывающиеся в опекунских семьях, испытывают повышенные риски разнообразных проявлений социального неблагополучия, и в дальнейшем многие из них воспроизводят негативный опыт, накопленный в детстве, в своих собственных семьях. Надежда Иванова, руководитель исследования опекунских семей, проведенного ГосНИИ семьи и воспитания при Министерстве образования и науки Российской Федерации, так прокомментировала современное положение российских опекунских семей: «...мы говорим, что в детском доме плохо. Да, безусловно, детский дом, даже самый лучший, – это плохо. Но и под опекой детям плохо!»⁵⁸.

Опекунские семьи нуждаются как в материальной поддержке, так и в комплексном (психолого-педагогическом и медицинском) сопровождении.

Важнейшим аргументом смещения акцента региональной социальной политики в сторону увеличения поддержки данной формы устройства является сохранение детей в кровных семьях и привычном окружении, что минимизирует адаптационные риски, которым подвергаются, например, выпускники учреждений и приемных семей. Кроме того, отличительной особенностью опеки и попечительства является отсутствие у опекаемых детей негативного опыта длительного пребывания в институциональных учреждениях.

Органы опеки и попечительства в силу целого ряда причин, в том числе и объективного характера, не справляются с выполнением своих функций по сопровождению замещающих семей.

Проведенные региональные исследования показали, что органы опеки и попечительства не в состоянии осуществлять все возложенные на них функции, концентрируясь в основном на первоочередных делах, таких как, например, участие в судебных заседаниях. Важнейшими причинами такой ситуации являются высокая нагрузка в расчете на одного специалиста и очень широкий круг должностных обязанностей работников органов опеки и попечительства. На федеральном уровне в настоящее время не существует единого норматива численности работников органов опеки и попечительства, данный показатель должен определяться на региональном уровне. В то же время существуют рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации о том, что «в настоящее время приемлемым нормативом численности работников террито-

⁵⁷ См. www.rian.ru/defense_safety/20070314/62002348.html

⁵⁸ См. <http://www.svobodanews.ru/Transcript/2007/06/01/20070601140048163.html>

риального органа опеки и попечительства, непосредственно осуществляющих работу по защите прав и интересов детей (специалистов по охране прав детей), позволяющим качественно организовать работу по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних на территории муниципального образования, является 1 штатная единица специалиста по охране прав детей не более чем на 2 тысячи детского населения в городе и не более чем на 1,5 тысячи детского населения в сельской местности»⁵⁹. Общая численность специалистов по охране прав детей территориального органа опеки и попечительства согласно рекомендациям Министерства образования и науки должна составлять не менее 3 штатных единиц.

В отсутствие стандартов кадровой обеспеченности органов опеки и попечительства, ключевой становится роль регионов. В ряде регионов нормативы численности специалистов по опеке и попечительству обновляются в сторону снижения нагрузки на одного специалиста. В Приложение 3 приведены данные о действующих нормативах штатной численности органов опеки и попечительства в некоторых регионах страны. Выборочный анализ регионального законодательства показал, что ситуация в регионах существенно различается. В Москве, Московской области и Приморском крае действующий норматив соответствует рекомендациям Министерства образования, в то время как в Тамбовской области по-прежнему численность работников опеки определяется, исходя из одного специалиста на 5 тысяч детского населения. Региональные и федеральные эксперты, опрошенные в ходе данного исследования, единодушно сошлись во мнении, что столь высокий норматив не позволяет органам опеки и попечительства осуществлять сопровождение опекунских семей.

Принятие в 2008 г. федерального закона об опеке и попечительстве не уточнило разницы между опекунской и приемной семьей. Единственным существенным различием между этими двумя формами семейного устройства стал уровень государственной поддержки, существенно более высокий для приемных семей, что послужило причиной «переоформления» части опекунских семей в приемные в некоторых регионах.

Например, в Сахалинской области органы опеки и попечительства, не найдя в новом законе четких ориентиров по разграничению опекунских и приемных семей, не видят оснований отказывать опекунам в переоформлении договоров. Различия между уровнем материальной поддержки приемных и опекунских семей значительна – так, в Сахалинской области⁶⁰ в 2008 г. ежемесячные региональные денежные выплаты на содержание ребенка в опекунской и приемной семье были одинаковы и составляли 7461 руб., но приемным родителям полагалась заработная плата в размере 7152 руб. каждому родителю.

Законодательно не определены никакие рамки. Моральную сторону вопроса людям очень сложно объяснить. Люди у нас грамотные, они говорят: «Где это написано, что бабушка не может взять ребенка в приемную семью». Опекуны нас даже обвиняют, в том, что мы им не предложили приемную семью. И у нас возникают проблемы, возникают и конфликтные ситуации. Плохо, что закон четко не определил, могут ли бабушки быть приемными родителями для своих внуков. Если бы было

⁵⁹ Письмо Министерства образования и науки РФ от 25 июня 2007 г. N АФ-226/06 "Об организации и осуществлении деятельности по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних"

⁶⁰ Для юга и центра области.

четко определено, что приемными родителями могут посторонние граждане, берущие ребенка – это было бы четко и понятно. А в результате потоком все опекуны оформились в приемные семьи. (Из интервью в органе опеки и попечительства г. Южно-Сахалинска)

Столь значительные различия привели к переходу многих опекунских семей в форму приемных. Как показывают данные (Таблица 5) среди вновь образующихся замещающих семей в настоящее время преобладают приемные. Региональные эксперты предполагают, что при сохранении различий в финансировании приемная семья в будущем может стать преобладающей формой семейного устройства детей.

Таблица 5. Информация об устройстве детей в замещающие семьи и финансовой поддержке различных форм семейного устройства в Сахалинской области.

| Формы семейного устройства | Устроено в замещающие семьи | | | Финансовая поддержка форм семейного устройства | | | |
|----------------------------|-----------------------------|------|------|--|-------|-------|-------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
| усыновление | 65 | 577 | 29 | - * | - * | - * | - * |
| опека (попечительство) | 377 | 386 | 262 | 4100 | 4472 | 6846 | 7461 |
| приемная семья** | 65 | 174 | 427 | 10260 | 11630 | 14881 | 14613 |

*Примечание. * – на уровне поддержки всех семей с детьми.*

*Примечание. ** – размер финансовой поддержки указан из расчета на двух приемных родителей.*

Источник. Данные предоставлены Департамента образования Сахалинской области.

Дать однозначную оценку данному явлению сложно. Кровная опека в случае необратимости распада кровной семьи и отсутствия возможностей усыновления представляет собой наиболее благоприятную для самого ребенка форму: ребенок сохраняет окружение и остается в своей родной семье, он подвергается меньшим адаптационным рискам при достижении совершеннолетия (когда детям-сиротам приходится возвращаться в сохраненное за ними жилье). Забирая ребенка в семью, кровные опекуны стремятся исправить ошибки, и моральная сторона вопроса здесь очень важна. Опекуны, особенно кровные опекуны, обладают иной мотивацией, чем приемные родители. Стирание грани между опекуном и приемной семьей может исказить мотивацию кровных родственников ребенка, оставшегося без попечения родителей.

При организации сопровождения опекунских и других замещающих семей необходимо использовать значительный опыт, накопленный службами патронатного воспитания. Важной положительной чертой патроната является сопровождение замещающих семей, осуществляемое специалистами уполномоченной службы – психологами, педагогами, социальными работниками, являющимися штатными сотрудниками детского учреждения.

Основные задачи уполномоченной службы по сопровождению замещающих семей – подготовить будущих замещающих родителей, грамотно осуществить подбор семьи для конкретного ребенка, помочь новой семье адаптироваться, а в дальнейшем – преодолевать сложности, неизбежно возникающие при взрослении ребенка. Эксперты, опрошенные в ходе региональных исследований, сошлись во мнении, что опыт сопровождения патронатных семей, накопленный в различных регионах, исключительно ценен.

В услугах, оказываемых уполномоченными службами по сопровождению замещающих семей, крайне нуждаются приемные и особенно опекунские семьи. В регионах есть опыт оказания услуг и этим целевым группам. Например, в Томской области специалисты Зырянского детского дома, увидев, что растет число отказов опекунов от своих обязанностей, решили применить свой опыт подготовки и сопровождения патронатных семей к опекунским семьям⁶¹. Было подписано соглашение с органом опеки, который одобрил эту деятельность. В рамках проекта оказывались услуги по психологическому сопровождению, социальному, педагогическому, организовывались клубные мероприятия, экскурсии в город, был проведен трехдневный поход. В качестве волонтеров были привлечены патронатные воспитатели, оказывавшие психотерапевтическую помощь на общественных началах в качестве группы поддержки. Патронатные воспитатели, с которыми сотрудничает детский дом, помогают специалистам учреждения установить контакт с опекунами. Когда опекуны видят, что патронатные воспитатели могут обсуждать с сотрудниками детского дома свои проблемы, анализировать их вместе, то они включаются в разговор, рассказывают о своих сложностях, ошибках, и впоследствии уже могут обращаться напрямую к специалистам учреждения.

Краткие выводы по разделу

Опека и попечительство является важнейшей формой семейного устройства в России. Именно благодаря опекунским семьям удалось сохранить преобладание семейных форм в воспитании детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в условиях роста сиротства в 1990-ых и первой половине 2000-ых гг. В 2007 г. на опеку и попечительство приходилось 55% всех случаев устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и 68% случаев их семейного устройства.

Несмотря на то, что в последние годы наблюдается определенный рост численности опекунов-неродственников, большинство детей, находящихся под опекой и попечительством, воспитываются пожилыми родственниками. Такие семьи испытывают достаточно высокие риски бедности и социального неблагополучия, и потому остро нуждаются как в материальной поддержке, так и в комплексном (психолого-педагогическом и медицинском) сопровождении.

В отличие от родителей в приёмных семьях и воспитателей в патронатных семьях, опекуны практически никогда не проходят обучения, опекунские семьи не имеют сопровождения со стороны органов опеки и попечительства, хотя в ряде регионов Российской Федерации им предлагается обращаться в центры поддержки семьи, центры социальной реабилитации и т.д. для получения ряда услуг этих центров. Многие дети, взятые под опеку и попечительство, становятся воспитанниками школ-интернатов. Они проводят в учреждениях интернатного типа большую часть времени и возвращаются дома лишь по выходным, таким образом испытывая на себе большинство минусов институциональной системы воспитания.

Кровная опека в случае невозможности сохранения ребенка в кровной семье и отсутствия возможностей усыновления представляет собой наиболее благоприятную для ребенка форму устройства: ребенок остается в родной семье, он подвергается меньшим адаптационным рискам при достижении совершеннолетия (когда детям-сиротам приходится возвращаться в сохраненное за ними жилье).

⁶¹ Информация взята из интервью со специалистами Зырянского детского дома (директор Т.Н.Шайдо).

Приемная семья

Приемная семья является сравнительно новой формой семейного устройства детей в России, хотя попытки развития института приемной семьи в России предпринимались уже давно⁶².

Первые профессиональные семьи в России были организованы в 1768 году для передачи сирот для вскармливания в семью. Однако на практике это привело к эксплуатации сирот: сирот практически не кормили, а деньги, выплачиваемые государством на их содержание, использовали на свои нужды. Во времена НЭПа, в 1924 г., также предпринималась попытка создания приемных семей, просуществовавших до 1930 г. В годы Великой отечественной войны к 1943 г. 74648 сирот отданы на воспитание в приемные семьи. Таким образом, развитие профессиональных замещающих семей в те годы стало одним из решений проблем сиротства и безнадзорности военных и послевоенных лет⁶³.

В 1995 г. институт приемной семьи, занимающейся профессиональным воспитанием приемных детей и несущей за них юридическую ответственность, был закреплен в Семейном кодексе. В приемные семьи, как правило, передают тех детей, которые по тем или иным причинам не могут быть усыновлены или взяты под опеку (например, в силу своего юридического статуса или отсутствия потенциальных усыновителей или опекунов). Приемная семья создается на основе договора между приемными родителями и органами опеки и попечительства. Приемные родители получают зарплату, им начисляется стаж. В приемной семье может быть от одного до восьми детей. Данная форма воспитания представляет собой семейную альтернативу помещению ребенка в учреждения временного и постоянного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В настоящее время институт приемной семьи в России стремительно развивается.

Если в конце 1990-ых годов рост численности приемных семей и детей, в них воспитывающихся, был обусловлен в основном переходом на эту форму устройства многих семейных детских домов, то в 2000-ых гг. наблюдается устойчивое развитие данной формы семейного устройства. Так, прирост численности приемных семей в 2006 г. составил 47% к предыдущему году, а в 2007 гг. – 84 % (Таблица 6). В значительной степени развитию института приемной семьи в регионах Российской Федерации способствовали меры, предпринятые федеральным правительством, прежде всего решение о выделении финансирования на частичное возмещение расходов бюджетов субъектов Российской Федерации по установлению минимальных нормативов на содержание ребенка, оставшегося без попечения родителей, в семье опекуна (попечителя) и приемной семье в размере не ниже 4000 рублей в месяц, на оплату труда приемного родителя – в размере не менее 2500 рублей в месяц. Также можно предположить, что отчасти данный рост произошел за счет перехода на данную форму части опекунских семей: значительное увеличение числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переданных в приемные семьи, в 2007 г. происходило на фоне некоторого сокращения случаев передачи детей под опеку и попечительство⁶⁴.

⁶² См. на данную тему <http://www.7ya.ru/pub/adopt/index.aspx>, www.usynovite.ru

⁶³ См. Ослон В.Н. Жизнеустройства детей сирот: профессиональная замещающая семья. – М.: Генезис, 2006.

⁶⁴ Данные формы 1-ПФ за 2006-2007 гг.

Таблица 6. Численность детей, воспитывавшихся в приемных семьях в 2000-2007 гг.

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| количество детей, воспитывающихся в приемных семьях, человек | 4398 | 5203 | 6524 | 8607 | 11085 | 14234 | 20897 | 38429 |
| количество детей, воспитывающихся в приемных семьях, % в предыдущему году | | 118 | 125 | 132 | 129 | 128 | 147 | 184 |

Источник: Государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации», 2002-2008 гг.; данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройства детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2006-2007 гг.

Широкое распространение такой формы семейного устройства как приемная семья сопряжено со значительными рисками, минимизировать которые может обязательное сопровождение приемных семей.

Сравнительная новизна приемной семьи как формы семейного устройства не позволяет сделать обоснованные выводы относительно ее результативности в плане адаптации сирот к взрослой жизни, их профессиональной и семейной состоятельности. Однако имеющийся международный опыт свидетельствует о том, что массовая передача детей на воспитание в приемные семьи может приводить к снижению качества приемных семей, преобладанию материальной заинтересованности над желанием помочь детям-сиротам. В такой ситуации может расти вероятность отмены договоров о семейном воспитании в приемной семье, как по желанию самой семьи, так и в связи с требованием органов опеки и попечительства. В результате для детей, воспитывающихся в приемных семьях, растет риск оказаться в неблагоприятных условиях, столкнуться с отсутствием должного ухода, насилием. Другим следствием смягчения критериев отбора замещающих семей, как правило, становится снижение среднего времени пребывания ребенка в одной семье: ребенок меняет семью, не успев привыкнуть к своим приемным родителям. Отсутствие постоянного дома негативно сказывается на эмоциональном и интеллектуальном развитии ребенка, препятствует возникновению устойчивых привязанностей между ребенком и его приемными родителями и, в конечном счете, сводит на нет основные «плюсы» семейного воспитания.

Так, например, американский ребенок, находящийся на фостерном⁶⁵ воспитании, в среднем в течение жизни трижды меняет семью⁶⁶, но в отдельных случаях счет переменам фостерных семей идет на десятки. Авторы исследования «Fostering the Future» приводят в качестве примера рассказ бывшего воспитанника системы фостерного воспитания, который каждое утро проверял, не собраны ли его вещи для отправки в новую семью. Журнал «Тайм» неоднократно обсуждал вопросы уязвимости детей из фостерных семей, приводя примеры вопиющих случаев пренебрежения приемными родителями своими обязанностями. С целью изучения ситуации в системе в США регулярно публикуются подробные статистические данные о системе фостерного воспитания⁶⁷. Согласно данным обследования за 2005 г. средняя длительность пребывания ребенка в одной

⁶⁵ Фостерная семья – семейная форма устройства детей, в целом соответствующая приемной семье в России.

⁶⁶ The Pew Commission on Children in Foster Care “Fostering the Future: Safety, Permanence and Well-Being for Children in Foster Care”, см. <http://pewfostercare.org/research/docs/FinalReport.pdf>

⁶⁷ См. http://www.acf.dhhs.gov/programs/cb/stats_research/afcars/tar/report13.htm

фosterной семье составляла 28 месяцев для всех детей, находящихся в системе, и 21 месяц для детей, покинувших в отчетном году систему.

Приемная семья в России – преимущественно сельский феномен, что обуславливает своеобразие развития данной формы семейного устройства (сложности обучения кандидатов в приемные родители, контроля за соблюдением прав ребенка, обеспечения качественного образования и медицинского обслуживания, психолого-медико-социального сопровождения и др.).

Воспитание детей в приемных семьях предполагает материальное вознаграждение, и естественно, что наиболее привлекательным оно оказалось для низкодоходной части населения, к которой прежде всего относятся жители сельских районов. Кроме того, в поселениях с высоким уровнем безработицы создание приемной семьи представляет собой способ трудоустройства и получение трудового стажа. В результате, как показали интервью со специалистами в большинстве регионов, где проводилось исследование, большая часть приемных семей проживает в сельской местности, что обусловило своеобразие развития данной формы семейного устройства. Во-первых, это несколько упростило проблему передачи в семьи подростков. Жителям отдаленных сел, где нет детских дошкольных учреждений, проще брать в свои семьи более взрослых детей, более самостоятельных и способных помогать по хозяйству. С другой стороны за такими семьями сложнее осуществлять контроль органам опеки и попечительства, для оперативного выявления случаев нарушения прав ребенка. Также в сельской местности чаще отмечается проблема меньшей доступности квалифицированной медицинской помощи, в которой часто нуждаются дети-сироты.

«Приемная семья вызывает сомнения в том, будут ли эти дети реабилитированы так, как им должно, получают ли они ту медицинскую помощь, которую они должны получить по своему состоянию здоровья. Есть приемные семьи из отдаленных районов, в которых нет того набора медицинских услуг, которые требуются. 100% детей у нас с перинатальной патологией, каждый второй ребенок с низкой массой тела, недоношенный, каждый 4-й ребенок имеет врожденную аномалию развития, каждый 6-й – с врожденным сифилисом и каждый 7-й – с врожденным гепатитом» (из интервью с главным врачом ОГУЗ «Областной дом ребенка» Сияновой Н.И. (г. Томск)).

К бурному развитию института приемной семьи оказались не готовы сельские общеобразовательные школы. С одной стороны, школы в ситуации снижения численности детского населения и сокращения численности школ заинтересованы в привлечении новых учеников. С другой стороны школьные педагоги не имеют навыков общения и обучения детей из детских домов, не знакомы с особенностями их психики и поведения, и потому сталкиваются со значительными трудностями. Помочь им могут специалисты по сопровождению детей из приемных семей. Такая помощь может реализовываться в форме консультаций, проведения совместных педсоветов и др.

«В поселении Михайловское (Зырянский район Томской области) из 137 учащихся средней школы 48 находятся на воспитании в замещающих семьях. Представьте, какой это процент учащихся школы. Когда меня впервые пригласили в эту школы, педагоги четыре или пять часов не отпускали меня, все время задавали вопросы, никак не хотели расходиться» (из интервью с директором Зырянского детского дома Т.Н.Шайдо).

В ряде случаев неготовность школ работать с детьми из детских домов не позволяет передать их в семьи. Бывает так, что семья хочет взять ребенка с отклонениями в развитии, но у имеющейся в населенном пункте школы нет лицензии на предоставление обучения таким детям, и передача ребенка с отклонениями в развитии в данную семью откладывается.

В настоящее время проблема отмены решений о передаче детей в приемные семьи стоит не более остро, чем для других форм семейного устройства, однако эксперты предполагают, что число отмен может возрасти через несколько лет после массовой передачи детей в семьи, когда приемные дети достигнут подросткового возраста.

Ниже (см. Таблица 7) представлены данные о частоте отмен решений о передаче детей в семьи за 2006-2007 гг. Как видно из данных таблицы, отмены решений о передаче детей в приемные семьи происходят не чаще, чем в случае неродственной опеки – 2,07 и 2,8% случаев соответственно. В то же время следует понимать, что в последнее время происходит массовый рост численности приемных семей, который в свою очередь может изменить существующие тенденции. В настоящее время большая часть отмен решений о передаче детей в семью происходит по инициативе замещающих родителей – в 2007 г. их доля составила 59% (в связи с ненадлежащим выполнением обязанностей по воспитанию детей – 19%, по причине жестокого обращения с детьми – 0,7%).

Таблица 7. Численность отмен решений о передаче ребенка в семью для различных форм устройства.

| | усыновленные российскими гражданами | усыновленные иностранными гражданами | опекаемые родственниками | опекаемые посторонними гражданами | в приемных семьях | на других формах семейного устройства |
|--|---|--|-----------------------------|---|-------------------------|--|
| отменено решений о передаче ребенка на воспитание в семью в течение года, случаев | 99 | 2 | 4260 | 1234 | 431 | 133 |
| состояло детей на воспитании в семьях на начало года, человек | 110646 | 45872 | 329401 | 44048 | 20807 | 5603 |
| доля отказов в общей численности детей на начало года, % | 0,09 (0,13)* | 0,00 (0,00) | 1,29 (0,93) | 2,80 (2,12) | 2,07 (1,27) | 2,37 (5,69) |

Источник: данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2006-2007 гг.

* - в скобках приведены значения показателя за 2006 г.

В случае сохранения и расширения государственной поддержки приемных семей соблюдение прав детей в замещающих семьях будет напрямую зависеть от активности сопровождающей и контролирующей деятельности соответствующих уполномоченных служб. В некоторых регионах накоплен позитивный опыт взаимодействия органов опеки с руководством детского дома, располагающего сетью сельских патронатных воспитателей, которые на местах могут оказывать неформальную помощь приемным родителям, а в случае необходимости сообщать о нарушении прав детей.

Экспертами высказывалось мнение о том, что пика отмен решений о передаче детей в приемных семьи следует ждать не в ближайшие год-два, а несколько позже, когда взятые в семьи дети начнут массово входить в подростковый возраст, и отношения в семьях станут ухудшаться. Для предотвращения возможного всплеска отказов необходимо усиление работы с семьями, а также создание, сохранение и возможное расширение штата педагогов, психологов, социальных работников, дефектологов и других работников сопровождающих служб.

Существует проблема выявления и отсева недобросовестных, а также излишне материально мотивированных приемных родителей, как на стадии отбора, так и во время пребывания ребенка в семье.

Существующее законодательство позволяет стать приемным родителем любому человеку, удовлетворяющему формальному набору требований⁶⁸. Кроме того, обучение приемных родителей на сегодняшний день не является обязательным. Данное обстоятельство затрудняет работу по отсеву нежелательных кандидатов в приемные родители. Региональные эксперты, опрошенные в ходе исследования, неоднократно отмечали, что многие граждане хотят взять ребенка в семью исключительно ради денег.

Для своевременного выявления нарушения прав ребенка в приемных семьях необходимо наладить эффективную систему сбора и обмена информацией.

Возможности для этого на местах имеются. Например, активное участие в сборе информации могли бы принимать уполномоченные службы детских домов, реализующих программы патронатного воспитания. «Мы общаемся и с фельдшерами в населенных пунктах, в школах у нас вообще целая сеть наших агентов, это наши и друзья, и помощники, и все что угодно, мы через них черпаем информацию. Понятно, что мы обладали бы еще большей информацией, если бы мы могли работать с социальными работниками поселений, но у нас нет таких полномочий. Дополнительную информацию можно получить в рамках депутатской деятельности, на приемах или при общении с главой администрации, либо с председателем думы. Но, конечно, эту работу нужно вести более последовательно, поступательно» (из интервью со специалистами Зырянского детского дома).

В настоящее время обучение приемных родителей не является обязательным, что становится причиной многих проблем, с которыми впоследствии сталкиваются замещающие семьи.

В федеральном законодательстве отсутствует требование об обязательном обучении приемных родителей или хотя бы менее жесткая норма, предполагающая направление потенциальных кандидатов в школу приемных родителей в случаях, когда органы опеки и попечительства считают это необходимым.

⁶⁸ Приемными родителями (родителем) могут быть совершеннолетние лица обоего пола, за исключением:

- лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными;
- лиц, лишенных по суду родительских прав или ограниченных судом в родительских правах;
- отстраненных от обязанностей опекуна (попечителя) за ненадлежащее выполнение возложенных на него законом обязанностей;
- бывших усыновителей, если усыновление отменено по их вине;
- лиц, имеющих заболевания, при наличии которых нельзя взять ребенка (детей) в приемную семью.

Иногда (например, когда взять ребенка в семью собирается опытный специалист детского учреждения) такое обучение действительно может осуществляться в очень незначительном объеме, однако в большинстве случаев приемные родители остро нуждаются в информации и навыках, с которыми они знакомятся в школах приемных родителей. Обучение помогает им разобраться в своей мотивации и понять, насколько они психологически готовы к тому, что взять ребенка в семьи. Специалисты утверждают, что именно на стадии обучения происходит значительный отсев нежелательных кандидатов в приемные родители.

Краткие выводы по разделу

В 1995 г. институт приемной семьи, занимающейся профессиональным воспитанием приемных детей и несущей за них юридическую ответственность, был закреплен в Семейном кодексе. В приемные семьи, как правило, передают тех детей, которые по тем или иным причинам не могут быть усыновлены или взяты под опеку (например, в силу своего юридического статуса или отсутствия потенциальных усыновителей или опекунов). Приемная семья создается на основе договора между приемными родителями и органами опеки и попечительства. Приемные родители получают зарплату, им начисляется стаж.

В настоящее время институт приемной семьи в России стремительно развивается: в 2000-ых гг. наблюдается устойчивый значительный прирост численности приемных семей, который в 2006 г. составил 47% к предыдущему году, в 2007 г. – 84 %. Можно предположить, что отчасти данный рост обусловлен большей привлекательностью приемной семьи для части семей, которые в других условиях стали бы опекунами: значительное увеличение числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переданных в приемные семьи, в 2007 г. происходило на фоне некоторого сокращения случаев передачи детей под опеку и попечительство.

Широкое распространение такой формы семейного устройства как приемная семья сопряжено с рисками, минимизировать которые может обязательное сопровождение приемных семей. В настоящее время отсутствие в федеральном законодательстве нормы об обязательном обучении приемных родителей становится причиной многих проблем, с которыми впоследствии сталкиваются замещающие семьи.

Сравнительная новизна приемной семьи как формы семейного устройства не позволяет сделать обоснованные выводы относительно ее результативности в плане адаптации сирот к взрослой жизни, их профессиональной и семейной состоятельности. Однако имеющийся международный опыт свидетельствует о том, что массовая передача детей на воспитание в приемные семьи может приводить к снижению качества приемных семей, преобладанию материальной заинтересованности над желанием помочь детям.

Приемная семья в России – преимущественно сельский феномен, что обуславливает своеобразие развития данной формы семейного устройства (сложности обучения кандидатов в приемные родители, контроля за соблюдением прав ребенка, обеспечения качественного образования и медицинского обслуживания, психолого-медико-социального сопровождения и др.).

Готовность сельских жителей организовывать приемные семьи несколько упростила проблему передачи в семьи подростков. Жителям сел проще брать в свои семьи более взрослых детей, более самостоятельных и способных помогать по хозяйству. Однако возникают и проблемы: органам опеки и попечительства сложнее осуществлять контроль и сопровождение таких семей, а также оперативно выявлять случаи нарушения прав ребенка. Для осуществления контроля

за соблюдением прав детей в приемных семьях необходимо наладить систему сбора информации с участием всех заинтересованных сторон. Кроме того, в селах существуют сложности с доступом к квалифицированной медицинской помощи, в которой часто нуждаются дети-сироты.

К бурному развитию института приемной семьи оказались не готовы сельские общеобразовательные школы. Школьные педагоги не имеют навыков общения и обучения детей из детских домов, не знакомы с особенностями их психики и поведения.

Экспертами высказывалось мнение о том, что пика отмен решений о передаче детей в приемные семьи следует ждать, когда взятые в семьи дети начнут массово входить в подростковый возраст, и отношения в семьях станут ухудшаться. Для предотвращения возможного всплеска отказов необходимо усиление работы с семьями, а также создание, сохранение и возможное расширение штата педагогов, психологов, социальных работников, дефектологов и других работников сопровождающих служб.

Одним из эффективных инструментов решения проблем приемной семьи может стать накопленный опыт программ патронатного воспитания по созданию и развитию региональных служб сопровождения замещающих семей, помогающих семьям преодолевать сложности на различных этапах жизни ребенка.

Институциональные учреждения

Институциональных учреждений в стране по-прежнему очень много, хотя численность детей-сирот и детей без попечения родителей, находящихся на институциональных формах устройства, в последнее время снижается.

Разветвленная система институционального воспитания сложилась еще в советские годы и значительно расширилась в 1990-ые годы, отмеченные значительным ростом социального сиротства. Традиционные для России формы семейного устройства, такие как родственная опека и усыновление не справлялись с увеличившимся притоком новых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и проблема их устройства начала решаться за счет расширения системы стационарных учреждений (см. Таблица 1).

Начиная с 2004 г., численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на институциональных формах устройства, начала постепенно снижаться. Отчасти данная тенденция объясняется демографической структурой детского населения: возрастные когорты конца 1980-ых-начала 1990-ых годов рождения заменяются менее многочисленными поколениями, родившимся в 2000-ых гг. Однако другим фактором, способствующим снижению численности детей в учреждениях, стало развитие семейных форм устройства в рамках проводимой в стране политики деинституционализации системы детского воспитания.

Сокращение численности детей, находящихся в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, приводит к снижению среднего числа детей в учреждении, что обуславливает необходимость реструктуризации системы интернатных учреждений.

Встает вопрос, что делать с учреждениями, наполняемость которых не превышает 30-50% проектной мощности: закрывать высвобождающиеся детские дома и интернаты, и открывать на их месте детские сады, учреждения дополнительного образования, социальные центры или оставлять учреждения в системе

жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, перепрофилируя их в соответствии потребностями системы.

Процессы реструктуризации сети интернатных учреждений в значительной мере зависят от региональных особенностей. Например, в Пермском крае, для которого характерны, с одной стороны, высокий уровень экономического развития и, с другой стороны, распространенность социального сиротства, был выбран путь перепрофилирования учреждений в центры по устройству детей и сопровождению замещающих семей. В то же время в Сахалинской области, где наблюдается устойчивая тенденция сокращения детского населения и его концентрации в южной части острова, из 9 детских домов было закрыто 3.

Вставка 7. Реструктуризация системы учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Пермском крае.

Не последнюю роль в причинах реструктуризации сыграла недостаточная эффективность учреждений системы общественного воспитания (когда фактическая численность воспитанников в детских домах становилась значительно меньше нормативной) и органов опеки и попечительства, испытывавших из-за нагрузки инспекторскими функциями недостаток в специалистах и во времени для системного решения вопросов устройства детей целевой группы в семьи и их последующее сопровождение.

Реструктуризация, таким образом, преследует цель создать систему сопровождения замещающего семейного устройства и ее территориальную инфраструктуру, перепрофилировав для этого детские дома и создав базовые детские дома патронатного воспитания.

Диаграмма 16. Реструктуризация системы детских домов в Пермском крае.



Процедура реструктуризация основывалась на критериях, которые учитывали динамику численности воспитанников в учреждениях, уровень развития семейных форм устройства в территории, динамику численности выявляемых детей, нуждающихся в устройстве, существующие возможности устройства воспитанников реструктуризируемого учреждения в семьи и/или другие учреждения, возможности временного устройства детей и проведение социальными служ-

бами территории программ реабилитации, квалификацию персонала и управленцев учреждения и др.

Поскольку реструктуризируемые учреждения, в основном, не ликвидировались, а перепрофилировались в Центры по устройству детей и сопровождению замещающих семей⁶⁹, то, соответственно, средства, которые прежде направлялись на обеспечение деятельности учреждений системы общественного воспитания, были перенаправлены на обеспечение деятельности семейного замещающего воспитания.

Только в прошлом году было перепрофилировано 9 детских домов, 1 детский дом ликвидирован, еще 1 – реорганизован путем присоединения. В текущем году 12 созданных ранее Центров в статусе муниципальных учреждений приняты в государственную собственность, еще 6 детских домов будут перепрофилированы. В итоге, до 2010 г. в каждом муниципальном образовании Пермского края появится свой центр, не менее 15 базовых детских домов будут заниматься сопровождением замещающих семей (Диаграмма 16).

Центры выполняют функции муниципальных Уполномоченных служб: по соглашению между органом опеки муниципального образования⁷⁰ и центром, последнему поручается проведение отдельных видов работ по развитию семейных воспитательных форм устройства детей целевой группы. Передача отдельных видов работ от органов опеки и попечительства к центрам происходит в соответствии с решениями местных органов самоуправления.

Центр осуществляет работу по трем направлениям: 1) ведет банки данных – о выявленных детях, действующих и потенциальных замещающих семьях; 2) проводит психологическое, педагогическое, социальное и правовое сопровождение замещающих семей, оценку и отбор потенциальных замещающих родителей, обучает их; 3) участвует в подготовке ребенка к помещению в семью, помещает в нее, следит за адаптацией в семье, осуществляет сопровождение и мониторинг выпускников учреждений и семей. В свою очередь базовый детский дом, на основе положения и договора о взаимодействии, обеспечивает потребности территории во временном устройстве детей и проведении их реабилитации перед передачей в замещающую семью. Совместная деятельность учреждений по подготовке детей к устройству, по поиску, обучению и сопровождению замещающих родителей определяется утверждаемым и контролируемым со стороны Центра индивидуальным «планом по защите прав ребенка».

Реабилитационная служба базового детского дома отвечает также за деятельность по семейному воспитанию в стационарных группах. Значительно выросло количество семейных воспитательных групп (СВГ) и детей, прошедших в них реабилитацию. В течение 2007 года в семейные воспитательные группы было устроено 868 воспитанников, что на 359 больше, чем в предшествующем году. К началу текущего года в 182 семейных воспитательных группах воспитывался 291 ребенок.

⁶⁹ Профессиональный центр по устройству детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи по своему правовому статусу – образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, вида «центр психолого-медико-социального сопровождения».

⁷⁰ Региональным законом полномочие субъекта РФ по опеке передано на муниципальный уровень. Основные направления деятельности уполномоченной службы определены Законом Пермского края «О патронатном воспитании», а соответствующие рекомендации органам местного самоуправления по созданию уполномоченных служб (в том числе примерное положение об уполномоченной службе) утверждены распоряжением губернатора края.

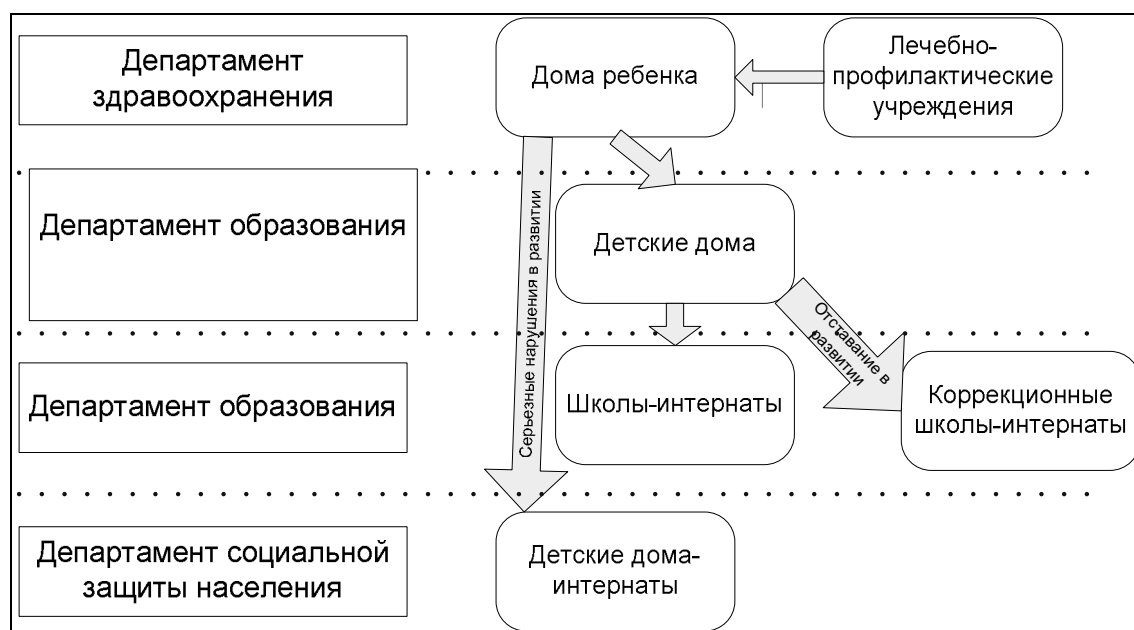
Кроме того, для обеспечения деятельности центров и детских домов, в рамках проекта по реструктуризации подготовлены проекты стандартов устройства детей целевой группы на воспитание в семье. Данные нормативно-правовые, методические и диагностические материалы подробно описывают процедуры деятельности субъектов по устройству детей целевой группы и сопровождению их и семьями.

Основным инструментом для максимального устройства детей целевой группы на семейные формы воспитания стало планирование (прогнозирование) деятельности специалистов органов опеки и попечительства по устройству в семьи, по «отработке правового статуса» детей целевой группы для их дальнейшего жизнеустройства.

Источник: региональное исследование в Пермском крае.

Существующая система детских институциональных учреждений имеет сложную ведомственную структуру, что значительно снижает эффективность ее работы.

Диаграмма 17. Схема устройства региональной системы учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (Москва).



Примечание. 1 детский дом и 1 дом ребенка в Москве подведомственны региональному департаменту семейной и молодежной политики.

Условная схема устройства региональной системы детских учреждений представлена на примере Москвы (Диаграмма 17. Схема устройства региональной системы учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (Москва).)⁷¹. Как видно на диаграмме, система устроена таким образом, что на различных этапах своей жизни дети меняют не только учреждения, в которых они проживают и воспитываются, но и ответственные за них ведомства. Маленькие дети из родильных домов и лечебно-профилактических учреждений поступают в дома ребенка, относящиеся к компетенции регионального департамента здравоохранения. Затем по достижении трех лет (для детей с

⁷¹ Органы по семейной и молодежной политике созданы в ряде регионов Российской Федерации.

особенностями развития – четырех лет) они попадают в детские дома, подведомственные департаменту по образованию или департаменту семейной и молодежной политики. Следующей ступенью являются школы-интернаты (общие и коррекционные), относящиеся к системе образования. Дети, страдающие тяжелыми заболеваниями, попадают в детские дома-интернаты регионального департамента социальной защиты населения. Подобная практика перевода ребенка из одной части системы в другую по мере его взросления приводит к необходимости для ребенка адаптироваться несколько раз к разным учреждениям и распылению ответственности за его судьбу между несколькими системами. Кроме того, существующее разделение полномочий и собственности не позволяет эффективно проводить реструктуризацию системы интернатных учреждений.

Осознавая, что не всем детям, находящимся в институциональных учреждениях, удастся перейти на полноценные формы семейного устройства, регионы развивают и другие способы адаптации сирот в обществе и подготовки их к взрослой жизни.

Например, в Сахалинской области в рамках закона «О патронатном воспитании» практиковалась передача детей на патронатное воспитание на каникулы, выходные и праздничные дни (такая форма также часто использовалась как подготовка ребенка и семьи к созданию собственно патронатной семьи). В Пермском крае желающие получили возможность общаться и помогать детям с ограниченными возможностями здоровья в рамках проекта «Виртуальные родители, наставники, друзья». Другим примером социализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, является наставничество, когда у ребенка появляется старший товарищ из числа родственников и знакомых его семьи или просто живущих недалеко от учреждения людей, на общественных началах осуществляющий над ним шефство, знакомящий его с окружающим миром, принимающий участие в его судьбе.

Вставка 8. Проект «Виртуальные родители, наставники, друзья» (Пермский край)

«Виртуальные родители, наставники, друзья» – это система мер по поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающихся в детских домах-интернатах. Как и другие меры социальной защиты и поддержки детей в Пермском крае, «Виртуальные родители...» реализуется в проектном ключе.

Проблема, на решение которой направлен проект, вызвана тем, что часть воспитанников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находятся в более социально уязвимом положении из-за ограничений здоровья и имеют меньше шансов на семейные формы воспитания.

В рамках проекта создан и работает сайт «Виртуальные родители», установлены компьютеры с доступом в глобальную сеть для детей-сирот в двух учреждениях (г. Оса и п. Рудничный Кизеловского района Пермского края). Создатели сайта – министерство социального развития и ряд некоммерческих организаций, среди которых некоммерческий фонд «Поможем детям», региональное отделение Российского детского фонда и Пермский образовательный центр авитальной активности, который в настоящее время является оператором сайта.

Сайт является площадкой, где воспитанники знакомятся с внешним миром, общаясь с другими людьми. Общение детей-сирот с их новыми знакомыми, среди которых представители самых разных социальных групп, сосредоточено, прежде всего, вокруг повседневной жизни: в переписке на сайте взрослые и дети

интересуются друг у друга тем, чем занимаются или кем работают, как учатся, как проводят свободное время.

Со слов руководителя проекта Татьяны Кель (начальника отдела по опеке и попечительству над несовершеннолетними министерства социального развития Пермского края), 15 детей имеют в рамках проекта постоянные заочные контакты. Уже есть случаи, когда за перепиской последовали личные встречи. Именно на это и рассчитывают организаторы проекта, поскольку его конечным ожидаемым результатом является устройство детей в семью (в форме «гостевого», краткосрочного патроната, а в перспективе – в форме постоянного устройства).

В планах министерства расширить число участников проекта за счет воспитанников еще 4 учреждений.

Источник: региональное исследование в Пермском крае.

Исключительно острой является проблема пост-интернатной адаптации выпускников учреждений интернатного типа.

Первый этап адаптации выпускников интернатных учреждений приходится на время обучения в учреждениях системы начального и среднего профессионального образования. Выпускники детских домов оказываются в училищах, как правило, в 16 лет, то есть за два года до отмены над ними попечительства. О том, что ребенок выпускается из детского дома, необходимо ставить в известность органы опеки, либо органы опеки должны сами эту ситуацию контролировать, потому что на оставшиеся два года такому ребенку нужен попечитель, каковым не могут быть училище или колледж, которые не относятся к числу специализированных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Несовершеннолетний выпускник детского учреждения тоже нуждается в законном представителе, и если органы опеки ему такого представителя не назначат, то по 123-ей статье Семейного кодекса орган опеки сам выполняет функции попечителя.

«В 95%-98% случаев орган опеки об этом не знает и не понимает этой своей роли. А за эти 2 года очень часто происходит криминал – ребенок вовлекается в антиобщественную деятельность. Открывается уголовный процесс, дознание, следствие, и нужно привлечь кого-то вместо родителя, следователи начинают разбираться и в качестве попечителя вызывает орган опеки. Орган опеки говорит: «Не наш ребенок, его выявили 10 лет назад в соседнем крае, сюда он как-то попал случайно в детдом. Какое мы к нему имеем отношение?» Самое прямое и непосредственное» (из интервью с д.ю.н., экспертом Комитета Государственной думы по вопросам женщин, семьи и детей Л.Ю.Михеевой).

Особенно сложно после выпуска воспитанникам коррекционных интернатов. Им сложнее найти общий язык с другими учащимися, их обижают, их права часто нарушаются. Бывают случаи, когда в течение летних каникул им отказывают в общежитии. В такой ситуации многое зависит от того, сохранились ли у ребенка связи с сотрудниками учреждения, в котором он вырос, с другими бывшими воспитанниками.

Следующий этап адаптации, наиболее проблемный, начинается после окончания бывшим выпускником образования и с началом вступления его во взрослую жизнь. Период проживания в общежитии образовательного учреждения заканчивается, и выпускник должен возвращаться в жилье, сохраненное за ним по месту жительства. В случае отсутствия такого жилья или, если возвращение в

сохраненное жилье противоречит его интересам, согласно закону № 159-ФЗ от 21 декабря 1996 г. «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», он имеет право на однократное внеочередное предоставление жилого помещения по договору безвозмездного пользования.

Федеральное и региональное законодательство весьма либеральны в толковании нормы о том, насколько возвращение в сохраненное жилье может противоречить интересам ребенка. В качестве примера ниже приводится выдержка из московского законодательства.

Вставка 9. Обстоятельства, в связи с которыми возвращение детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей и лиц, в сохраненные за ними жилые помещения, противоречит их интересам (Москва).

В Москве, согласно постановлению Правительства Москвы № 854-ПП от 2 октября 2007 г. возвращение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из их числа в сохраненное за ними жилое помещение невозможно, если это противоречит их интересам в связи с наличием любого из следующих обстоятельств:

1. Жилое помещение, ранее занимаемое детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, лицами из их числа, предоставлено иным лицам.

2. В таком жилом помещении проживают по любым основаниям:

- родители, лишённые родительских прав;*
- опекуны или попечители, отстранённые в установленном порядке от выполнения своих обязанностей;*
- бывшие усыновители, если усыновление отменено;*
- лица, не являющиеся членами семьи детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из их числа согласно законодательству Российской Федерации и города Москвы;*
- больные хроническим алкоголизмом, наркоманией и состоящие на учете в наркологическом диспансере;*
- больные психическими заболеваниями и состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;*
- лица, признанные в установленном порядке недееспособными или ограниченными в дееспособности;*
- лица, страдающие тяжёлыми формами хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание с такими гражданами в жилом помещении.*

3. Несоответствие общей площади жилого помещения, приходящейся на одного проживающего в данном жилом помещении, социальной норме предоставления жилых помещений, в том числе если такое несоответствие появится в результате вселения в данное жилое помещение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из их числа.

4. Снос дома, в котором находилось сохраненное за ребенком жилое помещение, или несоответствие жилого помещения санитарным, техническим и иным требованиям, разрушение или гибель жилого помещения или его части (угроза разрушения, нахождение в аварийном состоянии), а также несоответствие его требованиям, предъявляемым к жилым помещениям, установленным федеральным законодательством и законодательством города Москвы.

5. Наличие у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из их числа тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в жилом помещении.
6. Утрата жилого помещения, сохраняемого за ребенком, в период его пребывания на воспитании в учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в приемной семье, у опекуна или попечителя вследствие купли-продажи, обмена и других сделок с жилым помещением при отсутствии исполненного судебного решения по фактическому возвращению жилого помещения.
7. Иные заслуживающие внимания обстоятельства, препятствующие социальной адаптации в обществе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из их числа при вступлении в самостоятельную жизнь.

Таким образом, перечень обстоятельств, согласно которым возвращение ребенка в сохраненное за ним жилье может быть признано противоречащим его интересам может быть весьма широк в регионе с достаточными возможностями финансирования предоставления жилья данной категории детей и, в частности, включать проживание в этом жилье его кровных родителей или бывших замещающих родителей, а также лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией или психическими заболеваниями. При соблюдении этих гарантий во многих случаях удавалось бы избежать возвращения выпускника в тот микро-социум, который превратил его когда-то в сироту. Однако на практике во многих регионах Российской Федерации большинство сирот и социальных сирот, за которыми закреплено жилье, вынуждено возвращаться туда, откуда их когда-то забрали в приют, дом ребенка или детский дом.

Помогать им должны все те же органы опеки и попечительства, в чей и без того широкий перечень обязанностей, входит пост-интернатное сопровождение выпускников детских учреждений, однако без дополнительного финансирования и ввода новых ставок эта деятельность часто носит формальный характер.

Особенно остро нуждаются в пост-интернатном сопровождении выпускники коррекционных интернатов и другие бывшие воспитанники учреждений, имеющие особенности интеллектуального и психического развития.

Они ограничены в выборе профессии. Общество недостаточно подготовлено к встрече с ними, им сложнее выстроить отношения с ближайшим окружением, устроиться и закрепиться на работе. Таких людей легче обмануть, выманив у них накопленные к совершеннолетию на сберегательной книжке деньги (опекунское пособие) или жилье.

Решение проблемы социальной адаптации выпускников учреждений интернатного типа, а в ближайшем будущем и достигших совершеннолетия воспитанников приемных семей невозможно без внедрения и четкого функционирования системы мониторинга жизнеустройства лиц из числа бывших детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Подобные мониторинги регулярно проводятся в ряде регионов страны, в частности в Сахалинской области. Ниже представленные данные о жизнеустройстве выпускников детских домов и специальных (коррекционных) школ-интернатов за 2003-2007 гг.

Таблица 8. Мониторинг жизнеустройства выпускников детских домов, специальных (коррекционных) школ-интернатов (2003-2007 гг.).

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | Всего |
|--|------|------|------|------|------|-------|
| Прибыло в муниципальных образования | 131 | 204 | 225 | 234 | 198 | 992 |
| Из детских домов | 3% | 4% | 4% | 2% | 3% | 4% |
| Из специальных (коррекционных) школ-интернатов | 14% | 9% | 6% | 6% | 4% | 8% |
| Из учреждений начального профессионального образования | 76% | 86% | 88% | 92% | 90% | 87% |
| Обеспечены жильем | 79% | 80% | 84% | 86% | 83% | 83% |
| Трудоустроены | 48% | 52% | 52% | 53% | 38% | 49% |
| В том числе по специальности | 30% | 27% | 20% | 25% | 35% | 26% |
| Состоят в браке | 14% | 7% | 7% | 7% | 5% | 8% |
| Состоят в гражданском браке | 13% | 18% | 14% | 14% | 14% | 15% |
| Имеют детей и не состоят в браке | 12% | 17% | 10% | 9% | 8% | 11% |
| Призваны в армию | 10% | 6% | 5% | 7% | 12% | 8% |
| Осуждены | 7% | 4% | 1% | 2% | 3% | 3% |
| Умерли | 2% | 1% | 1% | 0% | 1% | 1% |
| Не прибыли в муниципальное образование | 2% | 3% | 5% | 4% | 9% | 5% |

Источник. Сборник нормативных документов, инструктивно-методических и информационно-аналитических материалов, (выпуск № 8)/ Под ред. А.Н.Иванова. Южно-Сахалинск: Издательство СОИПиПКК – 104 с. (Серия «Воспитание, дополнительное образование, социальная защита детей»).

Представленная информация позволяет сделать выводы о проблемах, с которыми сталкиваются выпускники учреждений, и сформулировать рекомендации органам местного самоуправления по преодолению этих проблем.

Вставка 10. Результаты мониторинга жизнеустройства выпускников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в Сахалинской области.

В 2007 г. в регионе был отмечен рост числа выпускников, не обеспеченных жильем. Это объясняется тем, что жилые помещения, ранее закрепленные за несовершеннолетними, к моменту их выпуска из учреждений пришли в непригодное для проживания состояние. Кроме этого в муниципальных образованиях не ведется строительство нового жилья.

В 2007 г. резко сократилось число трудоустроенных выпускников. Причины этого необходимо изучать дополнительно. Но в первую очередь следует решать вопрос квотирования рабочих мест для лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения.

Почти в четыре раза увеличилось число не прибывших в район выпускников, за пять лет оно составило 4,6%. В связи с этим требуется уточнить информацию о местонахождении выпускников, которые не прибыли в район, для чего необходимо организовать совместную работу с ОВД области.

По результатам проведения мониторинга департамент образования Сахалинской области, в целях организации жизнеустройства лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, рекомендуем органам местного самоуправления:

- регулярно рассматривать на коллегиях и совещаниях при главах администраций вопросы жизнеустройства выпускников;
- организовывать совместную работу с ОВД по определению места жительства выпускников, не прибывших в муниципальные образования;
- ежегодно квотировать рабочие места для лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- содействовать включению этой категории лиц в общественную, творческую, спортивную жизнь муниципальных образований;
- обеспечить сохранность закрепленных жилых помещений;
- разработать систему мер, направленных на социализацию выпускников детских домов, специальных (коррекционных) школ-интернатов, не имеющих профессиональной подготовки;
-
- обеспечить взаимодействие органов опеки и попечительства с управлениями федеральной службы занятости в вопросах трудоустройства лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- внедрять систему наставничества в целях ускорения социализации выпускников.

Источник: Сборник нормативных документов, инструктивно-методических и информационно-аналитических материалов, (выпуск № 8)/ Под ред. А.Н.Иванова. Южно-Сахалинск: Издательство СОИПиПКК – 104 с. (Серия «Воспитание, дополнительное образование, социальная защита детей»).

Следует отметить, что для большей эффективности подобных мониторингов необходимо рассматривать расширенную выборку выпускников учреждений, включая в нее не только тех, кто недавно вернулся на место жительства, а всех бывших воспитанников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Это позволит отслеживать и искать пути решения проблем, с которыми сталкиваются учреждения интернатного типа на различных этапах жизненного цикла.

В большинстве регионов страны выпускники учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, после выпуска испытывают проблемы с жильем.

У регионов не хватает средств для реализации декларируемых гарантий в сфере предоставления жилья. Так, например, по данным Министерства по вопросам семьи и демографического развития Самарской области в регионе 863 человека из указанной категории граждан состоят на очереди на обеспечение жилыми помещениями, причем многие из них более 5 лет. По информации территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Самарской области, средняя цена 1 квадратного метра общей площади по Самарской области на 1 января 2008 составляла 46 972,02 руб. В результате исходя из общего количества нуждающихся и средней стоимости квадратного метра, размеров имеющегося финансирования достаточно для обеспечения каждому из указанной категории лиц только 5 кв. м жилой площади⁷².

Как отмечалось специалистами в ходе региональных исследований, значительное число выпускников учреждений, отучившись в учреждениях

⁷² См. <http://www.regnum.ru/news/1032216.html>

системы начального и среднего профессионального образования, вынуждены жить в общежитиях или возвращаться в непригодное (по разным причинам) для проживания жилье (в случае сохранения за ними жилья по месту жительства). По свидетельствам региональных экспертов, опрошенных в ходе исследования, в такой ситуации выпускникам сложно противостоять неблагоприятному окружению.

Москва – один из немногих регионов Российской Федерации, где государственные гарантии в сфере предоставления жилья сиротам реализуются полностью. Однако высокие цены на недвижимость в регионе привели к тому, что сироты, получающие жилье, не всегда могут его сохранить.

Москва – один из немногих регионов, в полном объеме выполняющий свои обязательства перед детьми-сиротами, детьми, оставшимися без попечения родителей и лицами из их числа. Численность представителей данной категории граждан, получивших квартиры, с каждым годом растет (Таблица 9).

Таблица 9. Обеспечение жильем детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (Москва).

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 (план) | Итого |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|------|----------------|-------|
| Количество обеспеченных жильем, чел. | 223 | 236 | 214 | 307 | 416 | 546 | 548 | 2380 |

Источник: региональное исследование.

Однако столь ответственный шаг московских властей способствовал решению одних проблем и привел к возникновению других. Дети из числа сирот, получающие жилье, по свидетельствам региональных экспертов, окружены многочисленными знакомыми и неожиданно появившимися родственниками. Их уговаривают, их пытаются обмануть, им угрожают. В результате сироты часто теряют жилье.

Для снижения рисков потери жилья в настоящее время в Москве жилье предоставляется сиротам не по договору социального найма (когда возможна приватизация квартиры со всеми вытекающими из этого последствиями), а по договору безвозмездного пользования (когда квартира не может быть приватизирована) (постановление Правительства Москвы № 854-ПП от 2 октября 2007 г.).

Краткие выводы по разделу

Институциональных учреждений в стране по-прежнему очень много, хотя численность детей-сирот и детей без попечения родителей, находящихся на институциональных формах устройства, в последнее время снижается, что обуславливает необходимость реструктуризации системы интернатных учреждений.

Процессы реструктуризации сети интернатных учреждений в значительной мере зависят от региональных особенностей, в первую очередь, динамики численности выявляемых сирот, потенциала развития семейных форм устройства, ожидаемой динамики численности всего детского населения, а также квалификации персонала учреждений. Например, в Пермском крае, для которого характерны, с одной стороны, высокий уровень экономического развития и, с другой стороны, распространенность социального сиротства, был выбран путь перепрофилирования интернатных учреждений в центры по устройству детей и сопровождению замещающих семей.

Существующая система детских институциональных учреждений имеет сложную ведомственную структуру, что значительно снижает эффективность ее работы и затрудняет осуществление реструктуризации системы интернатных учреждений.

Острой является проблема пост-интернатной адаптации выпускников учреждений интернатного типа. Первый этап адаптации приходится на время обучения в учреждениях системы начального и среднего профессионального образования. Следующий этап адаптации, наиболее проблемный, начинается после окончания бывшим выпускником обучения и с началом вступления его во взрослую жизнь. Выпускники учреждений интернатного типа (в ближайшем будущем – и выпускники приемных семей) нуждаются в сопровождении, но такое сопровождение должно обладать определенной гибкостью, предоставляться по заявительному принципу с учетом индивидуальных особенностей детей. В частности может быть использован зарубежный опыт, когда к работе с выпускниками интернатных учреждений и приемных семей привлекаются заинтересованные взрослые граждане (в том числе пенсионеры и одинокие пожилые люди). Необходимо, чтобы в муниципалитетах существовала служба, куда выпускники могли бы обратиться за помощью и советом.

Особенно остро нуждаются в пост-интернатном сопровождении выпускники коррекционных интернатов и другие бывшие воспитанники учреждений, имеющие особенности интеллектуального и психического развития.

В большинстве регионов страны выпускники учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, после выпуска испытывают трудности с жильем. У регионов не хватает средств для реализации декларируемых гарантий в сфере предоставления жилья таким выпускникам, в результате чего многие выпускники учреждений, отучившись в учреждениях системы начального и среднего профессионального образования, вынуждены жить в общежитиях или возвращаться в непригодное (по разным причинам) жилье, сохраненное за ним по месту жительства.

Раздел 2. Анализ системы лишения родительских прав

Ситуация в области лишения родительских прав в Российской Федерации

Лишение родительских прав является основной составляющей сиротства в Российской Федерации. Число семей, в которых родители лишаются родительских прав, растёт.

За последние 14 лет (с 1993 по 2007 годы) число случаев лишения родительских увеличилось более чем в 2,5 раза (с 20649 случаев лишения родительских прав в 1993 году до 76310 случаев в 2007 году⁷³). Такие темпы роста являются тревожным сигналом, свидетельствующим о необходимости создания системы профилактической помощи семьям с детьми.

Более чем две трети детей, чьи родители были лишены родительских прав, составили дети, у которых оба родителя или единственный родитель были лишены своих прав.

По данным за 2006 и 2007 гг., доля детей, у которых лишены родительских прав оба родителя или единственный родитель, составила 70% и 69% соответственно от всех детей, чьи родители были лишены родительских прав. В этом случае ребёнок передаётся органам опеки и попечительства, которые решают его дальнейшую судьбу.

Таблица 10. Основная статистика по лишению и ограничению родительских прав, а также отобранию у родителей при непосредственной угрозе жизни или здоровью детей в Российской Федерации за 2006-2007гг.

| Всего за отчётный год | 2006 | 2007 |
|--|-------|-------|
| Численность детей, родители которых лишены родительских прав | 74141 | 76310 |
| Численность детей, у которых лишены родительских прав оба родителя или единственный родитель | 51986 | 52987 |
| Численность детей, родители которых ограничены в родительских правах | 5389 | 5759 |
| Численность детей, у которых ограничены в родительских правах оба родителя или единственный родитель | 4004 | 4372 |
| Численность детей, отобранных у родителей при непосредственной угрозе жизни или здоровью детей | 7280 | 6637 |
| Численность родителей, лишенных родительских прав | 62898 | 65150 |
| Численность родителей, ограниченных в родительских правах | 4044 | 4355 |
| Численность родителей, ограниченных в родительских правах вследствие их поведения | 3229 | 3442 |
| Численность родителей, восстановленных в родительских правах | 1470 | 1538 |
| Численность родителей, в отношении которых отменено ограничение родительских прав | 737 | 705 |

Источник: Данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройства детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2006-2007 гг.

⁷³ Речь идёт об общей численности детей, чьи родители были лишены своих прав, включая те случаи, когда родительских прав был лишён один родитель.

Численность детей, отобранных у родителей при непосредственной угрозе жизни и здоровью ребёнка, по данным статистики, в последние годы примерно в 7 раз меньше численности детей, чьи родители лишены родительских прав.

Численность детей, отобранных у родителей при непосредственной угрозе жизни и здоровью ребёнка (согласно ст. 77 Семейного кодекса Российской Федерации), в 2006 г. и 2007 г. были соответственно в 7 и 8 раз меньше численности детей, переданных в органы опеки и попечительства в связи с лишением их родителей родительских прав (данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройства детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2006-2007 гг.).

Выявление детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, чьи родители не обеспечивают их надлежащего воспитания и содержания

Как правило, выявляются семьи, уже находящиеся в состоянии глубокого кризиса. Это связано с отсутствием системы выявления семей «группы риска».

По данным региональных экспертов, на сегодняшний день выявляются семьи в состоянии глубокого кризиса. Процедура лишения родительских прав, как правило, начинается, когда в семье уже существует целый ряд серьёзных проблем. Причиной начала процедуры часто является тот факт, что родители не занимаются воспитанием и содержанием детей.

Обычно мы начинаем процедуру лишения родительских прав, потому что дети беспризорные, родителям до них нет дела уже... (социальный педагог, Республика Карелия)

В случае, если ребёнок ходит в школу, в детский сад, выявление детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется через эти учреждения. Есть примеры регионов, где службы сопровождения приёмных и патронатных семей, становясь в сельском районе своего рода социальным центром, берут на себя часть функций профилактики социального сиротства.

Воспитатели, школьные психологи со времени образования службы сопровождения приёмных и патронатных семей стали звонить и туда. Они знают, что мы занимаемся детьми и всегда им поможем... (Республика Карелия, детский дом №1)

Однако в неблагополучных семьях дети часто могут не посещать детский сад или даже школу, в таких ситуациях о проблемах в семье сообщают соседи, врачи, медицинские сестры. Важно отметить, что сообщения от соседей поступают тогда, когда в семье существуют серьёзные проблемы.

Косвенным показателем, характеризующим ситуацию, является тот факт, что родители часто не приходят на суд по лишению родительских прав. Т.е. на сегодняшний день процедура лишения родительских прав начинается в тот момент, когда семья уже находится в глубоком кризисе, родителям уже не важно решение суда.

- Вы говорите, что родители часто не приходят в суд. Почему так происходит?

- Им уже всё равно...

(детский дом №1, Республика Карелия)

Проблемы своевременного выявления семей с детьми группы риска и проведения ранней профилактики рассматривались в разделе «Анализ

достижений и проблем в сфере деинституционализации и развития семейных форм жизнеустройства детей».

Для эффективного применения профилактических мер необходимо использовать выявительный принцип работы. В настоящее время в системе профилактики в основном используется заявительный принцип.

Сигнал о ребенке, находящемся в социально опасном положении, может поступить в организацию из различных источников. По закону граждане и должностные лица, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту жительства ребенка (ст. 56 Семейного кодекса Российской Федерации) (подробнее см. Приложение 3).

Таблица 11. Поступление сообщений о нарушении прав детей в РФ в 2006-2007 гг.

| Всего за отчётный год | 2006 | 2007 |
|--|-------------|-------------|
| Число поступивших сообщений о нарушении прав детей | 137648 | 134701 |
| из образовательных учреждений | 21459 | 20775 |
| из лечебно-профилактических учреждений | 19063 | 17957 |
| из учреждений социальной защиты населения | 14017 | 14293 |
| из органов внутренних дел | 19255 | 20192 |
| от граждан | 40944 | 36197 |

Источник: Данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройства детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2006-2007 гг.

Согласно официальной статистике, основную массу сообщений о нарушении прав детей в 2006 и 2007 гг. составляли сообщения от учреждений и из органов внутренних дел, однако, граждане также информировали органы опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних и другие органы и организации о нарушении прав ребенка.

Для эффективной профилактики лишений родительских прав крайне важно использовать выявительный принцип работы, основанный на работе соответствующих служб.

Выявление родителей, не исполняющих или ненадлежащим образом исполняющих обязанности по воспитанию и обучению детей, является обязанностью сотрудников подразделений по делам несовершеннолетних органов внутренних дел и участковых уполномоченных милиции; выявление несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, а также семей в социально опасном положении – обязанностью участкового врача и участкового педиатра, работников образовательных учреждений⁷⁴. Точно так же органы социальной защиты населения должны не только реагировать на обращения лиц, попавших в трудную жизненную ситуацию, но и выявлять те семьи, в которых начинает складываться ситуация, которая может привести детей к социальному сиротству⁷⁵ (см. Приложение 4).

⁷⁴ См. п. 9.17 Инструкции по организации деятельности участкового уполномоченного милиции, утвержденной приказом МВД России от 16 сентября 2002 г. N 900/ПГ. 2002., Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 января 2006 г. N 28 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового».

⁷⁵ Региональные модели организации социального обслуживания семьи и детей. Опыт опорно-экспериментальных учреждений социальной сферы. – М., 2007.; Государственная семейная политика. Региональные модели организации социального обслуживания семьи и детства – М., 2006

Специалисты, работающие в сфере выявления детей оставшихся без попечения родителей, и детей, чьи родители не обеспечивают их надлежащего воспитания и содержания, сталкиваются с неопределённостью терминов, вследствие чего многие решения принимаются субъективно.

На практике специалисты, вовлеченные в эту работу, сталкиваются с большим количеством проблем, в частности: многие важные термины не имеют четких определений (например, «угроза жизни и здоровью», «ненадлежащее исполнение родительских прав и обязанностей»), вследствие чего многие важные для дальнейшей жизни ребенка решения могут приниматься субъективно; не существует однозначных критериев для отнесения ребенка или семьи к той или иной группе риска, а также не существует единого для всех служб и ведомств алгоритма и инструментов оценки ситуации в семье; устройство детей на государственное обеспечение не всегда учитывает потребности и интересы ребенка⁷⁶.

Вставка 11. Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге⁷⁷

Проект «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге» реализуется Санкт-Петербургской общественной организацией «Врачи детям» и филиалом благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в Российской Федерации при финансовой поддержке программы ТАСИС Европейской Комиссии в период с января 2006 г. по февраль 2008 г. Методическую поддержку деятельности оказывает Координационный комитет проекта, в состав которого входят представители комитетов по труду и социальной защите, образования, здравоохранения, молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями Правительства Санкт-Петербурга, представители ГУВД и прокуратуры Санкт-Петербурга, а также представители администраций районов и местной администрации муниципальных образований Санкт-Петербурга, на территории которых осуществлялись мероприятия проекта.

Одним из результатов проекта стало методическое руководство, посвященное описанию единого алгоритма оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации, и являющееся практическим механизмом реализации индивидуальной профилактической работы, определенной рамками закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Руководство представляет практические инструменты (формы) для объективной оценки потребностей ребенка в семье и наличии угрозы жизни и здоровью ребенка, которые могут быть использованы до принятия решения о необходимости отобрания ребенка или возможности возвращения в семью, составления комплексного плана социальной, психологической, педагогической, юридической и других форм помощи семье, а также оценки ресурсов замещающей семьи перед помещением в нее ребенка.

Источник: Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации. – СПб.: «Врачи детям», «Эвричайлд», 2008.

⁷⁶ Тимошенко В. Кто такой социальный педагог в школе?; Фролова Т.В. Социальный педагог: его предназначение и стратегии деятельности. *Директор школы*. 2004. № 2. С. 31-37

⁷⁷ Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации. – «Врачи детям», «Эвричайлд», 2008

Важной частью работы является агрегирование информации, полученной в ходе выявления семей «групп риска», а также детей и семей в социально опасном положении, и её дальнейшее использование.

Помимо непосредственного выявления детей оставшихся без попечения родителей, и детей, чьи родители не обеспечивают их надлежащего воспитания и содержания, существует проблема агрегирования этой информации и её дальнейшего использования. В системе социальной защиты населения ведется учет семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в ряде регионов Российской Федерации создан банк данных неблагополучных семей и трудных подростков (например, Мордовия, Хабаровский край, г. Череповец, Омская область, г. Москва), что даёт возможность более комплексно подходить к работе с такими семьями и потенциально уменьшать число лишений родительских прав. Однако эту практику нельзя назвать распространённой.

Анализ процедуры лишения родительских прав

Процедура лишения родительских прав регулируется статьями 69-71 Семейного кодекса Российской Федерации.

Дела о лишении родительских прав рассматриваются по заявлению:

- ребёнка старше 14-и лет,
- одного из родителей/ лиц, заменяющих родителей,
- прокурора,
- органов или учреждений, на которые возложены обязанности по охране прав несовершеннолетних детей.⁷⁸

Дела о лишении родительских прав рассматриваются с участием прокурора и органа опеки и попечительства.

Родительские права касаются каждого ребенка в отдельности, поэтому при наличии у лица нескольких детей суд оценивает исполнение родительских прав и обязанностей в отношении каждого из них. На основании этой оценки суд принимает решение о том, в отношении кого из детей родитель лишается родительских прав.

Удовлетворяя требование о лишении родительских прав обоих родителей или единственного родителя, суд должен передать ребенка на попечение органам опеки и попечительства, которые обязаны определить, кто будет заботиться об их дальнейшей судьбе.

В трёхмесячный срок после лишения родителей ребёнка их прав данные о ребёнке размещают в Федеральном банке данных. Усыновление (в том числе международное) ребёнка (п.6 ст. 71 Семейного Кодекса Российской Федерации) допускается не ранее истечения 6 месяцев со дня вынесения решения суда о лишении родителей (обоих родителей, либо единственного родителя) родительских прав. В течение этого срока лишенные родительских прав родители могут изменить свое поведение.

⁷⁸ Под органами или учреждениями, на которые возложены обязанности по охране прав несовершеннолетних детей, понимаются органы опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних, учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: дома ребенка, школы-интернаты, детские дома, дома инвалидов, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей, территориальные центры социальной помощи семье и детям, социальные приюты для детей и подростков, интернаты для детей с физическими недостатками и другие (п. 9 постановления Пленума ВС РФ от 27 мая 1998 г. N 10)

Лишение родительских прав должно применяться в тех случаях, когда предшествующее использование профилактических и реабилитационных мер не оказало воздействия на родителей.

Среди предусмотренных семейным законодательством мер воздействия, которые могут быть применены к родителям, лишение родительских прав является наиболее строгой, что подтверждается в Постановлении пленума Верховного Суда РФ от 27 мая 1998 г. № 10 «О применении судами законодательства при разрешении споров, связанных с воспитанием детей». Лишение родительских прав должно применяться в тех случаях, когда предшествующее использование профилактических и реабилитационных мер не оказало воздействия на родителей. Проблемы профилактики и реабилитации семей в состоянии кризиса уже рассматривались в настоящем докладе: как было показано, возможности их воздействия на ситуацию в семьях невелики.

В практике работы с родителями, которые не обеспечивают своим детям надлежащего воспитания и содержания, используется предупреждение представителей органов опеки и попечительства, а также привлечение родителей к административной ответственности.

Как правило, лишение родительских прав производится сразу по нескольким основаниям. Наиболее распространёнными основаниями лишения родительских прав являются уклонение от выполнения обязанностей родителей, отказ без уважительных причин взять своего ребенка из лечебного, воспитательного учреждения.

Лишение родительских прав производится в судебном порядке по следующим основаниям (Семейный кодекс Российской Федерации, ст. 69):

- уклонение от выполнения обязанностей родителей, в том числе злостное уклонение от уплаты алиментов;
- отказ без уважительных причин взять своего ребенка из родильного дома (отделения) либо из иного лечебного учреждения, воспитательного учреждения, учреждения социальной защиты населения или из других аналогичных учреждений;
- злоупотребление своими родительскими правами;
- жестокое обращение с детьми, в том числе осуществление физического или психического насилия над ними, покушение на их половую неприкосновенность;
- хронический алкоголизм или наркомания;
- совершение умышленного преступления против жизни или здоровья своих детей либо против жизни или здоровья супруга.

Для лишения родительских прав достаточно одного из этих оснований, однако на практике часто встречаются ситуации, когда имеют место несколько оснований. Большинство случаев составляет уклонение от выполнения родительских обязанностей, больше двух третей случаев – отказ без уважительных причин взять своего ребёнка из лечебно-профилактического учреждения, воспитательного учреждения, учреждения социальной защиты населения (Результаты анализа личных дел).

Таблица 12. Основания, по которым родителей лишили родительских прав (данные анализа личных дел в Волгоградской области и Республике Карелия)

| Основание лишения родительских прав | Кол-во случаев | % от обследованных случаев⁷⁹ |
|---|-----------------------|--|
| Уклонение от выполнения обязанностей родителей, в том числе злостное уклонение от уплаты алиментов | 34 | 30 |
| Отказ без уважительных причин взять своего ребенка из родильного дома (отделения) либо из иного лечебного учреждения, воспитательного учреждения, учреждения социальной защиты населения или из других аналогичных учреждений | 29 | 26 |
| Хронический алкоголизм или наркомания | 16 | 14 |
| Злоупотребление своими родительскими правами | 7 | 6 |
| Жестокое обращение с детьми, в том числе осуществление физического или психического насилия над ними, покушение на их половую неприкосновенность; | 26 | 23 |
| Совершение умышленного преступления против жизни или здоровья своих детей либо против жизни или здоровья супруга | 6 | 5 |
| Всего | 112 | |

Источник: результаты анализа личных дел.

Хотя *злостное уклонение от уплаты алиментов*, которые родитель обязан выплачивать по решению суда, является достаточно частым случаем, на практике лишение родительских прав по данному основанию происходит крайне редко и только в тех случаях, когда помимо уклонения от содержания ребенка виновный также не принимает участия в его воспитании.

Отказ взять ребенка из родильного дома иного лечебного или воспитательного учреждения, учреждения социальной защиты населения служит основанием для лишения родительских прав только в том случае, когда у родителей отсутствуют уважительные причины для такого отказа. К числу уважительных причин относятся тяжелая болезнь, инвалидность, отсутствие жилья (неблагоприятные бытовые условия) или средств к существованию. Как правило, по этому основанию лишают родительских прав тех родителей, которые не только отказались забрать ребенка из учреждения, в котором он находился, но ранее не исполняли обязанностей по его воспитанию, а также не предпринимали усилий для того, чтобы забрать ребенка из учреждения.

Злоупотребление родительскими правами, которое может послужить основанием для лишения родительских прав, также как и неисполнение обязанностей по воспитанию ребенка, должно быть систематическим, то есть проявляться в течение достаточно длительного времени (нескольких месяцев). Это правило не относится к тем случаям, когда действия родителей создают реальную угрозу для жизни и здоровья ребенка, например, отказ от оказания ребенку неотложной медицинской помощи, неисполнение рекомендаций врача в случае тяжелого заболевания, либо действия родителей в отношении ребенка являются преступлением.

⁷⁹ Сумма по столбцу превышает 100%, т.к. лишение родительских прав может происходить по нескольким основаниям

Согласно статистике Министерства образования и науки Российской Федерации, доля родителей, лишенных родительских прав в связи с жестоким обращением с детьми в 2006 г. и 2007 г. составила 4% и 3% от всех родителей, лишенных родительских прав, соответственно (Данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройства детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2006-2007 гг.)⁸⁰. По данным, полученным в ходе анализа личных дел в республике Карелия и Волгоградской области, жестокое обращение с детьми составляет более 20% случаев и при этом часто сопровождается алкоголизмом родителей.

В отношении такого основания, как *совершение умышленного преступления против жизни или здоровья своих детей либо против жизни или здоровья супруга* необходимо отметить, что согласно ст. 49 Конституции Российской Федерации, виновность гражданина в совершении преступления может быть установлена только вступившим в законную силу приговором суда.

На региональном и федеральном уровнях статистическая информация об основаниях лишения и ограничения в родительских правах не собирается.

На сегодняшний день государственные и региональные органы власти не собирают статистические данные об основаниях лишения родительских прав, что является затрудняет понимание ситуации и выработке эффективных решений в рассматриваемой области.

Исключение составляет Пермский край, где такая статистика собирается на уровне районов и агрегируется на уровне края.

По результатам регионального исследования, менее 15% случаев лишения родительских прав производится по причине хронического алкоголизма и наркомании родителей, однако, согласно полученным экспертным оценкам, алкоголизмом страдают до 90% родителей, лишаемых своих прав.

Согласно данным обследования личных дел, лишение родительских прав по причине хронического алкоголизма и наркомании родителей составило 14% обследованных случаев. Тем не менее существует ряд экспертных оценок, согласно которым самой распространенной причиной лишения родительских является злоупотребление алкоголем, которое приводит к жестокому обращению с ребенком или уклонению от выполнения родительских обязанностей. В частности по оценкам исследователей Североамериканской ассоциации христиан в социальной работе⁸¹, в Российской Федерации 90% детей, являющихся социальными сиротами, стали ими по причине алкоголизма родителей⁸².

Для лишения родительских прав хронический алкоголизм или заболевание родителя наркоманией должны быть подтверждены соответствующим медицинским заключением. В настоящее время, когда большинство больных алкоголизмом и наркоманией не наблюдаются у нарколога по месту жительства, получить такое заключение оказывается достаточно сложно. В таких случаях в суд вызываются свидетели, которые могут подтвердить эти сведения и ходатайствовать перед судьей о назначении наркологической экспертизы. По словам специалистов в регионах, свидетели не всегда готовы давать такие

⁸⁰ Это единственное основание лишения родительских прав, по которому доступны статистические данные

⁸¹ North American Association of Christians in Social Work (NACSW) - Dr. Lanny Endicott The practice of child welfare in Russia Presented at: NACSW Convention 2006. October, 2006. Philadelphia, PA

⁸² Dr. Lanny Endicott The practice of child welfare in Russia Presented at: NACSW Convention 2006. October, 2006. Philadelphia, PA

показания, на учёт в лечебные учреждения такие родители не встают практически никогда.

Процедура лишения родительских прав может длиться несколько дней, а может затянуться на несколько лет, при этом во время процедуры ребёнок часто продолжает находиться в семье, то есть живёт в неблагоприятных условиях.

Согласно данным, полученным в ходе исследования, процедура лишения родительских прав длится от нескольких дней до нескольких лет (в обследовании личных дел максимальная длительность процедуры составила 3 года). При этом эксперты отмечают, что последнее время длительность процедуры сокращается. В ряде случаев (10% обследованных случаев) ребёнок во время процедуры продолжает находиться в семье, т.е. живет в неблагоприятных условиях .

Ограничение родительских прав используется несопоставимо реже, чем лишение родительских прав.

В 2006 и 2007 гг. численность детей, у которых были ограничены в правах оба или единственный родитель, оказалось соответственно в 12 и 13 раз меньше численности детей, у которых лишены родительских прав оба родителя или единственный родитель. В большинстве случаев (80% родителей, ограниченных в родительских правах) ограничение родительских прав используется в качестве «предупреждения» родителям, не исполняющим свои обязанности по воспитанию и обеспечению ребёнка.

Также как и в случае лишения родительских прав, родители, родительские права которых ограничены судом, утрачивают право на личное воспитание ребенка, а также право на льготы и государственные пособия, установленные для граждан, имеющих детей. Однако ограничение родительских прав не освобождает родителей от обязанности по содержанию ребенка. Ребенок, в отношении которого родители (один из них) ограничены в родительских правах, сохраняет право собственности на жилое помещение или право пользования жилым помещением, а также сохраняет имущественные права, основанные на факте родства с родителями и другими родственниками, в том числе право на получение наследства. В случае ограничения родительских прав обоих родителей ребенок передается на попечение органа опеки и попечительства.

Однако, в отличие от случая лишения родительских прав, их ограничение не даёт возможность ребёнку быть усыновлённым.

Ограничение родительских прав эффективно в ситуации раннего выявления кризиса в семье, однако на практике семьи выявляются в ситуации глубокого кризиса и возможности их реабилитации очень невелики. В такой ситуации ограничение родительских прав часто утрачивает свой смысл.

Ограничение родительских прав эффективно в ситуации раннего выявления кризиса в семье, когда сам факт ограничения прав для родителей может стать серьёзным стимулом, чтобы улучшить ситуацию в семье. Временное изъятие ребенка из семьи в случае ограничения родительских прав создает реальную возможность без риска для ребенка вовлечь его родителей в реабилитационную работу, например, провести курс лечения от алкоголизма, оказать необходимую помощь (в трудоустройстве, ремонте жилого помещения и т. п.), осуществить иные меры реабилитации.

На практике семьи выявляются в ситуации глубокого кризиса, кроме того, реабилитационные меры не являются достаточными для создания в семье ситуации, благоприятной для проживания в ней ребенка. Всё это ведёт к тому, что

применение такой меры, как ограничение родительских прав, часто утрачивает свой смысл.

Тем не менее, следует отметить, что в 18% случаев в 2006 г. и в 16% случаев в 2007 г. ограничение родительских прав было снято.

Если семья выявлена сразу, может быть, три месяца - полгода прошло... ограничение родительских прав для них может стать мощным стимулом, чтобы восстановить нормальную жизнь, вернуть ребёнка... (Социальный работник детского дома №1, Республика Карелия)

Вставка 12 «Работа с сетью социальных контактов» (г. Москва, Республика Карелия, Пермский край).

«Работа с сетью социальных контактов» - это системный метод социальной работы с семьей, опирающийся на использование ее ресурсов, связей и отношений с людьми. Метод впервые в Москве апробирован в Центре «Отрадное» в Москве.

Работа с сетью социальных контактов начинается с составления Карты социальных связей ребенка, где отражается весь спектр взаимоотношений значимых для ребенка людей, включая характер связей между людьми и степень их значимости. Следующим шагом является мобилизация значимого окружения ребенка, имеющего отношение к возникшей проблеме. Мобилизация сети контактов - это активизация ресурсов и привлечение внимания значимых для ребенка людей к решению существующей проблемы. Это важный этап на пути к главному событию в работе по данному методу - сетевой встрече. Сетевая встреча - это встреча, на которой каждый ее участник имеет возможность поделиться своим мнением относительно сложившейся ситуации, и на которой участники встречи приходят к некоторому общему решению или к новому пониманию проблемы.

Особенностью метода является минимальность вмешательства специалистов и ведущих встречи в принятие решений, относящихся к выходу семьи из кризисной ситуации или разрешению проблемы.

Работа с сетью социальных контактов - это профилактический метод, позволяющий семье укрепить связи как внутрисемейные, так и с ближайшим окружением, и предотвратить изъятие ребенка из семьи и помещение его в государственное учреждение.

*Источник: интервью с Т.М. Барсуковой, директором социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Отрадное» г. Москва, региональные исследования
http://www.otradnoe.com.ru/fon/100_2661.jpg.*

Типология случаев лишения родительских прав

Семьи, в которых родителей лишают их прав, как правило, относятся сразу к нескольким группам риска. Наиболее часто встречаются такие проблемы, как злоупотребление алкоголем, а также малообеспеченность семьи и отсутствие места жительства.

Как правило, причиной начала процедуры лишения родительских прав является сочетание сразу нескольких факторов социального риска семьи. Опираясь на экспертные оценки⁸³, а также проведенное исследование, мы

⁸³ Ловцова Н.И., Ярская-Смирнова Е.Р. Демографическая проблема: кто виноват и что делать? // Мир России. 2005. №4. С. 78-104.

выделили следующие факторы, характеризующие жизненные ситуации родителей, лишаемые родительских прав⁸⁴:

- Неблагополучные семьи:
 - Алкоголизм. По оценкам экспертов, самый распространённый фактор риска – злоупотребление алкоголем.
 - Неполная семья. К этой категории риска были отнесены 50% обследованных личных дел.
 - Многодетные неполные семьи.
 - Бедность, отсутствие стабильного заработка.
 - Отсутствие места жительства
- Психологическая неподготовленность родителей:
 - Рождение ребёнка с патологией.

В абсолютном большинстве случаев у детей, чьих родителей лишают родительских прав, нет инвалидности, однако достаточно часто у таких детей встречается задержка психического развития.

В более чем половине обследованных случаев лишения родительских прав у детей наблюдалась задержка психического развития. При этом в абсолютном большинстве случаев у детей не было инвалидности.

Эксперты отмечают, что нарушения развития и получение инвалидности ребёнком часто являются последствием крайне неблагоприятной ситуации в семье, в результате которой принимается решение о лишении родителей их родительских прав. Так, нарушение, которое могло быть исправлено, перерастает в большие проблемы со здоровьем, если родители не уделяют ребёнку должного внимания.

Вот я на примере объясню. Ребенок родился с нарушениями, ей в полторамесячном возрасте сделали операцию, все хорошо прошло, и вот дальше процедура идет – мамина работа, так? Ей нужно было массаж, процедуры, но мама со своими пьянками ничего не делала.

А то, что у некоторых детей речь не развита - это вообще прямое следствие родительского вот такого отношения: ими не занимались. (Социальный работник детского дома №1, Республика Карелия)

При этом, по словам экспертов, часто нарушения могут уменьшаться после того, как с ребёнком начинают заниматься в детском доме (в случаях детей младшего возраста).

Последствия лишения родительских прав для детей и родителей

Лишение родительских прав влечёт утрату родителем всех прав, основанных на факте родства с ребёнком. При этом ребёнок своих прав, основанных на факте родства, не утрачивает.

Лишение родительских прав влечет утрату родителем всех прав, основанных на факте родства с ребенком (ст. 71 Семейного кодекса Российской Федерации).

Если родители, лишённые родительских прав, теряют все свои права, основанные на факте родства с ребенком, то ребенок этих прав не теряет. Ребенок, в отношении которого родители (один из них) лишены родительских

⁸⁴ Отметим, что данные группы выделены в качестве гипотетических и не подтверждены эмпирическими данными, а являются результатом экспертной оценки.

прав, сохраняет имущественные права, основанные на факте родства с родителями и другими родственниками, в том числе право на получение наследства (п.4 ст.71 Семейного Кодекса Российской Федерации). Ребенок наследует по закону после родителей, лишенных родительских прав, а также после их родителей - т.е. своих бабушки и дедушки (в том случае, если к моменту их смерти родителя с их стороны нет в живых).

После вступления решения суда о лишении родительских прав в законную силу законный представитель ребенка либо органы опеки и попечительства должны принять необходимые меры по закреплению права ребенка на жилое помещение, в котором он ранее проживал (был зарегистрирован по месту жительства).

Как правило, суду одновременно с лишением родительских прав приходится решать вопрос о дальнейшем совместном проживании ребенка и родителей (одного из них). Этот вопрос решается судом в порядке, установленном жилищным законодательством (п.3 ст.71 Семейного Кодекса Российской Федерации). Если ребенок и родители проживают не в приватизированной квартире, а в муниципальном или государственном жилом помещении, то закон позволяет выселить родителей, лишенных родительских прав, без предоставления им другого жилого помещения, если их совместное проживание с детьми, в отношении которых они лишены родительских прав, признано невозможным (ст.91 Жилищного Кодекса Российской Федерации). На практике чаще применяется принудительный обмен жилого помещения (ст.72 Жилищного Кодекса Российской Федерации).

Если ребенок и родители проживают в приватизированной квартире и являются ее собственниками, то суд не имеет права ни выселить родителей, лишенных родительских прав, ни произвести принудительный обмен - поскольку и ребенок, и родители являются равноправными собственниками жилья. Ребенок может быть переселен к другому родителю или опекуну, а если это невозможно, то ребенок помещается в детское учреждение. Однако право собственности на жилое помещение за ребенком сохраняется.

Хотя юридически после лишения родительских прав родители утрачивают право на общение с ребёнком, бывают случаи, когда ребёнок продолжает общаться с родителями.

В половине обследованных случаев связь ребёнка с семьёй после процедуры лишения родителей их прав оставалась (дети до 5 лет, чьи родители были лишены родительских прав, связь с родителями не поддерживали). Дети навещали матерей, братьев, сестёр дома.

Восстановление родительских прав

Восстановление в родительских правах возможно в том случае, когда родители изменили своё поведение, образ жизни и отношение к ребёнку. На практике восстановление родительских прав осуществляется крайне редко.

В соответствии со ст. 72 Семейного Кодекса Российской Федерации, родители или один из них могут быть восстановлены в родительских правах в случаях, если они изменили поведение, образ жизни и (или) отношение к воспитанию ребенка. Восстановление в родительских правах осуществляется в судебном порядке по заявлению родителя, лишенного родительских прав. Восстановление в родительских правах в отношении ребенка, достигшего возраста десяти лет, возможно только с его согласия. Не допускается вос-

становление в родительских правах, если ребенок усыновлен, и усыновление не отменено.

Согласно статистике Министерства образования и науки Российской Федерации, доля родителей, восстановленных в своих правах в 2006 и 2007 гг. составила всего 2% (от количества родителей, лишённых родительских прав в 2006 и 2007 гг.).

Краткие выводы по разделу

Основные проблемы в системе лишения родительских прав связаны с проблемами в системе профилактики социального сиротства и оказания помощи детям и семьям группы риска и в социально опасном положении.

Семьи с детьми в основном выявляются на стадии тяжёлого кризиса, когда реабилитация семьи практически невозможна. Это связано с отсутствием в большинстве регионов системы выявления семей «групп риска» и системы раннего оказания помощи семьям.

Использование такой меры, как ограничение родительских прав, не будет иметь большого эффекта до тех пор, пока не создана система раннего выявления и оказания помощи семьям. На сегодняшний день в большинстве регионов ограничение родительских прав не работает ни как «предупреждение» семье, ни как возможность её реабилитации.

Раздел 3. Исследование причин отказов от ребенка при рождении и путей их профилактики

Описание ситуации

Термина «отказ от ребенка» в законодательстве Российской Федерации не существует.

Термина «отказ от ребенка» в действующем российском законодательстве нет. Юридически процедура отказа заключается лишь в заполнении и подписании женщиной нескольких экземпляров одного документа – «Заявления о согласии на усыновление (удочерение)». Если же женщина самовольно покидает родильный дом или больницу, не оформив заявление о согласии на усыновление (удочерение) своего ребенка, то сотрудники лечебного учреждения заполняют «Акт об оставлении ребенка в лечебно-профилактическом учреждении».

За годы перестройки число отказов от детей при рождении значительно выросло.

О росте количества отказов от новорожденных косвенно свидетельствует рост численности детей в возрасте от 0 до 12 месяцев, находящихся в домах ребенка (см. Диаграмма 18). Однако по этим данным нельзя судить об общем количестве отказов от новорожденных детей, так как они не учитывают тех отказников, которые были усыновлены или переданы под опеку еще до попадания в дома ребенка, а также в течение года из дома ребенка. А именно дети младших возрастов усыновляются достаточно активно. Кроме того, не учтены те, кто длительное время находится в лечебно-профилактических учреждениях (далее – ЛПУ)⁸⁵. Необходимо также учитывать, что в дома ребенка дети попадают не только в случае отказа от них родителей, но и по другим основаниям (например, родители были лишены родительских прав или дети были отобраны у родителей в связи с угрозой жизни и здоровью), однако доля детей, попавших в дома ребенка по другим основаниям, среди детей самого маленького возраста (от 0 до 12 месяцев) очень мала.

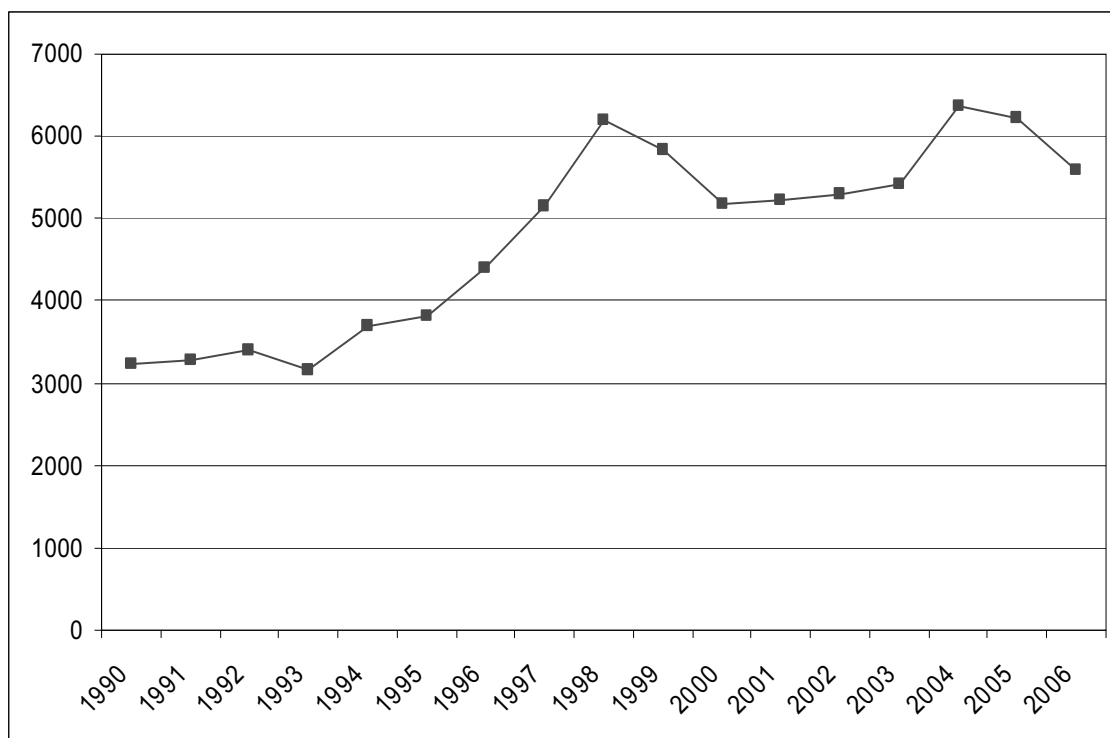
Опираясь на данные формы 103-РИК, можно дополнить картину о численности «отказных» детей данными о численности детей до года, переданных на семейные формы устройства. Так, в 2006 и 2007 годах на семейные формы устройство было передано 11883 и 14102 детей в возрасте от 0 до 12 месяцев.

Исходя из динамики численности детей в домах ребенка в возрасте до года в период с 2000 по 2006 г. (см. Диаграмма 18), можно предположить, что количество детей до года в домах ребенка на конец 2007 года не превышает 6000 человек. Это дает нам возможность дать верхнюю оценку общей численности детей в возрасте до 1 года, оставшихся без попечения родителей и выявленных в 2006 и 2007 годах в 17,5 и 20 тыс. человек соответственно. Учитывая, что по экспертной оценке авторов доклада около 80% всех детей в возрасте до 1 года, оставшихся без попечения родителей, являются детьми, оставленными матерями в родительных домах, можно сделать вывод о том, что численность детей, от

⁸⁵ Так, например, из выявленных в 2004г. детей, оставшихся без попечения родителей, не было устроено ни в семьи, ни в учреждения для детей-сирот и оставшихся без попечения родителей 13,4 тыс. детей. Это 10% от всех выявленных // Доклад о положении детей в Российской Федерации, 2004 год.

которых матери отказались в роддоме в 2006 и 2007 годах составляла соответственно около 14 и 16 тыс. человек.

Диаграмма 18. Численность детей в домах ребенка в возрасте от 0 до 12 месяцев, на конец года



Источник: Государственный доклад «О положении детей в Российской Федерации», 1995-2008 гг.

Существует также статистика в целом по детям разных возрастов, оставшимся без попечения родителей, в ЛПУ. Так, в целом по России в 2006 году было составлено 11292 актов об оставлении ребенка в ЛПУ, в 2007 году их количество составило 12310. Региональная статистика по детям, оставленным в ЛПУ (форма 1-ПФ⁸⁶) вызывает много вопросов и, скорее всего, не отражает реальную численность детей, оставленных в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения. Так, например, в 2006 г. в Республике Башкортостан в лечебно-профилактических учреждениях было оставлено 268 детей, в то время как в 2007 году – ни одного ребенка. И, напротив, в 2006г. в Астраханской области не было оставлено родителями ни одного ребенка в лечебно-профилактических учреждениях, в то время как в 2007 году – был оставлен 991 ребенок (см. Приложение 7). Кроме того, данные в целом по России в формах 1-ПФ и 103-РИК не совпадают. Расхождения в численности детей по основным показателям профилактики социального сиротства, существующие в имеющихся статистических источниках данных, а также отсутствие на федеральном уровне данных по численности детей, оставленных матерями в родильных домах, в разрезе причин, подтолкнувших матерей к отказу от ребенка, не позволяют точно оценить масштабы проблемы отказов от новорожденных детей, так и более поздних отказов и эффективно проводить мероприятия по их профилактике.

⁸⁶ Сведения о параметрах реализации мероприятий по улучшению демографической ситуации

Работа с кровной семьей ребенка

Согласно действующему российскому законодательству органы опеки и попечительства обязаны попытаться вернуть ребенка в кровную семью.

Если по истечении необходимого по медицинским показаниям срока родители не забирают ребенка из больницы (роддома) или написано согласие на его усыновление, главврач уведомляет об этом орган опеки и попечительства. Согласно п. 1 ст. 122 Семейного Кодекса Российской Федерации орган опеки в течение трех дней со дня получения таких сведений обязан провести обследование условий жизни ребенка и при установлении факта отсутствия попечения его родителей или его родственников обеспечить защиту прав и интересов ребенка. Согласно п. 3 ст. 122 Семейного Кодекса Российской Федерации защита прав и интересов ребенка в данном случае заключается в том, что в течение месяца со дня поступления сведений о ребенке, лишенном родительского попечения, орган опеки и попечительства обеспечивает устройство ребенка либо в семью, либо в воспитательное государственное учреждение. В течение этого срока органы опеки и попечительства обязаны разыскать других родственников новорожденного и удостовериться, что никто из родственников не захочет его забрать. В том числе должно быть получено личное письменное заявление отца, когда мать сообщает какие-то сведения о нем. Если родственники не захотят воспитывать ребенка, ему должны сначала попытаться найти замещающую семью среди россиян, а в случае невозможности найти замещающих родителей в России, по решению суда ребенок может обрести иностранных родителей.

Если в течение 30 дней ребенка не удастся передать в семью, то орган опеки обязан направить сведения о таком ребенке в региональный банк данных, определить его в соответствующее воспитательное учреждение и начать поиск вариантов устройства в замещающую семью. Предоставление сведений о детях, оставшихся без попечения родителей, операторам банка данных не освобождает орган опеки и попечительства по месту нахождения ребенка от обязанности по устройству его на воспитание в замещающую семью (п. 3 ст. 5 закона о банке данных⁸⁷). Последующая работа органа опеки и попечительства включает в себя поиск биологических родителей, если они не были найдены, решение вопроса о статусе ребенка, направляемого на усыновление (получение согласия на усыновление, подача заявления в суд на лишение родительских прав, подача заявления в суд о признании родителей) и выдаче направлений претендентам из замещающих семей⁸⁸.

На практике возврат ребенка в кровную семью не является приоритетом в работе органов опеки и попечительства, их задача как можно быстрее оформить статус ребенка для семейного устройства и начать поиск возможных усыновителей или замещающей семьи.

Возврат малыша в кровную семью на практике не является приоритетом в работе органов опеки и попечительства, их задача как можно быстрее оформить все необходимые документы для того, чтобы ребенок получил статус, с которым

⁸⁷ Федеральный закон от 16.04.2001 № 44-ФЗ «О государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей»

⁸⁸ Более подробно см. О. Митирева. Статус "больничных сирот" на различные формы семейного устройства. Заключение по вопросам российского семейного законодательства по состоянию на 20 февраля 2007 года. (www.adoptlaw.ru)

он может быть устроен на семейные формы воспитания: передан на усыновление, в опеку, приемную семью. Общение с родственниками проходит крайне формально и заключается лишь в получении необходимых подписей. У органов опеки и попечительства не хватает времени и сил заниматься целенаправленной работой по помощи семье в трудной жизненной ситуации, если это еще возможно, и сохранению ребенка в семье. Их деятельность сводится скорее к технической функции сбора и подготовки необходимых документов для установления статуса, в том числе через суд.

На практике чаще всего отец остается неизвестен, в соответствующей графе в свидетельстве о рождении ставится прочерк и, если мать пишет согласие на усыновление, то отца даже не пытаются искать. В других случаях отцов ищут с помощью запроса в МВД, что не является оптимальным способом, ведь отец не преступник.

Практика предложения семье весомой помощи, например, со стороны органов социальной защиты или уговора семьи, решившей отказаться от ребенка, воспользоваться возможностью временно передать ребенка на государственное попечение, пока семья преодолевает трудную жизненную ситуацию, не распространена.

Специалисты проекта предотвращения отказов в Хабаровске отметили сложности во взаимодействии с органами опеки и попечительства, которые имеют годами отработанную схему работы с матерями-отказницами, цель которой – оформление юридического отказа от ребенка в кратчайшие сроки⁸⁹. Во многих случаях это оправдано и защищает интересы ребенка, так как оформление юридического статуса ребенка в кратчайшие сроки повышает вероятность его усыновления, так как усыновляют в основном очень маленьких детей. Однако данный проект и другие проекты по предотвращению отказов от детей в учреждениях здравоохранения (см. Приложение 6) убедительно показывают, что среди общей массы отказниц есть те, которые могут и хотят растить своих детей. Следовательно, должна быть поставлена задача их выявить и оказать им необходимую помощь.

Данные по возвратам из учреждений

Свердловская область – в 2007 году 18 отказов было аннулировано в роддомах. Из дома ребенка в Волгограде было возвращено в биологические семьи: в 2007г. – 8 детей, 2006 – 3, 2005 – 4, 2004 – 3. Из дома ребенка в Петрозаводске (единственный в Республике Карелия) возврат в биологические семьи составил: в 2007г. – 14 детей, 2006 – 12, 2005 – 12, 2004 – 14 (данные региональных исследований)

Работе органов опеки и попечительства по возвращению отказных детей в биологические семьи часто мешают сформировавшиеся стереотипы о родителях, отказывающихся от детей.

По мнению экспертов, среди сотрудников органов опеки и попечительства распространены следующие стереотипы.

- В представлении специалистов органов опеки женщины не имеют ключевых моральных качеств и потому способны бросить детей. Также общепринято мнение, что женщины, чьи дети попадают в институциональные учреждения, имеют иждивенческие наклонности, паразитирует на обществе.

⁸⁹ С.В. Трушкина Проблема отказов от новорожденных детей // Проблема сиротства: механизмы профилактики, инновационные услуги, новые подходы к управлению. Опыт Хабаровска с. 64

- Бедность, отсутствия жилья/плохие жилищные условия и аморальность матерей, отказавшихся от ребенка, представляются специалистам органов опеки весомыми причинами для того, чтобы решить, что такие матери не могут обеспечить достаточную родительскую заботу. Причем стандарты «достаточной родительской заботы» очень субъективны.
- Наличие у ребенка умственных или физических отклонений в развитии является достаточным условием для помещения этого ребенка под опеку государства.
- Отцов детей не следует рассматривать в качестве потенциальных воспитателей детей.
- Алкогольная и наркотическая зависимость родителей, бабушек/дедушек и других родственников - существенная причина, по которой ребенок не может жить со своей семьей. При этом оценка ситуации в данном случае в основном носит форму субъективных, поверхностных наблюдений⁹⁰.

Профилактика отказов у беременных из группы риска не является широко распространенной, возможности ее осуществления ограничены.

Необходимо отметить, что у государственных органов не всегда есть возможность вести профилактику отказов с беременными из группы риска. Так, по информации из Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия, в тех районах республики, где есть центры помощи семье, гинекологи из женских консультаций ставят в известность специалистов центров о беременных женщинах из группы риска и с женщинами начинают работать психологи, социальные работники и юристы. В районах, где нет центров помощи семье, нет ни психологов, ни юристов, которые могли бы помочь женщине в ее сложной жизненной ситуации. При этом следует понимать, что многие из женщин, имеющих высокую вероятность отказа от ребенка, вообще не посещают женские консультации, что свидетельствует о том, что озвученная выше схема профилактики отказов в этом случае не работает.

Упрощенная система передачи ребенка под опеку государства и отсутствие на государственном уровне системы по работе с женщинами, имеющими намерение отказаться от своего ребенка в родительном доме, ухудшают ситуацию с отказами от новорожденных.

Некоторые эксперты предлагают усложнить процедуру отказа от ребенка⁹¹, однако в таком случае может возрасти количество матерей, покидающих детей без подписания согласия на усыновления. «Акт об оставлении» при прочих равных для ребенка, от которого отказались родители, хуже, так как затягивается процесс получения ребенком статуса на усыновление. По отдельным данным из проведенных региональных исследований можно сделать вывод о том, что в среднем около 30% отказников оформляются в роддома как оставленные по акту.

В Свердловской области в 2007 году в роддомах было оставлено 328 детей, из них в 251 случае матери написали согласие на усыновление, на 77 детей был составлен акт об оставлении ребенка (Данные регионального исследования)

⁹⁰ Lessons Learned – Alternatives to Institutional Care for Babies and Infants – Gatchina and Luga 2005-2006

⁹¹ См. о процедуре отказа в начале раздела «Исследование причин отказов от ребенка при рождении и путей их профилактики» настоящего доклада.

Значимую роль здесь играет позиция и осведомленность сотрудников роддомов, понимают ли они важность оформления согласия на усыновление или сводят свое участие к минимуму, передавая детей дальше по системе с актом об оставлении. Детей, родители которых дали согласие на усыновление, могут усыновить в первые месяцы жизни еще до попадания в дома ребенка. Об этом косвенно свидетельствует и статистика домов ребенка, где отношение численностей тех, кто поступает с согласием на усыновление и по акту сближается. При рассмотрении этих данных следует, однако, учитывать, что в дом ребенка попадают не только дети, лишившиеся родительского попечения при рождении, а дети разных возрастов (до 3х лет), оставленные родителями в больницах, либо чьи родители были лишены родительских прав, признаны недееспособными, находились в местах лишения свободы и т.д.

По данным проведенных региональных исследований, основания для поступления детей в дома ребенка в 2007 году выглядят следующим образом:

Пермский край: согласие на усыновление – 36 детей, уклонение от исполнения родительских обязанностей (в том числе акт об оставлении) – 18, лишение родительских прав – 39.

Республика Карелия: согласие на усыновление – 30 детей, уклонение от исполнения родительских обязанностей (в том числе акт об оставлении) – 38, лишение родительских прав – 8.

Волгоград: согласие на усыновление – 33 ребенка, уклонение от исполнения родительских обязанностей (в том числе акт об оставлении) – 31, лишение родительских прав – 5.

В регионах, где существует практика временной передачи ребенка под опеку государства, сотрудники роддомов предлагают женщинам данный вариант. Как показал анализ проводимой в регионах работы по предотвращению отказов, со всеми женщинами, которые намерены отказаться от ребенка, беседуют медицинский персонал (главный врач, заведующая отделением, старшая сестра) и социальный работник. Иногда беседует священник. Отношение медиков в основном негативное, осуждающее.

Зачастую медицинский персонал родильного дома считает, что невозможно за те несколько дней, пока женщина находится в роддоме, переубедить ее. Это неудивительно, ведь кроме нравоучений и апелляции к совести, медики ничего не могут предложить для решения тех проблем, которые толкают роженицу на такой шаг. Выяснение причин отказа от ребенка не входит в обязанности медицинского персонала. Успех при убеждении молодых матерей выше, ведь обычно их основная проблема – неуверенность в своих силах из-за неопытности.

«С молоденькими девочками порой наши сотрудники общаются долго, они потом приходят и забирают детей» (Интервью в роддоме в Петрозаводске, Республика Карелия)

Должности социальных работников и психологов только стали появляться в больницах, зачастую вне штатного расписания. Причем, если в Петрозаводске и Екатеринбурге для работы с женщинами из группы риска иногда привлекается психолог, то в Волгограде психолог не работает с такими матерями, т.к. в ее обязанности входит работа с пациентами по личному их обращению, а женщины из группы риска к ней не обращаются. Таким образом, психологическая помощь женщинам в таких случаях, как правило, не предусмотрена. Обычно представи-

телям сторонних организаций встречи с "проблемными матерями" на территории роддомов запрещены. В России есть лишь несколько положительных примеров, когда организации налаживают взаимодействие с роддомом и активно работают с матерями, которые отказываются от детей. Активная работа с матерью в первые дни часто имеет решающее значение⁹². В Свердловской области после введения усиленного контроля появились хорошие результаты по профилактике сиротства:

«В районах Нижнего Тагила результаты особенно впечатляющие. Туда выезжала бригада, состоящая из представителей органов опеки и психологов, проводили беседы с роженицами, объезжали их родственников. 3 роженицы своих детей забрали, хотя изначально планировали оставить. Теперь мы не ждем звонка, а стараемся активно предотвращать случаи отказов с выездом на места. Прорабатывается возможность введения постоянных специалистов в штаты роддомов» (Интервью с представителем отдела опеки и попечительства Министерства социальной защиты населения Свердловской области).

Необходимо отметить, что профилактика отказов от новорожденных вошла в число приоритетных направлений деятельности созданного в марте 2008 года Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В 2008-2009 годах в роддомах и женских консультациях планируется реализовать программу профилактики отказов от детей. Включение данной темы в план работы Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, позволяет говорить о том, что вопрос будет ставиться и решаться на высоком уровне, что должно принести позитивные результаты.

Наличие у роженицы характеристик, повышающих вероятность отказа от ребенка, должно стать сигналом для начала работы с ней психологов, социальных работников и юристов.

Выделяют следующие параметры, по которым можно судить о высокой вероятности отказа роженицы от ребенка: поступает без вещей, без документов (паспорта, медицинской документации и результатов предварительного обследования), в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; сообщает явно ложные сведения о месте постоянного жительства (говорит неохотно, сбивчиво); отказывается смотреть на новорожденного и кормить его; стремится под любым предлогом покинуть отделение; в роддоме ее не навещают родные и близкие; подавленное состояние; очень юный возраст; наличие в ее анамнезе заболеваний; отказ от ребенка в прошлом; факт рождения больного ребенка⁹³.

Причины отказов от новорожденных – это комплекс личностных и институциональных факторов.

Поскольку документы, подписываемые матерями в случае отказа от ребенка, не предусматривают вопросы о причинах отказа⁹⁴, не существует соответствующей государственной статистики, позволяющей проводить анализ данных причин. В то же время, информация о причинах имеет ключевое значение для разработки эффективного плана действий и помощи женщинам в трудной

⁹² Конечно, важное значение имеет работа по профилактике возможных отказов от детей с женщинами из группы риска и особенно с беременными женщинами из группы риска, однако, таких женщин трудно выявлять, как уже отмечалось ранее.

⁹³ С.В. Трушкина Проблема отказов от новорожденных детей // Проблема сиротства: механизмы профилактики, инновационные услуги, новые подходы к управлению. Опыт Хабаровска с. 53

⁹⁴ За исключением заявления о временном устройстве в учреждение.

жизненной ситуации. Обобщив различные исследования, можно выделить следующие причины или факторы, способствующие отказам.

Личные и семейные факторы, повышающие вероятность институционализации ребенка:

- эмоциональные и психические расстройства матери;
- проблемы с интеллектом, инфантильность матери;
- «психологическая и социальная незрелость» матери;
- негативная материнская мотивация;
- многодетность матери;
- мать – бывшая воспитанница детского дома;
- очень юный возраст матери (15 - 18 лет);
- алкоголизм, наркомания матери или ближайшего семейного окружения;
- социальные болезни матери (ВИЧ, гепатит В, С, туберкулез и т.д.);
- внезапная утрата здоровья у матери или у близких родственников;
- отсутствие поддержки со стороны отца ребенка;
- отсутствие поддержки со стороны расширенной семьи;
- нарушение отношений матери с родителями;
- нарушение отношений с партнером и с кровными детьми;
- острый семейный конфликт;
- смерть близких родственников.

Как уже отмечалось, в настоящее время в регионах существует возрастающая тенденция отказов от детей женщин среднего возраста, имеющих уже одного или нескольких детей: это отметили специалисты в ходе всех региональных исследований. Так, по словам главного врача роддома в Петрозаводске:

«Случаи, когда молоденькие девушки отказываются, и ее родители не согласны взять этого ребенка, очень редки. Зато случаев, когда женщины рожают 2-3 ребенка и отказываются, намного больше. Раньше такого не было» (Интервью с главным врачом роддома, г. Петрозаводск, Республика Карелия)

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что органы опеки и социальной защиты могли бы обратить внимание на семью, испытывающую трудности, еще до отказа и предотвратить его. Работники фонда «Родительский мост» (г. Санкт-Петербург) отмечают, что в последние годы наметилась тенденция отказа от детей в возрасте полутора лет. После достижения ребенком данного возраста меняется сумма выплат социальных пособий, сложно устроить такого маленького ребенка в ясли, поэтому отчаявшиеся женщины - как правило, одинокие или из семей социального риска, принимают решение отказаться от ребенка⁹⁵.

Наличие у ребенка проблем со здоровьем также повышает вероятность отказа от него. Рождение больного ребенка с физическими, психическими отклонениями и наличие у ребенка тяжелой задержки психомоторного и интеллектуального развития приводит к материальным проблемам и психологическим стрессам в семье. Семья больного ребенка, как правило, оказывается в социальной изоляции. Часто отец, не выдержав стресса, уходит из семьи. Иногда вовремя сделанная операция позволяет вернуть ребенка в кровную семью, что особенно важно, учитывая, что у детей с нарушениями намного меньше шансов покинуть интернатные учреждения.

⁹⁵ <http://www.detiseti.ru/modules/news/article.php?storyid=2471>

В Волгоградской области после того как ребенку, оставшемуся без попечения родителей, делается операция (например, по поводу врождённых пороков сердца, нарушений двигательного аппарата, врождённых лицевых расщелин и т.п.) дом ребёнка информирует отказавшихся родителей о том, что ребёнка прооперировали, и иногда это позволяет вернуть ребёнка даже в кровную семью. (Интервью в Комитете по здравоохранению Волгоградской области)

Причиной отказов могут быть и национальные особенности.

Цыгане зимой не особо детей берут домой. Отказываются в доме ребенка, они у нас некоторое время подрастут, потом приходят и усыновляют их. (Интервью со специалистами в доме ребенка в Волгограде)

Социальные и институциональные факторы, повышающие вероятность отказа от ребенка:

- отсутствие у матери минимальных средств к существованию, работы;
- отсутствие у матери жилья или очень стесненные жилищные условия;
- отсутствие у матери документов или регистрации приводит к тому, что государственная система социальной защиты является для нее недоступной;
- недоступность социальной инфраструктуры (ясли, детские сады, центры абилитации и т.п.);
- низкая информированность о своих правах (о праве на пособия, льготы и т. д.) и их невысокая значимость;
- упрощенная система передачи ребенка под опеку государства, что приводит к тому, что матери не успевают почувствовать ответственность за ребенка;
- отношение медицинского персонала матерям-отказницам, а также к помещению ребенка под опеку государства в случае выявления серьезных нарушений здоровья ребенка. Неготовность персонала сотрудничать с органами опеки и общественными организациями;
- отсутствие социальных работников и психологов в штате больниц/роддомов (отсутствие системы социальной поддержки матерей в случае угрозы отказа);
- непризнание послеродовой депрессии заболеванием.

Интересные наблюдения относительно факторов, повлиявших на попадание ребенка в дом ребенка, есть в Республике Карелия.

Таблица 13. Факторы, повлиявшие на нахождение детей в доме ребенка, % от количества детей.

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Доход семьи ниже прожиточного минимума | 80,6 | 84,0 | 60,2 | 60,9 | 71,3 |
| Неудовлетворительные бытовые условия | 52 | 72,3 | 49,5 | 42,4 | 57,5 |
| Жестокое обращение, безразличное отношение к ребенку | 65,3 | 72,3 | 67,0 | 44,6 | 63,8 |
| Неполная семья | 55,1 | 62,8 | 74,8 | 83,7 | 67,5 |
| Рождение нежеланного ребенка | 59,2 | 74,5 | 65 | 42,4 | 56,3 |
| Злоупотребление алкоголем | 41,8 | 57,4 | 41,7 | 33,7 | 45,0 |
| Многодетность | 20,4 | 28,7 | 19,4 | 5,4 | 30 |
| Инвалидность ребенка | 25,5 | 30,9 | 23,3 | 20,7 | 27,5 |
| Наличие тяжелобольных в семье | 10,2 | 6,4 | 8,7 | 9,8 | 6,3 |
| Родители имеют отклонение психики | 4,1 | 7,4 | 9,7 | 8,7 | 10 |
| Перинатальный контакт по сифилису | 6,1 | 13,8 | 6,8 | 7,6 | 8,8 |
| Мама моложе 18 лет | 4,1 | 5,3 | 5,8 | 5,4 | 2,5 |
| Справочно: количество детей, чел. | 98 | 94 | 103 | 92 | 80 |

Источник: Данные дома ребенка, Петрозаводск, Республика Карелия.

Проведенные исследования не подтверждают распространенное общественное мнение, что принадлежность матери к маргинальным слоям является важнейшим фактором, увеличивающим вероятность отказа от ребенка.

Стереотипное представление о матери, отказавшейся от своего ребенка, представляет собой мнение, что такая мать - это обязательно представительница сильно маргинализованной группы, больная алкогольной или наркотической зависимостью, не имеющая никаких моральных принципов, так что отказ, возможно, лучшее, что она могла сделать для ребенка. Проекты по помощи матерям, решившим отказаться от своих детей, показывают, что ситуации, вызвавшие отказ от новорожденного, могут быть очень разными и неоднозначными. Например, по опыту организации «Аистенок» (Екатеринбург) их основная аудитория - это взрослые женщины (25–35 лет), оказавшиеся в сложной жизненной ситуации - конфликт с родителями или отцом ребенка, внезапная смерть отца ребенка, проблемы с жильем, материальные проблемы. Они не хотят сдавать ребенка в учреждение, но не видят других вариантов. В половине случаев это не первый ребенок в семье⁹⁶. Проблема с жильем часто имеет решающее значение.

Одной из групп высокого риска отказа от ребенка являются очень молодые матери (15-17 лет). Как отмечают специалисты, особенно важно в таких случаях работа с семьей девушки, ее родителями, чтобы они признали ребенка и оказали юной матери поддержку. Также немаловажно психологически подготовить юную мать к материнству и оказать содействие в обучении ее всем необходимым навыкам для укрепления уверенности в своих силах.

Отсутствие пост-интернатного сопровождения приводит к росту вероятности отказа от ребенка со стороны выпускниц интернатных учреждений. На

⁹⁶Региональные исследования также показали, что значительная часть мам, отказывающихся от детей, это женщины среднего возраста, у которых зачастую уже есть дети.

помощь семьи они рассчитывать не могут, опора на отца ребенка часто отсутствует. Отношение общества к выпускникам интернатных учреждений (от равнодушного до негативного) не помогает им справиться с возникающими трудностями.

Для изучения мнений о факторах, помогающих оставить ребенка в семье, в дополнительном исследовании были проведены фокус-группы и ряд интервью с женщинами, имеющими высокую вероятность отказа от ребенка. В ходе общения с женщинами выяснилось, что наибольшее влияние на решение сохранить ребенка в семье могут оказать:

- экономические меры социальной политики государства (так, например, пособия, льготы, материальная помощь, получение жилья, доступность широкой сети разнообразных детских учреждений с гибким графиком работы повышают вероятность оставления ребенка в семье).
- помощь пост-интернатных учреждений для выпускниц интернатов, кризисных центров для матерей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и кабинетов психологической и юридической помощи в женских консультациях и роддомах, которые могут оказать моральную, юридическую, а также временную жилищную и материальную поддержку.

Клуб молодых мам, КРОМО «Равновесие» (г. Петрозаводск)

Общественная организация «Равновесие» создала в г. Петрозаводске клуб молодых мам, задачей которого является поддержка молодых мам-выпускниц детских домов. Как правило, такие матери имеют высокую вероятность отказа от своих детей, очень часто повторяя судьбу своих матерей, бросивших их когда-то. Участницам клуба безвозмездно предоставляют средств по уходу за детьми, одежду, игрушки и обувь. Кроме гуманитарной помощи с матерями-выпускницами сиротских учреждений работают специалисты, которые обучают их правилам ухода за детьми, и юристы, готовые оказать необходимую юридическую помощь (www.sirotinka.ru)

Необходим индивидуальный подход к комплексному решению проблем семьи, решившей отказаться от ребенка

В настоящее время в ряде российских городов действуют отдельные инициативы по предотвращению отказов в роддомах. В основном помощь заключается в психологической поддержке молодых матерей со стороны НКО и помощи семье в поиске ресурсов для преодоления трудной жизненной ситуации. В общих чертах схема деятельности подобных проектов представлена ниже. С роддомом налаживается связь и при возникновении отказа или угрозы отказа сотрудники вызывают специалистов проекта для работы с матерями. С женщиной и при необходимости с ее семьей начинает работать психолог и социальный работник, для выяснения ситуации, причин отказа и разработки вариантов индивидуального решения проблем в каждом отдельном случае. Женщине предоставляется информация о возможной помощи со стороны государства и НКО. В случае аннулирования матерью отказа от ребенка НКО продолжает сопровождение данной семьи. Взаимодействие с семьей продолжается на протяжении достаточно долгого периода времени (полтора-два года).

Диаграмма 19. Схема процесса работы с женщинами, имеющими намерение отказаться от ребенка



Источник: За основу взят опыт региональной общественной организации «Аистенок», г. Екатеринбург.

Специалисты отмечают, что для успешного предотвращения отказа крайне нежелательно расставание матери и ребенка в момент, когда привязанность окончательно не сформировалась. Решением данной проблемы становятся в основном социальные койки в больницах, куда могут положить на месяц-полтора мать вместе с ребенком, пока идет работа с семьей, и решаются имеющиеся проблемы. НКО стараются сотрудничать с представителями бизнеса, находить спонсоров для аренды квартир, в которых размещают матерей, у которых проблемы с жильем и т.д. Такие «социальные гостиницы» есть в Свердловской области, в Петербурге, Ивановской области, Брянске и Самаре⁹⁷.

Государственные органы должны рассмотреть возможность открытия при областных учреждениях социального обслуживания семьи и детей стационарных отделений для женщин с детьми, попавших в трудную жизненную ситуацию. Можно обратить внимание на опыт Свердловской области, где открыты такие отделения для женщин с детьми с 3х лет⁹⁸. В Алтайском крае отделение ранней помощи семье «Краевого кризисного центра для женщин» около года назад начало работу по предотвращению отказов от новорожденных детей женщинами группы риска по социальному сиротству. С 2006 года существует несколько отделений временного пребывания для лиц, попавших в трудную жизненную ситуацию в территориальных центрах социальной помощи семье и детям. По опыту работы одного из таких отделений до 40 процентов клиентов – выпускницы детских домов. Более подробно опыт Алтайского края представлен в Приложении (см. вставку 4.5 Приложение 4)

⁹⁷ Социальный отказ // Русский newswеek 26 мая – 1 июня 2008. № 22
<http://www.runewsweek.ru/rubrics/?rubric=society&rid=2570>

⁹⁸ Отказные дети. Специальный доклад Уполномоченного по правам человека Свердловской области о нарушениях прав ребёнка на заботу и воспитание со стороны родителей.

Практика работы с семьей только начинает развиваться. Специалистам учреждений сложно перестроиться после многолетнего опыта прекращения работы с семьей после отказа от ребенка. Работать нужно не только с роженицами, но и с отцами и другими родственниками. В Свердловской области система начинает выстраиваться. Например, в городе Асбест открылось отделение для социально-педагогического обучения и помощи мужчинам.

Предпринимаемые НКО инициативы по профилактике отказов и работе с матерями при попытке отказа от ребенка показывают высокие результаты.

Участие специалистов, детальное рассмотрение ситуации, обусловившей решение отказаться от ребенка, и своевременная поддержка может сохранить кровную семью значительному числу младенцев. По опыту проектов в Екатеринбурге⁹⁹, Хабаровске, Ленинградской области¹⁰⁰ и др. сохранение семьи удается добиться в 30% случаев отказов от детей в роддомах, что является очень высоким показателем. Так, например, организация «Родительский мост» в течение пяти лет работала с 482 кризисными случаями в роддомах: 127 детей удалось оставить в семье. Специалисты «Аистенка» за 4 года работали со 142 женщинами, которые желали отказаться от ребенка в роддоме, из них 41 женщина аннулировала отказ. Описание нескольких проектов по профилактике социального сиротства и отказов от детей в роддомах, существующих в различных регионах России, представлено в Приложениях (см. Приложение 8).

Издержки на предотвращение отказов от детей меньше, чем издержки на их содержание в домах ребенка. Кроме того, на практике часто оказывается, что даже небольшая денежная помощь может обеспечить сохранение ребенка в кровной семье¹⁰¹.

Матери не задумываются о том, что раннее помещение ребенка в интернатное учреждение оказывает негативное влияние на его развитие и часто приводит к нарушению возможности его эффективной социальной адаптации. В связи с этим НКО предпринимают инициативы по информированию женщин. Так, в городе Волгоград Клуб ЮНЕСКО "Достоинство ребенка" помимо разговора с женщиной, нацеленного на предотвращение отказа от ребенка, предлагает ей возможность посетить интернат и дом ребенка, чтобы она могла наглядно убедиться в том, какое будущее ожидает ее малыша. В ходе фокус-группы с выпускницами детских домов одна из участниц рассказала, что опыт посещения дома ребенка стал для нее самой веской причиной не отказываться от своего ребенка.

«Дом малютки – это просто беда. Я один раз там была – я в ужасе. Я была в 9-ом классе (в интернате), мы туда ездили за малышами ухаживать. Я уехала оттуда, меня всю трясло, у меня температура была больше сорока, я просто не понимала, как можно так с малышами обращаться? И с тех пор, как я это увидела, как я росла, как растут вот эти вот маленькие в доме малютки, я сразу зареклась, что мой ребенок там жить не будет. Вот это вот нужно увидеть...». (Изучение мнений потребителей системы по оказанию помощи и поддержки детям в кризисной ситуации. - ЮНИСЕФ, М., 2008)

⁹⁹ Материалы НКО «Аистенок». См. www.aistenok.org

¹⁰⁰ Материалы организации «Родительский мост». См. www.rodmost.ru

¹⁰¹ Lessons Learned – Alternatives to Institutional Care for Babies and Infants – Gatchina and Luga 2005-2006

Активное взаимодействие всех заинтересованных служб при профилактике отказов является важным фактором, снижающим риски отказов.

Специалисты отмечают, что недостаточный уровень взаимодействия заинтересованных служб является одним из наиболее существенных факторов, затрудняющих работу по профилактике социального сиротства.

Случаи бывают самые разные. При этом, конечно, мешает разобщенность структур. При единой работе и взаимопомощи всех ведомств ситуации решаются гораздо эффективнее. Хорошо бы иметь центр, где разные ведомства будут работать вместе, а не стараться получать что-то по своим службам. (Интервью с Л. Лазаревой, «Аистенок», Екатеринбург, Свердловская область)

Обычно взаимодействие органов направлено лишь на передачу ребенка по цепочке из одного учреждения в другое, а не на участие в работе с семьей и содействие сохранению кровной семьи в тех случаях, когда это возможно. В частности, родильные дома, где и происходит выявление кризисного случая и где возможно его предотвращение, не заинтересованы в изменении ситуации, ведь отказной ребенок у них находится всего несколько дней, а дальше он переходит в другие учреждения, на которые ложится основная нагрузка. Ни в больницах, ни в домах ребенка уже не видят мать, ребенок уже разлучен с семьей. При этом, если внимания к вопросу устройства отказников со стороны региона невысоко, то установление статуса, своевременный переход по указанным этапам и устройство детей может быть достаточно продолжительным процессом. Сегодня возврат в биологические семьи фактически происходит только при участии специализированных НКО (см. Диаграмма 20).

Диаграмма 20. Взаимодействие организаций при специальной работе по профилактике отказов.



Источник: На основе опыта организации «Аистенок», Екатеринбург, Свердловская область.

Работа с ребенком, оставшимся без попечения родителей, при рождении

Отсутствует единый подход в отношении лишения родительских прав родителей, написавших согласие на усыновление.

В ходе региональных исследований были выявлены разные подходы к тому, начинать ли процедуру лишения родительских прав для детей, родители которых написали согласие на усыновление, и когда это делать. Согласно законодательству, лишение родительских прав не является обязательным, если написано согласие на усыновление. Так, в Свердловской области отметили, что лишение родительских прав после добровольного отказа происходит в единичных случаях. В момент усыновления ребенка родительские права автоматически передаются усыновителям (Семейный кодекс Российской Федерации ст. 137). Однако до вынесения решения суда об усыновлении, мать в любой момент вправе аннулировать данное ранее согласие. Правда, это непросто осуществить, так как доверие к матери, отказавшейся от своего ребенка, со стороны органов опеки и попечительства очень низкое.

Вернуть потом гораздо сложнее, чем усыновить постороннего человека. В течение месяца в опеке взять ребенка назад можно, пока документы еще не ушли. А потом в доме ребенка главврач является опекуном, это другая структура, другой район, другая опека. Там очень просто потерять ребенка родителю. Ребенок может просто уйти в другую семью. Даже если я знаю, где он, я не имею права разглашать эту информацию. Есть возможность подать в суд, и её могут признать матерью, но это происходит не всегда. (Интервью в организации «Аистенок», Екатеринбург, Свердловская область)

В Сахалинской области процедуру лишения родительских прав начинают во всех случаях, независимо от того, написано ли согласие на усыновление или ребенок поступил в дом ребенка по акту об оставлении. В Республике Карелия сотрудники дома ребенка пояснили, что для ребенка, которого не усыновили в раннем возрасте, лучше оформить лишение родительских прав, чтобы он не потерял льготы в будущем. Если имеется согласие мамы на усыновление ребёнка и ребенок-отказник не имеет очень серьезных проблем со здоровьем, которые могут помешать его семейному устройству, то усилия дома ребенка первое время сконцентрированы на поиске замещающей семьи. Если через 1-2 года для такого ребенка не удаётся найти семью для его усыновления, то дом ребенка подаёт иск о лишении родительских прав. В связи с тем, что после лишения родительских прав ребенок в течение 6 месяцев не доступен для усыновления (Семейный кодекс Российской Федерации ст. 71 п. 6), процедуру лишения родительских прав в Карелии не начинают сразу, чтобы в самом раннем возрасте не терять важные 6 месяцев ребёнка, когда велика вероятность, что его усыновят. Если ребенок поступает с актом об оставлении ребенка в лечебно-профилактическом учреждении, тогда процедуру лишения родителей родительских прав начинают сразу, так как без этого у ребенка не будет статуса для усыновления.

В регионах отмечают, что практически никогда родители, отказавшиеся от ребенка, не участвуют в его содержании, хотя по закону обязаны выплачивать алименты.

Действующая в настоящее время система временного помещения ребенка на полное государственное обеспечение не может эффективно способствовать снижению числа отказов от новорожденных.

В роддоме или больнице можно оформить, так называемый, временный отказ от ребенка, написав заявление о временном устройстве ребенка в дом ребенка. Причинами временных отказов могут быть болезнь матери, тяжёлая материальная ситуация, тюремное заключение, ограничение родительских прав и другие. Обычно условием временного отказа является регулярное посещение ребенка в больнице и/или доме ребенка, в случаях, когда это физически возможно (т.е. мать, например, не находится в заключении или на длительном лечении), а также оплата его содержания. Дом ребенка заключает с женщиной договор, где перечисляются условия, в том числе обязательность посещений мамой ребенка в учреждении и срок, когда она обязуется ребенка забрать. В данном случае дело о лишении родительских прав не начинается. Ребенок находится в доме ребенка и на временное семейное устройство не передается, в региональный банк данных сведения о нем не поступают. Такая мера призвана дать возможность матери собраться с мыслями и силами, преодолеть временные трудности, которые не позволяют ей сразу забрать ребенка.

Однако в то время, пока ребенок находится на попечении государства, с семьей не ведется активная работа по выводу ее из кризиса и потому часто ситуация по прошествии времени не изменяется. В то же время, связи матери с ребенком, живущим отдельно, ослабевают. Большую роль тут играет позиция сотрудников домов ребенка и органов опеки: настроены ли они на максимальное сотрудничество с семьей, т.е., например, обеспечение доступа в дом ребенка тогда, когда удобно матери (конечно, не забывая об интересах ребенка), а не по «приемным часам», напоминание «сложным» мамам о необходимости навещать ребенка и т.п. или нет. Например, график посещений с 9 утра до 5 вечера допускает возможность для работающих матерей навещать ребенка только в выходные дни (если таковая возможность предоставляется домом ребенка) и затрудняет сохранение с ним связи.

Есть специалисты по опеке и учреждения, которые взаимодействуют с нашей службой, если мама или семья временно поместили ребенка. Есть те, которые не взаимодействуют. И вот на этом этапе мы очень многих клиентов вообще теряем, потому что органы здравоохранения нам говорят: все, ребята, за порог детского дома, дома ребенка (и это во многом правильно) наша епархия. Но нам-то надо продолжать дальше работать с этой семьей, налаживать отношения ребенка и семьи. Нам надо понять, какова материнская мотивация к сохранению, подключать членов семьи, осуществлять какие-то совместные консилиумы. Это не всегда получается. И получается, что очень часто дети, временно размещенные, вообще выпадают из поля зрения, в частности, нашей службы. Но я предполагаю, что это общая ситуация. (Марина Левина, «Родительский мост», Санкт-Петербург. Социальный отказ // Русский newswеek 26 мая- 1 июня 2008 № 22)

На сегодняшний день, временное помещение ребенка на полное государственное обеспечение не является эффективной формой, так как в итоге, лишь единицы из детей, временно устроенных в интернатные учреждения, возвращаются в кровную семью, а от подавляющего большинства детей отказываются полностью, либо в итоге родителей лишают родительских прав. Таким образом, существующая система временного отказа от ребенка лишь отдаляет

возможность для ребенка обрести семью и увеличивает срок его пребывания в учреждении.

В Республике Карелии отметили, что на временном государственном попечении находятся в основном дети с инвалидностью (из 25 детей по временному заявлению инвалидами являются 22 ребенка), которых навещают семьи, но практически никогда не забирают. Часто это благополучные хорошие семьи, которым в качестве одной из мер поддержки предлагают ребёнка в возрасте до 4х лет отдать в лечебное учреждение (в дом ребенка). В Волгограде временное помещение «отказных» детей на полное государственное обеспечение не является распространенной формой устройства: из 69 детей поступивших в дом ребенка на конец 2007 года лишь 8 поступило временно, причем три из них в связи с нахождением родителей в местах лишения свободы, столько же в связи с ограничением родительских прав и только два ребенка по заявлению родителей в связи с материально-бытовыми трудностями. Ранее в Волгограде совсем не было данной формы устройства детей в интернатные учреждения из-за того, что не хватало мест для перевода из больниц малышей, матери которых подписали согласие на усыновление или самовольно покинули роддома. В Свердловской области и Пермском крае временные отказы также практически не используются. Так в Пермском крае всего около 20 детей находятся на временном государственном попечении. Специалисты на местах объясняли это тем, что в действующем законодательстве (приказ Минздрава Российской Федерации от 24 января 2003 г. № 2 "О совершенствовании деятельности дома ребенка") о помещении ребенка на временное попечение государства не упоминается. При этом приказ Минздрава СССР от 19.11.1986 № 1525 «Об утверждении положения о доме ребенка и инструкции о порядке приема детей в дом ребенка и выписке из него» предусматривает временное помещение ребенка в дом ребенка по заявлению родителей, и данный приказ не признан утратившим силу.

Сейчас юристы об этом не информируют, и женщина может просто не знать о такой возможности. Временный отказ не очень хорош для ребенка. Лучше, чтобы ребенок находился с мамой, и параллельно она решала свои проблемы. Бывает, пишется временный отказ, опека его принимает, а ребенок поступает в больницу и мать его не навещает до года. А бывает, ребенок попадает в дом ребенка, куда мать могут не пустить. (Интервью в организации «Аистенок», Екатеринбург, Свердловская область)

Барьером для оформления временного отказа может стать отсутствие постоянной регистрации матери в том городе, где она родила и отказалась от ребенка¹⁰². Это особенно актуально для крупных городов, где среди матерей, отказавшихся от детей, много приезжих.

Система, совмещающая временное помещение ребенка под опеку государства с активной работой с семьей, имеет высокие шансы быть эффективной в работе по предотвращению отказов от новорожденных.

Использование временного помещения ребенка под опеку государства и активная работа с семьей в первые месяцы жизни ребенка может показать неплохие результаты. В доме ребенка должны быть представители кризисных служб, которые бы работали с матерями. Необходимо стимулировать родителей к исполнению обязательств перед детьми, а не пассивно ждать, когда они сами захотят навещать ребенка. Дома ребенка должны приветствовать посещения со

¹⁰² О.Г. Исупова. Отказ от новорожденного и репродуктивные права женщины // Социс 2002 г, № 11. С. 96.

стороны родителей и родственников. Дома ребенка должны вести такую работу систематически при содействии органов опеки и попечительства.

Если это достаточно благополучная в социальном плане семья, то родители приходят, общаются, чаще всего причина – отсутствие жилья или мама молодая заканчивает училище. Помещают на год, через год родители должны определиться. Конечно, требуется еще и заключение органов опеки, так как ребенок находится под их контролем.

Насколько часто детей забирают обратно через год?

В последнее время часто. Подключается социальный педагог, педагог-психолог, стараемся, чтобы детей забрали.

(Из интервью в доме ребенка в г. Томск)

Так как одной из важных причин отказов от ребенка являются проблемы с жильем или небезопасное окружение матери (конфликт с родственниками, алкоголизация родственников) одним из направлений социальной помощи, направленной на предотвращение отказа от ребенка, должно стать предоставление матери и ребенку возможности временного совместного проживания по социальным показаниям (в больнице, в домах ребенка, в кризисных центрах). Так, например, в Москве в доме ребенка № 22 создана группа для кризисных матерей с проживанием в течение нескольких месяцев.

Значительное число детей-отказников длительно проживают в стационарных лечебно-профилактических учреждениях, что уменьшает вероятность их семейного устройства и не позволяет обеспечить им должный уход и развитие.

Каждого ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещают в стационар детской больницы для прохождения медицинского обследования. В период нахождения ребенка в больнице готовится вся необходимая документация для дальнейшего направления ребенка в дом ребенка, а также должны осуществляться мероприятия по поиску возможностей возвращения в биологическую семью, оформление статуса ребенка на усыновление и поиск замещающей семьи. Обычно, если серьезных заболеваний не обнаружено, обследование длится от недели до месяца. Региональные схемы работы с новорожденными, оставшимися без попечения родителей, в роддомах представлены ниже (см. Таблица 14).

Таблица 14. Региональные схемы движения новорожденных, оставшихся без попечения родителей

| Республика Карелия | Волгоградская область | Свердловская область | Сахалинская область |
|-------------------------------------|--|---|---|
| 5-7 дней в роддоме | 1-2 месяца в роддоме (медицинское обследование) | 5-8 дней в роддоме | 5-6 дней в роддоме |
| от 3 недель до 4 месяцев в больнице | Ребенок попадает в больницу, только если требуется серьезное лечение, операция | от 1 до 3х месяцев в больнице пока определяется статус сиротства (специальные палаты для отказничков) | от 1 до нескольких месяцев в больнице пока появятся места в доме ребенка и до определения статуса (специальные палаты для отказничков, воспитатели) |
| дом ребенка | в возрасте 1-2х месяцев и при весе от 3х кг дом ребенка | дом ребенка | дом ребенка |
| замещающая семья | замещающая семья | замещающая семья | замещающая семья |

В федеральном законодательстве нет упоминания о том, что ребенок может находиться в больнице по социальным показаниям, а не потому, что болен, на практике значительное число «отказных» детей несколько месяцев и иногда лет могут оставаться в больницах. Проблема затронула практически все большие города России. Основных причин такой ситуации две: у ребенка не оформлены еще документы (не определен статус для семейного устройства) и нет мест в домах ребенка. Что касается первой причины, то действительно, установление статуса ребенка иногда является очень трудоемким процессом. Часто сведения о ребенке записываются со слов матери, которая приходит рожать без паспорта. Если мать исчезает, начинается многомесячная работа по ее поиску для получения согласия на усыновление. Число таких случаев растет во многом благодаря женщинам – легальным и нелегальным мигрантам, приезжающим на заработки в крупные города России. Так в Москве такие детишки составляют, по оценкам специалистов, около двух третей всех отказников. При отсутствии родителей более 6 месяцев статус ребенка, оставшегося без попечения родителей, устанавливается по суду.

Настораживает практика проживания в больницах детей-отказников, оставленных в роддоме по акту, до установления статуса оставшегося без попечения родителей по суду. В законодательстве нет ограничений, что дети должны переводиться в дом ребенка только при наличии статуса для семейного устройства. Тем более статус на устройство в приемную или опекуную семью у ребенка появляется сразу же.

Для перевода в дом ребёнка должен быть полный пакет документов. Формально должно быть просто постановление главы, но по факту ещё ни одного не взяли без полного пакета. Дом ребёнка берёт детей, начиная с трех кг веса и двух месяцев возраста – это не прописано, но на практике. (Интервью в роддоме Волгограда).

Кроме того, помещение в дом ребенка не является обязательным этапом семейного устройства ребенка (п. 1 ст. 123 Семейного Кодекса Российской Федерации). Если появляются кандидаты в замещающие родители, то согласно п. 2 ст. 122 руководитель лечебно-профилактического учреждения (роддома, больницы) обязан в семидневный срок со дня, когда ему стало известно, что ребенок может быть передан на воспитание в семью, сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту нахождения лечебного учреждения. К сожалению, практика показывает, что зачастую работа по устройству в семью начинается лишь с перевода отказничка в дом ребенка. Как отмечает юрист Ольга Митирева, не существует никаких правовых оснований отказа детям, лишившимся родительского попечения во время нахождения в лечебном учреждении, в праве на воспитание в замещающей семье¹⁰³. Факт отсутствия или утери родительского попечения - это единственно необходимое условие постановки ребенка органами опеки и попечительства на учет и его последующего устройства на воспитание в семью или в государственное учреждение. Формально статус на устройство в приемную или опекуную семью у ребенка появляется сразу же. Однако здесь возникает другой барьер, а именно, выплаты опекуной и приемной семье связаны с наличием у ребенка документов, подтверждающих отсутствие родителей, часть из которых выдается по заключению суда, что может потребовать значительного периода времени. Кроме того, многие хотят именно усыновить

¹⁰³ См. О. Митирева. Статус "больничных сирот" на различные формы семейного устройства. Заключение по вопросам российского семейного законодательства по состоянию на 20 февраля 2007 года. (www.adoptlaw.ru)

малыша-отказника, сохранив при этом тайну усыновления, поэтому вариант, когда сначала ребенка передают под опеку с последующим усыновлением, не всегда приемлем для будущих родителей.

Дети, живущие в больнице, имеют меньше шансов обрести новую семью, так как:

- у многих не оформлен статус,
- сведения о них могут не попасть в банк данных,
- доступ в больницы для потенциальных усыновителей или замещающих родителей может быть затруднен.

В условиях больницы невозможно обеспечить этим детям должный уход и необходимое развитие, гулять с ними. Здоровые дети, находящиеся в больнице по социальным показаниям, подвергаются риску заболеть. Возникают ситуации замкнутого круга: сначала ребенок проходил обследование в больнице, потом его не взял дом ребенка, так как не было мест, потом ребенок заболел, и его нельзя было перевести и т.д. В итоге дети месяцами находятся в лечебном учреждении.

Не везде решен вопрос с финансированием содержания отказных детей кроме койко-места, еды и лекарств. В частности, памперсы, пеленки, другие средства гигиены, одежда, игрушки, воспитатели и нянечки и прочее финансируется далеко не всегда. Обычно, больницам самостоятельно приходится решать эти вопросы, находя спонсоров и неравнодушных граждан. Волонтерское движение помощи отказникам получило развитие в последние годы, когда о проблеме «больничных сирот» стали более открыто говорить в средствах массовой информации. Достаточно популярны во многих городах России акции по сбору памперсов для отказников «Сухая попа». Волонтеры посещают детей в больницах (в утренние и вечерние часы), осуществляют гигиенический уход, читают с ними книги, играют в развивающие игры, гуляют, кормят, укладывают спать. Организации обеспечивают отделения больниц, где находятся дети-сироты, всем необходимым: средствами ухода и гигиены (памперсами, гигиеническими салфетками, детскими кремами и др.), одеждой и обувью, игрушками, книгами, кроватками, манежами, детской мебелью и т.д.¹⁰⁴. В последнее время в нескольких больницах в России появилась практика, когда на пожертвования добровольцев оплачивается ставка нянечки для малышей, оставшихся без попечения родителей и живущих в больницах.

Результаты исследований, проведенных авторами настоящего отчета в регионах, свидетельствуют о том, что в настоящее время ситуация с длительным нахождением «отказных» детей в стационарных лечебно-профилактических учреждениях меняется в лучшую сторону. На отказников обратили внимание. В Свердловской области вопрос нахождения отказников в больницах в 2008 году поставлен под особый контроль Министерства социальной защиты населения области. Ежемесячно (а в Екатеринбурге еженедельно) отслеживается информация по количеству, срокам и причинам пребывания детей, оставшихся без попечения родителей, в больницах. В результате этих мер сроки пребывания детей, оставшихся без попечения родителей, в больницах стали сокращаться.

«Сейчас нет детей, пробывших более 3х месяцев» (Интервью в отделе опеки и попечительства Министерства социальной защиты Свердловской области)

¹⁰⁴ На основе опыта волонтерских движений "Милосердие от сердца к сердцу", «Отказники.ру», организации «Равновесие».

Кроме того, решился вопрос с выделением финансирования на содержание детей в больнице.

«Выделяется 556 рублей в день на ребенка в больнице. Раньше всё шло за счет спонсоров». (Интервью в организации «Аустенок», г. Екатеринбург)

В Сахалинской области в детской больнице выделено несколько палат для детей, оставшихся без попечения родителей разного возраста, выделяется финансирование, введены ставки воспитателей. В Свердловской области с 2006 года началась кампания по информированию населения о том, что можно законно усыновлять на стадии больницы. В больнице, куда поступает основная масса отказников, на деньги спонсоров оборудовали палату для прихода потенциальных усыновителей, сделали палату для физического и эмоционального развития детей. В результате сегодня много детей усыновляется до перевода в дом ребенка. В Волгоградской области в замещающие семьи стараются передать сразу из роддома, не дожидаясь перевода в дом ребенка. Так, например, девочки редко поступают в дом ребенка. Роддом старается максимально содействовать передаче детей-отказников в замещающие семьи, так, например, так как все будущие мамы работают, то роддом иногда разрешает приходить вечером. Благодаря активной передаче детей на разные формы семейного устройства появились свободные места в домах ребёнка, решилась проблема с длительным нахождением детей в лечебных учреждениях. Сейчас дети находятся там только по медицинским показаниям. Предпринимаются меры, чтобы дети до 4-х лет по социальным показаниям не находились в лечебных учреждениях, осуществляется контроль за ситуацией. В Москве Распоряжением первого заместителя Мэра Москвы в Правительстве Москвы N 18-РЗМ от 9 апреля 2008 г. «Об организации взаимодействия органов исполнительной власти по жизнеустройству детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в лечебных учреждениях» установлено, что в 7-дневный срок информация о выявлении ребенка, оставшегося без попечения должна поступать не только в орган опеки и попечительства, но и в Департамент семейной и молодежной политики города Москвы, а в штат учреждений здравоохранения должны быть введены ставки специалистов для взаимодействия с органами опеки и попечительства и подготовки документов детей для их устройства в семью. Для улучшения работы с детьми, находящими в больницах Москвы, введены надбавки для персонала отделений для детей, оставшихся без попечения родителей. В Республике Карелия в дом ребёнка детей теперь берут с месячного возраста, а раньше брали только с 3-х месячного возраста.

Стигматизация «отказных» детей, родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей, приводит к более длительному проживанию в лечебных учреждениях, что негативно сказывается на их умственном, психическом и физическом развитии.

Ежегодно все больше детей рождается с перинатальным ВИЧ-контактом. Если в 2000 году родилось 656 таких детей, то в 2006 году родилось уже 6938¹⁰⁵. Отказы при рождении детей у ВИЧ-инфицированных матерей происходят в среднем в 5-6% случаев. По различным оценкам, до 10-15% детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, рано или поздно оказываются на попечении

¹⁰⁵ Данные за 2000 год: Профилактика социального сиротства и улучшение качества жизни детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. Данные за 2006 год: О профилактике перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Российской Федерации (статистическая форма №32).

государства¹⁰⁶. По данным исследования Научно-практического центра по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей на базе Республиканской клинической инфекционной больницы при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и ЮНИСЕФ¹⁰⁷, дети с перинатальным ВИЧ-контактом, составляли 10% от всех детей, оставшихся без попечения родителей, в период 1987-2003 гг. Из них 53,9% находились в домах ребенка, 29,5% в больницах. В замещающих семьях жили лишь 16,6%, тогда как в целом семейные формы воспитания охватывают около трех четвертей детей, оставшихся без попечения родителей. Таким образом, вероятность попасть в семью у ребенка, родившегося от ВИЧ-инфицированной матери, значительно меньше по сравнению с другими группами детей, оставшихся без попечения родителей.

По данным имеющихся исследований, ВИЧ-инфицированные матери, не стоящие на учете в женских консультациях, чаще отказываются от детей¹⁰⁸. Если женщина встает на учет, то, скорее всего, она собирается сохранить ребенка и начнет принимать необходимые препараты для минимизации риска заразить ребенка. Соответственно отказные дети, рожденные женщинами с ВИЧ-положительным статусом, оказываются ВИЧ-инфицированными значительно чаще, чем дети, от которых не отказались. Тем не менее, ВИЧ-положительный статус подтверждается лишь у 15% отказных детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин. При этом первые 18 месяцев своей жизни отказные дети, родившиеся у ВИЧ-инфицированных матерей, вынуждены жить в инфекционных больницах в ожидании диагноза, хотя во многих странах ВИЧ-статус устанавливается в возрасте 4-х месяцев. Если наличие ВИЧ-инфекции не подтвердится, таких детей направляют в дома ребенка общего типа (в ряде случаев в специализированные группы). При подтверждении диагноза ВИЧ-инфекции дети переводятся в специализированный дом ребенка, а при его отсутствии нередко остаются в больнице, поскольку дома ребенка общего типа часто отказывают в приеме детям с ВИЧ-инфекцией или с неустановленным диагнозом.

В Волгограде для детей с перинатальным ВИЧ-контактом и уже подтвержденным ВИЧ-статусом в обычном доме ребенка выделена специальная группа. В группе живут дети разных возрастов. Оборудован отдельный вход. (Интервью в доме ребенка г. Волгоград)

В общих чертах схема передвижения отказных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, представлена ниже (см. Диаграмма 21).

Специализированные дома ребенка для ВИЧ-инфицированных детей стали создаваться в России после принятия приказа Минздрава России от 03.06.2003г. №229 «О единой номенклатуре государственных и муниципальных учреждений здравоохранения». Однако в некоторых территориях с большим числом отказных детей с перинатальным ВИЧ-контактом специализированные дома ребенка были организованы ранее. Эта мера позволила перевести десятки младенцев, находившихся месяцами и годами в стационарах (чаще всего в инфекционных больницах/отделениях), в учреждения, где у детей впервые появилась возмож-

¹⁰⁶ Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, и социальное сиротство: анализ ситуации в России. Москва 2004. С. 7

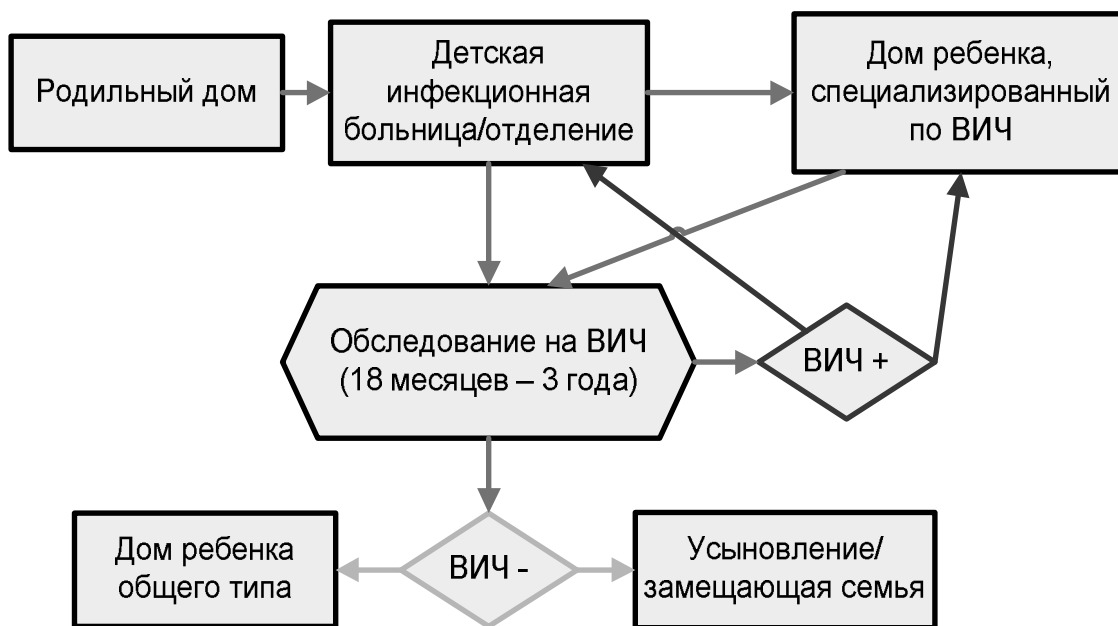
¹⁰⁷ Исследование содержит данные о 5115 детях, рожденных ВИЧ-положительными женщинами в 10 регионах РФ в период 1987-2003 гг. // Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, и социальное сиротство: анализ ситуации в России

¹⁰⁸ Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, и социальное сиротство: анализ ситуации в России. Москва 2004. С.11

ность общаться, играть со сверстниками и заниматься с воспитателями¹⁰⁹. Как правило, в больницах нет возможности полностью организовать с детьми воспитательную работу, необходимую для их нормального психомоторного развития в раннем возрасте, в результате чего дети, вне зависимости от установленного позже ВИЧ-статуса, имеют задержку в умственном, психическом и физическом развитии.

Отсутствие четких рекомендаций по жизнеустройству отказных детей, родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей, приводит к тому, что в целом по стране такие дети продолжают находиться в стационарных лечебно-профилактических учреждениях необоснованно долго. Основными причинами того, что отказные дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, остаются в больницах при отсутствии медицинских показаний, являются: 1) страх, что эти дети могут заразить других, 2) представление, что эти дети намного слабее и требуют намного более серьезного ухода и создания «специальных» условий содержания этих детей, 3) ссылки на отсутствие тех или иных документов на ребенка (свидетельства о рождении, официально оформленного согласия на усыновление, подтверждение гражданства Российской Федерации и др.).

Диаграмма 21. Схема передвижения «отказных» детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями



Источник: На основе «Схемы направления «отказного ребенка, родившегося у ВИЧ-инфицированной матери (от рождения до 3-4 лет)» // Дети, женщины и ВИЧ-инфекция в Российской Федерации, Москва, 2004. с.56

Большинство детей, которые по возрасту переходят на следующий этап институциональной системы, имеют нарушения в здоровье разной степени

Система домов ребенка не является основным источником попадания детей в систему институтов социальной защиты и образования. В основном детям до 3х лет удается найти замещающую или постоянную семью. Отсутствие достоверной статистики не позволяет сделать однозначный вывод, но можно предположить, что большинство детей, которые по возрасту переходят на

¹⁰⁹ Дети, женщины и ВИЧ-инфекция в Российской Федерации. Москва 2004 с .57

следующий этап институциональной системы, имеют нарушения в здоровье разной степени. Это отметили и в регионах, где проводились исследования.

Снижение количества отказов от детей с нарушениями физического и психического развития напрямую зависит от инфраструктуры и тех услуг, которая семья с ребенком-инвалидом может получить на территории проживания. Развитие специальных проектов «раннего вмешательства» позволяют достигнуть значительных успехов в развитии детей (см. Приложение 8). Раннее вмешательство – система помощи семьям с детьми раннего возраста с функциональными нарушениями в развитии, а также детям группы социального и биологического риска. Помощь оказывается междисциплинарной командой специалистов – врачами, физическими терапевтами, эрготерапевтами, педагогами, психологами, социальными работниками¹¹⁰. Наличие таких проектов помогает родителям обрести уверенность в своих силах и принять решение о сохранении ребенка в семье.

Часть детей, оставшихся без попечения родителей, при рождении имеют очень серьезные нарушения. Зачастую, дома ребенка, опасаясь ответственности и ссылаясь на отсутствие необходимого оборудования и специалистов, не готовы принять таких детей. Другой тактикой домов ребенка может быть отправление ребенка в больницу при любом предлоге, что является для него сильным стрессом и негативно сказывается на состоянии. В то же время, постоянное или длительное нахождение в больницах также нецелесообразно в связи с тем, что постоянно в лечебной помощи дети с серьезными нарушениями не нуждаются, за ними нужен только специализированный уход. Целесообразной представляется организации детских хосписов. Детские хосписы также могут стать опорой для семей, не отказавшихся от своих детей с тяжелыми нарушениями в развитии.

В Волгограде существует областной хоспис для детей с тяжёлыми заболеваниями, детей-инвалидов с онкологическими заболеваниями и детским церебральным параличом. Психологи хосписа работают с матерями таких детей, выезжают в дома к таким семьям. Специалисты, работающие в хосписе, оказывают поддержку семье, направленную на профилактику отказов. В зависимости от медицинских показаний дети могут быть временно помещены в хоспис на 21 день или месяц. Пока дети там находятся, им проводят лечение, уход, кормление, их матери хоть немного отдыхают, и с ними работают психологи. (Интервью в комитете по здравоохранению Волгоградской области)

Краткие выводы по разделу

Внимание к проблеме отказов от новорожденных на этапе роддома может сохранить кровную семью значительному количеству младенцев. Необходимо развивать комплексные программы помощи семье в индивидуальной ситуации неблагополучия.

У детей в возрасте несколько месяцев намного выше шансы быть усыновленными. Необходимо минимизировать сроки передачи выявляемых новорожденных детей в семьи, не вступая в то же время в конфликт с приоритетной задачей сохранения кровной семьи. Уже в первые несколько дней можно выявить семьи, которые при условии помощи и поддержки смогут сохранить ребенка. Сегодня проблема длительного оформления связана со

¹¹⁰ www.eii.ru

случаями, когда ребенок оставлен в роддоме по акту (без согласия на усыновление). Необходимо более широко применять практику оформления временной опеки, которая впоследствии должна перейти в усыновление.

В большинстве регионов ситуация с «отказными» детьми сохраняет остроту, при этом закрытость медицинских учреждений, попытки не афишировать наличие отказных детей и их длительное проживание в больницах нарушает интересы детей.

Заключение

Данное исследование было осуществлено с целью анализа современной ситуации и выявления передовых региональных практик в таких областях как:

- достижения и проблемы в области деинституционализации системы защиты детей и развития семейных форм их жизнеустройства,
- система лишения родительских прав,
- причины отказов от ребенка при рождении и пути их профилактики.

Деинституционализация системы социальной защиты детей

Политика деинституционализации социальной защиты детей, проводимая в России в последние годы, позволила добиться заметных достижений. Начиная с 2005 г. наблюдается устойчивое снижение численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в интернатных учреждениях, что, в том числе, обусловлено развитием семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Был накоплен определенный региональный опыт профилактики социального сиротства и развития семейных форм устройства детей. Следует также отметить, что тема детства вообще и сиротства в частности получила широкий общественный резонанс.

Информационная кампания, посвященная деинституционализации защиты детей и развитию семейных форм их устройства и работа соответствующих органов в данной сфере, привели к формированию в общественном мнении установки о важности семейного воспитания детей-сирот, привлечению заметного числа потенциальных замещающих родителей.

Несмотря на очевидные достижения осуществляемой политики деинституционализации, сохраняется целый ряд проблем, к которым по мере реализации реформы добавляются новые. Ключевой проблемой является сохранение предпосылок для появления новых сирот и социальных сирот, таких как распространенность социальных болезней, в первую очередь алкоголизма и наркомании, длительная бедность и маргинализация отдельных групп населения, а также недостаточное развитие системы услуг для семей с детьми и социальной поддержки таких семей, в результате чего численность вновь выявляемых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, существенно не снижается.

Важной проблемой, связанной с деинституционализацией защиты детей, является проблема лишения родительских прав. Лишение родительских прав является основной составляющей социального сиротства в Российской Федерации. На сегодняшний день родительских прав лишаются родители, относящиеся сразу к нескольким группам риска: в большинстве случаев родители страдают алкоголизмом, часто это не полные семьи, и также семьи, не имеющие стабильного заработка. Одним из наиболее частых оснований лишения родительских прав является уклонение от родительских обязанностей. Специалисты отмечают, что часто родители, которых лишают родительских прав, как правило, уже находятся в глубоком кризисе, им уже неважно решение суда. В связи с этим нельзя не отметить необходимость развития профилактической работы, а также раннего выявления семей «групп риска» для предотвращения лишения родительских прав.

Особое значение приобретает своевременное выявление проблемных и кризисных семей и работа по **профилактике социального сиротства** в них. На

протяжении всего пост-советского периода система выявления кризисных семей и проживающих в них детей действует в условиях высокой нагрузки и дефицита методических разработок, бюджетных средств, кадров. В настоящее время профилактическая деятельность в значительной мере осуществляется в рамках реализации федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», ориентированного на работу с наиболее неблагополучными детьми и семьями. Выявление кризисных семей зачастую происходит слишком поздно, когда помочь им уже практически невозможно, при этом большая часть средств и усилий системы уходит на преодоление последствий социального сиротства, а не на его профилактику. Попытка работы исключительно с кризисными семьями заведомо обречена на неудачу: реанимировать семьи, находящиеся на стадии распада очень трудно, кроме того, данная группа постоянно пополняется новыми семьями из числа группы риска, работа с которой была недостаточной.

Приоритетным направлением в сфере профилактики социального сиротства должно стать раннее выявление семей, оперативная работа по их реабилитации и мобилизации внутренних ресурсов семьи, персональная ответственность и отчетность специалистов по работе с семьей за результаты работы по ранней профилактике неблагополучия семей. Необходимо содействовать созданию системы выявления семей «групп риска» и системы оказания помощи таким семьям. В настоящее время выявление семьи в глубоком кризисе не позволяет эффективно использовать такую меру воздействия как ограничение родительских прав. Однако в ходе развития системы раннего выявления и оказания помощи семьям «группы риска» более широкое использование механизма ограничения родительских прав представляется целесообразным.

Ключевое значение для раннего выявления кризисных семей имеет система оперативного сбора и обмена информацией между различными субъектами профилактической деятельности. Необходимо активней привлекать к участию в профилактической деятельности работников здравоохранения (женских консультаций, родильных домов, детских поликлиник и больниц), которые по роду своей деятельности ранее других служб могут выявлять семейное неблагополучие. Эффективным может оказаться введение института инспектора отдела по делам несовершеннолетних, закрепленного за неблагополучными семьями, школьного инспектора отдела внутренних дел, участкового социального работника, общественного уполномоченного по правам ребенка, работающего в образовательных учреждениях. Большую помощь в раннем выявлении социального неблагополучия может оказывать население, в частности, с помощью деятельности общественных советов, функционирования «горячих» линий и Интернет-сайтов, где бы аккумулировалась информация о нарушении прав детей и семейном неблагополучии. Необходимо содействовать развитию имеющихся баз данных о семьях «групп риска», формированию механизма обмена базами данных между всеми субъектами профилактики социального сиротства и поэтапному переходу к использованию единой базы данных.

Для развития ранней профилактики сиротства регионам необходимо разрабатывать собственные программы и проекты и изыскивать дополнительные средства для их реализации. Осуществлением профилактической деятельности могут заниматься либо государственные учреждения и организации, в число функций которых будет включена ранняя профилактика сиротства (центры помощи семьи и детям, социально-реабилитационные центры, органы опеки и попечительства), либо другие учреждения и организации, например, детские дома, общественные организации, которые могли бы осуществлять эту деятельность на условиях государственного заказа. Следует шире использовать

конкурсные механизмы, привлекая к участию в конкурсах негосударственные организации, специализирующиеся на оказании услуг в сфере профилактики социального сиротства, что позволит повысить эффективность осуществляемой профилактической деятельности.

Важным звеном деятельности по своевременному выявлению и коррекции проблем на ранней стадии семейного неблагополучия должны стать органы опеки и попечительства. В настоящее время органы опеки и попечительства не в состоянии осуществлять все возложенные на них функции, концентрируясь в основном на неотложных делах, в частности на участии в судебных заседаниях. Для осуществления деятельности по профилактике сиротства необходимо расширения штата. Согласно рекомендациям Министерства образования и науки Российской Федерации (Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 июня 2007 г. N АФ-226/06) приемлемой является следующая норма: 1 штатная единица специалиста по охране прав детей не более чем на 2 тысячи детского населения в городе и не более чем на 1,5 тысячи детского населения в сельской местности. Интервью с региональными экспертами и сотрудниками органов опеки убеждают в том, что большая нагрузка не позволяют сотрудникам опеки в должном объеме выявлять и оказывать помощь кризисным семьям.

Существенного прогресса в профилактике социального сиротства можно достичь за счет развития системы комплексной поддержки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями. В настоящее время такие семьи сталкиваются с тяжелейшими проблемами, в результате чего риски институционализации детей с отклонениями в развитии резко возрастают. Вероятность семейного устройства детей с ограниченными возможностями крайне низка, в связи с чем значимость сохранения кровной семьи существенно возрастает. Снижение уровня институционализации детей с ограниченными возможностями может быть достигнуто посредством раннего выявления и лечения патологий развития детей, психологической и социальной поддержки семей на ранних стадиях выявления заболевания. Другим важным направлением должно стать развитие сети услуг для детей с ограниченными возможностями, создание и при необходимости расширение медико-социальных центров реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями. Потребность в таких центрах должна оцениваться в зависимости от численности нуждающихся в услугах данных центров. Желательным было бы наличие в таких центрах отделений дневного пребывания детей, что дало бы возможность матерям таких детей выходить на работу. Для преодоления тяжелого материального положения семей с детьми с отклонениями в развитии необходимо при определении размера материальной помощи таким семьям учитывать обстоятельства, в которых они оказались: размеры социальной поддержки не должны быть меньше величины регионального прожиточного минимума, а в случае невозможности трудоустройства матери следует предусматривать повышение размера помощи.

В настоящее время не получили широкого применения меры по профилактике отказов у беременных из группы риска и рожениц, имеющих намерение отказаться от своего ребенка. В ряде российских городов действуют отдельные инициативы со стороны некоммерческих организаций по предотвращению отказов в роддомах, в то же время в силу отсутствия методик работы и ресурсных ограничений у государственных органов не всегда есть возможность вести такую работу. В связи с тем, что причинами отказов от новорожденных могут являться, наряду с личными и семейными, также социальные и институциональные факторы, необходимо осуществлять комплексный подход к решению проблем семьи, имеющей или могущей иметь намерение отказаться от ребенка. Помимо создания

и оборудования кабинетов психологической и социальной помощи в женских консультациях и роддомах, следует стараться максимально продлить контакт матери и ребенка, предлагая совместное пребывание в больнице на социальных койках, в домах ребенка, пока в решении других проблем семьи будет оказываться помощь социальных работников и психологов. Способствовать предотвращению отказов может также работа кризисных центров с функцией социальной гостиницы и детского сада для женщин с детьми, попавших в трудную жизненную ситуацию. Необходимо развивать социальную инфраструктуру, позволяющую матерям при необходимости быстро выходить на работу, в частности, институт детских яслей.

С целью профилактики отказов от новорожденных следует содействовать созданию отделений по профилактике раннего социального сиротства в районных центрах помощи семье и детям для работы с беременными женщинами и с женщинами, отказывающимися от детей после родов. Кроме того, необходимо разработать методические материалы по организации и проведению работы с матерями при отказе от ребенка, включая матерей, передавших детей на временное попечение государства с целью возврата ребенка в кровную семью.

Сохраняет свою остроту проблема межведомственной координации в области профилактики социального сиротства. В настоящее время деятельность в сфере профилактики социального сиротства и жизнеустройства детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется целым рядом ведомств государственной власти (федерального и регионального уровня) и органов местного самоуправления. Создание межведомственных комиссий, советов и штабов, проведение совместных рейдов не позволяют в полной мере преодолеть недостаток межведомственной координации при общей направленности деятельности системы на выявление и оказание помощи в основном семьям, находящимся в глубоком кризисе. Перспективным с точки зрения преодоления недостаточной межведомственной координации в сфере решения рассматриваемых проблем представляется проектный подход, применяемый в Пермском крае. Проектный подход предполагает комплексное и системное формулирование и решение проблем с целью эффективного использования имеющихся ресурсов. Построение проектов на основании принципов бюджетирования, ориентированного на результат, когда ресурсы направляются на достижение сформулированных целей и решение поставленных задач, проводится мониторинг полученных результатов не только с учетом непосредственных показателей, но и показателей конечных результатов, измеряется экономическая и общественно-экономическая эффективность реализации проекта – такой подход может существенно повысить межведомственную координацию в рассматриваемой сфере. Управление проектами осуществляется через подписание соглашений с исполнительными органами государственной власти края и органами местного самоуправления, и через определение бюджетных заданий. Каждый проект имеет своего руководителя, который отвечает за межведомственную координацию, получая для этого необходимые полномочия.

Сохраняются значительные межрегиональные различия в уровне деинституционализации защиты детей и семейных форм жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Наряду с лидерами в области деинституционализации защиты детей, активно разрабатывающими, внедряющими и реализующими региональные системы развития форм семейного устройства, существуют и регионы, в которых значительных изменений к лучшему в рассматриваемой сфере не происходит.

Развитие различных форм семейного устройства является залогом деинституционализации и нуждается в активной поддержке и стимулировании. В

то же время необходимо сохранять разнообразие форм и соблюдать определенный баланс между ними. Увеличение материальной поддержки замещающих семей повлияло на сокращение численности детей, устраиваемых на наиболее приоритетные с точки зрения интересов ребенка формы (усыновление и родственная опека). В сложившейся ситуации увеличивается потребность в более строгом отборе замещающих родителей. Важнейшим инструментом предотвращения отказов от детей в замещающих семьях должно стать обязательное обучение приемных родителей. По мнению экспертов введение такой нормы в федеральное законодательство позволит существенно снизить вероятность отмены решения о передаче ребенка в семью.

Другим обязательным условием четкого функционирования системы семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, должно стать сопровождение всех замещающих семей, обязательное для приемных семей и основанное на заявительном принципе для семей опекунов и усыновителей. Уникальный опыт такого сопровождения накоплен в ходе реализации программ патронатного воспитания. Центры сопровождения замещающих семей могут появляться и функционировать в рамках реструктуризации системы учреждений интернатного типа.

В ходе исследования были сформулированы **краткие предложения по дальнейшему развитию важнейших форм семейного устройства:** усыновления, опеки (попечительства) и приемной семьи.

Усыновление

- Часто серьезные заболевания выявляются у усыновленных детей после их передачи в семью, и усыновители сталкиваются с необходимостью нести значительные расходы на квалифицированную медицинскую помощь. Необходимо оказывать таким семьям всестороннюю поддержку, гарантируя им доступ к такой помощи.
- Большинство российских усыновителей стремятся взять в семью очень маленьких детей. В связи с этим необходимо минимизировать сроки передачи выявляемых новорожденных детей, оставленных в учреждениях здравоохранения, в семьи, что не отменяет необходимость работы по сохранению кровной семьи для таких детей.
- Международное усыновление для ряда российских сирот представляет собой возможность найти семью, поэтому не следует отказываться от данной формы семейного устройства детей-сирот.

Опека и попечительство

- Наиболее массовая форма семейного устройства – опека и попечительство – требует особого внимания и поддержки. Именно благодаря опекунам семьям даже в самые неблагоприятные годы удалось сохранить большинство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на семейных формах устройства. В то же время материальное положение опекунских семей, а также педагогический потенциал опекунов далеки от совершенства. Следует поддерживать опекунские семьи материально, предоставлять им информацию об имеющихся услугах сопровождения и в случае необходимости оказывать им такие услуги.

Приемная семья

- Рациональным представляется рассмотреть возможность внесения в законодательство Российской Федерации нормы об обязательном обучении приемных родителей, для чего есть основания, поскольку приемное родительство является профессиональной деятельностью. В то же время график обучения должен быть максимально гибким и приспособленным к пожеланиям родителей, а объем занятий – зависеть от уровня их квалификации и опыта в сфере воспитания приемных детей.
- Необходимо более тщательно осуществлять отбор приемных родителей, в частности, добиваться квалифицированного освидетельствования наркологом, невропатологом, психиатром – в настоящее время проверка потенциальных родителей осуществляется формально, и в органы опеки обращаются граждане с очевидными проблемами, имеющие тем не менее все необходимые документы, в связи с чем необходимо провести обучение персонала специализированных диспансеров.
- Для осуществления контроля за соблюдением прав детей в приемных семьях необходимо наладить систему сбора информации (можно использовать ту же сеть, что и в случае профилактики социального сиротства) с участием представителей различных служб, общественности.
- Сопровождение приемных семей должно быть обязательным и помогать семье в решении возникающих и предотвращении возможных проблем. Данное сопровождение должно быть гибким и не должно сводиться к мелочному контролю и вмешательству во внутренние дела семьи.
- Необходимо осуществлять консультирование педагогов школ, в которых обучаются бывшие воспитанники интернатных учреждений, отданные в приемные семьи. Консультации могут проводить специалисты уполномоченных служб сопровождения замещающих семей.

Несмотря на некоторое снижение численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и находящихся в учреждениях интернатного типа, **институциональная форма устройства является по-прежнему весьма распространенной**: в 2007 г. в учреждения интернатного типа на полное государственное обеспечение было устроено 26% выявленных и учтенных на конец года детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей¹¹¹. Проблема институционализации касается не только детей, проживающих в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, но и тех детей, которые формально находятся на семейных формах воспитания. Общая численность детей в учреждениях интернатного типа по данным официальной статистики в 2005 г. составляла почти 450 тыс. человек. Проводимая в настоящее время в России деинституционализация преимущественно касается детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в то время как большая часть детей в учреждениях не имеют этого статуса и формально считаются воспитывающимися в семьях.

В условиях динамичного развития семейных форм устройства детей возникает необходимость реструктуризации системы институциональных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Модель реструктуризации зависит от региональных особенностей, в первую очередь, динамики численности выявляемых сирот, потенциала развития семейных форм устройства, ожидаемой динамики численности всего детского населения, а также

¹¹¹ Данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройства детей и подростков, оставшихся без попечения родителей», 2007 гг.

квалификации персонала учреждений. Перспективным представляется опыт перепрофилирования учреждений системы в службы сопровождения замещающих семей. В круг обязанностей таких служб могут входить: 1) психологическое, педагогическое, социальное и правовое сопровождение замещающих семей, оценка и отбор потенциальных замещающих родителей, их обучение; 2) подготовка ребенка к передаче в семью, содействие его адаптации в семье, сопровождение и мониторинг выпускников учреждений и замещающих семей; 3) ведение банка данных о детях в кризисных семьях и семьях группы риска, а также о действующих и потенциальных замещающих семьях (в случае, если организация прошла соответствующую аттестацию). Интересной представляется также возможность создания на базе детских домов многофункциональных центров, предоставляющих различные услуги (образовательные, медицинские, социальные и др.) различным группам населения, в том числе пожилым гражданам.

Учреждения должны становиться более открытыми для общения с населением, волонтерами, внедряться в социум, сотрудничать с муниципалитетами, в которых они находятся. Другим направлением работы должно стать привлечение внимания к проблеме сиротства бизнес-структур. В регионах имеется опыт успешного сотрудничества между интернатными учреждениями и различными коммерческими компаниями: проведение совместных праздников, организация досуга и отдыха детей, организация шефства и т.д.

Отказы от новорожденных

Проблема оставления новорожденных детей в родильных домах сохраняет свою остроту. По косвенным статистическим показателям можно сделать вывод, что количество «отказов» продолжает увеличиваться. Поскольку документы, подписываемые матерями, не предусматривают вопросов о причинах оставления ребенка¹¹², не существует соответствующей государственной статистики, позволяющей проводить анализ таких причин. В то же время, информация о причинах оставления детей новорожденных детей в родильных домах имеет ключевое значение для разработки эффективного плана действий в сфере предотвращения отказов от детей при рождении и помощи женщинам в трудной жизненной ситуации. По данным проведенного исследования, можно сделать вывод, что на решение отказаться от ребенка влияет целый комплекс как личных, семейных, так и институциональных факторов. Проведенные исследования не подтверждают распространенное общественное мнение, что принадлежность матери к маргинальным группам (больная алкогольной или наркотической зависимостью, не имеющая никаких моральных принципов) является важнейшим фактором отказа от ребенка. Среди факторов, повышающих вероятность отказа от ребенка, следует выделить психологические (негативная мотивация матери, послеродовая депрессия, сложные отношения в семье и др.), экономические (тяжелое материальное положение, отсутствие жилья), наличие у ребенка проблем со здоровьем, утрата здоровья матери или близких родственников ребенка и др. Экспертами отмечается повышенная вероятность отказов от детей у выпускниц интернатных учреждений.

Как и в других случаях, раннее выявление кризисных семей, у которых в скором времени родится ребенок, должно быть основой профилактической работы.

Отдельные практики, существующие в регионах, показывают, что на этапе, когда мать сообщает о желании отказаться от ребенка, в значительном числе

¹¹² За исключением согласия на временное устройство.

случаев ее решение все же можно изменить. Для этого необходимо быстрое реагирование работников родильного дома, подключение психологов и социальных работников для работы как с роженицей, так и с ее семьей. Как показывает региональный опыт, до 30% отказов можно предотвратить, если семьям будет оказана помощь и поддержка, необходимая им в их индивидуальной ситуации.

Действующая в настоящее время система временного помещения ребенка на полное государственное обеспечение не может эффективно способствовать снижению числа отказов от новорожденных. В то время, пока ребенок находится на временном попечении государства, с семьей не ведется активная работа по выводу ее из кризиса, и потому часто ситуация по прошествии времени не изменяется. В то же время, связи матери с ребенком, живущим отдельно, ослабевают. В итоге, лишь единицы из детей, временно устроенных в интернатные учреждения, возвращаются в кровную семью, а от подавляющего большинства детей отказываются полностью, либо в итоге родителей лишают родительских прав. Однако, в тех регионах, где ведется серьезная работа с семьями, поместившими ребенка временно на государственное обеспечение, дети достаточно часто возвращаются в семью.

Проблема длительного проживания детей-отказников в стационарных лечебно-профилактических учреждениях затронула практически все регионы России. Основными причинами такой ситуации являются неопределенность статуса ребенка для семейного устройства и отсутствие мест в институциональных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Результаты региональных исследований, проведенных экспертной группой позволяют выдвинуть следующие предложения, направленные на снижение остроты проблемы «больничных сирот».

- Длительное проживание значительного числа «отказных» детей в стационарных лечебно-профилактических учреждениях уменьшает вероятность их семейного устройства и не позволяет обеспечить им должный уход и развитие. Необходимо максимально сократить период проживания детей в больницах и усилить меры по скорейшему поиску для отказников замещающих семей. Следует поставить сроки содержания отказников в больницах под особый контроль органов опеки и попечительства и других ответственных органов.
- Представляется важным обеспечить более комфортное проживание всех детей в больницах (комнаты для игр, места для прогулок, ставки воспитателей, психологов и т.д.). Необходимо разработать норматив численности воспитателей для работы с детьми в лечебных учреждениях с учетом числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и содействовать созданию ставок воспитателей на основе разработанного норматива.
- Следует решить вопрос с финансовым обеспечением детей, оставшихся без попечения родителей, во время нахождения в лечебных учреждениях: обеспечение одеждой, средствами гигиены, игрушками, педагогическим персоналом и т.д.
- В ожидании уточнения диагноза «отказные» дети, родившиеся у ВИЧ-инфицированных матерей, длительно проживают в лечебно-профилактических учреждениях, что негативно сказывается на их умственном, психическом и физическом развитии. Диагноз подтверждается лишь у 15% детей, остальные 85% из-за позднего подтверждения отсутствия ВИЧ-инфекции теряют шанс быть усыновленными в раннем возрасте и полноценно развиваться. В связи с этим необходимо осуществлять уточнение диагноза о наличии/отсутствии вируса ВИЧ у детей, рожденных ВИЧ-

положительными матерями, в более раннем возрасте (4 месяца) на основе международного опыта такой диагностики.

Проблема сбора и представления статистических данных

В настоящее время органами государственной статистики и профильными министерствами собирается значительный объем информации, касающейся выявления и устройства детей, оставшихся без попечения родителей. Однако большинство этих данных не появляется в открытых источниках, что принципиально осложняет их экспертный анализ и последующее общественное обсуждение. Более того, анализ региональной статистики показал, что существуют сложности интерпретации данных, возникает путаница с определениями, что приводит к неточностям в оценках значений некоторых показателей. Необходимым представляется создание статистики ранней профилактики, но в значительно большей мере работа в этом направлении должна быть направлена на упорядочение статистической информации и обязательное размещение ее в открытых источниках, например, на официальном сайте Росстата.

Ниже приводятся отдельные замечания, касающиеся процедур сбора и представления статистических данных.

- В связи со значительной институционализацией воспитания и образования детей, формально находящихся на семейных формах устройства, можно рекомендовать наряду с показателем «численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в интернатных учреждениях» публиковать в открытых источниках показатель «общая численность детей, воспитывающихся в интернатных учреждениях».
- Целесообразным представляется размещение в открытом доступе на сайте Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации электронной версии государственного доклада «О положении детей в Российской Федерации».
- На сегодняшний день не публикуются сводные статистические данные о численности новорожденных, оставленных в учреждениях здравоохранения. Отсутствие данных о причинах, подтолкнувших матерей к отказу от ребенка, не позволяет эффективно проводить мероприятия по профилактике отказов от детей при рождении. Необходимо разработать форму для сбора информации о причинах подписания заявления о согласии на усыновление. К разработке данной формы должны быть привлечены психологи и социологи.

Проведенное исследование показало, что, несмотря на ряд успехов в решении задач деинституционализации воспитания детей, России предстоит еще сделать очень многое в сфере профилактики и преодоления последствий социального сиротства. Основными принципами этой работы должны стать главенство интересов ребенка и защита его прав, преобладание профилактических мер над деятельностью по преодолению последствий социального сиротства, приоритет семейных форм устройства над институциональными; расширение деятельности по обучению и сопровождению замещающих семей

Рекомендуемые показатели мониторинга в сфере деинституционализации и развития семейных форм жизнеустройства детей

Профилактика детского и семейного неблагополучия

1. Доля семей с детьми группы риска, выявленных и поставленных на учет, в % к общему числу семей с детьми, в том числе
 - a. доля семей, в которых в результате сопровождения произошли положительные изменения,
 - b. доля семей, снятых с учета в результате сопровождения,
2. Доля семей с детьми, выявленных и поставленных на учет как находящихся в социально опасном положении, в % к общему числу семей с детьми, в том числе
 - a. доля семей, в которых в результате сопровождения произошли положительные изменения,
 - b. доля семей, снятых с учета в результате сопровождения,
3. Доля семей с детьми-инвалидами, %
 - a. доля семей, получивших сопровождение,
 - i. В том числе специализированные услуги по реабилитации
 - b. доля семей, в которых в результате сопровождения произошли положительные изменения, в % от получивших сопровождение
4. Численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (с выделением детей-инвалидов)
5. Численность детей-сирот и детей, ставшихся без попечения родителей, (с выделением по полу и возрасту, с выделением детей-инвалидов), в том числе
 - a. Переданных на воспитание в семьи, включая переданных
 - i. На усыновление (удочерение)
 - o Российским гражданам,
 - o Иностранным гражданам,
 - ii. Под опеку (попечительство), в том числе
 - o Безвозмездную
 - o Возмездную
 - iii. В приемные семьи,
 - iv. На другие формы устройства
 - b. Переданных на институциональные формы воспитания
6. Численность детей-сирот, переведенных с семейных форм воспитания на институциональные формы воспитания (с выделением по полу и возрасту, с выделением детей-инвалидов)
7. Численность семей, воспитывающих детей на семейных формах воспитания, получивших сопровождение, из них
 - a. Численность семей, в которых в результате сопровождения произошли положительные изменения,
8. Число учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, включая
 - a. закрытых
 - b. перепрофилированных полностью в центры по устройству детей на семейные формы воспитания, центры по сопровождению замещающих семей,
 - c. реорганизованных путем присоединения, слияния и т.п.
 - d. реорганизованных путем передачи для других нужд

9. Среднее число детей в интернатном учреждении
10. Норматив численности специалистов органов опеки и попечительства
11. Использование программно-целевого подхода
 - a. в сфере ранней профилактики
 - b. в сфере выявления и сопровождения сей в социально опасном положении
 - c. в сфере семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
 - d. в сфере деинституционализации защиты детей
12. Наличие единой базы данных по проблеме
13. Численность семей, родители в которых лишены родительских прав
14. Количество отказов от детей в лечебно-профилактических учреждениях по видам отказа (согласие на усыновление, оставление в лечебно-профилактическом учреждении, подкидывание) и о причинах подписания заявления о согласии на усыновление
15. Средний период проживания детей-отказников в больницах
16. Срок нахождения замещающей семьи для ребенка-отказника
17. Количество женщин, получивших сопровождение для предотвращения отказа от детей в лечебно-профилактических учреждениях
18. Количество успешных случаев предотвращения отказа (с мониторингом в течение двух лет)
19. Норматив финансирования содержания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в лечебно-профилактических учреждениях
20. Норматив численности воспитателей детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в лечебно-профилактических учреждений

Возможные темы будущих исследований

- Раннее выявление: международный опыт и перспективы его применения в российских условиях.
- Социологическое обследование опекунов об их готовности к сотрудничеству с уполномоченными службами органов опеки по сопровождению замещающих семей.
- Детский дом квартирного типа: российский и международный опыт, проблемы и перспективы развития.
- Тайна усыновления: разные взгляды на проблему, ее актуальность, общественные стереотипы
- Исследование причин возникновения стереотипа о мальчике-сироте как менее желательном для семейного воспитания для потенциальных замещающих родителей по сравнению с девочкой-сиротой (западный и российский опыт устройства в семьи): агрессия как возможный вариант ответа
- Усыновление: надо ли помогать семьям усыновителей, и в какой помощи они нуждаются?
- Жилье для сирот: без него – плохо, с ним – еще хуже? Изучение ситуации в Москве, оценка масштаба проблемы, поиск безопасных схем реализации государственных гарантий.
- Реструктуризация региональной системы учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: основные проблемы, пути их решения, лучшие практики.

Приложения.

Приложение 1. Факторы, учитывавшиеся при отборе регионов – участников исследования.

При отборе регионов, авторы исследования преследовали сразу несколько целей. Одной из них было включение в число объектов исследования как успехов реформы, так и проблем на пути ее осуществления. Поэтому в широкий список регионов-участников вошли как регионы-лидеры в сфере реформирования системы защиты детей с высокой и растущей численностью приемных и патронатных семей, так и регионы, в которых процесс деинституционализации происходит более медленно. Кроме того, важным критерием отбора были перспективы возможного сотрудничества, и, прежде всего, готовность региона оказать информационную и административную поддержку исследованию.

При отборе регионов-участников учитывались как факторы социально-экономического развития, так и особенности деинституционализации защиты детей и развития семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Были рассмотрены следующие факторы:

- особенности распределения доходов населения
 - доля населения с доходами, не превышающими прожиточный минимум, в 2006 г.;
- миграция
 - миграционный прирост населения (на 10 тыс. человек) в 2006 г.;
- возрастная структура населения
 - доля населения в возрасте старше трудоспособного на начало 2007г.;
- степень урбанизации региона
 - доля городского населения на начало 2007г.;
- масштаб проблемы сиротства в регионе
 - численность выявленных и учтенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в расчете на 10 тыс. человек в 2007 г.,
 - вклад региона в выявление детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в 2007 г. (рассчитывается как отношение численности детей-сирот, выявленных в данном регионе, к численности детей-сирот, выявленных в стране в целом, умноженное 1000)
- частота использования институциональных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
 - доля детей, отправленных на институциональные формы воспитания, в общем числе выявленных и учтенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в 2007 г.;
 - вклад региона в институционализацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в 2007 г. (рассчитывается как отношение численности детей-сирот, выявленных и отправленных на институциональные формы воспитания в данном регионе, к численности детей-сирот, выявленных и отправленных на институциональные формы воспитания в стране в целом, умноженное на 1000);
- активность развития таких форм семейного устройства, как приемные и патронатные семьи
 - численность детей (без родных) в приемных семьях в 2007 г.
 - численность детей в приемных семьях с 2007 г. по сравнению с предыдущим годом, %
 - численность детей (без родных) в патронатных семьях в 2007 г.
 - численность детей в патронатных семьях с 2007 г. по сравнению с предыдущим годом, %.

С помощью предложенной методологии отбора был сформирован следующий расширенный список регионов-кандидатов на участие в исследовании.

Центральный федеральный округ

Из регионов округа в расширенный список экспертным образом были отобраны следующие регионы (в скобках приведены характерные особенности потенциальных регионов-участников, позволяющие предполагать интересные результаты исследования):

- Белгородская область (низкий уровень выявления детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; приоритетная форма семейного устройства – усыновление);
- Ивановская область (высокий уровень выявления детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, высокий уровень бедности);
- Костромская область (средний уровень выявления и институционализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, значительное развитие института приемной семьи);
- Москва (высокий уровень экономического развития и доходов населения, очень высокий уровень институционализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, низкий уровень развития институтов приемных и патронатных семей);
- Тверская область (высокий уровень выявления и институционализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, значительное развитие института приемной семьи).

Северо-Западный федеральный округ

Из регионов округа были выделены следующие кандидаты на участие в исследовании:

- Вологодская область (высокий уровень институционализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, рост числа приемных семей);
- Калининградская область (высокий уровень институционализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, рост численности патронатных и приемных семей)
- Республика Карелия (высокий уровень институционализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, значительный рост численности приемных семей, развитие патроната).

Южный федеральный округ

Из регионов округа были выделены следующие кандидаты на участие в исследовании:

- Волгоградская область (низкий уровень выявления и институционализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);
- Краснодарский край (низкий уровень институционализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и высокий уровень развития приемных и патронатных семей).

Приволжский федеральный округ

Из регионов округа были выделены следующие кандидаты на участие в исследовании:

- Пермский край (признанный лидер в области деинституционализации воспитания детей, опыт профилактики отказов в замещающих семьях);
- Республика Башкортостан (высокий уровень развития институтов приемной и патронатной семьи);

- Самарская область (низкий уровень выявления и институционализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей).

Уральский федеральный округ

Из регионов округа были выделены следующие кандидаты на участие в исследовании:

- Свердловская область (высокий уровень выявления детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, значительное развитие института приемной семьи);
- Челябинская область (высокий уровень выявления детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, низкий уровень институционализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей).

Сибирский федеральный округ

- Алтайский край (рост численности приемных семей);
- Томская область (значительный уровень развития институтов приемной и патронатной семьи)

Дальневосточный федеральный округ

- Хабаровский край (высокий уровень институционализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);
- Чукотский автономный округ (крайне высокий уровень выявления детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, относительно невысокий уровень институционализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);
- Сахалинская область (значительный уровень развития института приемной семьи, наличие в регионе патронатных семей).

Регионы расширенного списка были согласованы с членами Наблюдательного совета, после чего были начаты предварительные переговоры с регионами. В окончательный список вошли регионы, выразившие желание участвовать в проекте и оказать содействие специалистам Института экономики города в ходе проведения регионального исследования.

Приложение 2. Данные, использующиеся при отборе регионов – участников исследования.

| название | доля детей, отправленных на институциональные формы воспитания, в общем числе выявленных и учтенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | доля выявленных и учтенных в течение 2007 г. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в расчете на 10000 чел. населения | вклад региона в институционализацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | вклад региона в выявление детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | всего детей (без родных) в патронатных семьях в 2007 г. | численность детей в патронатных семьях с 2007 г. по сравнению с предыдущим годом, % | численность детей в приемных семьях с 2007 г. по сравнению с предыдущим годом, % | доля населения с доходами, не превышающими ПМ, % | удельный вес населения старше ТСВ в общей численности населения | доля городского населения в общей численности населения на 1.01.07 | миграционный прирост, на 10000 человек населения |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|---|--|--|
| Центральный федеральный округ | | | | | | | | | | | |
| Белгородская область | 23 | 2 | 3 | 3 | 128 | 144 | 16 | 23 | 66 | 72 | |
| Брянская область | 17 | 7 | 5 | 7 | 401 | 257 | 19 | 23 | 68 | -9 | |
| Владимирская область | 31 | 7 | 10 | 8 | 707 | 130 | 30 | 24 | 78 | 9 | |
| Воронежская область | 22 | 6 | 9 | 10 | 146 | 270 | 20 | 25 | 63 | 15 | |
| Ивановская область | 28 | 12 | 11 | 9 | 47 | 276 | 35 | 25 | 81 | 0 | |
| Калужская область | 29 | 8 | 7 | 6 | 937 | 123 | 17 | 24 | 76 | 33 | |
| Костромская область | 24 | 8 | 4 | 4 | 490 | 160 | 20 | 23 | 68 | -7 | |
| Курская область | 29 | 10 | 11 | 9 | 80 | 138 | 16 | 24 | 63 | -11 | |
| Липецкая область | 23 | 5 | 4 | 4 | 265 | 136 | 11 | 24 | 64 | 19 | |
| Москва | 36 | 3 | 39 | 25 | 46 | 200 | 14 | 23 | 100 | 49 | |
| Московская область | 24 | 7 | 33 | 33 | 1270 | 221 | 13 | 23 | 81 | 106 | |
| Орловская область | 24 | 8 | 5 | 5 | 135 | 3375 | 22 | 24 | 64 | 2 | |
| Рязанская область | 30 | 7 | 7 | 6 | 340 | 1063 | 19 | 26 | 70 | 25 | |
| Смоленская область | 33 | 11 | 11 | 8 | 197 | 1037 | 20 | 23 | 71 | -4 | |
| Тамбовская область | 28 | 8 | 8 | 7 | 88 | 183 | 15 | 25 | 58 | -17 | |
| Тверская область | 29 | 12 | 15 | 12 | 525 | 234 | 14 | 25 | 74 | 8 | |

| название | доля детей, отправленных на институциональные формы воспитания, в общем числе выявленных и учтенных детей-сирот и оставшихся без попечения родителей | доля выявленных и учтенных в течение 2007 г. детей-сирот и оставшихся без попечения родителей, в расчете на 10000 чел. населения | вклад региона в институционализацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | вклад региона в выявление детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | численность всего детей (без родных) в патронатных семьях в 2007 г. | численность детей в патронатных семьях с 2007 г. по сравнению с предыдущим годом, % | численность всего детей (без родных) в семьях в 2007 г. | численность детей в приемных семьях с 2007 г. по сравнению с предыдущим годом, % | доля населения с доходами, не превышающими ПМ, % | удельный вес населения старше ТСВ в общей численности населения | доля городского населения в общей численности населения на 1.01.07 | миграционный прирост, человек населения |
|--|--|--|---|---|---|---|---|--|--|---|--|---|
| Тульская область | 32 | 10 | 15 | • 11 | • 0 | | 803 | 134 | 15 | 27 | 80 | 8 |
| Ярославская область | 46 | 7 | 14 | 7 | 18 | | 667 | 178 | 14 | 24 | 82 | 30 |
| Северо-Западный федеральный округ | | | | | | | | | | | | |
| Архангельская область | 34 | 12 | 16 | 11 | 54 | 169 | 418 | 137 | 18 | 19 | 73 | -38 |
| Вологодская область | 35 | 8 | 11 | 7 | 0 | | 298 | 207 | 18 | 21 | 68 | 0 |
| Калининградская область | 39 | 10 | 12 | 7 | 350 | 136 | 401 | 114 | 15 | 20 | 77 | 44 |
| Ленинградская область | 38 | 11 | 22 | 14 | 0 | | 225 | 511 | 15 | 23 | 66 | 76 |
| Мурманская область | 38 | 8 | 8 | 5 | 0 | | 233 | 160 | 19 | 15 | 91 | -60 |
| Новгородская область | 24 | 12 | 6 | 6 | 103 | 24 | 956 | 276 | 18 | 24 | 71 | 0 |
| Псковская область | 37 | 16 | 14 | 9 | 255 | 202 | 25 | 147 | 19 | 25 | 67 | -13 |
| Республика Карелия | 33 | 11 | 8 | 6 | 86 | 108 | 130 | 277 | 16 | 20 | 76 | 6 |
| Республика Коми | 33 | 10 | 11 | 7 | 0 | | 316 | 146 | 15 | 15 | 76 | -79 |
| Санкт-Петербург | 41 | 6 | 38 | 22 | 0 | | 317 | 205 | 10 | 25 | 100 | 45 |
| Южный федеральный округ | | | | | | | | | | | | |
| Астраханская область | 32 | 12 | 12 | 9 | 0 | | 187 | 150 | 17 | 19 | 66 | 22 |
| Волгоградская область | 18 | 9 | 14 | 18 | 99 | | 328 | 575 | 11 | 23 | 75 | -6 |
| Кабардино-Балкарская Республика | | | | | | | | | | | | |
| Карачаево-Черкесская Республика | 20 | 8 | 2 | 3 | 0 | | 11 | | 20 | 18 | 44 | -67 |

| название | доля детей, отправленных на институциональные формы воспитания, в общем числе выявленных и учтенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | доля выявленных и учтенных в течение 2007 г. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в расчете на 10000 чел. населения | вклад региона в институционализацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | вклад региона в выявление детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | всего детей (без родных) в патронатных семьях в 2007 г. | численность детей в патронатных семьях с 2007 г. по сравнению с предыдущим годом, % | численность детей в приемных семьях с 2007 г. по сравнению с предыдущим годом, % | доля населения с доходами, не превышающими ПМ, % | удельный вес населения старше ТСВ в общей численности населения | доля городского населения в общей численности населения на 1.01.07 | миграционный прирост, человек на 10000 населения |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|---|--|--|
| Краснодарский край | 11 | 6 | 11 | 23 | 485 | 337 | 858 | 23 | 23 | 53 | 52 |
| Республика Адыгея (Адыгея) | 17 | 7 | 2 | 2 | 0 | | 235 | 34 | 22 | 53 | 12 |
| Республика Дагестан | 8 | 6 | 4 | 12 | 0 | | 0 | 12 | 11 | 43 | -27 |
| Республика Ингушетия | 0 | 5 | 0 | 2 | 0 | | | 57 | 8 | 43 | 3 |
| Республика Калмыкия | 18 | 6 | 1 | 1 | 0 | | 400 | 49 | 15 | 44 | -73 |
| Республика Северная Осетия - Алания | 10 | 8 | 2 | 4 | 0 | | 141 | 16 | 20 | 65 | -15 |
| Ростовская область | 20 | 7 | 18 | 22 | 0 | | 196 | 18 | 23 | 67 | -4 |
| Ставропольский край | 21 | 9 | 16 | 18 | 8 | | 119 | 22 | 21 | 57 | 7 |
| Чеченская Республика | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | | 33 | ... | 8 | 34 | -10 |
| Приволжский федеральный округ | | | | | | | | | | | |
| Кировская область | 31 | 10 | 14 | 10 | 0 | | 153 | 24 | 22 | 72 | -32 |
| Нижегородская область | 24 | 8 | 22 | 21 | 39 | 488 | 953 | 16 | 24 | 79 | 12 |
| Оренбургская область | 17 | 12 | 14 | 19 | 84 | 382 | 172 | 19 | 19 | 57 | -19 |
| Пензенская область | 11 | 4 | 2 | 4 | 0 | | 153 | 24 | 24 | 66 | -1 |
| Пермский край | 21 | 14 | 25 | 28 | 897 | 69 | 139 | 15 | 19 | 75 | -9 |
| Республика Башкортостан | 16 | 11 | 21 | 32 | 396 | 392 | 406 | 15 | 19 | 60 | -5 |
| Республика Марий Эл | 26 | 8 | 5 | 4 | 22 | 23 | 5733 | 31 | 19 | 63 | -16 |
| Республика Мордовия | 31 | 7 | 6 | 5 | 20 | 80 | 204 | 29 | 22 | 59 | -30 |

| название | доля детей, отправленных на институциональные формы воспитания, в общем числе выявленных и учтенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | доля выявленных и учтенных в течение 2007 г. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в расчете на 10000 чел. населения | вклад региона в институционализацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | вклад региона в выявление детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | численность всего детей (без родных) в патронатных семьях в 2007 г. | численность детей в патронатных семьях с 2007 г. по сравнению с предыдущим годом, % | численность всего детей (без родных) в приемных семьях в 2007 г. | численность детей в приемных семьях с 2007 г. по сравнению с предыдущим годом, % | доля населения с доходами, не превышающими ПМ, % | удельный вес населения старше ТСВ в общей численности населения | доля городского населения в общей численности населения на 1.01.07 | миграционный прирост, на 10000 человек населения |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|--|--|
| Республика Татарстан (Татарстан) | 15 | 5 | 9 | 14 | 1506 | 170 | 10 | 20 | 75 | 29 | | |
| Самарская область | 15 | 7 | 11 | 17 | 3490 | 111 | 17 | 22 | 80 | 23 | | |
| Саратовская область | 20 | 9 | 15 | 18 | 94 | 122 | 22 | 23 | 74 | 14 | | |
| Удмуртская Республика | 27 | 11 | 15 | 13 | 35 | 95 | 20 | 18 | 69 | -13 | | |
| Ульяновская область | 32 | 9 | 12 | 9 | 404 | 748 | 25 | 22 | 73 | -30 | | |
| Чувашская Республика - Чувашия | 20 | 7 | 5 | 6 | 484 | 204 | 22 | 20 | 57 | -3 | | |
| Уральский федеральный округ | | | | | | | | | | | | |
| Курганская область | 19 | 14 | 8 | 10 | 751 | 236 | 24 | 22 | 57 | -50 | | |
| Свердловская область | 21 | 12 | 35 | 39 | 1007 | 243 | 12 | 21 | 83 | 23 | | |
| Тюменская область | 16 | 5 | 9 | 13 | 497 | 266 | 12 | 12 | 79 | 26 | | |
| Челябинская область | 6 | 11 | 7 | 29 | 275 | 309 | 12 | 21 | 81 | 4 | | |
| Сибирский федеральный округ | | | | | | | | | | | | |
| Алтайский край | 18 | 12 | 16 | 22 | 135 | 2700 | 20 | 20 | 54 | -28 | | |
| Иркутская область | 19 | 27 | 40 | 50 | 235 | 318 | 20 | 17 | 79 | -24 | | |
| Кемеровская область | 34 | 18 | 54 | 38 | 2070 | 176 | 12 | 20 | 85 | 16 | | |
| Красноярский край | 26 | 14 | 33 | 30 | 999 | 185 | 19 | 18 | 75 | -13 | | |
| Новосибирская область | 27 | 12 | 26 | 23 | 1194 | 173 | 22 | 21 | 75 | 12 | | |
| Омская область | 19 | 10 | 12 | 15 | 488 | 337 | 16 | 19 | 69 | -1 | | |

| название | доля детей, отпавленных на институциональные формы воспитания, в общем числе выявленных и учтенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | доля выявленных и учтенных в течение 2007 г. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в расчете на 10000 чел. населения | вклад региона в институционализацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | вклад региона в выявление детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | всего детей (без родных) в патронатных семьях в 2007 г. | численность детей в патронатных семьях с 2007 г. по сравнению с предыдущим годом, % | численность детей в приемных семьях с 2007 г. по сравнению с предыдущим годом, % | доля населения с доходами, не превышающими ПМ, % | удельный вес населения старше ТСВ в общей численности населения | доля городского населения в общей численности населения на 1.01.07 | миграционный прирост, человек на 10000 населения |
|--|--|---|---|---|---|---|--|--|---|--|--|
| Республика Алтай | 18 | 19 | 2 | 3 | 0 | | 6150 | 38 | 13 | 26 | 17 |
| Республика Бурятия | 25 | 21 | 16 | 15 | 14 | 140 | 144 | 30 | 15 | 55 | -37 |
| Республика Тыва | 8 | 42 | 3 | 10 | 0 | | 143 | 39 | 9 | 51 | -39 |
| Республика Хакасия | 12 | 13 | 3 | 5 | 0 | | 127 | 25 | 18 | 71 | -3 |
| Томская область | 22 | 13 | 9 | 10 | 113 | 111 | 184 | 15 | 18 | 69 | 14 |
| Читинская область | 25 | 21 | 18 | 17 | 1 | 33 | 78 | 25 | 15 | 63 | -38 |
| Дальневосточный федеральный округ | | | | | | | | | | | |
| Амурская область | 26 | 18 | 13 | 12 | 0 | | 172 | 31 | 17 | 66 | -37 |
| Еврейская автономная область | 40 | 24 | 5 | 3 | 0 | | | 25 | 17 | 66 | -10 |
| Камчатский край | 20 | 17 | 4 | 4 | 0 | | | 27 | 14 | 80 | -58 |
| Магаданская область | 29 | 12 | 2 | 1 | 0 | | 244 | 19 | 14 | 95 | -154 |
| Приморский край | 31 | 13 | 25 | 19 | 4 | 27 | 830 | 24 | 19 | 75 | -22 |
| Республика Саха (Якутия) | 12 | 19 | 7 | 13 | 0 | 0 | | 20 | 11 | 65 | -47 |
| Сахалинская область | 21 | 19 | 7 | 7 | 14 | 200 | 270 | 16 | 17 | 78 | -58 |
| Хабаровский край | 42 | 13 | 25 | 14 | 0 | | 455 | 18 | 18 | 81 | -10 |
| Чукотский автономный округ | 16 | 47 | 1 | 2 | 0 | | 257 | 13 | 8 | 67 | -45 |

Приложение 3. Штатная численность специалистов территориальных органов опеки и попечительства в субъектах федерации (выборочно).

| Название | Норматив штатной численности органов опеки и попечительства | Нормативный документ |
|-----------------------|--|--|
| Волгоградская область | 1 специалист на 4000 человек (несовершеннолетних, совершеннолетних лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными, дееспособных лиц, нуждающихся в попечительстве по состоянию здоровья), проживающих на территории муниципального образования, но не менее одного специалиста на муниципальное образование | Закон Волгоградской области № 1557-ОД от 15 ноября 2007 г. |
| Пермский край | 1 специалист на 2500 детского населения (в возрасте от 0 до 18 лет). При расчете численности работников органа по опеке и попечительству итоговые цифры 0,25 и менее округляются до 0; более 0,25 и до 0,75 включительно округляются до 0,5; более 0,75 округляются до 1,0. При этом численность работников органа по опеке и попечительству в городском округе или муниципальном районе не может быть менее одной муниципальной должности | Закон Пермского края № 171-ПК от 26 декабря 2007 г. |
| Приморский край | 1 специалист на 1,5 тысячи детей, проживающих на территории муниципального района, и один специалист на 2 тысячи детей, проживающих на территории городского округа, но не менее трех специалистов на территориальный отдел органа опеки и попечительства. Дополнительная численность работников, непосредственно осуществляющих работу по защите прав детей, — из расчета не менее одного специалиста на 100 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | Закон Приморского края № 185-КЗ от 25 декабря 2007 г. |
| Тамбовская область | 1 специалист в городских округах и муниципальных районах с численностью несовершеннолетних детей до пяти тысяч человек включительно; 2 специалиста в городских округах и муниципальных районах с численностью несовершеннолетних детей свыше пяти до десяти тысяч человек включительно; 3 специалиста в городских округах и муниципальных районах с численностью несовершеннолетних детей свыше десяти до двадцати тысяч человек включительно; 4 специалиста в городских округах и муниципальных районах с численностью несовершеннолетних детей свыше двадцати тысяч человек, из расчета один специалист на каждые последующие пять тысяч детей. | Закон Тамбовской области от 27 декабря 2007 г. N 334-З |
| Томская область | 1 специалист на 4,5 тысячи детского населения в городе и на 2 тысячи детского населения в сельской местности, но не менее 2 специалистов на территориальный орган. Для организации работы по осуществлению денежных выплат опекуну (попечителю) и приемной семье на содержание ребенка (детей); лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, продолжающим обучение в общеобразовательных учреждениях, - из расчета 1 специалист на 150 получателей денежных средств | Закон Томской области № 318-ОЗ от 29 декабря 2007 г. |
| Москва | 1 работник муниципалитета на 2000 детей, проживающих на территории муниципального образования, но не менее трех работников. Дополнительная численность работников предусматривается из расчета не менее одного работника на 100 детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из их числа, проживающих на территории муниципального образования | Закон города Москвы от 26 декабря 2007 г. № 51 |
| Московская область | 1 специалист на 2000 человек детского населения (в возрасте до 18 лет) в городе и 1 специалист на 1500 человек детского населения (в возрасте до 18 лет) в сельской местности, но не менее трех работников; дополнительное количество работников предусматривается из расчета не менее одного работника на 100 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 18 до 23 лет | Закон Московской области № 240/2007-ОЗ от 29 декабря 2007 г. |

Приложение 4. Профилактика социального сиротства

Пермский край

Профилактика первого уровня (ранняя профилактика социального сиротства)

Цель: создание условий, препятствующих возникновению ситуаций с риском социального сиротства.

Целевые группы:

- несовершеннолетние;
- молодежь, не состоящая в браке;
- семьи в трудной жизненной ситуации до беременности.

Основной метод: информационно-просветительские мероприятия для детей и молодежи.

Основные функции:

- просвещение;
- информационно-консультационная поддержка;
- оказание социальных услуг по преодолению трудных жизненных ситуаций.

Основные субъекты:

- информационно-консультационные службы органов по защите прав детей (координация деятельности органов государственной власти и местного самоуправления по ранней профилактике социального сиротства, просвещение, информационно-консультационная поддержка целевых групп);
- органы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, внутренних дел, по делам молодежи и др. (просвещение целевых групп);
- органы социальной защиты населения (оказание социальных услуг по преодолению трудных жизненных ситуаций).

Основные инструменты:

- социальные стандарты;
- информационные, образовательные и PR-программы;
- информационно-консультационная служба - "телефон доверия" - "скорая помощь";
- различные виды социальных услуг, льгот и компенсаций.

Профилактика второго уровня (докризисный социальный патронаж)

Цель: предотвращение социального сиротства без изъятия ребенка из семьи.

Целевые группы:

- семьи группы риска по социальному сиротству;
- дети, нуждающиеся в государственной защите;
- семьи, нуждающиеся в социальном патронаже.

К семьям группы риска по социальному сиротству органами по защите прав детей могут быть отнесены семьи из следующих категорий семей, нуждающихся в социальной защите:

- малообеспеченные полные и неполные семьи;
- семьи, имеющие инвалидов или детей-инвалидов;
- беременные женщины с серьезной патологией плода;
- семьи, в составе которых имеются лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- семьи беженцев и вынужденных переселенцев;
- семьи несовершеннолетних;
- многодетные семьи;
- другие.

Основной метод: социальный патронаж семьи.

Основные функции:

- выявление семей группы риска по социальному сиротству и детей, нуждающихся в государственной защите, ведение соответствующего банка данных;
- планирование и координация деятельности органов государственной власти и местного самоуправления в отношении ребенка, нуждающегося в государственной защите, составление Плана по защите прав ребенка;
- обследование семей группы риска по социальному сиротству и детей, нуждающихся в государственной защите;
- выявление семей, нуждающихся в социальном патронате, осуществление социального патроната;
- психолого-медико-педагогическая помощь ребенку, нуждающемуся в государственной защите (без изъятия ребенка из семьи) на основе Индивидуального плана комплексной реабилитации и развития ребенка;
- мониторинг физического, психического и интеллектуального состояния и развития ребенка; по результатам мониторинга, при необходимости, принимается решение о пересмотре диагноза состояния ребенка, изменении Плана по защите прав ребенка, Индивидуального плана комплексной реабилитации и развития ребенка.

Основные субъекты:

- службы опеки и попечительства органов по защите прав детей (координация и контроль деятельности органов государственной власти и местного самоуправления по профилактике второго уровня, выявлению семей группы риска по социальному сиротству, детей, нуждающихся в государственной защите; признание семей, относящимися к группе риска по социальному сиротству, ребенка, нуждающимся в государственной защите, семей, нуждающимся в социальном патронате; ведение банков данных; планирование деятельности по защите прав ребенка, нуждающегося в государственной защите, составление и контроль исполнения Плана по защите прав ребенка; организация мониторинга развития ребенка);
- кураторы детей, нуждающихся в государственной защите (координация и контроль деятельности органов государственной власти и местного самоуправления по попечению ребенка). Кураторы входят в состав службы опеки и попечительства органа по защите прав детей;
- органы образования, здравоохранения, социальной защиты, внутренних дел, по делам молодежи и др. (выявление семей группы риска по социальному сиротству и детей, нуждающихся в государственной защите);
- службы социального патроната органов по защите прав детей (социальный патронат семей; психолого-медико-педагогическая помощь детям, нуждающимся в государственной защите, составление и исполнение Индивидуального плана комплексной реабилитации и развития ребенка).

Основные инструменты:

- минимальные государственные социальные стандарты;
- межведомственная система сбора информации о семьях группы риска по социальному сиротству и детям, нуждающихся в государственной защите;
- установление категорий семей группы риска по социальному сиротству, детей, нуждающихся в государственной защите, семей, нуждающихся в социальном патронате;
- банки данных семей группы риска по социальному сиротству, детей, нуждающихся в государственной защите, семей, нуждающихся в социальном патронате;
- институт кураторов детей, нуждающихся в государственной защите;
- договор по оказанию услуг социального патроната;
- социальный патронат над семьей;
- План по защите прав ребенка и Индивидуальный план комплексной реабилитации и развития ребенка;
- технологии психолого-медико-педагогической помощи детям;
- мониторинг физического, психического и интеллектуального состояния и развития ребенка.

Профилактика третьего уровня (кризисный патронат)

Цель: преодоление кризисной ситуации, порождающей социальное сиротство (возможно временное изъятие ребенка из семьи).

Целевые группы:

- несовершеннолетние, находящиеся в социально-опасном положении;
- семьи, находящиеся в социально-опасном положении.

Основной метод: социальный патронат семьи.

Основные функции:

- выявление семей и несовершеннолетних, находящихся в социально-опасном положении;
- планирование и координация деятельности органов государственной власти и местного самоуправления в отношении семьи и несовершеннолетнего, находящихся в социально-опасном положении, составление, дополнение и изменение Плана по защите прав ребенка;
- социальный патронат семьи, находящейся в социально опасном положении, с целью преодоления кризиса и сохранения ребенка в составе семьи; социальный патронат может осуществляться при временном изъятии ребенка из семьи и помещении его на патронатное воспитание или в социальную службу детей;
- комплексная реабилитация ребенка на основе Индивидуального плана комплексной реабилитации и развития ребенка;
- мониторинг физического, психического и интеллектуального состояния и развития ребенка; по результатам мониторинга, при необходимости, принимается решение о пересмотре диагноза состояния ребенка, изменении Плана по защите прав ребенка, Индивидуального плана комплексной реабилитации и развития ребенка.

Основные субъекты

- службы опеки и попечительства органов по защите прав детей (координация и контроль деятельности органов государственной власти и местного самоуправления по профилактике третьего уровня, выявлению семей и детей, находящихся в социально-опасном положении; признание несовершеннолетнего, находящимся в социально-опасном положении и семьи, находящейся в социально-опасном положении; ведение банков данных; планирование деятельности по защите прав несовершеннолетнего, находящегося в социально-опасном положении, составление и контроль исполнения Плана по защите прав ребенка; организация обследования семей и детей, организация мониторинга развития ребенка);
- кураторы детей, нуждающихся в государственной защите (координация и контроль деятельности органов государственной власти и местного самоуправления по попечению ребенка). Кураторы входят в состав службы опеки и попечительства органа по защите прав детей;
- органы образования, здравоохранения, социальной защиты, внутренних дел, по делам молодежи и др. (выявление семей и несовершеннолетних, находящихся в социально-опасном положении);
- службы социального патроната органов по защите прав детей (социальный патронат семей; составление и исполнение Индивидуального плана комплексной реабилитации и развития ребенка);
- учреждения по предоставлению патронатного воспитания и сопровождению патронатных воспитателей;
- патронатные воспитатели или специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, и другие социальные службы для детей (временное попечение и реабилитация детей в соответствии с Индивидуальным планом комплексной реабилитации и развития ребенка).

Основные инструменты:

- минимальные государственные социальные стандарты;

- межведомственная система сбора информации о семьях и несовершеннолетних, находящихся в социально-опасном положении;
- банки данных семей и несовершеннолетних, находящихся в социально-опасном положении;
- институт кураторов детей, находящихся в государственной защите;
- временное изъятие ребенка из семьи и передача его на патронатное воспитание или специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, другую социальную службу для детей;
- договор по оказанию услуг социального патроната;
- социальный патронат над семьей;
- План по защите прав ребенка и Индивидуальный план комплексной реабилитации и развития ребенка;
- технологии психолого-медико-педагогической помощи детям;
- мониторинг физического, психического и интеллектуального состояния и развития ребенка.

Томская область

Проблема социального сиротства продолжает оставаться одной из наиболее острых проблем детства во многих регионах России. Отсутствие полноценной государственной системы профилактики социального сиротства, а также наличие следующих проблем, существующих в сфере профилактики социального сиротства:

- отсутствие единой межведомственной системы выявления и учета семей группы риска по социальному сиротству для проведения высокоэффективной профилактической работы;
- отсутствие нормативного обеспечения деятельности по возвращению детей в родные семьи, реабилитации и социального патроната семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- отсутствие стандартов работы с неблагополучными семьями, имеющими несовершеннолетних детей;
- неразвитость таких форм семейного устройства как замещающие семьи (семейные воспитательные группы, патронатные, приемные семьи);
- отсутствие системы постинтернатной адаптации выпускников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- отсутствие эффективного взаимодействия органов исполнительной власти и органов местного самоуправления по обеспечению прав ребенка;
- отсутствие системы информирования и кризисного консультирования нуждающихся в помощи несовершеннолетних детей и семей;
- недостаточное развитие системы профессиональной помощи семье, в том числе отсутствие системы социальной и психологической помощи замещающим семьям;
- отсутствие системы профессиональной подготовки кадров для оказания квалифицированной помощи в сфере профилактики социального сиротства.;
- недостаточное развитие системы включения детей группы риска по социальному сиротству в досуговую деятельность

послужили стимулом для Администрации Томской области по принятию комплекса мер для разрешения сложившейся ситуации.

В целях преодоления негативных тенденций в сфере профилактики социального сиротства распоряжением Главы Администрации (Губернатора) Томской области от 25.11.2005 N 693-р «О создании системы профилактики социального сиротства в Томской области» была утверждена концепция системы профилактики социального сиротства в Томской области, основные направления которой предполагалось реализовать в рамках мероприятий областной целевой программы «Дети Томской области» на 2007 - 2010 годы.

Было отмечено, что для решения описанных выше проблем необходимы следующие изменения в нормативной правовой базе Томской области:

- введение в законодательство понятий:
 - «семья группы риска по социальному сиротству» - семья, жизнедеятельность которой при определенных условиях может привести к неисполнению или ненадлежащему исполнению родителями обязанностей по воспитанию, обучению и (или) содержанию ребенка;
 - «план по защите прав ребенка» - акт органа по защите прав детей и вопросам семьи, разрабатываемый с момента установления обстоятельств, свидетельствующих о нуждаемости несовершеннолетнего в государственной защите, и включающий перечень мероприятий по обеспечению прав и законных интересов ребенка, сроки их выполнения;
 - «индивидуальный план комплексной реабилитации и развития ребенка» - акт учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в реабилитации, и иных социальных служб для детей, включающий в себя перечень мероприятий по комплексной реабилитации и развитию ребенка, нуждающегося в государственной защите или оставшегося без попечения родителей, сроки их выполнения и лиц, ответственных за их выполнение;
- расширение понятия «ребенок, нуждающийся в государственной защите» в виде «ребенок, находящийся в обстановке, представляющей опасность для его жизни или здоровья либо не отвечающей требованиям к его воспитанию и содержанию»
- закрепление в законодательстве механизма социального патроната, включающего меры материального, организационного и психологического характера, направленные на оказание содействия семье группы риска по социальному сиротству, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также контролируемые мероприятия, позволяющие оценить эффективность применяемых мер;
- разработка и утверждение государственных минимальных стандартов Томской области в сфере профилактики социального сиротства и защиты прав детей, оставшихся без попечения родителей;
- закрепление в законодательстве механизма стимулирования учреждений общего и дополнительного образования, предоставляющих дополнительные образовательные и реабилитационные бесплатные услуги для детей, нуждающихся в государственной защите, а также системы мер, стимулирующих оказание благотворительной помощи детям, нуждающимся в государственной защите и семьям, в которые такие дети переданы на воспитание.

В распоряжении Главы Администрации Томской области от 25.11.2005 г. №693-р «О Создании системы профилактики социального сиротства в Томской области» были также указаны *основные направления деятельности* по созданию системы профилактики социального сиротства.

I. Создание органа исполнительной власти Томской области и органов местного самоуправления, отвечающих за профилактику социального сиротства и защиту прав детей, оставшихся без попечения родителей.

1.1. Создание органа (Комитета) по защите прав детей и вопросам семьи Администрации Томской области. Данный Комитет призван проводить единую политику на территории Томской области в сфере защиты прав и интересов детей, организовывать взаимодействие органов исполнительной власти Томской области и органов местного самоуправления, исполняющих функции по обеспечению прав детей и лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, контролировать их соблюдение, выполнять функции «единого заказчика» на услуги по профилактике

социального сиротства и организовывать их размещение среди государственных, муниципальных и общественных организаций

1.2. Создание муниципальных органов по защите прав детей и вопросам семьи, которые должны выполнять следующие функции:

- выявление и учет детей, нуждающихся в государственной поддержке;
- мониторинг физического, психического и интеллектуального состояния и развития ребенка, нуждающегося в государственной защите;
- социальный патронат неблагополучных семей;
- контроль за содержанием, воспитанием и образованием несовершеннолетних детей;
- координация деятельности органов и учреждений муниципальных образований, выполняющих функции по защите прав и интересов детей и лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- защита прав, организация мониторинга и сопровождения лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- устройство детей, нуждающихся в государственной защите, в замещающие семьи или учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и иные социальные учреждения для детей;
- психолого-медико-педагогическое и правовое сопровождение замещающих семей.

1.3. Создание муниципальными органами по защите прав детей и вопросам семьи сети уполномоченных служб, в ведении которых находятся отдельные полномочия или совокупность полномочий по осуществлению задач, стоящих перед муниципальным органом по защите прав детей и вопросам семьи. При этом уполномоченные службы могут создаваться как на базе самого органа, так и на базе учреждений образования, социальной защиты, здравоохранения и других учреждений.

1.4. Заключение соглашений между органами исполнительной власти Томской области и органами местного самоуправления в сфере защиты прав детей и вопросам семьи.

II. Создание межведомственной системы профилактики социального сиротства.

2.1. Принятие нормативных правовых актов и методических документов, обеспечивающих ребенку, нуждающемуся в государственной защите, объем реабилитационных мероприятий согласно его статусу.

2.2. Создание системы ранней профилактики социального сиротства; внедрение института социального патроната семей с ребенком, нуждающимся в государственной защите, в условиях временного и (или) хронического кризиса; внедрение технологий раннего вмешательства, направленных на сохранение ребенка в кровной семье.

2.3. Организация экстренной психологической и информационно-консультационной помощи детям и семьям на базе служб экстренной психологической помощи и «телефонов доверия».

2.4. Оптимизация межведомственной системы сбора информации о семьях группы риска по социальному сиротству, о детях, нуждающихся в государственной защите, о кандидатах в усыновители, опекуны, приемные родители, воспитатели патронатных семей, а также о семейных воспитательных группах и замещающих семьях.

III. Обеспечение приоритета семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей.

3.1. Создание служб по устройству детей на воспитание в семьи и сопровождению замещающих семей.

3.2. Реорганизация учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в учреждения по устройству детей на воспитание в семьи и сопровождению замещающих семей (опекунских, патронатных, приемных семей, семейных воспитательных групп).

IV. Повышение ответственности органов исполнительной власти Томской области и органов местного самоуправления за физическое, психическое и интеллектуальное развитие и полноценную социализацию детей, нуждающихся в государственной защите.

4.1. Повсеместное введение в деятельность органов и учреждений, работающих с детьми, планов по защите прав ребенка и индивидуальных планов комплексной реабилитации и развития ребенка. План по защите прав ребенка разрабатывается с момента установления обстоятельств, свидетельствующих о нуждаемости ребенка в государственной защите. Индивидуальный план комплексной реабилитации и развития ребенка разрабатывается специалистами учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и иных социальных служб для детей.

4.2. Введение процедур мониторинга физического, психического и интеллектуального состояния и развития ребенка, нуждающегося в государственной защите, освидетельствования состояния и уровня развития ребенка и оценки деятельности органов исполнительной власти и органов местного самоуправления по выполнению плана по защите прав ребенка. В том числе проводится мониторинг выполнения плана по защите прав ребенка и индивидуального плана комплексной реабилитации и развития ребенка, при котором оценке подлежат мероприятия, включенные в план, сроки их выполнения, деятельность лиц, ответственных за их выполнение, соответствие государственным социальным стандартам.

V. Разработка и внедрение дополнительных мер, обеспечивающих позитивную социализацию лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (в возрасте 18-23 лет).

5.1. Совершенствование, переработка и внедрение учебных и воспитательных программ, направленных на обеспечение права ребенка на частную жизнь и приобретение навыков, обеспечивающих его полноценную социализацию.

5.2. Создание специализированных служб постинтернатного патроната.

VI. Разработка и внедрение в Томской области минимальных государственных стандартов в сфере профилактики социального сиротства и защиты прав детей, оставшихся без попечения родителей.

VII. Создание единой системы обучения и переподготовки специалистов «помогающих профессий» (в том числе замещающих родителей), работающих с детьми, нуждающимися в государственной защите. К специалистам «помогающих профессий» относят психологов, педагогов, социальных работников, а также психотерапевтов, специалистов кризисных центров и приютов, медицинских работников, руководителей и менеджеров.

На первом этапе (2005-2006 гг.) создания системы профилактики социального сиротства в Томской области предполагалась ее апробация в трех муниципальных образованиях Томской области (Каргасокский, Кожевниковский, Шегарский районы) и внесение изменений в областную систему профилактики социального сиротства в Томской области по итогам ее внедрения в данных муниципальных образованиях. На втором этапе (2007-2008 гг.) - апробированные социальные технологии будут внедрены в деятельность муниципальных образований по профилактике социального сиротства на всей территории Томской области.

В рамках областной целевой программы «Дети Томской области» на 2007 - 2010 годы предполагается решение следующих задач:

- поэтапное создание системы профилактики социального сиротства в Томской области;
- комплексное решение проблем семей с детьми-инвалидами, обеспечение их полноценной жизнедеятельности и интеграции в общество;
- обеспечение приоритета семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- обеспечение экономической самостоятельности и социальной защищенности выпускников образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и замещающих семей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В связи со спецификой проблем различных категорий детей работа предусмотрена по трем направлениям: «Профилактика безнадзорности, правонарушений несовершеннолетних и социального сиротства», «Семья с детьми-инвалидами», «Дети-сироты».

В рамках направления "Профилактика безнадзорности, правонарушений несовершеннолетних и социального сиротства" предполагается решение следующих задач:

- создание системы ранней профилактики социального сиротства;
- оптимизация межведомственной системы сбора информации о семьях группы риска по социальному сиротству, о детях, нуждающихся в государственной поддержке;
- внедрение минимальных государственных стандартов в сфере профилактики социального сиротства и защиты прав детей, оставшихся без попечения родителей.

Оценка реализации направления «Профилактика безнадзорности, правонарушений несовершеннолетних и социального сиротства» будет осуществляться по следующим показателям:

- удельный вес безнадзорных детей от общего числа детского населения;
- удельный вес детей, получивших социальную реабилитацию в специализированных учреждениях для несовершеннолетних (к общему числу безнадзорных и беспризорных).

В рамках направления "Семья с детьми-инвалидами" решаются следующие задачи:

- расширение спектра и повышение качества предоставляемых услуг семьям с детьми-инвалидами, обеспечение территориальной доступности социальных услуг детям с ограниченными возможностями;
- оказание помощи семье в социальной реабилитации ребенка-инвалида;
- обеспечение полноценной жизнедеятельности детей-инвалидов и их интеграции в общество.

Показателями для оценки реализации направления «Семья с детьми-инвалидами» являются:

- удельный вес детей-инвалидов, получивших реабилитационные услуги в специализированных учреждениях для детей с ограниченными возможностями (от общего числа детей-инвалидов);
- удельный вес семей с детьми-инвалидами, получивших услуги в специализированных учреждениях для детей с ограниченными возможностями (от числа нуждающихся в услугах семей с детьми-инвалидами).

В рамках направления «Дети-сироты» предусматривается решение следующих задач:

- оптимизация межведомственной системы сбора информации о кандидатах, готовых принять детей на воспитание в семьи;
- создание механизма семейного жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- осуществление государственной поддержки семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- обеспечение социализации выпускников образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и замещающих семей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Осуществление оценки реализации направления «Дети-сироты» будет происходить по следующим показателям:

- удельный вес детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, от общего числа детского населения;

- доля детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переданных на воспитание в семьи граждан, от общей численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Реализация мероприятий программы по трем направлениям «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», «Семья с детьми-инвалидами», «Дети-сироты» позволит:

- снизить удельный вес безнадзорных детей;
- увеличить удельный вес детей, получивших социальную реабилитацию в специализированных учреждениях для несовершеннолетних;
- внедрить новые реабилитационные технологии и обеспечить детей с ограниченными возможностями индивидуальными техническими средствами реабилитации,
- приобрести детям-инвалидам профессиональные навыки и создать предпосылки к обеспечению равных возможностей для детей-инвалидов.
- увеличить удельный вес детей-инвалидов и семей с детьми-инвалидами, получивших реабилитационные услуги в специализированных учреждениях для детей с ограниченными возможностями
- снизить количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, передаваемых в учреждения на полное государственное обеспечение;
- увеличить количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, передаваемых на воспитание в семьи граждан;
- обеспечить эффективную социализацию детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и их интеграцию в общество.

Каменск-Шахтинский (Ростовская область)

В детских поликлиниках г. Каменск-Шахтинского внедряется новая технология медико-социальной работы в семьях группы высокого социального риска.

Во-первых, в поликлинике выделяется медсестра, в должностные обязанности которой входит ведение медико-социальной документации и ее хранение. При наличии кадровых возможностей и физических лиц к этой работе подключается специалист по социальной работе. Назначается врач, ответственный за этот раздел работы. Таким образом, создается кабинет медико-социальной помощи. Через медсестру, социального работника осуществляется связь между участковой педиатрической службой и учреждениями системы профилактики (ЦСПС, КДН, органы опеки и попечительства, приют, ОВД), как прямая, так и обратная. В результате поликлиника будет информирована, что предпринимается другими службами в отношении данной семьи для ее реабилитации либо изъятия ребенка из асоциальной среды.

Во-вторых, на каждую такую семью заводится социальный паспорт, где подробно излагается социальный статус семьи (с указанием жилищных условий, проживающих в семье взрослых, их рода занятий, материальной обеспеченности, наличия документов у родителей и ребенка и т.д.), а также указываются причины, по которым семья относится к группе высокого социального риска. Далее в этих паспортах фиксируется вся медико-социальная работа ЛПУ с этой семьей: социальный патронаж, копии докладных в КДН, информация из отделов опеки и попечительства, сведения о пребывании в стационарах, приюте и т.д. Здесь же отражается планирование работы с семьей, указываются сроки намеченных мероприятий.

В-третьих, через эту структуру (кабинет медико-социальной помощи) детской поликлиники налаживается преемственность с женской консультацией по вопросам контрацепции женщин из группы социального риска. Списки этих женщин формируются в детской поликлинике, ЦСПС, КДН, органах опеки и попечительства и передаются в женскую консультацию.

Таким образом, организация кабинета медико-социальной помощи в детской поликлинике и централизация работы с детьми из семей группы высокого социального риска сделают более эффективной работу педиатров. Это позволяет решить проблему преемствен-

ности между учреждениями здравоохранения и другими учреждениями системы профилактики, делает работу планомерной, даёт возможность контроля и оценки деятельности ЛПУ в работе с этими семьями.

(Миронова Н. В. Организация работы участковой педиатрической службы с семьями высокого социального риска в г. Каменск-Шахтинском)

Приложение 5. Полномочия различных органов исполнительной власти в области выявления детей и семей в социально опасном положении.

| Орган исполнительной власти | Полномочия |
|---|---|
| комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав; | осуществление мер, предусмотренных законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации, по координации деятельности органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (ст. 11) |
| органы управления социальной защитой населения и учреждения социального обслуживания (территориальные центры социальной помощи семье и детям, центры психолого-педагогической помощи населению, центры экстренной психологической помощи и иные учреждения социального обслуживания); | <p>1) осуществляют меры по профилактике безнадзорности несовершеннолетних и организуют индивидуальную профилактическую работу в отношении безнадзорных и беспризорных несовершеннолетних, их родителей или иных законных представителей, не исполняющих своих обязанностей по воспитанию, содержанию несовершеннолетних и (или) отрицательно влияющих на их поведение либо жестоко обращающихся с ними;</p> <p>2) внедряют в деятельность учреждений и служб, предоставляющих социальные услуги несовершеннолетним и их семьям, современные методики и технологии социальной реабилитации.</p> <p>Учреждения социального обслуживания: 3) выявляют несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, а также семьи, несовершеннолетние члены которых нуждаются в социальных услугах, осуществляют социальную реабилитацию этих лиц, оказывают им необходимую помощь в соответствии с индивидуальными программами социальной реабилитации; (ст. 12)</p> |
| специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, социальные приюты для детей, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей); | <p>1) принимают участие в выявлении и устранении причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних;</p> <p>2) оказывают социальную, психологическую и иную помощь несовершеннолетним, их родителям или иным законным представителям в ликвидации трудной жизненной ситуации, восстановлении социального статуса несовершеннолетних в коллективах сверстников по месту учебы, работы, жительства, содействуют возвращению несовершеннолетних в семьи (ст. 13)</p> |
| органы управления образованием и образовательные учреждения; | <p>Органы управления образованием в пределах своей компетенции:</p> <p>1) ведут учет несовершеннолетних, не посещающих или систематически пропускающих по неуважительным причинам занятия в образовательных учреждениях;</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Общеобразовательные учреждения общего образования, образовательные учреждения начального профессионального, среднего профессионального образования и другие учреждения, осуществляющие образовательный процесс, в соответствии с уставами указанных учреждений или положениями о них:</p> <p>2) выявляют несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, а также не посещающих или систематически пропускающих по неуважительным причинам занятия в образовательных учреждениях, принимают меры по их воспитанию и получению ими общего образования;</p> <p>3) выявляют семьи, находящиеся в социально опасном положении, и оказывают им помощь в обучении и воспитании детей;</p> |
| специальные учебно-воспитательные учреждения открытого типа органов управления образования; | <p>в соответствии с уставами указанных учреждений или положениями о них:</p> <p>1) организуют психолого-медико-педагогическую реабилитацию несовершеннолетних и участвуют в пределах своей компетенции в индивидуальной профилактической работе с ними; (ст. 15)</p> |
| органы опеки и попечительства; органы по делам молодежи и учреждения органов по делам молодежи (центры социально-психологической помощи молодежи, центры профессиональной ориентации и трудоустройства молодежи, молодежные клубы и иные учреждения); | <p>1) участвуют в пределах своей компетенции в проведении индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, указанными в статье 5 настоящего Федерального закона, если они являются сиротами либо остались без попечения родителей или иных законных представителей, а также осуществляют меры по защите личных и имущественных прав несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства.</p> |
| органы по делам молодежи и учреждения органов по делам молодежи | <p>1) участвуют в разработке и реализации целевых программ по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;</p> <p>2) осуществляют организационно-методическое обеспечение и координацию деятельности по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних находящихся в их ведении социальных учреждений, клубов и иных учреждений;</p> <p>3) оказывают содействие детским и молодежным общественным объединениям, социальным учреждениям, фондам и иным учреждениям и организациям, деятельность которых связана с осуществлением мер по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;</p> <p>4) участвуют в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации, в финансовой поддержке на конкурсной основе общественных объединений, осуществляющих меры по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;</p> |

| | |
|---|--|
| <p>органы управления здравоохранением и учреждения здравоохранения;</p> | <p>1) выявление, учет, обследование при наличии показаний медицинского характера и лечение несовершеннолетних, употребляющих алкогольную и спиртосодержащую продукцию, пиво и напитки, изготавливаемые на его основе, наркотические средства, психотропные или одурманивающие вещества, а также осуществление других входящих в их компетенцию мер по профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании несовершеннолетних и связанных с этим нарушений в их поведении;</p> <p>2. Орган управления здравоохранением: информирует комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав об учреждениях здравоохранения, осуществляющих функции</p> |
| <p>органы и учреждения культуры, досуга, спорта и туризма</p> | <p>1) привлекают несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, к занятиям в художественных, технических, спортивных и других клубах, кружках, секциях, способствуют их приобщению к ценностям отечественной и мировой культуры;</p> <p>2) оказывают содействие специализированным учреждениям для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, специальным учебно-воспитательным учреждениям и центрам временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей органов внутренних дел в организации спортивной и культурно-воспитательной работы с несовершеннолетними, помещенными в указанные учреждения.</p> |

Источник: Федеральный закон от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»

Приложение 6. Информирование на основе Федерального закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»

В соответствии с Федеральным законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних обязаны незамедлительно информировать:

| | |
|---|---|
| орган прокуратуры | о нарушении прав и свобод несовершеннолетних |
| комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав | о выявленных случаях нарушения прав несовершеннолетних на образование, труд, отдых, жилище и других прав, а также о недостатках в деятельности органов и учреждений, препятствующих предупреждению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних |
| орган опеки и попечительства | о выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или законных представителей либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию |
| орган управления социальной защитой населения | о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства в связи с безнадзорностью или беспризорностью, а также о выявлении семей, находящихся в социально опасном положении |
| орган внутренних дел | о выявлении родителей несовершеннолетних или их законных представителей и иных лиц, жестоко обращающихся с несовершеннолетними и (или) вовлекающих их в совершение преступления или антиобщественных действий или совершающих по отношению к ним другие противоправные деяния, а также о несовершеннолетних, совершивших правонарушение или антиобщественные действия |
| орган управления здравоохранением | о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в обследовании, наблюдении или лечении в связи с употреблением спиртных напитков, наркотических средств, психотропных или одурманивающих веществ |
| орган управления образованием | о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства в связи с самовольным уходом из детских домов, школ-интернатов и других детских учреждений либо в связи с прекращением по неуважительным причинам занятий в образовательных учреждениях |
| орган по делам молодежи | о выявлении несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении и нуждающихся в этой связи в оказании помощи в организации отдыха, досуга, занятости |

Источник : ФЗ «О профилактике безнадзорности».

Приложение 7. Число детей, оставленных матерями (родителями) в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения

| | 2006 | 2007 |
|-------------------------------------|--------------|--------------|
| Российская Федерация | 11842 | 11835 |
| Республика Адыгея | 11 | 6 |
| Республика Алтай | 7 | 11 |
| Республика Башкортостан | 268 | 0 |
| Республика Бурятия | 123 | 117 |
| Республика Дагестан | 0 | 0 |
| Республика Ингушетия | 0 | 0 |
| Кабардино-Балкарская Республика | 50 | 45 |
| Республика Калмыкия | 10 | 15 |
| Карачаево-Черкесская Республика | 35 | 17 |
| Республика Карелия | 86 | 90 |
| Республика Коми | 48 | 67 |
| Республика Марий Эл | 53 | 42 |
| Республика Мордовия | 41 | 40 |
| Республика Саха (Якутия) | 23 | 0 |
| Республика Северная Осетия - Алания | 77 | 38 |
| Республика Татарстан | 161 | 161 |
| Республика Тыва | 64 | 62 |
| Удмуртская Республика | 0 | 70 |
| Республика Хакасия | 36 | 42 |
| Чеченская Республика | 0 | 0 |
| Чувашская Республика | 71 | 53 |
| Алтайский край | 485 | 145 |
| Краснодарский край | 189 | 216 |
| Приморский край | 101 | 109 |
| Ставропольский край | 77 | 277 |
| Хабаровский край | 231 | 164 |
| Амурская область | 92 | 93 |
| Архангельская область | 130 | 124 |
| Астраханская область | 0 | 991 |
| Белгородская область | 51 | 39 |
| Брянская область | 51 | 43 |
| Владимирская область | 188 | 201 |
| Волгоградская область | 0 | 0 |
| Вологодская область | 165 | 195 |
| Воронежская область | 0 | 17 |
| Ивановская область | 80 | 64 |
| Иркутская область | 318 | 262 |
| Калининградская область | 113 | 84 |
| Калужская область | 62 | 74 |
| Камчатский край | 37 | 28 |
| Кемеровская область | 1608 | 1643 |
| Кировская область | 114 | 131 |
| Костромская область | 70 | 53 |

| | | |
|---|------|-----|
| Курганская область | 50 | 33 |
| Курская область | 84 | 36 |
| Ленинградская область | 75 | 72 |
| Липецкая область | 18 | 11 |
| Магаданская область | 18 | 17 |
| Московская область | 932 | 631 |
| Мурманская область | 75 | 74 |
| Нижегородская область | 258 | 0 |
| Новгородская область | 41 | 49 |
| Новосибирская область | 352 | 326 |
| Омская область | 129 | 113 |
| Оренбургская область | 246 | 301 |
| Орловская область | 7 | 32 |
| Пензенская область | 90 | 79 |
| Пермский край | 0 | 114 |
| Псковская область | 80 | 40 |
| Ростовская область | 456 | 499 |
| Рязанская область | 131 | 106 |
| Самарская область | 390 | 312 |
| Саратовская область | 226 | 261 |
| Сахалинская область | 28 | 78 |
| Свердловская область | 497 | 268 |
| Смоленская область | 96 | 73 |
| Тамбовская область | 38 | 44 |
| Тверская область | 30 | 177 |
| Томская область | 130 | 143 |
| Тульская область | 138 | 153 |
| Тюменская область | 193 | 231 |
| Ульяновская область | 61 | 77 |
| Челябинская область | | 436 |
| Читинская область | 27 | 53 |
| Ярославская область | 100 | 117 |
| г.Москва | 198 | 184 |
| г.Санкт-Петербург | 1171 | 703 |
| Еврейская автономная область | 8 | 29 |
| Агинский Бурятский автономный округ | 0 | 1 |
| Корякский автономный округ | 0 | 0 |
| Ненецкий автономный округ | 0 | 3 |
| Усть-Ордынский Бурятский автономный округ | 0 | 0 |
| Ханты-Мансийский автономный округ | 117 | 97 |
| Чукотский автономный округ | 10 | 3 |
| Ямало-Ненецкий автономный округ | 16 | 30 |

Источник: данные формы № 1-ПФ, 2006-2007 гг.

Приложение 8. Региональный опыт по предотвращению отказов от детей в учреждениях здравоохранения

8.1. Уникальный проект "Скорая социальная помощь" по помощи матерям, имеющим намерение отказаться от ребенка, в Новосибирске¹¹³

По первому сигналу медиков о желании матери отказаться от ребенка в роддом приезжают психолог, соцработник и юрист проекта "Скорая социальная помощь", готовые помочь молодой матери буквально во всем, для того чтобы не допустить отказа от ребенка. Активисты проекта изучали ситуацию с «отказными» детьми и выявили, что ежегодно в роддомах области остаются более 300 младенцев, с 2004 года число отказов увеличилось вдвое. Причем только 15 процентов матерей, по данным мониторинга, отказываются от детей из-за собственных проблем с алкоголем и наркотиками. А подавляющее большинство - из-за неблагоприятных социальных условий: нет жилья, недостаточно материальных средств, нет мужа, против рождения ребенка выступают родители молодой матери. "Сохранить эти семьи не только можно, но и нужно", - считают общественники.

«К сожалению, у нас в стране сложился не совсем верный приоритет - ставка делается на замещающие, приемные семьи, - говорит участвующая в проекте Надежда Артемова, председатель Центра семейного образования и воспитания "Семья и дети", - Но никакая приемная семья не заменит биологическую мать. И никакие приемные семьи не справятся с потоком новых отказников, которые придут на смену усыновленным детям. Мы хотим показать государству новый путь решения проблемы социального сиротства: если наша технология сработает, если нам удастся сохранить пусть не сотни, но несколько десятков семей, мы будем добиваться, чтобы наш проект был внедрен официально и новая социальная служба появилась в государственной системе здравоохранения».

Курс реабилитации является всегда индивидуальным, и рассчитан он как минимум на полтора года. Психологи работают не только с матерью, но и стараются сгладить возможные конфликты с родственниками. Если у матери отсутствует жилье, то ее с ребенком переведут в специальную палату в 4-ой детской больнице им. Гераськова, где они могут жить первые полтора месяца. Активисты проекта "Скорая социальная помощь" имеют предварительные договоренности с представителями бизнеса по поводу предоставления жилья матерям с детьми, попавшим в сложную жизненную ситуацию. Кроме того, общественники взяли на вооружение опыт приемных семей для стариков, когда самые обычные люди готовы бескорыстно помогать тем, кто остался без крыши над головой.

Источник: 168 часов, которые определяют судьбу...

<http://www.oblgazeta.ru/home.htm?ca=6.2004&st=4.sat&dt=30.03.2005>

8.2. Проект по профилактике отказов от новорожденных в г. Хабаровск (2005 год)

Первый этап: родильный дом

Работа роддома была дополнена новой услугой по выявлению среди всех рожениц тех женщин, которые имеют намерение оставить ребенка, включению их в целевую группу проекта и работе с ними.

¹¹³ <http://www.oblgazeta.ru/home.htm?ca=6.2004&st=4.sat&dt=30.03.2005>

Видя женщину из группы риска по отказу, неонатолог:

1. сообщала о случае руководителю проекта;
2. делала попытку установления доверительных отношений с женщиной и выясняла, по возможности, причины предполагаемого или уже сделанного отказа;
3. получала согласие матери на работу с ней других специалистов проекта;
4. принимала меры по пробуждению чувства привязанности к новорожденному у матери (прикладывание ребенка к груди сразу после рождения, более долгое, чем принято в этом роддоме, пребывание ребенка в палате с матерью, беседы с роженицей о новорожденном, уходе за ним, вскармливании и лечении).

Руководитель проекта обеспечивала привлечение необходимых специалистов для оказания помощи женщине в родильном доме. К работе подключались психолог и социальный работник. Задачами психолога на этом этапе были изучение психологического состояния женщины и оказание ей экстренной психологической помощи, а при необходимости – выход на дом для оказания психологической помощи членам семьи. Социальный работник детально изучал социальное положение женщины и ее семьи и определял виды помощи, в которых они нуждаются, проводил мероприятия по срочному оказанию помощи. Важной составляющей работы как психолога, так и соцработника был поиск в окружении женщины людей, способных оказать ей поддержку. Ими зачастую могли оказаться родственники, до этого не знавшие о рождении ребенка. Уже на этапе родильного дома всей рабочей группой проекта составлялся индивидуальный план работы с каждой семьей.

Ко времени выписки из родильного дома в зависимости от своей конкретной ситуации женщины целевой группы действовали по-разному. Одни, почувствовав поддержку, обретали надежду и веру в свои силы и выписывались домой вместе с ребенком. Но такие случаи были редкостью. Чаще мамы к моменту выписки все еще находились в сомнении, либо им просто некуда было идти с ребенком. Временное помещение малыша в дом ребенка ставило под угрозу и без того непрочную еще привязанность матери к нему. И сами матери, и члены их семей в разлуке с новорожденным довольно быстро привыкают к жизни без него, и желание взять ребенка домой постепенно угасает. Для того, чтобы не допустить этого, в проекте был предусмотрен второй этап - детская больница.

Второй этап: грудное отделение детской больницы

По согласованию с администрацией больницы в отделении была выделена палата специально для матерей с детьми из целевой группы проекта. Основной целью этого перевода было сохранение и укрепление привязанности между матерью и ребенком. Мама круглосуточно находилась с малышом в отдельной палате, сама ухаживала за ним, общалась. Персонал отделения и специалисты проекта помогали ей установить и сохранить контакт с ним. Педиатр проекта, психолог и социальный работник продолжали свою работу с данной семьей по разработанному плану. Оказывалась помощь в решении жилищных, материальных, юридических проблем, в изменении внутрисемейных отношений. В ряде случаев удавалось помочь женщине окончательно утвердиться в своем решении забрать ребенка в семью. Но и после подобного благополучного исхода семья нуждается в наблюдении специалистов, так как: - довольно долго сохраняется риск повторного отказа; - ребенок может не получать должного ухода и даже находиться в условиях, опасных для жизни и здоровья; - жилищные, материальные и психологические проблемы семьи, как правило, получили лишь временное разрешение и требуют продолжения работы специалистов; - жестоко и недопустимо оставлять без дальнейшей поддержки женщину, которая под влиянием

вмешавшихся в ее судьбу людей взяла на себя ответственность растить нежеланного ранее ребенка. Этим обусловлено существование третьего этапа.

Третий этап: семья

При выписке вместе с ребенком из роддома или детской больницы женщина получала в подарок комплект одежды для новорожденного. Сам факт подарка и добрые слова в напутствие от всей рабочей группы проекта играют роль психологической поддержки для женщины. Прощаясь, специалисты подтверждали свое намерение помогать семье и дальше, обговаривали подробности следующих встреч. Визиты в семьи, как правило, включали в себя помощь по организации быта и налаживанию внутрисемейных отношений, обучение уходу за ребенком, содействие в оформлении необходимых документов для получения льгот, выплат, решения жилищных, медицинских и бытовых проблем. Обязательной частью посещения семей был контроль за состоянием ребенка и за отношением взрослых к нему, за состоянием матери и семейных дел вообще.

Индивидуальный план помощи семье, составленный в родильном доме, дополнялся и корректировался в процессе его выполнения. Медико-психологосоциальное сопровождение семей продолжалось до исчезновения риска повторного отказа. Этот момент определялся после всестороннего обсуждения в команде, для каждого случая отдельно.

Временное помещение в дом ребенка

Если женщина, взятая в целевую группу проекта, ко времени выписки из роддома не имела возможности ни забрать ребенка домой, ни жить с ним в палате детской больницы, оформлялось его временное помещение в дом ребенка. Его мать уходила домой, сохраняя намерение вскоре вернуться за ним. В этом случае также организовывалось сопровождение семьи, чтобы помочь семье в решении тех проблем, из-за которых мать не может забрать ребенка домой - отсутствие жилья, алкоголизм матери или других членов семьи, патологические семейные отношения. Другой задачей было сохранение эмоциональной связи между матерью и младенцем путем организации посещений мамой своего ребенка, а также контроль за выполнением матерью своих обязанностей по отношению к ребенку. Однако, практика показала, что в этой ситуации у сотрудников проекта было очень мало возможностей влиять на ход событий. Как правило, оказавшись в привычном окружении, без ребенка, женщины, особенно алкоголизированные, быстро возвращались к знакомому образу жизни. О необходимости посещать ребенка, заботиться о нем им напоминали лишь «надоедливые» специалисты проекта. К тому же, существующие порядки в домах ребенка сильно препятствуют сохранению и без того слабой связи матери с младенцем. Поэтому успех в таких случаях практически отсутствовал – дети домой не возвращались, а матери спустя какое-то время подписывали заявление о полном отказе, к чему их настойчиво склоняли сотрудники органов опеки и попечительства.

Схема работы с женщинами, незаметно исчезнувшими из родильного дома

Прежде всего, предпринимались действия по их розыску. Как правило, названные ими адреса оказывались фальшивыми. Зацепкой мог послужить адрес, на который вызывали машину скорой помощи для рожавшей. В любом случае, всем, кому только можно было - открывшим двери квартиры людям, соседям, знакомым и родственникам, - сотрудники проекта оставляли контактные телефоны с просьбой к матери обязательно позвонить. Если кто-то вспоминал о ее месте работы, отправлялись разыскивать ее туда. Найденные женщины нередко хотели скрыть факт рождения ребенка от окружающих, и тогда все беседы велись

прямо на улице, на лестничной площадке или только по телефону. Специалисты шли на все это, так как розыск давал иногда поразительные результаты. В случае успешного розыска и согласия женщины принять помощь, для нее и ее семьи организовывалось такое же медико-психолого-социальное сопровождение как и в других случаях (по схеме «ребенок в семье» или по схеме «ребенок временно в доме ребенка»).

Результаты работы проекта

За 10 месяцев проекта в целевую группу вошли двадцать женщин, имевших намерение отказаться от своих детей. Шестеро из них твердо изменили свое решение в пользу материнства: двое покинули роддом вместе с детьми, двое выписались с малышами домой из детской больницы, двое оставляли детей в роддоме, но вскоре вернулись за ними. Остальные дети были помещены в дом ребенка. От шестерых из них матери отказались. Восемь считаются временно помещенными в дом ребенка, и их матери не оставили мысли вернуть детей домой.

Работа выполнялась силами семи специалистов: неонатолога, педиатра (одновременно – руководителя проекта), двоих психологов, двоих социальных работников и координатора проекта. Деятельность была выстроена по принципам междисциплинарности и командности, т.е. каждый случай рассматривался как относящийся одновременно к компетенции всех этих специалистов, а ответственность за результат разделялась всеми членами команды. Все важные решения принимались не единолично руководителем, а всей командой после общего обсуждения раз в неделю. В ходе работы завязывались и развивались партнерские связи с другими структурами, так или иначе имеющими отношение к отказным детям и их родителям. Помимо Программы АРО, родильного дома и детской больницы рабочая группа проекта взаимодействовала с домами ребенка, органами опеки и попечительства, городским сектором по работе с неблагополучными семьями, центром социального обслуживания населения, администрацией города, городскими и краевыми газетами, частными предприятиями. Регулярно поднимая тему о стремительном росте числа отказов от детей в роддомах и информируя городскую администрацию о результатах, достигнутых в ходе реализации проекта, главный педиатр города (координатор проекта) добивалась закрепления этой услуги путем введения ставок психолога и социального работника в роддоме и детской больнице.

Материальные затраты на содержание детей, оставшихся без попечения родителей, и содержащихся в государственном учреждении, были снижены. На содержание одного ребенка в лечебном учреждении в г. Хабаровск уходит 14000 рублей ежемесячно. Возвращение шестерых младенцев в семьи сэкономило городу 1 000 800 рублей в год.

Источник: С.В. Трушкина. Проблема отказов от новорожденных детей // Проблема сиротства: механизмы профилактики, инновационные услуги, новые подходы к управлению. Опыт Хабаровска с. 50-65

8.3. Проект помощи матерям, имеющим намерение отказаться от ребенка в г. Гатчина

В 2006 г. в г. Гатчина Ленинградской области был внедрен проект по оказанию помощи матерям, имеющим намерение отказаться от ребенка. В течение пяти дней нахождения матерей в родильном отделении с матерями, желающими отказаться от своего ребенка, начинают работать психолог и социальные работники. Штатный психолог роддома обсуждает с матерью ее решение отказаться от

ребенка. В то же время, он сообщает о решении матери социальным работникам, чтобы те посетили ее семью и оценили критичность ситуации. Даже, если ситуация в семье стабилизировалась и мать забирает ребенка себе, социальные службы обеспечивают поддержку до тех пор, пока ребенку не исполнится 2 года.

Многие матери нуждаются в практической поддержке, такой как обучение основным навыкам ухода за ребенком и помощь в получении положенных на ребенка выплат от государства. Чаще всего матери не знают о выплатах положенных при рождении ребенка или не знают, как и где их получить. Кроме того, оформление всех необходимых документов может растянуться на месяцы, в то время как деньги для покупки самого необходимого для ребенка нужны сразу же. Осложняющими факторами при получении пособия по рождению могут являться:

- количество прописанных в квартире матери людей, так как на них всех должны быть собраны документы;
- отсутствие паспорта у роженицы;
- зарегистрирована ли сама роженица там, где она живет;
- работала ли она до родов или нет.

Если мать не успевает оформить документы в течении 6 месяцев, то право на получение пособий теряется.

Своевременное вмешательство в роддоме может выиграть время для того, чтобы установилась более прочная связь матери и ребенка, и снижает риски того, что в последствие мать откажется от него.

Основные выводы проекта:

1. Работа, направленная на предотвращение проблемы, намного эффективнее и имеет больший потенциал, чем обращение к проблемам тех семей, в которых ребенок уже разлучен с родителями и находится на попечении государства. Социальные службы города Гатчина предотвратили 8 отказов от детей (40% от общего числа).
2. Издержки на предотвращение отказов от детей меньше, чем издержки на их содержание в «доме ребенка»: 7800 руб. и 21616 руб. в месяц на ребенка соответственно. Затраты на возвращение ребенка в семью сравнимы с издержками на профилактику отказа. Затраты на содержание детей в течение долгого времени в «доме ребенка» могут быть перенаправлены на программы поддержки, которые бы способствовали возвращению ребенка в семью.
3. На практике даже небольшие денежные вливания могут в корне изменить ситуацию в течение 5 месяцев и гарантировать то, что ребенок останется в семье.

Источник: Lessons Learned – Alternatives to Institutional Care for Babies and Infants – Gatchina and Luga 2005-2006

8.4. «Центр развития семейных форм устройства детей» г. Мурманска (работа в Кандалакше)

В Кандалакше с 2008 года начала действовать программа по профилактике социального сиротства и ранних отказов от детей. Проект будет реализовываться под эгидой «Центра развития семейных форм устройства детей» города Мурманска. Действие проекта рассчитано на 2008-2010 годы. В рамках проекта предусмотрено оказание психологической и финансовой помощи малообеспеченным семьям с детьми до трех лет. В основном целевой группой станут одинокие мамы и выпускницы детских домов. Мурманский опыт показывает, что работа с этой категорией граждан дает положительный эффект: количество отказов от детей сокращается. По проекту психологи, социальные работники

курируют своих подопечных, будут помогать им справиться с различными трудностями, например, с оформлением документов на получение пособий. Предполагается, что за время участия семьи в проекте между родителями и малышом будет установлена эмоциональная привязанность, что, в конечном счете, является предпосылкой для того, чтобы ребенок не был передан на воспитание в государственное учреждение. Проект предусматривает привлечение двух специалистов-психологов, социального работника. Также в рамках проекта планируется в Кандалакше оборудовать жилое помещение для кризисного центра. В нем смогут временно проживать мамы с детьми, испытывающие бытовые и психологические трудности.

8.5. Опыт государственного учреждения социального обслуживания «Краевой кризисный центр для женщин», Алтайский край

Работу по данному направлению проводит отделение ранней помощи семье Центра, которое работает около года. Отделение осуществляет профилактику социального сиротства среди семей на дородовом и послеродовом этапе.

В отделении ранней помощи семье разработаны и реализуются следующие программы:

- программа «Профилактика отказов от новорожденных детей. Сопровождение кризисных семей на базе родильного дома»;
- программа «Психосоциального сопровождения беременных «Зарождение»»;
- программа «Социального патронажа семьи».

Разработана программа по профилактике социального сиротства, развития позиции ответственного родительства «Семья-маленькая страна».

За год работы в отделение обратилось 663 клиента, 14 находились под социальным патронажем; специалисты 5 раз экстренно выезжали в родильные дома в случае отказа от новорожденного. Всего же 5,5 штатными специалистами отделения было оказано около 700 единиц услуг: психологические консультации, рекомендации по развитию ребенка, семейные консультации, первичный прием, исследования.

В рамках программы «Профилактика отказов от новорожденных детей кризисный центр заключил договоры с двумя родильными домами, женской консультацией и городской больницей. По этому договору были получены сообщения врача-куратора и осуществлены выезды в медицинские учреждения, где проведены консультации с женщинами по вопросу отказа от ребенка. В 2008-м в двух случаях ребенок остался в кровной семье, в одном случае клиентка покинула роддом до приезда специалистов.

Кроме экстренной помощи специалистами отделения проводится работа по разрешению кризисной ситуации у беременных женщин групп риска. За год сохранено 6 семей.

Сотрудничество с НКО

Для реализации данной технологии кризисным центром заключен договор с АРОО «Мать и дитя» от 15 января 2007 по вопросу объединения усилий в реализации программы профилактики социального сиротства на дородовом и послеродовом этапе с женщинами группы риска по отказу от ребенка. Кризисный центр и «Мать и дитя» женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации, оказывают социально-бытовые и социально-экономические услуги, специалисты кризисного центра используют многолетний опыт работы НКО по профилактике отказов от новорожденных.

В 2008-м отделение проводит лекции-беседы с учащимися начального профессионального образования, беременными и родившими женщинами.

Технология работы по предупреждению отказов от детей, среди женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации в рамках профилактики социального сиротства

Технология включает три направления деятельности:

1. Профилактическое – формирование материнской готовности
2. Социальная поддержка женщины в период беременности;
3. Сопровождение женщины и ребенка после родов.

Поддержка женщин на дородовом и послеродовом этапах построена на технологии межведомственного взаимодействия. Главным является профилактическая работа с женщинами – по профилактике социального сиротства, в том числе по предотвращению отказов от детей на ранних этапах, задолго до беременности и родов. Профилактика включает работу по формированию позитивного образа матери, развитие навыков ответственного родительства среди учениц старших классов школ, студенток профессионального образования.

Основная цель и содержание деятельности в рамках второго и третьего направления похожи; разница заключается в группе сопровождения беременные женщины или родившие женщины, а также по месту выявления случая.

Механизмом осуществления сопровождения на дородовом и после родовом этапах является договор о совместной деятельности с учреждениями, в которых возможно выявление случая отказа от ребенка: женские консультации, учреждения начального профобразования, детские дома, отделения патологии детских больниц, детские поликлиники и др.

Наиболее эффективным способом поддержки клиентки в ТЖС в период беременности и послеродовой период является профессиональное взаимодействие медперсонала, психолога, специалиста по социальной работе и специалистов, выявивших случай. Это позволяет более длительно курировать женщину с тем чтобы иметь возможность оказать комплексную поддержку в любом необходимом объеме с учетом причин отказа.

Поддержка включает в себя комплекс услуг, направленных на разрешение ТЖС:

- Социально-психологическое сопровождение, в том числе через индивидуальное консультирование и групповую работу, в кризисном центре, в территориальном центре помощи семье и детям или в реабилитационном центре для несовершеннолетних «Солнышко»;
- Социально-экономическое сопровождение, в том числе улучшение жизненного уровня женщины на дородовом и после родовом этапах, в управлении по социальной защите по месту жительства, в центре «Солнышко», в территориальном центре помощи семье и детям или в НКО;
- Социально-медицинское сопровождение в медицинских учреждениях по месту обращения или по месту жительства клиентки;
- Социально-правовое сопровождение, в том числе защита прав и интересов женщины и ребенка, в кризисном центре или в территориальном центре помощи семье и детям;
- Социальный патронаж.
-

Как протекает сопровождение кризисном центре?

1. Из учреждений, с которыми заключены договоры о совместной деятельности, поступает информация о случае отказа. Специалист (психолог, специалист по социальной работе) направляется в учреждение, чтобы познакомиться с клиенткой и определить, в чем состоит в данном случае так называемый «социально-психологический запрос».

2. С женщиной заключается договор на оказание психосоциальной поддержки и проводится индивидуальный приём других специалистов, если в этом есть потребность.
 3. В рамках договора консилиумом специалистов составляется индивидуальная программа сопровождения, в которой определяются виды и направления поддержки и сопровождения.
 4. В ходе работы по программе сопровождения проводится мониторинг и корректируется индивидуальная программа
 5. По достижению результата – снижен риск отказа, установлен позитивный психологический климат в семье, появился стабильный источник средств для существования или созданы необходимые условия для развития и воспитания ребенка – работа по программе завершается.
- Источник: по материалам, подготовленным «Главалтайсоцзащитой» Администрации Алтайского края

Приложение 9. Опыт оказания помощи отказным детям и детям с отклонениями в развитии

9.1. Оказание медико-психолого-педагогических услуг отказным детям и детям из неблагополучных семей на базе медицинских учреждений Томской области

По материалам проектов «Гостевая комната для отказных детей и детей из неблагополучных семей в возрасте от 0 до 3 лет», «Мама, я хочу домой»

С 2005 года в Томской области действует проект по оказанию помощи брошенным или оказавшимся в кризисной ситуации детям от 0 до 3 лет и их родителям. Социальный проект возглавили районные педиатры при поддержке главных врачей Каргасокской и Парабельской районных больниц.

Целью проекта является оказание комплексной медико-психолого-педагогической помощи родителям и детям от 0 до 3 лет, оказавшимся в кризисной ситуации, а также отказным детям за счет объединения усилий специалистов разных ведомств. Задачи проекта:

- Выделение 2-х коек в детском отделении ЦРБ;
- Оснащение палаты для детей от 0 до 3 лет из кризисных или не благополучных семей;
- Оказание медицинской и оздоровительно-профилактической помощи детям, оказавшимся без попечения родителей;
- Оказание психолого-педагогической помощи детям (поддержка в стрессовой ситуации, предупреждение отставания в развитии, обучение общению, формирование речи, обучение гигиеническим и бытовым навыкам);
- Наркологическая помощь родителям;
- Психологическая помощь матерям в кризисной ситуации — поддержка в лечении от алкоголизма, обучение родительским навыкам, подготовка к возвращению ребенка в семью;
- Помощь в трудоустройстве родителей;
- Налаживание партнерского взаимодействия с районным управлением образования, опеки и попечительства, районными ОГУ Департамента социальной защиты населения, центром государственных социальных льгот, выплат и жилищных субсидий, социально-реабилитационным центром для несовершеннолетних, районным отделом внутренних дел.

Специалисты медицинских учреждений организовали в своих детских отделениях «Гостевую комнату» (МУЗ «Каргасокская районная больница») и «Игровую комнату» (МУЗ «Парабельская районная больница») для детей до 3 лет, оставшихся без попечения родителей. Это отдельные, специально оснащенные детские палаты, в которых специалисты работают с ребенком и матерью.

Для работы с родителями организуются выезды в семью врача, психолога, психотерапевта и воспитателя. Кроме того, родителей приглашают в детское отделение для беседы с психологом, психотерапевтом, воспитателем, врачом. Принцип команды — не препятствовать общению родителей с детьми и уходу родителей за детьми, содействовать повышению родительской ответственности и возвращению ребенка в семью. В случае невозможности выполнения матерью родительских обязанностей содействовать приему ребенка в замещающую семью (предпочтительно родственную).

Матери получают информацию об услуге из нескольких источников — непосредственно от специалистов проекта, медперсонала больницы, от односельчан. Информация о комнатах периодически размещается в местных и

областных газетах. В ходе проекта для пациентов отделения Каргасокской ЦРБ оформлена книжка-раскладушка «В кругу семьи» с фотографиями детей, прошедших реабилитацию в «Гостевой комнате». Это памятка для родителей о важности воспитания ребенка в семье и значении благоприятных отношений с матерью и отцом для развития ребенка раннего возраста, трудностях развития брошенных детей.

Вопреки опасениям организаторов услуги, матери поступивших за время проекта в отделение детей из неблагополучных или кризисных семей, не отказывались общаться с педиатрами, психологом и воспитателями. После установления доверительных отношений матери и специалистов, работающих с ребенком, наступал этап лечения родителей — к работе подключался нарколог. Психолог или педиатр помогали женщинам преодолеть страх и обратиться за помощью в лечении алкоголизма. На первый визит к наркологу, как правило, шли вместе с женщинами. На этапе сопровождения семьи специалисты информировали родителей о социальных учреждениях и услугах в селе, обсуждали с ними возможности трудоустройства или получения материальной помощи, возможности встать в очередь на получение социального жилья. Вместе с ними ходили в центр государственных социальных льгот, выплат и жилищных субсидий Департамента социальной защиты населения, службу занятости, ходатайствовали перед местной администрацией о выделении средств на ремонт жилья.

Источник: Г.В. Романовская. Оказание медико-психолого-педагогических услуг отказным детям и детям из неблагополучных семей на базе медицинских учреждений Томской области с. 90-101 // Инновационные услуги в профилактике социального сиротства. Опыт Томской области

9.2. Проект «Эдельвейс»: Служба ранней помощи детям с отклонениями в развитии в г. Хабаровске

С 2003 года Дом ребенка № 2 в г. Хабаровске реализует проект «Эдельвейс», направленный на освоение и внедрение технологии ранней помощи детям с отклонениями в развитии. Оказание ранней помощи детям с отклонениями в развитии позволяет повысить шансы этих детей на возвращение в кровную семью или усыновление и снижает риск отказа от детей с отклонениями в развитии. Проект актуален также потому, что практически все малыши до 3 лет, растущие в социально неблагополучных семьях, имеют те или иные отклонения, прежде всего — в сфере психической, познавательной и волевой деятельности.

В течение первого года работы по этой технологии были достигнуты следующие результаты:

28% детей, с которыми работали по этой технологии, вернулись в кровную семью или были усыновлены (как правило, детей с отклонениями в развитии не усыновляют);

у 8 % детей снята инвалидность;

16 % детей в дальнейшем переведены в обычный детский дом, а не в Дом инвалидов;

24 % детей перестали нуждаться в постоянной медицинской помощи.

Оценив результаты внедрения технологии, администрация города приняла решение о создании системы ранней помощи детям, имеющим дефекты или отклонения в развитии. В 2004 году Управление здравоохранения по поручению администрации города приступило к созданию Службы ранней помощи детям с отклонениями в развитии.

Системы ранней помощи для города Хабаровска включает в себя 3 отделения ранней помощи, размещенные в детских поликлиниках № 1 и № 3 и детской боль-

нице № 9. Помимо этого, создаются отделения ранней помощи в домах ребенка. Постановлением мэра города в 2006 г, в дома ребенка было дополнительно введено 16 ставок специалистов для отделений ранней помощи.

Источник: И. Шапиро. Создание службы ранней помощи в муниципальных учреждениях Хабаровска// Проблема сиротства: механизмы профилактики, инновационные услуги, новые подходы к управлению. Опыт Хабаровска с. 26-30

9.3. Оказание первичной помощи семьям Санкт-Петербурга, имеющим детей с нарушением развития

Работа программы «Создание модели службы первичной социально-консультативной помощи» посвящена оказанию первичной помощи семьям г. Санкт-Петербурга, имеющим детей с нарушением развития. Цель проекта - оказание ранней социально-психологической помощи семье, впервые столкнувшейся с наличием у ребенка серьезных нарушений в развитии. Целевыми группами проекта являются семьи, впервые узнавшие о нарушении в развитии у своего ребенка, а также персонал родильных домов, домов ребенка Санкт-Петербурга. Финансирование программы осуществляет Комитет по труду и социальной защите населения Санкт-Петербурга

Ежегодно в Санкт-Петербурге устанавливается инвалидность у 1,4 тыс. детей. Таким образом, более 100 семей ежемесячно, получая известие о нарушении развития у своего ребенка, испытывают стресс, который впоследствии тяжело сказывается на внутрисемейных отношениях – вплоть до отказа от ребенка, либо распада семьи (распадается пятая часть семей). Поддержка, оказанная в это время, может существенно смягчить последствия шока.

Программа предусматривает организацию групп первичной поддержки, состоящих из врача-неонатолога, педиатра, психолога из Центра абилитации при детской поликлинике и родителя, имеющего ребенка с аналогичными нарушениями в развитии. Группы первичной поддержки при желании родителей вызываются врачом-неонатологом для беседы с родными и близкими семьи, в которой родился ребенок с выявленными нарушениями. Члены группы могут оказать психологическую поддержку, ответить на вопросы, интересующие участников встречи, дать консультации по социально-правовым вопросам. В программе принимают участие специалисты всех родовспомогательных учреждений Санкт-Петербурга, отделение патологии новорожденных, детская городская больница, Институт раннего вмешательства, районные центры абилитации. В реализации программы оказывает помощь Финская Ассоциация организаций для лиц с нарушениями интеллектуального развития.

Источник: <http://www.gaoordi.ru/project/id/000339.shtml>

9.4. Институт раннего вмешательства, Санкт-Петербург

Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства (основан в 1992 году) - научно-практический центр, оказывающий услуги семьям, имеющим маленьких детей с нарушениями, и осуществляющий образовательные программы для специалистов в области раннего вмешательства и реабилитации.

Созданные в России и других странах СНГ при поддержке Института службы раннего вмешательства всецело направлены на поддержку семьи. Они создаются как альтернатива закрытым интернатным сегрегационным учреждениям, где дети вынуждены проживать вне семьи по причине имеющихся у них нарушений или сложной семейной ситуации.

Отдел помощи детям с функциональными нарушениями поддерживает семьи с детьми с функциональными нарушениями от рождения до трех лет.

ЦЕЛИ программ раннего вмешательства:

Нормализация жизни

- ребенок живет в семье,
- среда способствует развитию ребенка,
- семья включена в жизнь общества,
- повышение качества жизни ребенка и семьи.

Предотвращение попадания ребенка в закрытые учреждения

- создание и проведение программ помощи и поддержки семьи,
- предоставление информации для родителей,
- предотвращение вторичных осложнений/нарушений развития ребенка,
- повышение родительской компетенции.

Организация оптимальной среды развития ребенка.

ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ:

Междисциплинарность (в работе принимают участие):

- родители,
- педиатр развития,
- специалист по социальной работе,
- психолог,
- двигательный терапевт,
- специальный педагог/специалист по ранней детской коммуникации.

Семейно-центрированность

Учет индивидуальных особенностей ребенка и семьи

- сильные стороны ребенка;
- культуральные особенности семьи.

Научность

Любой ребенок способен развиваться (Нет необучаемых детей)

Источник: www.eii.ru