



**ФОНД
ПОДДЕРЖКИ
ДЕТЕЙ** находящийся
в трудной
жизненной
ситуации

ДЕТИ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ

Москва, 2010 г.



ДЕТИ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ

Москва, 2010 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ПОЛОЖЕНИЕ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ	8
Наиболее значимые формы семейного неблагополучия для жизни ребенка	9
СОЦИАЛЬНОЕ СИРОТСТВО: МАСШТАБЫ И ПРИЧИНЫ. УСТРОЙСТВО ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В СЕМЬИ	13
Лишение родительских прав	17
Приоритетность семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей	21
Несемейное устройство детей, оставшихся без попечения родителей	29
Постинтернатная адаптация выпускников учреждений интернатного типа	33
Рекомендации по развитию мер политики первичной и вторичной профилактики сиротства	35
СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И СЕМЕЙ, В КОТОРЫХ ОНИ ВОСПИТЫВАЮТСЯ. ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВО	40
Положение семей с детьми-инвалидами	40
Меры социальной поддержки и специальные услуги для детей-инвалидов и их семей	41
Положение детей-инвалидов, воспитывающихся в интернатных учреждениях	44
Система учреждений социального обслуживания населения. Переход к новой модели реабилитации детей-инвалидов	48
Развитие сети служб сопровождения семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями развития	49
Семейное устройство детей-инвалидов. Факторы, способствующие и препятствующие такому устройству	51
Развитие системы оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями (до трех лет)	52

Доклад о положении детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подготовлен Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В докладе излагается основной спектр явлений, характеризующих неблагополучие детей на современном этапе, определены основные причины попадания детей в трудную жизненную ситуацию. Особое внимание уделено трем категориям детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а именно: дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети с ограниченными возможностями и дети, находящиеся в конфликте с законом.

На улучшение положения детей этих категорий во взаимодействии с федеральными министерствами, государственными и муниципальными органами субъектов Российской Федерации, бюджетными, некоммерческими и общественными организациями направлена деятельность Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. При этом основополагающие принципы организации системной работы с этими детьми применимы по отношению и к другим категориям детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Доклад подготовлен на основе материалов аналитических обзоров «Сиротство в России: состояние, проблемы, тенденции», «Дети с ограниченными возможностями здоровья. Интеграция в общество: реальность и перспективы», «Дети в конфликте с законом», подготовленных по заказу Фонда автономной некоммерческой организацией «Независимый институт социальной политики» (г. Москва), региональной общественной организацией «Общественная академия проблем социальной работы» (г. Москва), региональной Ассоциацией специалистов по поддержке судебно-правовой реформы и ювенальной юстиции (г. Ростов-на-Дону).

В докладе используются статистические данные Росстата России, Минобрнауки России, МВД России, ФСИН России, а также материалы региональных организаций, поступившие в Фонд.

ISBN 978-5-905262-03-6

Дата выхода: декабрь 2010 г.

Отпечатано по заказу Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Адрес: 109074, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 3

Тел.: 8 (495) 606-70-80

Создание условий социализации детей-инвалидов, полноценного общения со здоровыми сверстниками. Разрушение изолированности семей, воспитывающих детей-инвалидов	57
Профессиональное обучение и профессиональная ориентация детей-инвалидов	57
ДЕТИ, НАХОДЯЩИЕСЯ В КОНФЛИКТЕ С ЗАКОНОМ.	
ПРОФИЛАКТИКА ПРАВОНАРУШЕНИЙ	59
Социально-психологический «портрет» несовершеннолетнего правонарушителя	60
Беспризорные дети	62
Проблема алкоголизма несовершеннолетних	63
Профилактика правонарушений несовершеннолетних	64
Профилактика повторных правонарушений	68
Внедрение новых технологий взаимодействия учреждений системы профилактики с судом	72
РАЗВИТИЕ НОВЫХ ФОРМ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ И ДЕТЬМИ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ СЕМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ (на основе опыта реализации программ Фонда в регионах)	76
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	91

ВВЕДЕНИЕ

Система социальной поддержки и реабилитации детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, была создана в Российской Федерации в 1990-е годы. Кардинальные изменения, происходящие в экономике, стали причиной снижения уровня и качества жизни прежде всего семей с детьми. Бегство детей из семьи, увеличение числа детей-отказников в родильных домах, лишения родительских прав, рост социального сиротства, ухудшение здоровья детей – этот далеко не полный перечень явлений, свидетельствовавших о детском неблагополучии, требовал принятия государственных мер по обеспечению защиты детей.

Стратегия государственной деятельности была нацелена на защиту прав детей, ликвидацию детской беспризорности и безнадзорности, достигших в то время значительных масштабов. В этот период были приняты основополагающие федеральные законы в области прав детей – «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (1998 г.), «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (1999 г.). В этих законах обозначены основные категории детей, которые нуждаются в государственной поддержке, а также все ведомства, службы, которые в той или иной степени занимаются детьми и семьями с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации. Работа была ориентирована прежде всего на оказание помощи детям, уже обладающим статусом «находящихся в трудной жизненной ситуации», и сокращение их числа.

В 1990-е годы была создана отрасль социального обслуживания семей с детьми. Начало этой работе было положено Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 1992 г. № 543 «О первоочередных мерах по реализации Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей в 90-е годы». В этом указе органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендовалось содействовать созданию и укреплению территориальной сети учреждений нового типа социальной поддержки семей и детей.

Принятые меры позволили стабилизировать ситуацию, однако для решения проблем требовалось активизировать процесс улучшения положения детей и семей с детьми.

Существенное влияние на политику в отношении детей и семей в трудной жизненной ситуации оказало изменение модели распределения полномочий между уровнями власти. В соответствии с Федеральным законом от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» поддержка и социальное обслуживание граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот, безнадзорных детей, детей, оставшихся без попечения родителей, осуществление региональных и межмуниципальных программ и мероприятий по работе с детьми и молодежью были отнесены к полномочиям субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения с Российской Федерацией. Перенастройка механизмов управления неизбежно за-

медляет темпы принятия необходимых решений, обусловленные необходимостью создания новых структур, моделей работы, соответствующих новым полномочиям.

2006–2007 годы стали поворотными в государственной семейной и демографической политике. Государство провозгласило поддержку материнства и детства одним из приоритетных направлений современной семейной и демографической политики. Президентом Российской Федерации в Послании Федеральному Собранию Российской Федерации в 2006 году была поставлена задача разработать систему мер материальной поддержки семей с детьми, мер по содействию в устройстве детей-сирот в семьи и сокращению численности детей данной категории в интернатных учреждениях. Для исполнения поставленной задачи была оперативно разработана система мер материальной поддержки семей с детьми, в том числе граждан, берущих детей в семьи на воспитание: определены новые принципы предоставления пособия по уходу за ребенком; установлено единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью; определены расходы федерального бюджета на предоставление финансовой помощи субъектам Российской Федерации в виде субвенций на выплату единовременного пособия и в виде субсидий на содержание детей в семьях опекунов и приемных семьях, на оплату труда приемных родителей; разработаны региональные меры материальной поддержки семей с детьми и т.д. В целях стимулирования рождаемости и поддержки семей с двумя и более детьми введена новая мера материальной поддержки – материнский капитал.

Возрос уровень материальной поддержки семей с детьми-инвалидами, в том числе в обеспечении их лекарствами, увеличены компенсационные выплаты по уходу за ребенком-инвалидом, установлены ежемесячные денежные выплаты (ЕДВ), предоставлено право на государственную помощь в виде набора социальных услуг, включающего бесплатное обеспечение по рецептам врача необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, специальными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте и проезд на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Материальные меры были дополнены идеологическими. Для повышения социального престижа семьи 2008 год Указом Президента Российской Федерации был объявлен Годом семьи, учрежден орден «Родительская слава».

Повышение государственных расходов на поддержку семей с детьми сыграло определенную роль в улучшении их материального положения, повышении рождаемости детей. Однако доля затрат в ВВП на поддержку семей с детьми в России по-прежнему намного ниже, чем в развитых европейских странах. Едва ли можно ожидать, что денежное регулирование радикальным образом способно устранить причины, приводящие к неблагополучию детей.

В поиске новых путей управления процессом и стимулирования в регионах необходимых изменений в 2008 году в соответствии с Указом Президента Российской Федерации был создан Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной

ситуации. Фонд является новым современным инструментом проведения социальной политики в интересах детей и семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации, в условиях разделения полномочий между центром и регионами.

Миссия Фонда состоит в создании нового механизма управления, позволяющего в условиях разделения полномочий между федеральным центром и субъектами Российской Федерации значительно сократить распространенность социального неблагополучия детей и семей с детьми, стимулировать развитие эффективных форм и методов работы с нуждающимися в помощи семьями и детьми.

ПОЛОЖЕНИЕ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ

Неспособность семьи как социального института обеспечить воспитание и содержание детей является одним из главных факторов появления категории детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Данные статистики демонстрируют, что для последних лет характерна тенденция уменьшения числа семей, находящихся в социально опасном положении, и проживающих в них детей. По состоянию на 1 января 2008 года на учете в органах социальной защиты населения субъектов Российской Федерации состояло 274,8 тыс. семей (309,1 тыс. семей – в 2006 году), в которых проживало 489,53 тыс. несовершеннолетних (554,27 тыс. человек – в 2006 году).

Семейное неблагополучие является многомерной характеристикой функционирования семьи. Существуют следующие основные виды депривации, свидетельствующие о семейном неблагополучии:

- трудное материальное положение, бедность;
- жилищные проблемы;
- потеря членами семьи связи с рынком труда;
- конфликтная ситуация в семье;
- безответственное родительство, жестокое обращение с детьми;
- алкоголизм, наркомания и т.д.

Исследователи выявляют три основных механизма возникновения семейного неблагополучия:

1. «Наследование» неблагополучия

В ряде случаев неблагополучие является не чем иным, как воспроизведением образа жизни и проблем родительской семьи. Людям свойственно переносить в настоящее шаблоны, с которыми они выросли. Копируя взаимоотношения родителей, дети часто воспроизводят кризисный тип семьи в своих браках.

2. Наступление неблагополучия вследствие обстоятельств личного характера

Механизм возникновения такого неблагополучия корректнее всего определить как следствие непреодолимых жизненных обстоятельств. Примером здесь может служить крайняя бедность семьи как результат внезапной инвалидности одного из членов семьи или потеря кормильца. Разнообразие сценариев, приводящих к неблагополучию, весьма велико.

3. Наступление неблагополучия вследствие изменений на макроуровне

Неблагополучие семей может возникнуть вследствие глобальной трансформации (экономической, политической, социокультурной). Самый очевидный пример – кризис, наступивший для многих семей в постреформенное время в 1990-х годах, когда часть населения оказалась невостребованной на рынке труда. Современный финансово-экономический кризис 2008–2009 годов пока не имеет таких глубоких социальных последствий, но также привел к ухудшению положения семей с детьми.

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ФОРМЫ СЕМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

1. Плохие материальные условия жизни семьи

Семьи с детьми в России на протяжении длительного времени оказываются наиболее депривированными по причине высокой иждивенческой нагрузки на трудоспособных, вынужденной исключенности из рынка труда одного из родителей по причине ухода за детьми, а также более низких заработков молодых специалистов. Значимыми показателями материальных условий жизни семьи являются уровень доходов домохозяйств и жилищная обеспеченность. Важно отметить, что плохие показатели материальной обеспеченности концентрируются в одних и тех же домашних хозяйствах. Каждое десятое домохозяйство испытывает финансовые затруднения и имеет проблемы с жильем. В крайней бедности по обоим признакам находятся 0,4 % семей. Семьи, проживающие в плохих жилищных условиях и не располагающие достаточным количеством денежных средств, имеют низкие шансы выбраться из бедности, поэтому на них должно быть обращено особое внимание специалистов служб по профилактике семейного неблагополучия и сиротства.

2. Потеря связи с рынком труда

Семьи с детьми показывают высокую степень экономической активности и занятости, но из-за повышенной иждивенческой нагрузки чаще оказываются в числе бедных/крайне бедных. Повышенный риск бедности и, как следствие, семейного неблагополучия во всех остальных ракурсах испытывают полные семьи с детьми, в которых мужчина экономически неактивен; семьи, которых коснулась длительная безработица; а также неполные семьи с детьми, в которых родитель не имеет работы. В неполных семьях женщины с экономической точки зрения выполняют ту функцию, которая характерна для мужчин в полных семьях.

Безработица затрагивает 5 % полных семей с детьми, а доля семей с детьми, в которых оба взрослых не работают, невелика – 3,9 %. При этом длительная безработица встречается крайне редко: только 1,8 % полных семей с детьми столкнулись с этой проблемой. Поэтому семьи с детьми, в которых есть безработные, хотя и попадают в бедность, но имеют высокий шанс выхода из нее в результате успешного поиска работы, в отличие от семей, в которых мужчина экономически неактивен.

3. Внутрисемейные конфликты, неблагополучная психологическая атмосфера в семье

Ошибочно предполагать, что все семьи, в которых случаются разногласия, являются группой риска, а детей, проживающих в них, относить к категории находящихся в трудной жизненной ситуации. В критическом положении – в обстановке жестких конфликтов, имеющих под собой множество оснований, – проживают дети из 8,2 % домохозяйств. Эти дети, безусловно, нуждаются в помощи, и их семьи непременно должны попасть в целевую группу программ по профилактике социального сиротства.

Более детальный анализ показал, что большинство этих семей либо исключены из сетей семейной взаимопомощи, либо имеют ограниченный доступ к институциональным услугам. В целом 35,4 % семей с детьми не пользуются институциональными услугами по уходу за детьми, хотя нуждаются в них.

Есть все основания говорить о том, что социально-экономическое устройство общества масштабно продуцирует не только материальные, но и социальные факторы семейного неблагополучия. Совмещение экономической активности и обязанностей по уходу и воспитанию детей требует развитой системы социальных услуг. В России услуг по уходу и воспитанию детей явно недостаточно.

4. Неблагополучное семейное окружение детей, риски развода, невыполнение обязанностей по уходу за детьми

В российском обществе существует устойчивое мнение по вопросу, кто должен нести ответственность за воспитание детей. С мнением о том, что в большей степени семья должна заботиться о своем ребенке-дошкольнике, согласны 66,5 % респондентов; 31,2 % считают, что ответственность в отношении ребенка дошкольного возраста семья и общество должны разделить между собой.

Несмотря на то что большинство респондентов считают, что забота о малолетнем ребенке должна ложиться на плечи семьи или, по крайней мере, должна быть разделена между семьей и обществом, существуют родители (2,3 %), которые перекладывают ответственность в отношении ребенка дошкольного возраста с семьи на общество.

Доля респондентов, возлагающих на общество ответственность за ребенка более старшего возраста (школьника), значительно больше (11 %). Также возрастает доля тех, кто считает, что ответственность в отношении ребенка дошкольного возраста должны разделить между собой семья и общество (33 %).

Родители, считающие, что забота о детях должна быть делегирована обществу, не хотят брать на себя ответственность за воспитание детей, а значит, не в полной мере выполняют свои родительские обязанности. Среди семей с детьми 2,3 % ментально имели низкую степень родительской ответственности по отношению к своим малолетним детям-дошкольникам и 11 % – к школьникам. По пересекающейся совокупности этих факторов можно считать 1,1 % респондентов потенциально безответственными родителями.

5. Жестокое обращение с детьми

В крайней стадии семейное неблагополучие выливается в жестокое обращение с детьми. По данным российской статистики, от 2 тыс. до 2,5 тыс. детей ежегодно погибают от домашнего насилия, более 50 тыс. детей ежегодно убегают из дома, спасаясь от жестокого обращения, 25 тыс. из них находятся в розыске, около 2 тыс. ежегодно сводят счеты с жизнью, более 50 % преступлений в быту совершается в присутствии детей, 30–40 % всех тяжких насильственных преступлений в России совершается в семье. В целом в стране в 2006 году почти 200 тыс. детей подверглось преступным посягательствам, что составило 0,7 % от численности детей в возрасте до 18 лет. Далее наблюдается тенденция сокращения числа таких детей, но и в 2008 году она продолжала сохраняться на высоком уровне: 126,5 тыс. человек.

Данные выборочного обследования, проведенного Центром оперативных и прикладных исследований Института социологии РАН в апреле – мае 2009 года по заказу Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации¹, подтверждают, что физическое наказание детей достаточно часто практикуется в современных семьях:

¹ «Семья и родительство в современной России. Отчет о результатах исследования». М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Институт социологии РАН. 2009.

51,8 % современных родителей прибегали к физическому наказанию в воспитательных целях; 1,8 % утверждает, что делали это часто, 17,8 % – иногда, а 31,4 % – редко. Парадоксальным фактом можно считать то, что женщины прибегали к физическому наказанию детей чаще, чем мужчины. При этом данные и качественных, и количественных исследований подтверждают, что в более образованных и более обеспеченных семьях, то есть в семьях, обладающих более высоким уровнем экономического и человеческого капитала, случаи жестокого обращения с детьми имеют место гораздо реже.

Большой проблемой в работе по выявлению и профилактике семей, где практикуется жестокое обращение с детьми, является то, что сами семьи (как родители, так и дети) скрывают этот факт: родители – потому что боятся наказания и осуждения, дети – потому что стыдятся своего положения, испытывают страх и т.д.

6. Алкоголизм, наркомания

Алкоголизм и наркомания – те проблемы, которые, если не являются причинами семейного неблагополучия, то зачастую ему сопутствуют. Ребенок, попадая в среду зависимых от алкоголя или наркотиков родителей, как правило, имеет физические, психологические и социальные проблемы развития. Помимо этого, большинство детей наследуют эту зависимость и составляют группу высокого риска по формированию психических, неврологических и соматических нарушений. Ребенок зачастую спасается от родителей, страдающих зависимостью, на улице, но там его также ожидает неблагополучная среда и влияние сверстников-беспризорников. Такие семьи концентрируют в себе и все остальные проблемы, так как теряют связь с рынком труда, не имеют стабильного дохода и т.д.

Есть основания предполагать, что самыми болезненными проблемами для домохозяйства являются экстремально плохие жилищные условия и острый дефицит дохода, за ними следует высокий уровень конфликтности в семье и только потом – все остальные виды неблагополучия.

В большинстве случаев критическое положение сопряжено с комбинацией проявлений неблагополучия. Разумным решением становится фокусировка внимания на группах семей, которые можно назвать кризисными сразу по нескольким признакам. Причем проявление проблем должно быть весьма острым. Все эти семьи явно нуждаются в социальном сопровождении, а признаки их неблагополучия таковы, что легко идентифицируются действующими социальными институтами (системой образования, здравоохранения, социальной защиты, жилищно-коммунального обслуживания, институтом участковых милиционеров). Количество таких семей составляет 8–10 % всех семей с детьми возрасте до 14 лет. Это означает, что речь должна идти о мониторинге и сопровождении 1,7 млн семей.

Семья как естественная среда существования и воспитания ребенка является определяющим фактором его благополучия или неблагополучия. Социально-экономические риски оказывают опосредованное влияние на ребенка, преломляясь через семейную ситуацию. Изменения в сфере семейно-брачных отношений (рост числа неполных семей, различные виды неформальных супружеских сожительства, увеличение числа неблагополучных семей, асоциальный образ жизни родителей, невыполнение ими обязанностей по воспитанию детей) представляются основными угрозами благополучию детей.

Для снижения уровня социальной уязвимости семей необходимы упреждающие меры, распространяемые на всех ее членов. Упреждающие меры позволяют нейтрализовать факторы риска или снизить степень их воздействия, смягчить будущие последствия от потерь, связанных с материализацией риска.

Фондом определены три приоритетных направления деятельности, в рамках которых разработаны и реализуются 11 программ:

по направлению «Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей, семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»:

- комплексная программа «Право ребенка на семью»,
- программы «Никому не отдам», «Новая семья», «Лига помощи», «Защитим детей от насилия!»;

по направлению «Поддержка семей с детьми-инвалидами»:

- программы «Путь к успеху», «Раннее вмешательство», «В кругу друзей», «Смогу жить самостоятельно»;

по направлению «Предупреждение правонарушений несовершеннолетних»:

- программы «Не оступись!», «Дружественное детям правосудие».

Реализация программ Фонда в субъектах Российской Федерации организована на основе сформированных аналогичных региональных программ. Программы, соответствующие целям и задачам Фонда и прошедшие конкурсный отбор, получают финансовую поддержку (грант) Фонда.

Стратегия программных действий направлена на организацию и развитие профилактической работы с семьями, предупреждение семейного неблагополучия и социального сиротства детей, семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; социальную реабилитацию детей-инвалидов, поддержку их развития, воспитания, образования в семейных условиях, поддержку семей, в которых воспитываются такие дети; профилактику безнадзорности детей, социальную реабилитацию детей, совершивших правонарушения или преступивших закон, в том числе после отбывания ими наказания.

На 1 августа 2010 г. Фонд поддерживал реализацию 113 программ в 52 субъектах Российской Федерации и 256 проектов в 53 субъектах Российской Федерации.*

* Вставки, выделенные в тексте доклада цветом, содержат информацию о деятельности Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также информацию субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, организаций, в том числе некоммерческих, реализующих программы и проекты Фонда.

СОЦИАЛЬНОЕ СИРОТСТВО: МАСШТАБЫ И ПРИЧИНЫ. УСТРОЙСТВО ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В СЕМЬИ

Сиротство – одна из острых социальных проблем постсоветского развития России. С 1990-х годов ежегодно фиксировался рост численности выявляемых детей-сирот и детей, лишившихся родительского попечения. Наибольшее число реальных и социальных сирот было выявлено в 2005 году – 133 тыс. человек. За 16 лет (с 1990 по 2006 г.) число ежегодно выявляемых новых сирот и детей, лишившихся попечения родителей, возросло в 2,7 раза. Общее число таких детей увеличилось в 1,5 раза, а их удельный вес в числе всех детей в возрасте до 18 лет, несмотря на продолжающуюся устойчивую тенденцию сокращения общей численности детского населения, – в 2,5 раза (рисунок 1.1).

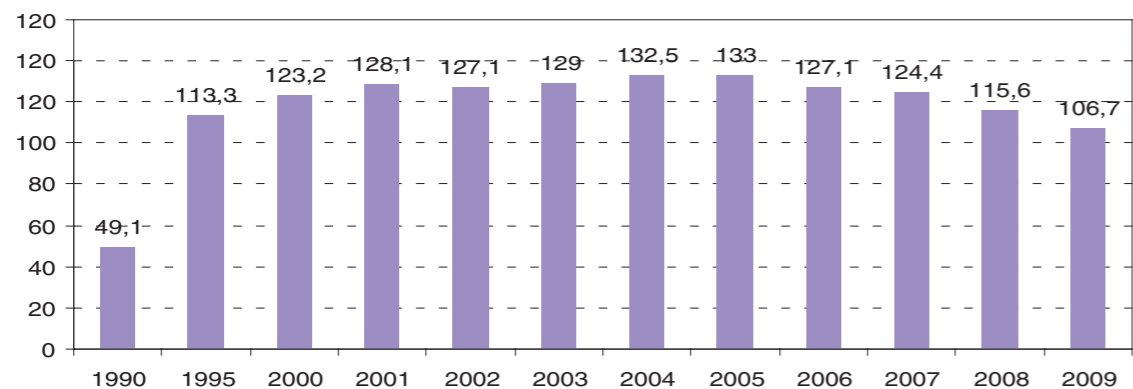


Источник: Российский статистический ежегодник 2009, статистический сборник. – М.: Росстат, стр. 222, данные формы № 103 РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей».

Рисунок 1.1 Численность детей в возрасте 0–17 лет и число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на воспитании в семьях или в интернатных учреждениях, тыс. чел.

Перелом произошел только в 2006 году, когда наметилась тенденция к сокращению выявляемости таких детей и было выявлено почти на 6 тыс. детей меньше, чем в предыдущий год (рисунок 1.2).

В течение 2009 года было выявлено 106,7 тыс. детей, оставшихся без попечения родителей, что почти на 9 тыс. человек меньше, чем в предыдущем году, и на 26,3 тыс. меньше, чем в 2005 году. В 2007–2008 гг. доля детей-сирот в общей



Источник: «О положении детей в Российской Федерации». Государственный доклад. 2008. Министерство здравоохранения и социального развития, стр. 146. Данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей» за 2006, 2007, 2008, 2009 гг.

Рисунок 1.2 Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных в течение года, тыс. чел.

численности составила 2,7 %, что существенно превышает масштаб распространенности данного явления в развитых странах. По данным Всемирного банка, в 2000 году в Великобритании дети-сироты составляли 0,5 % от детского населения, в США – 0,69 %, Германии – 0,89 %².

Направление «Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей, семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» – одно из приоритетных направлений деятельности Фонда. По данному направлению Фондом разработаны четыре программы:

- «Право ребенка на семью»
- «Никому не отдам»
- «Новая семья»
- «Лига помощи»
- «Защитим детей от насилия!»

В 2009 году по данному направлению в рамках перечисленных программ в субъектах Российской Федерации реализовывалось при поддержке Фонда 24 программы.

² Г.В. Семья, Г.О. Зайцев, Н.Г. Зайцева. «Деинституционализация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в России: результаты и перспективы развития». – М.: Министерство образования и науки РФ, 2008, стр. 5.

Несмотря на региональную специфику, программы объединяет общее видение решения проблем социального сиротства: ориентация на раннюю профилактику рисков в семьях, сохранение для ребенка кровной семьи, мобилизация собственных жизненных сил и ресурсов семьи для решения трудных ситуаций. В этих целях программы расширяют спектр практической профилактической деятельности, внедряют и развивают инновационные технологии по социальному сопровождению и социальной реабилитации семей, имеющих детей и находящихся в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации, усиливают межведомственную координацию деятельности различных ведомств, участвующих в решении проблем семьи и детей.

В период экономического роста (2000–2007 гг.) число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, росло до середины 2000-х годов, что свидетельствует о том, что экономический рост не приводит к автоматическому снижению масштабов сиротства и изменению качества структуры форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей. Качественные изменения в сфере социального сиротства стали происходить в середине 2000-х годов, когда стала реализовываться политика поддержки семей с детьми и профилактики социального сиротства, начали активно развиваться альтернативные формы семейного устрой-

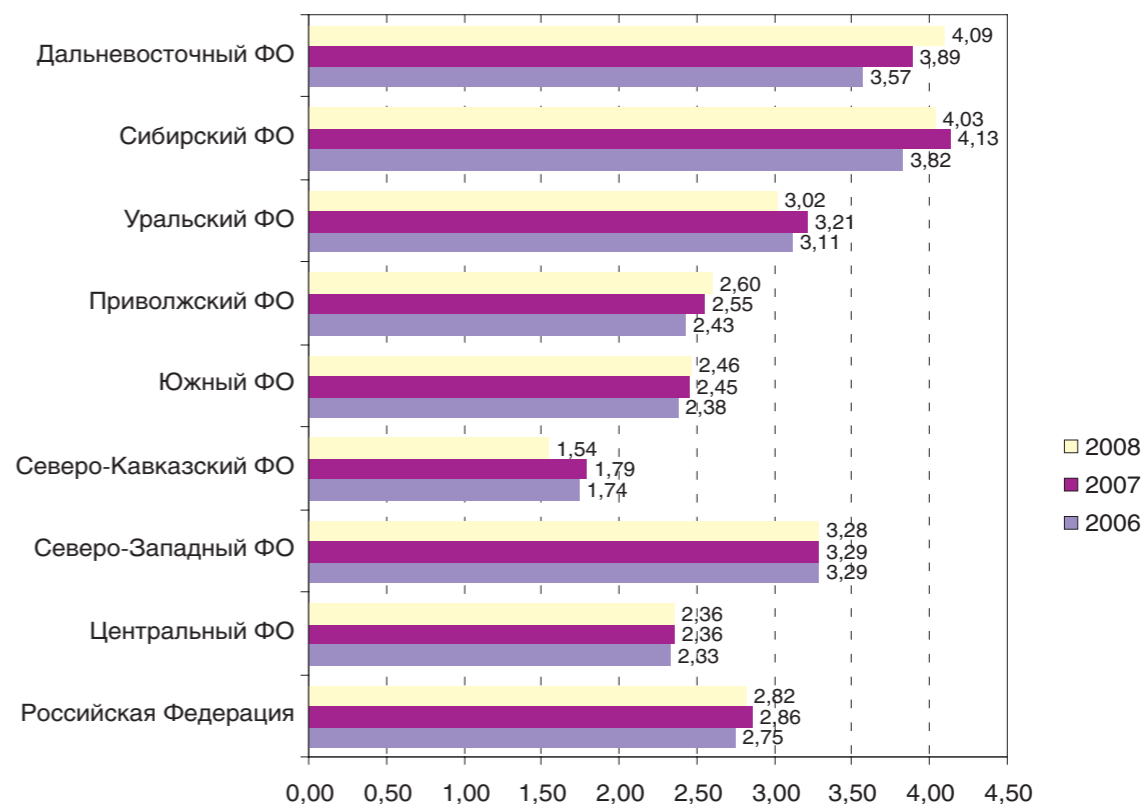


Рисунок 1.3 Удельный вес детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в детском населении, в том числе по федеральным округам, на конец года, %

ства детей, появилась система стимулирования граждан принять в семью ребенка, развивалась инфраструктура поддержки замещающих семей.

При анализе данных о сиротстве в региональном разрезе (рисунок 1.3) наибольшая доля детей-сирот в общей численности детского населения фиксируется в Дальневосточном и Сибирском федеральных округах (более 4 %), и пока нет тенденции к ее сокращению. Минимальный удельный вес детей, оставшихся без попечения родителей, наблюдается в Северо-Кавказском федеральном округе, в силу исторических особенностей и традиций народов, населяющих этот регион.

Помимо республик Северо-Кавказского федерального округа, к субъектам Российской Федерации с низким уровнем сиротства относятся г. Москва, Белгородская область, Республики Калмыкия и Татарстан (таблица 1.1). Самая высокая доля детей-сирот в Республике Тыва (10 %), в которой в 2008 году и произошел существенный рост численности таких детей (5958 человек, что составляет 5,74 % от численности детей в республике в 2006 году, 5,82 % – в 2007 году и 10 300 человек (9,98 %) – в 2008 году).

Таблица 1.1 Регионы с самым низким и самым высоким удельным весом детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, в общей численности детского населения, 2009 г., %

Регионы с низким удельным весом детей-сирот в общей численности детского населения		Регионы с высоким удельным весом детей-сирот в общей численности детского населения	
Регион	Доля детей-сирот, %	Регион	Доля детей-сирот, %
Республика Ингушетия	1,08	Республика Тыва	9,38
Республика Дагестан	1,09	Чукотский АО	5,59
г. Москва	1,19	Псковская область	5,07
Кабардино-Балкарская Республика	1,34	Еврейская АО	4,90
Белгородская область	1,51	Иркутская область	4,89
Республика Калмыкия	1,79	Кемеровская область	4,70
Республика Татарстан	1,80	Республика Хакасия	4,70
Карачаево-Черкесская Республика	1,88	Магаданская область	4,68
Ямало-Ненецкий АО	1,92	Амурская область	4,42
Чувашская Республика	2,03	Калининградская область	4,38
Ханты-Мансийский АО	2,12	Сахалинская область	4,23

Расчет Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по данным формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей».

Несмотря на существенное сокращение ежегодно выявляемой абсолютной численности детей-сирот и детей, лишившихся родительского попечения, их доля в общей численности детского населения по-прежнему не опускается ниже 0,4 %. Лидерами по численности выявленных детей, оставшихся без попечения родителей, в 2009 году являлись Приволжский и Сибирский федеральные округа.

Наблюдается сокращение как абсолютной численности биологических детей-сирот, так и их доли в общей численности всех выявленных детей, оставшихся

без попечения родителей. Численность биологических детей-сирот с 2006 по 2009 год сократилась на 7579 человек и составила 13,6 % от общей численности выявленных в 2009 году детей (в 2006 году доля таких детей составляла 17,4 %). Таким образом, проблема снижения социального сиротства остается актуальной.

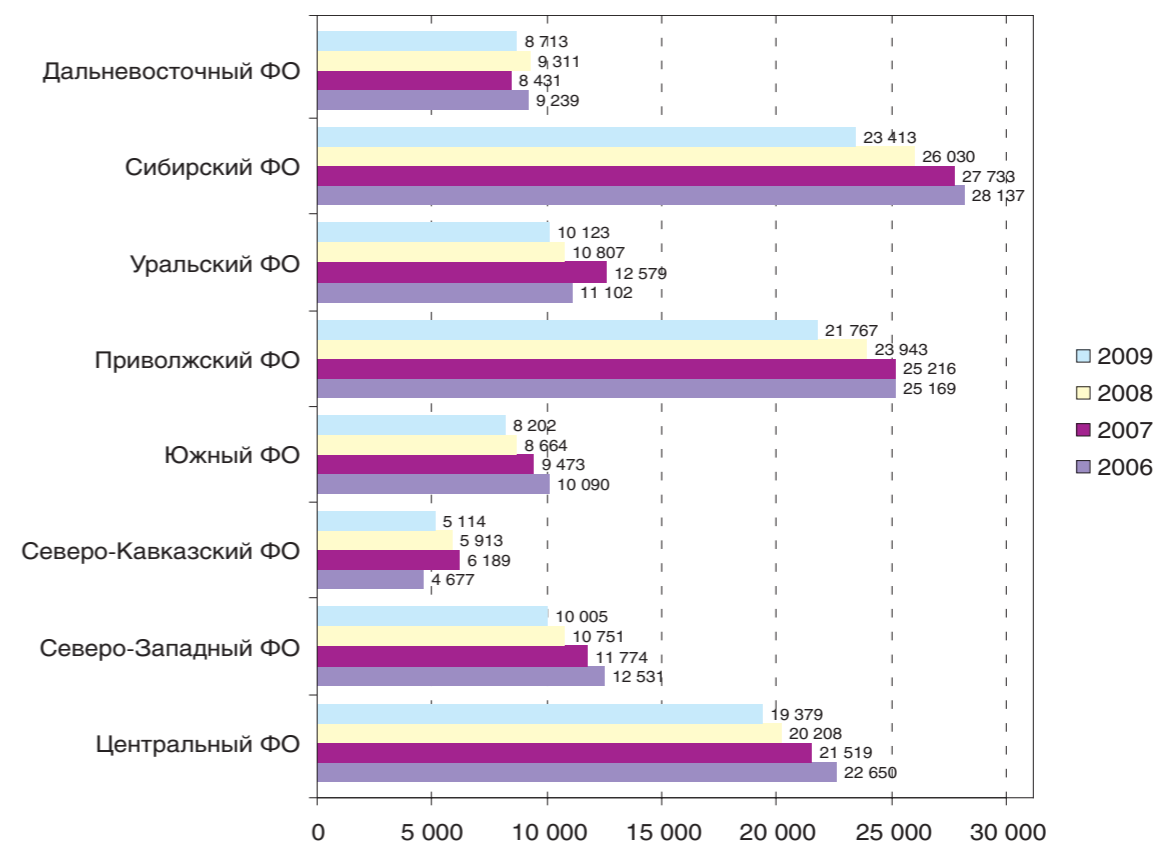


Рисунок 1.4 Численность детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных и учтенных за отчетный год по федеральным округам, чел.

ЛИШЕНИЕ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ

В случае отсутствия эффективной профилактики семейного неблагополучия и поддержки в преодолении трудной жизненной ситуации на ранних стадиях кризиса вступает в действие наиболее жесткая форма воздействия на родителей – лишение родительских прав. В результате, родители, лишённые родительских прав, являются основным каналом воспроизводства социальных сирот.

Лишение родительских прав производится в судебном порядке по следующим основаниям:

- родители уклоняются от выполнения обязанностей родителей, в том числе при злостном уклонении от уплаты алиментов;
- родители отказываются без уважительных причин взять своего ребенка из родильного дома (отделения) либо из иного лечебного учреждения, воспитательного учреждения, учреждения социальной защиты населения или из аналогичных организаций;

- родители злоупотребляют своими родительскими правами;
- родители осуществляют физическое или психическое насилие над детьми, покушаются на их половую неприкосновенность;
- родители являются больными хроническим алкоголизмом или наркоманией;
- родители совершили умышленное преступление против жизни или здоровья своих детей либо против жизни или здоровья супруга.

Ежегодно более 60 тыс. родителей проходят процедуру лишения родительских прав, в результате чего без родительского попечения остаются более 70 тыс. детей (таблица 1.2), причем 70 % из них – социальные сироты, поскольку у этих детей лишены родительских прав оба родителя или единственный родитель. Изъятие ребенка из семьи происходит из-за ненадлежащего поведения родителей, невыполнения ими обязанностей по воспитанию детей, жестокого обращения с детьми. Так, в 2009 году 6036 детей были отобраны у родителей при непосредственной угрозе их жизни или здоровью (в 2006 году таких случаев было больше на 1244).

Таблица 1.2. Статистика по лишению, восстановлению и ограничению родительских прав

	2006	2007	2008	2009
Всего выявлено детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, за отчетный год, чел.	127069	124384	115627	106716
Численность детей, родители которых лишены родительских прав, чел.	74141	76310	74492	72012
Численность детей, у которых лишены родительских прав оба родителя или единственный родитель, чел.	58986	52987	52052	50323
Доля детей, у которых лишены родительских прав оба родителя или единственный родитель, % от численности детей, родители которых лишены родительских прав, %	79,5	69,4	69,9	69,9
Численность детей, родители которых ограничены в родительских правах, чел.	5389	5759	6865	7645
Численность детей, у которых ограничены в родительских правах оба родителя или единственный родитель, чел.	4004	4372	5349	6094
Численность детей, отобранных у родителей при непосредственной угрозе жизни или здоровью, чел.	7280	6637	6142	6036
Численность родителей, лишенных родительских прав	62898	65150	63096	62305
Численность родителей, ограниченных в родительских правах, чел.	4044	4355	5154	6049
Численность родителей, ограниченных в родительских правах вследствие их поведения	3229	3442	4205	4885
Численность родителей, восстановленных в родительских правах, чел.	1470	1538	1810	2070
Доля родителей, восстановленных в родительских правах, % от численности родителей, лишенных родительских прав	2,3	2,4	2,9	3,3
Численность родителей, в отношении которых отменено ограничение родительских прав, чел.	737	705	822	1059
Доля родителей, в отношении которых отменено ограничение родительских прав, % от численности родителей, ограниченных в родительских правах	18,2	16,2	15,9	17,5

Источник: Данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей» за 2006, 2007, 2008, 2009 гг.

Результатом профилактической меры, предполагающей раннее выявление семейного неблагополучия, является процедура не лишения, а ограничения в родительских правах. В 2009 году было выявлено 4885 случаев ограничения родителей в правах на воспитание детей, что на 1656 человек больше, чем в 2006 году. Соответственно, численность детей, родители которых ограничены в родительских правах, возросла с 5389 человек в 2006 году до 7645 в 2009 году.



Источник: «Дети в России 2009», статистический сборник. – М.; Росстат, 2009, стр. 111, данные формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей» за 2006, 2007, 2008, 2009 гг.

Рисунок 1.5. Динамика по лишению и ограничению родительских прав, 1995–2009 гг., чел.

В долгосрочном периоде (с 1995 по 2009 год) число случаев ограничения или лишения родительских прав увеличилось более чем в 2 раза (рисунок 1.5). Вместе с тем в 2008 году наметилась тенденция на сокращение численности родителей, лишенных родительских прав, и, соответственно, численности детей, оставшихся без попечения родителей. Одновременно увеличилось число случаев ограничения в родительских правах, что является более мягкой мерой по отношению к гражданам, пренебрегающим своими родительскими обязанностями.

В Ярославской области в результате проведения мероприятий по программе «Семья и дети» на 2009–2010 годы по выявлению семейного неблагополучия на ранних стадиях, поддержки семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации, число лишений родительских прав снизилось с 336 (первое полугодие 2009 г.) до 262 (аналогичный период 2010 г.), доля социальных сирот уменьшилась с 89 % до 82 % (программа Фонда «Право ребенка на семью»).

В Республике Башкортостан в результате реализации республиканской программы «Мой мир – моя семья» в 2009 году число родителей, лишенных родительских прав, сократилось на 50 человек (программа Фонда «Лига помощи»).

В 2009 году 80 % российских граждан, ограниченных в родительских правах, ограничены из-за своего поведения, и в дальнейшем только 18 % смогли вернуть свой статус родителя. Случаев восстановления родительских прав после их утери ничтожно мало – 2–3 %, однако есть тенденция к их росту.

Такая форма, как ограничение родительских прав, являющаяся по сути превентивной мерой, позволяющей организовать работу для сохранения ребенка в родной семье, используется крайне редко. Было бы целесообразно установить обязательную для исполнения очередность применения мер воздействия: ограничение дееспособности пьющего родителя, ограничение родительских прав, лишение родительских прав. При этом целесообразно законодательно закрепить, чтобы на всех указанных этапах с родителем (родителями) велась коррекционная и сопровождающая работа по восстановлению семьи и заботы о ребенке.

Несмотря на то что Семейный кодекс Российской Федерации предполагает процедуру восстановления родительских прав в случаях, если родители изменили поведение, образ жизни и (или) отношение к воспитанию ребенка, эта процедура также практически никогда не применяется.

Применение наиболее жесткой меры воздействия на родителей – лишение родительских прав – с одной стороны, свидетельствует о том, что семья на момент попадания в поле зрения специалистов находится на крайней стадии кризиса. В таком случае необходимо развивать систему профилактики семейного неблагополучия, о котором много говорилось в предыдущем разделе и еще будет сказано отдельно. С другой стороны, количество случаев лишения родительских прав говорит о том, что другие механизмы воздействия на родителей развиты слабо.

Лишение родительских прав должно происходить в том случае, когда другие, более мягкие профилактические меры не сработали или оказались неэффективными при выводе ребенка из социально опасного положения.

В структуре сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, стали больше выявлять малолетних детей в возрасте до 7 лет, оставшихся без попечения, что говорит о тенденции к раннему выявлению сиротства. Несмотря на то что с 2006 по 2009 год абсолютная численность ежегодно выявляемых малолетних детей не увеличилась, их доля в общей численности выявленных в 2009 году детей увеличилась до 44 %, в то время как в 2006 году она составляла 37 %.

Программа Фонда «Лига помощи» направлена на восстановление семейного окружения детей группы риска, предотвращение дезорганизации семей и лишения родителей родительских прав. В рамках этой программы в 2009 году Фонд поддержал реализацию программ Алтайского края, республик Татарстан, Тыва, Северная Осетия-Алания и Башкортостан, Ямало-Ненецкого автономного округа, Калининградской области.

В ходе реализации программ в регионах создавалась эффективная система работы с семьями группы риска, которая включает их раннее выявление, социальное сопровождение и социальный контроль до выхода этих семей из трудной жизненной ситуации. Сопровождение семьи включает индивидуальную профилактическую и реабилитационную работу с семьей и несовершеннолетними с использованием инновационных технологий работы.

В ходе исполнения в 2009 году программы Калининградской области государственная услуга «Социальный патронаж» оказана 367 семьям с детьми. В отношении 59 родителей была применена технология временного ограничения в родительских правах. Для 70 детей проведена реабилитация с применением методов начального допрофессионального обучения и отдыха в загородном лагере с элементами реабилитации.

Основным результатом реализации программ, получивших поддержку Фонда, должно стать сокращение числа лишений родительских прав, беспризорности и безнадзорности детей. По итогам 2009 года в Алтайском крае и Ямало-Ненецком автономном округе число лишений родительских прав сократилось на 14 %, в Республике Башкортостан – на 3 %.

В целом динамический анализ изменения численности детей, оставшихся без попечения родителей, свидетельствует о том, что экономический и системный кризис 1992–1998 годов сопровождался ростом масштаба сиротства и последующий период устойчивого экономического роста (2000–2007 гг.) не привел к существенным позитивным изменениям. Они наблюдаются только тогда, когда начала реализовываться политика профилактики социального сиротства и приоритетного развития форм семейного устройства детей-сирот. В динамике относительных показателей сиротства положительные сдвиги появились только в 2009 году.

ПРИОРИТЕТНОСТЬ СЕМЕЙНЫХ ФОРМ УСТРОЙСТВА ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Сложившая к настоящему времени в России система жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в основном ориентирована на их семейное устройство (таблица 1.3).

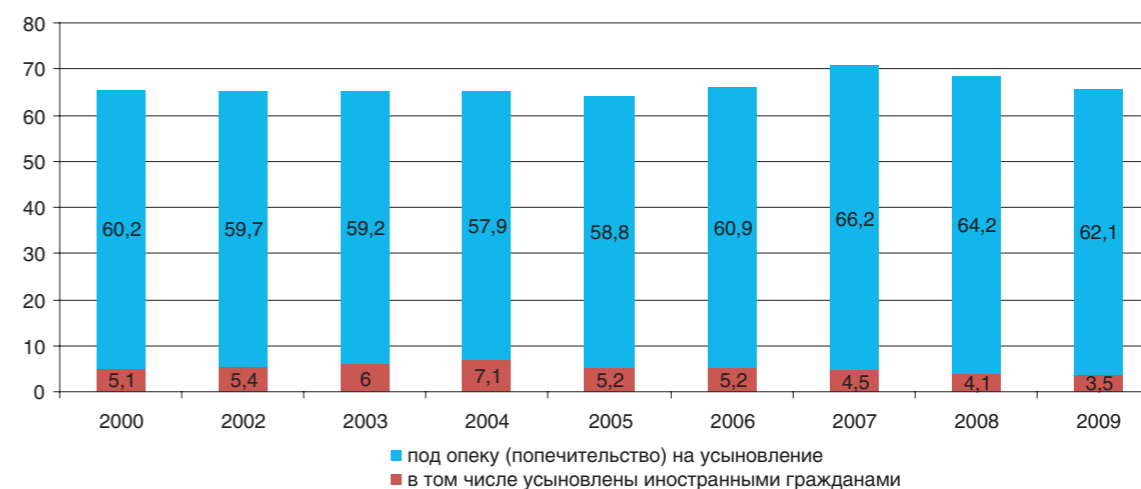
Таблица 1.3 Формы устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, тыс. чел.	667,6	690,7	707,7	720,9	726,9	726,6	726,6	727,1	714	703
В том числе в институциональных учреждениях, чел.	180295	183445	186087	184000	181586	177116	167733	151595	136599	125185
В том числе находятся под опекой, попечительством, чел.	328978	347473	359731	370957	374872	376305	378776	383901	379408	440029*
Усыновлены, чел.	153477	154214	155033	156955	158675	158653	158976	152726	142797	137596
В семейных детских домах, чел.	459	379	374	416	660	350	276	300	223	140
В приемных семьях, чел.	4398	5203	6524	8607	11085	14234	20897	38619	55326	68037
В % от числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на воспитании в семьях или в интернатных учреждениях										
В институциональных учреждениях	27,0	26,6	26,3	25,5	25,0	24,4	23,0	20,8	19,1	17,8
Семейные формы устройства детей:										
Находятся под опекой, попечительством	49,3	50,3	50,8	51,5	51,6	51,8	52,2	52,8	53,1	72,3
Усыновлены	23,0	22,3	21,9	21,8	21,8	21,8	21,9	21,0	20,0	20,0
В приемных семьях и семейных детских домах	0,7	0,8	1,0	1,2	1,6	2,0	2,9	5,4	7,8	9,5

* Включая детей в приемных семьях. В соответствии с Федеральным законом от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» приемная семья определена как форма опеки и попечительства.

Начиная с 2004 года растет доля детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, устроенных на воспитание в семью. Результатом активной деинституционализации детей-сирот стало сокращение численности детей, проживающих в институциональных учреждениях. Если в 2000 году 27 % всех детей проживали в домах ребенка, детских домах, домах-интернатах и других учреждениях для детей, оставшихся без попечения родителей, то в 2009 году их доля сократилась до 19 %. Большая часть ежегодно выявляемых детей попадают в семьи благодаря традиционным формам семейного устройства – усыновление, опека и попечительство. Однако с 2007 года наблюдается бурный рост приемных семей, в связи с чем 2005–2007 годы действительно можно назвать началом процесса деинституционализации системы защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Российской Федерации.

Наиболее распространенная форма семейного устройства – опека над детьми, не достигшими возраста 14 лет, и попечительство над детьми в возрасте от 14 до 18 лет, на долю которых в 2008 году приходилось 53,1 % всех случаев устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.



Российский статистический ежегодник 2009, статистический сборник. – М.: Росстат, 2009, стр. 222.

Рисунок 1.6 Устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи (на конец года; в % к численности детей, выявленных в отчетном году)

Рост численности детей-сирот сопровождался ростом числа детей, находящихся под опекой и попечительством, и именно институт опеки позволил сохранить преимущество семейных форм устройства детей-сирот. В 2008 году на опеку и попечительство приходилось 65,7 % от всех случаев семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей.

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 групп³. 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. Однако проблемы возникают тогда, когда опекаемые достигают подросткового возраста и бабушки и дедушки не могут с ними справиться, и потому нарастает число отказов от опекаемых детей в данной возрастной группе. В последние годы в России наблюдается тенденция роста численности опекунов-неродственников.

Важными предпосылками передачи детей на воспитание в семьи выступают подготовка кандидатов в приемные родители и оказание им своевременной профессиональной помощи и поддержки. В результате реализации программы Новосибирской области «Чужих детей не бывает» в 2009 году создано четыре новые службы сопровождения замещающих семей. Специалисты сопровождали 110 замещающих семей, в которых воспитываются 209 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Замещающим семьям оказываются социально-педагогические, социально-правовые, социально-медицинские услуги (программа Фонда «Право ребенка на семью»).

³ Доклад «Анализ достижений в области деинституционализации защиты детей и развития семейных форм их жизнеустройства в Российской Федерации». – М.: Институт экономики города, 2008, стр. 66.

В Томской области службы по подготовке и сопровождению замещающих семей созданы в каждом из 10 детских домов. В работу по семейному устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, также вовлечены 12 областных специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. За счет средств Фонда в 2009 году в 10 муниципальных образованиях Томской области внедрялась стандартизированная услуга «Сопровождение приемной и опекуной семьи». В 2010–2012 годах данная услуга будет предоставляться во всех 20 муниципальных образованиях области. Ожидаемый эффект от реализации стандарта – повышение качества жизни членов замещающих семей, снижение числа конфликтов в семьях, в том числе связанных с приемными детьми, снижение показателей возврата детей из замещающих семей на 40 % (программа Фонда «Право ребенка на семью»).

Усыновление, безусловно, является наилучшей и достаточно распространенной формой семейного устройства ребенка-сироты. Российское законодательство не устанавливает различий в юридическом статусе усыновленных и родных детей, они равны в своих правах и обязанностях по отношению к родителям и усыновителям, равно и родители, и усыновители равны в своих правах и обязанностях по отношению к рожденному и усыновленному ребенку. Это касается всех сторон жизни ребенка, включая право на наследование.

Кроме того, следуя традиции советского времени, предусмотрена тайна усыновления, а также комплекс мер, позволяющих реально эту тайну сохранить: при усыновлении младенца женщине может быть по ее выбору предоставлен отпуск на период со дня усыновления и до истечения 70 календарных дней со дня рождения усыновленного ребенка либо отпуск по беременности и родам, единовременное пособие при рождении ребенка. В семье усыновителя ребенок, как правило, не знает о том, что он является неродным (за исключением детей, усыновленных в подростковом возрасте новым супругом одного из родителей), воспитывается наравне с родными детьми, т.е. для него созданы наилучшие условия социализации.

С 1996 года усыновление в Российской Федерации осуществляется только по решению суда. Право на усыновление ребенка имеют, наряду с гражданами Российской Федерации, иностранные граждане при соблюдении дополнительных процедур.

В 1990-е годы произошел спад усыновлений российскими гражданами, в то время как иностранные граждане стали активно принимать российских сирот в свои семьи. Если в 1995 году небольшая доля российских детей попадала на воспитание в семьи иностранных граждан (на их долю пришлось чуть больше 10 % от всех усыновленных в этом году сирот), то уже через четыре года почти половина всех усыновлений приходилась на другие страны.

В результате в период с 2002 по 2004 год иностранные усыновления стали преобладать над российскими и только в 2007 году тенденция изменилась на противоположную. Максимальная численность усыновленных иностранными гражданами детей приходится на 2004 год, когда ими было усыновлено 9419 человек, что составило 7 % от общей численности выявленных в том году детей. В последующие годы усыновляемость иностранцами несколько сократилась. Меры, принятые в Российской Федерации в начале 2000-х годов, направленные на материальное стимулирование граждан, принимающих в свои семьи детей-сирот на правах родных, привели к росту численности усыновленных детей, максимум усыновлений российскими гражданами пришелся на 2007 год.

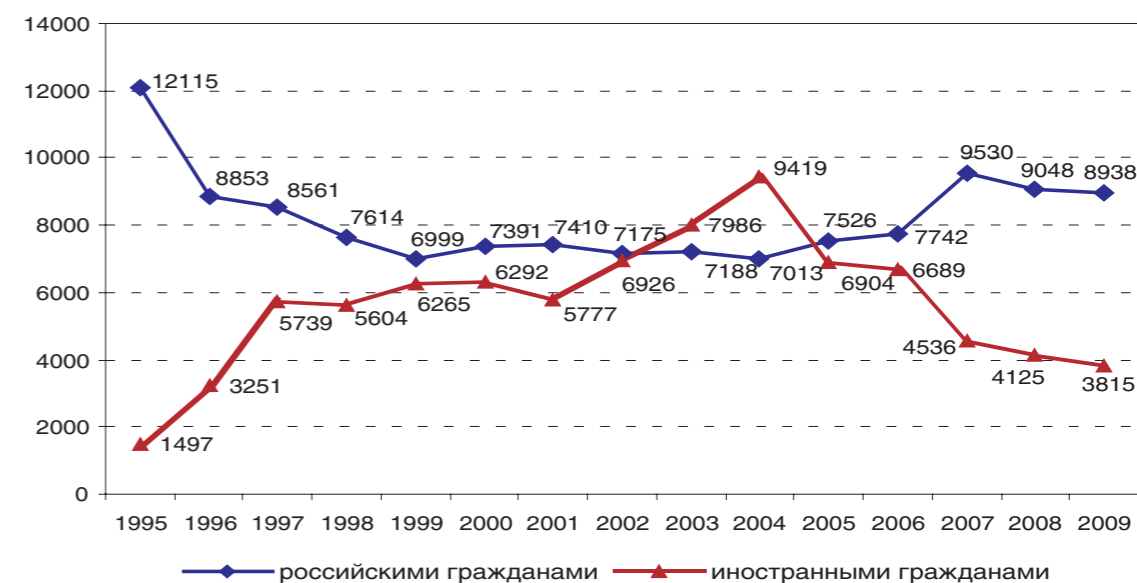


Рисунок 1.7 Динамика усыновления детей российскими и иностранными гражданами с 1995 по 2009 г., чел.

Российские граждане предпочитают принимать в семью детей как можно более раннего возраста. На долю детей в возрасте до трех лет приходится большинство российских усыновлений (так, в 2009 году на долю малолетних детей приходилось 80 % всех усыновлений, и из них более 70 % – на детей в возрасте до одного года), в то время как детей старше семи лет усыновило только 6,8 % семей. Чем старше ребенок, тем меньше у него шанс попасть в российскую семью на правах сына или дочери. Старших детей устраивают на воспитание в основном в замещающие семьи, чаще всего под опеку (попечительство). Детей старше семи лет неохотно усыновляют даже иностранные граждане: в 2009 году только 402 ребенка этого возраста было принято в семьи граждан других государств, что составило только 10 % от иностранных усыновлений всех возрастных групп. Но в целом дети старше семи лет чаще попадают в семьи граждан других государств, в то время как грудные дети в возрасте до одного года остаются в подавляющем большинстве в российских семьях.

Сокращение численности усыновлений не связано с отсутствием желания у российских и иностранных граждан принять в свои семьи ребенка. За последние четыре года общая численность граждан, состоящих на учете в органах опеки и попечительства или в региональном банке данных и желающих принять ребенка на воспитание в семью увеличилась почти в 2 раза (таблица 1.4).

Таблица 1.4. Численность граждан, желающих принять ребенка на воспитание в свою семью, чел., 2009 г.

	2006	2007	2008	2009
Всего состоит на учете граждан, желающих принять ребенка на воспитание в семью	12779	17335	20322	24287
В том числе в региональном банке данных	3572	4476	6501	8770
В том числе на усыновление	6342	7734	10225	13614
Из них иностранными гражданами	1874	1520	3028	4101

Рассчитано по данным формы № 103-РИК «Сведения о выявлении и устройстве детей и подростков, оставшихся без попечения родителей» за 2006, 2007, 2008, 2009 гг.

Новой формой семейного воспитания детей-сирот, введенной Семейным кодексом Российской Федерации, является приемная семья. Данная форма семейного устройства стала активно развиваться во второй половине 2000-х годов, и в результате на воспитании в приемных семьях в 2009 году находилось 68 037 детей, что в 15 раз больше, чем в 2000 году. Лидером по устройству детей в приемные семьи является Самарская область, давно и успешно реализующая этот проект. С вступлением в силу Федерального закона № 48-ФЗ от 24 апреля 2008 г. «Об опеке и попечительстве» приемную семью можно отнести к одному из видов возмездной опеки (попечительства): приемный родитель имеет право на вознаграждение, причитающееся за воспитание приемного ребенка и ежемесячно выплачиваемые на содержание каждого приемного ребенка денежные средства на питание, приобретение одежды, обуви и других необходимых ребенку товаров, определяемые договором о приемной семье в соответствии с законами субъектов Российской Федерации.

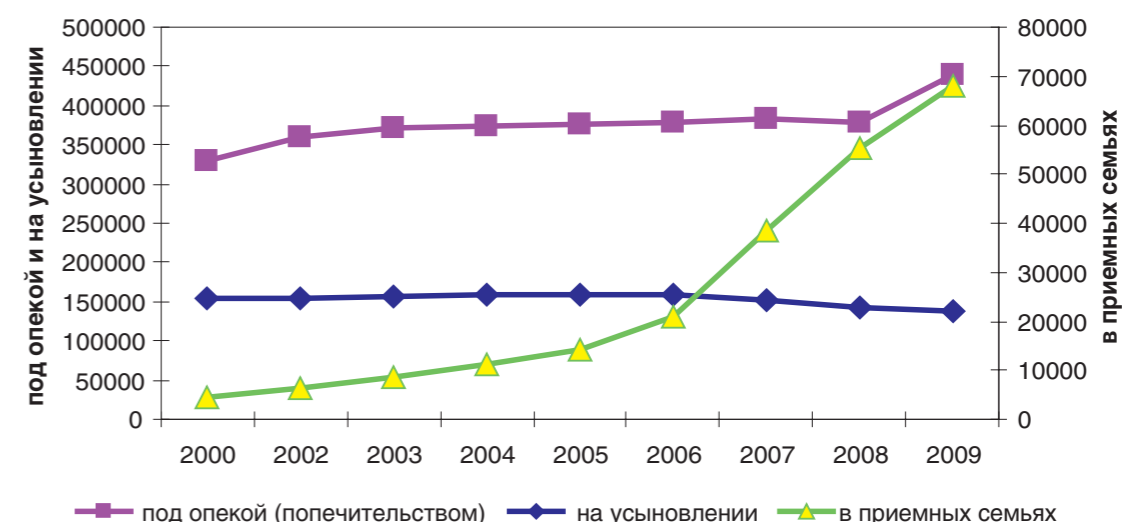
Материальное стимулирование от государства, безусловно, способствует увеличению численности семей, желающих принять на воспитание ребенка, лишеного опеки родных родителей. Государственное материальное стимулирование замещающих родителей привело к резкому увеличению в 2009 году численности опекаемых детей, которая выросла по сравнению с 2008 годом более чем на 60 тыс. детей.

Важным структурным элементом работы по устройству детей в приемные семьи являются создаваемые в регионах профессиональные службы сопровождения для оказания организационной, правовой, медицинской, психологической и иного рода помощи замещающим семьям. Так, в Нижегородской области созданы 22 службы сопровождения семьи и ребенка на базе 18 учреждений социального обслуживания семьи и детей, трех образовательных учреждений для детей-сирот и дома ребенка системы здравоохранения.

Психолого-педагогическая и образовательная поддержка замещающих родителей осуществляется в школах и клубах приемных родителей. В Нижегородской области открыты 12 школ приемных родителей. Данные службы и школы оказывают комплексную социальную помощь гражданам, желающим принять или принявшим на воспитание детей-сирот.

В Нижегородской области доля детей, переданных на воспитание в семьи, увеличилась с 59 % до 70 % от общего числа детей, имеющих статус детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, уменьшилась доля детей, возвращенных из замещающих семей в интернатные учреждения, с 8 % до 6 % из числа детей, передаваемых на воспитание в замещающие семьи (программа Фонда «Новая семья»).

В то же время доля детей, проживающих в семейных детских домах и приемных семьях, еще довольно мала (менее 8 % в 2008 г.). Высокая активность семейных детских домов пришлась на 2004 год (660 детей), после чего произошло резкое их сокращение: уже в следующем 2005 году в семейных детских домах проживало почти в два раза меньше детей (350 чел.), а в 2009 году – только 140 чел.



Источник: Российский статистический ежегодник 2009, статистический сборник. – М.: Росстат, стр. 222.

Рисунок 1.8 Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на воспитании в семьях на разных основаниях, чел.

Динамика развития приемных семей свидетельствует, что при должной поддержке со стороны государства эта форма способна к быстрому росту. В значительной степени развитию института приемной семьи в регионах Российской Федерации способствовали меры, принятые Правительством Российской Федерации, прежде всего решение о выделении субсидий 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 ме-

нее 2500 рублей в месяц. Наиболее значимое увеличение числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переданных в приемные семьи, происходило в 2007 году, и данный процесс развивался на фоне некоторого сокращения случаев передачи детей под опеку и попечительство. При этом в 35 субъектах Российской Федерации число приемных семей увеличилось в несколько раз. Этому способствовало создание системы материальных и моральных стимулов кандидатов в приемные родители. Широкое распространение такой формы семейного устройства сопряжено со значительными рисками, минимизировать которые может обязательное сопровождение приемных семей.

Приемная семья в России – преимущественно сельская, что формирует барьеры для должной социализации детей, устроенных в них на воспитание: сложности обучения кандидатов в приемные родители, контроль за соблюдением прав ребенка, обеспечением качественного образования и медицинского обслуживания, психолого-медико-социального сопровождением.

Определенное число детей ежегодно возвращается родителям. Так, в 2006 году 9289 детей вернулись в родные семьи, что составляло 7,3 % от всех выявленных на тот момент детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В 2009 году детей, возвращенных к родным родителям, было на 289 человек больше, что составило уже 9 % от численности выявленных в 2009 году детей.

Последние тенденции устройства выявленных детей, оставшихся без попечения родителей. В целом в 2009 году 58 923 ребенка, или 55,2 % от выявленных и учтенных на конец года детей, переданы под безвозмездную опеку (попечительство), и 17,8 % (18 963 чел.) – на возмездную форму опеки (попечительства) (таблица 1.5). На усыновление (удочерение) в 2009 году было передано 12 753 детей.

Таблица 1.5. Учет и устройство детей в возрасте до 18 лет, оставшихся без попечения родителей, чел., 2009 г.

Наименование	Всего
Численность выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, за год	106716
Численность детей, переданных на семейные формы устройства, всего:	90639
под опеку (попечительство), всего	77886
на безвозмездную форму опеки (попечительства)	58923
на возмездную форму опеки (попечительства), из них:	18963
по договору о приемной семье	15223
на другие семейные формы, с 01.09.2008 г. – по договору о патронатной семье (патронате, патронатном воспитании) в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации	1106
на усыновление, всего	12753
российскими гражданами	8938
иностранцами гражданами	3815

НЕСЕМЕЙНОЕ УСТРОЙСТВО ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Институциональные учреждения являются второй по распространенности формой устройства детей-сирот. Несмотря на наметившуюся тенденцию сокращения удельного веса детей-сирот, находящихся в учреждениях, их значимость продолжает оставаться высокой. Воспитание детей в учреждениях имеет глубокие корни, сформировавшиеся еще в советскую эпоху, практически вскоре после Октябрьской революции 1917 года, в период борьбы с массовой беспризорностью и сиротством детей в результате Гражданской войны. В последующем эта модель, поначалу основанная как необходимая вынужденная мера, нашла свое идеологическое обоснование, в соответствии с которым коллективное воспитание детей являлось предпочтительным.

В интернатах дети-сироты находятся полностью на государственном обеспечении, живут по жесткому распорядку, ограничены в контактах со сверстниками, воспитывающимися в семьях, повседневная жизнедеятельность детей организована в больших коллективах (класс, группа, спальня), что нивелирует личностные особенности ребенка и ограничивает его способности к развитию, вырабатывает у ребенка навык к послушанию (как скажут, как все), а также формирует безответственность и иждивенческий подход к жизни, неспособность в последующем к самостоятельному решению личных проблем, организации быта, личной жизни и пр. В итоге выросшие в интернатных учреждениях сироты, как правило, плохо образованны, инфантильны, у них отсутствует возможность вертикальной мобильности, чаще всего они остаются на низших ступенях социальной лестницы. Для таких детей высок риск социальной дезадаптации и противоправного поведения, они в целом плохо адаптированы к самостоятельной жизни и воспроизводят модели такого поведения в последующих поколениях.

Положение детей в интернатных учреждениях зачастую усугубляется нарушением их прав, жестоким обращением воспитателей с воспитанниками, отсутствием комплексной психолого-педагогической работы с детьми, что неоднократно выявлялось в ходе проверок школ-интернатов и детских домов. В частности, широкий общественный резонанс получил инцидент, произошедший в январе 2010 года в школе-интернате № 2 г. Ижевска (Республика Удмуртия).

Несмотря на постепенное сокращение доли детей-сирот, воспитывающихся вне семьи в целом по России, в двух федеральных округах (Дальневосточном и Южном) наблюдается противоположная тенденция. В Дальневосточном федеральном округе за четыре года доля детей-сирот, воспитывающихся вне семьи, в общей численности детей, оставшихся без попечения родителей, возросла с 21,81 % до 26,27 %, или на 3172 ребенка. В Южном федеральном округе существенное сокращение в 2007 году по сравнению с 2006-м сменилось в последующие два года ростом доли детей-сирот, воспитывающихся вне семьи. Противоположные значительные изменения произошли в Северо-Кавказском федеральном округе, в котором удельный вес неурюженных в семью детей за этот период сократился почти в три раза (с 19,63 до 6,88 %).

В 2006 году «лидерами» по удельному весу неустроенных в семью детей были Сибирский и Северо-Западный федеральные округа – 33,27 % и 30,27 % соответственно, что в абсолютном исчислении равнялось 77 488 человек, а через четыре года – Дальневосточный и Северо-Западный – 26,27 % и 30,27 % соответственно, что составило 31 027 детей.

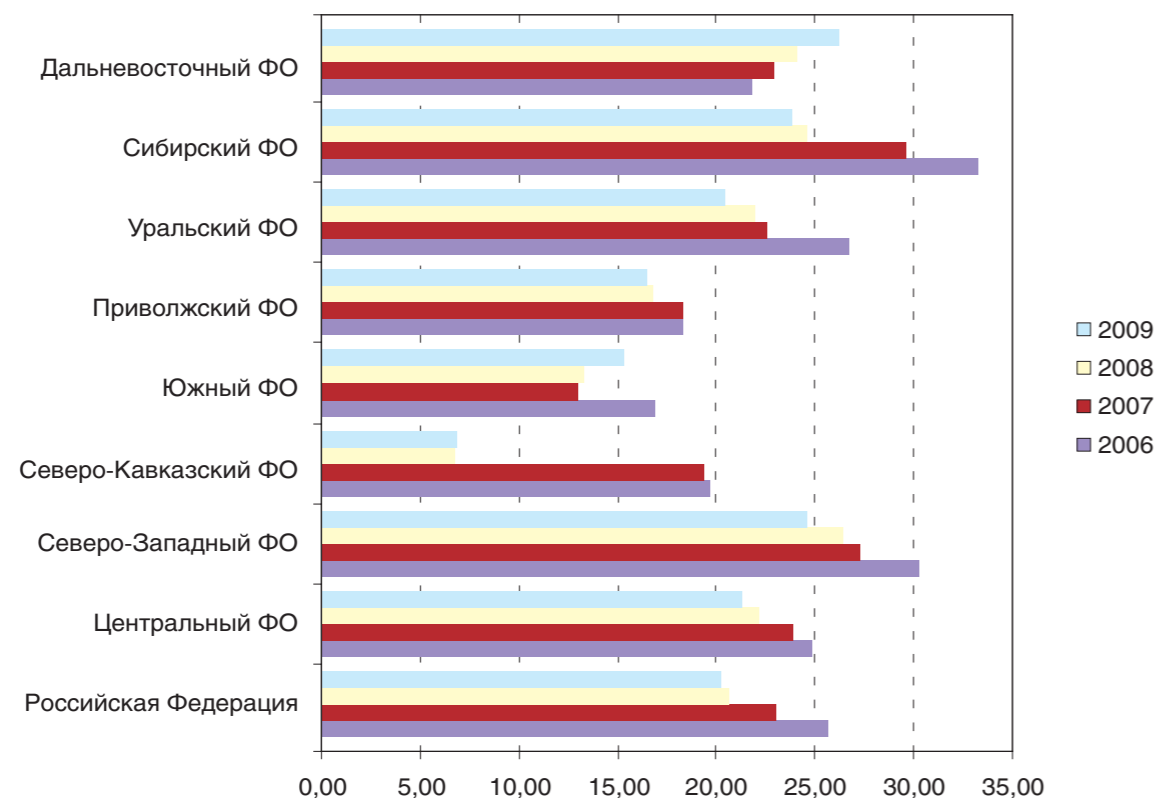


Рисунок 1.9 Удельный вес детей-сирот, воспитываемых вне семьи, в общей численности детей-сирот, в том числе по федеральным округам, %

В совокупности эти данные позволяют сделать вывод о существенных региональных различиях в показателях распространенности семейных и несемейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей. При этом связь между уровнем экономического развития региона и развитием институтов семейного устройства сирот не прослеживается.

Таблица 1.6. Регионы с самым низким и самым высоким удельным весом детей-сирот, воспитываемых вне семьи, в общей численности детей-сирот, 2009 г., в %

Регионы с самым низким удельным весом детей-сирот, воспитываемых вне семьи		Регионы с самым высоким удельным весом детей-сирот, воспитываемых вне семьи	
Регион	Доля детей-сирот, воспитываемых вне семьи, %	Регион	Доля детей-сирот, воспитываемых вне семьи, %
Чеченская Республика	0,05	Республика Тыва	43,91
Республика Ингушетия	0,11	Еврейская АО	37,06
Республика Дагестан	1,25	Хабаровский край	36,94
Карачаево-Черкесская Республика	3,34	Архангельская область (с Ненецким АО)	35,01
Пензенская область	8,26	Амурская область	33,69

Регионы с самым низким удельным весом детей-сирот, воспитываемых вне семьи		Регионы с самым высоким удельным весом детей-сирот, воспитываемых вне семьи	
Регион	Доля детей-сирот, воспитываемых вне семьи, %	Регион	Доля детей-сирот, воспитываемых вне семьи, %
Республика Северная Осетия-Алания	8,81	Орловская область	30,76
Республика Адыгея	9,12	Республика Коми	29,63
Республика Калмыкия	9,72	Иркутская область (с Усть-Ордынским АО)	29,61
Ханты-Мансийский АО	9,8	Вологодская область	28,53
Пермский край (с Коми-Пермяцким АО)	10,14	Тверская область	27,3
Республика Татарстан	10,57	Сахалинская область	26,82
Краснодарский край	11,27	Удмуртская Республика	26,49
Республика Саха (Якутия)	11,29	Курская область	26,40
Владимирская область	11,35	Липецкая область	26,40
Республика Хакасия	11,62	Кемеровская область	25,76
Республика Башкортостан	12,37	г. Москва	25,44
Республика Бурятия	12,40	Чукотский АО	25,04
Ставропольский край	12,51	Псковская область	24,87

Начиная с 2004 года 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-х – начала 1990-х годов рождения заменяются менее многочисленными поколениями родившихся в 2000-х годах. Однако другим фактором, способствующим снижению численности детей в учреждениях, несомненно, стало развитие семейных форм устройства в рамках проводимой в стране политики деинституционализации системы детского воспитания. Общая численность интернатных учреждений в 2009 году равнялась 1365.

С 2004 по 2008 год число домов ребенка сократилось на 11 учреждений, а численность проживающих в них детей на 2,2 тыс. человек, или на 11 %. За этот же период число детских домов сократилось на 167, а численность детей, проживающих в них, уменьшилась на 26,3 % (таблица 1.7).

Таблица 1.7. Интернатные учреждения для детей (на конец года)

	1970	1980	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Число домов ребенка	...	283	265	252	254	246	249	251	255	254	249	249	244	243
В них детей, тыс. человек	...	21,3	18,5	18,3	19,3	19,4	19,3	19,1	20,0	20,6	20,3	18,5	17,8	17,8
Число детских домов	784	569	564	820	1244	1265	1288	1315	1314	1325	1309	1241	1147	1095
В них детей, тыс. человек	76,4	63,2	42,4	55,4	72,3	73,7	75,5	75,4	74,8	73,1	69,2	61,0	55,1	52,3
Число детских домов-школ	-	-	-	-	85	82	93	96	92	79	75	72	63	61
В них детей, тыс. человек	-	-	-	-	10,3	10,1	11,1	11,4	10,5	9,2	8,6	7,6	6,5	5,7
Число домов-интернатов	168	156	160	159	156	155	152	152	152	153	157	150	145	148
В них детей, тыс. человек	...	34	36	31	29,3	29,0	28,9	28,9	28,9	28,6	27,2	25,0	23,1	22,3
Число школ-интернатов общего типа	1178	958*	...	637	...	680	...	692	...	702	...	701	...	618

	1970	1980	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
В них детей, тыс. человек	434,1	306,6*	...	163,2	...	167,5	...	161,1	...	151,4	...	141,3	...	131,2
Из общего числа школ-интернатов – школы-интернаты для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	-	120	161	151	157	164	156	150	152	160	154	144	127	106
В них детей, тыс. человек	-	35,7	29,3	28,0	26,5	27,2	25,5	23,5	23,4	22,9	20,7	17,5	14,5	12,1
Число школ-интернатов для детей с отклонениями в развитии	1123	1368	1494	1473	1420	1421	1426	1410	1393	1373	1342	1346	1327	1272
В них детей, тыс. человек	163,7	229,0	242,1	199,5	198,4	194,6	188,7	181,5	175,1	167,0	157,2	151,5	148,2	142,4
Из общего числа школ-интернатов для детей с отклонениями в развитии – школы-интернаты для детей-сирот	-	-	142	178	203	205	213	217	217	224	232	216	231	219
В них детей, тыс. человек	-	-	21,7	21,8	25,9	24,6	25,1	25,4	24,5	24,6	24,5	21,4	22,5	20,5

* – данные за 1981 г.

Источник: Российский статистический ежегодник 2009. – М.: Росстат, 2009, стр. 222.

Число домов ребенка и число детей, находящихся в них, сокращались менее интенсивно. Проблема заключается в том, что дети, надолго остающиеся в доме ребенка, часто имеют отклонения в развитии. Из 17 781 детей, находящихся в доме ребенка в 2009 году, половина отставала в физическом развитии и 75 % – в психическом. Отсутствие в стране условий для воспитания такого ребенка, слабое развитие инфраструктуры, необходимой для детей с ограниченными возможностями здоровья, приводит к тому, что «спрос» на них внутри страны очень низок. Иностранное усыновление в данном случае может предоставить ребенку преимущества, связанные с наличием постоянной семьи и значительно улучшить качество его жизни.

Сокращение числа образовательных организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и средней численности воспитанников в одной образовательной организации представлено на рисунке 1.9. 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, школы, учреждения дополнительного образования и др.?

Набирает темп тенденция деинституализации детей, воспитывающихся в интернатных учреждениях. Часть интернатов преобразовываются в центры по сопровождению замещающих семей. Так, в Республике Бурятия в 2009 году 6 детских домов перепрофилировано в межрайонные центры сопровождения замещающих семей и службы социально-трудовой адаптации, в Новосибирской области перепрофилировано 2 учреждения, в Забайкальском крае закрыто 3 детских дома (программа Фонда «Право ребенка на семью»).

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 сохранения учреждений и их перепрофилирование 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.

Отдельная проблема – условия проживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в интернатных учреждениях, материальная база и техническое состояние зданий интернатных учреждений. Часть интернатных учреждений не отвечает санитарным нормам и не может предоставить комфортные условия для проживания воспитанников: 12 % зданий, в которых располагаются интернатные учреждения, не благоустроены; почти четверть учреждений расположены в зданиях и сооружениях, которые требуют капитального ремонта.

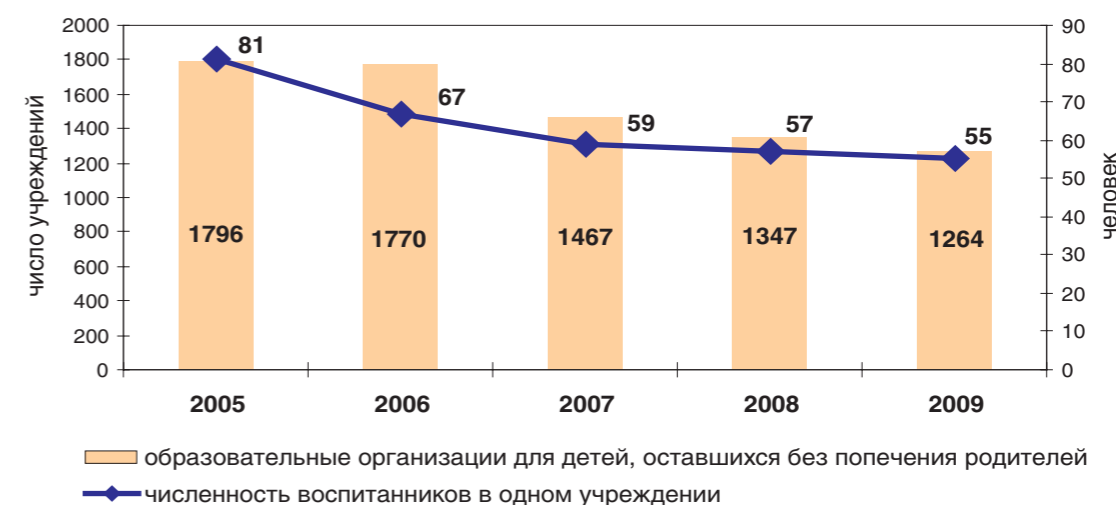


Рисунок 2.1 Число образовательных организаций и средняя численность воспитанников в одной образовательной организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

ПОСТИНТЕРНАТНАЯ АДАПТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ИНТЕРНАТНОГО ТИПА

Исключительно острой является проблема постинтернатной адаптации выпускников учреждений интернатного типа. Первый этап адаптации 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. В этот период очень часто происходит системный сбой в части определения фигуры попечителя – является ли им руководитель училища или орган опеки

и попечительства. За эти 2 года очень часто ребенок вовлекается в антиобщественную криминальную деятельность. В результате, по данным ФСИН России, из 5970 несовершеннолетних, отбывающих наказание в воспитательных колониях в 2009 году, 946 – дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.

Следующий этап адаптации, наиболее проблемный, начинается после окончания образования бывшим выпускником 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 Федеральному закону от 21 декабря 1996 г. № 159-ФЗ «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. 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.

Семейные формы устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, являются преобладающими, однако практически четверть всех детей-сирот находится на институциональных формах устройства. Наблюдается рост числа приемных семей и отказов от детей, принятых в семью. С 2006 года государством взят курс на поддержку семейных форм устройства детей, что нашло отражение в бюджетном процессе.

Проводимая в течение последних пяти лет политика деинституционализации, направленная на развитие семейных форм попечения детей-сирот и профилактику сиротства, коснулась большинства регионов. В целом по Российской Федерации в 2007 году было закрыто 82 учреждения и еще 156 планировалось закрыть за 2008 год. Более 60 учреждений репрофилированы в службы сопровождения замещающих семей⁴. Для большинства коллективов «оптимизация» является кризисным моментом, вызывающим сопротивление, так как не всегда сопровождается переобучением персонала или его трудоустройством. Службы сопровождения замещающих семей, как показывает практика, реже создаются на месте закрытых учреждений, скорее на базе достаточно сильных, имеющих сильные кадры. Таким образом, педагогические кадры интернатных учреждений в настоящих условиях

⁴ Анализ факторов социального сиротства и механизмов его преодоления в регионах РФ – выполнено совместно АНО «Независимый институт социальной политики», АНО «Центр социальной политики и гендерных исследований» и Томским госуниверситетом. – М.: 2008. С. 43.

должны доказывать свою педагогическую состоятельность и экономическую целесообразность, осваивая новые формы работы с потенциальными родителями и усыновителями, применяя действенные технологии воспитательной работы и постинтернатного сопровождения.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕР ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СИРОТСТВА

1. Приоритет профилактической работы раннего выявления рисков социального сиротства и семейного неблагополучия:

- Выявление групп социального риска по угрожающему отказу от ребенка, социальная поддержка семьи для преодоления кризисных ситуаций. Формирование команд специалистов для индивидуальной работы с женщинами групп риска по профилактике отказа от новорожденного в роддоме.
- Модернизация действующих и разработка инновационных программ уменьшения числа отказов от новорожденных, поддержки материнства, включающая оказание социально-медицинской, психологической, юридической помощи целевым группам. Носителем социальных проблем является не только женщина, планирующая отказ, но и ее социальное окружение. Поэтому в работе в этих ситуациях следует использовать новые методики по работе с социальным окружением, с сетью социальных контактов. В настоящее время такая работа если и ведется, то носит случайный характер. Совершенствование форм жизнеустройства отказных детей, разработка программ социальной поддержки детей-сирот раннего возраста.
- Изменение модели предоставления материальной помощи семьям группы риска: из безусловной эту помощь нужно сделать обусловленной, предполагающей обязательства реципиентов, в том числе по воспитанию детей. Отчасти это делается на инициативной основе при заключении договоров о социальном патронаже с семьями.
- Развитие служб социального сопровождения семей группы риска на базе учреждений образования, здравоохранения, социальной защиты.
- Внедрение современных социальных технологий работы с семьей, для чего в свою очередь необходимо повышение квалификации и переподготовка специалистов соответствующих служб. Перспективным представляется создание на районном уровне специализированных кризисных центров по оказанию помощи семьям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации. Кроме того, необходимо развивать работу с местными сельскими сообществами с целью вовлечения их в профилактику социального сиротства и помощь (не только материальную) проблемным семьям.
- Признание недопустимости помещения ребенка в интернатное учреждение, если возможно оказание иных мер помощи, позволяющих избежать изъятия ребенка из семьи. Необходим государственно-общественный контроль над соблюдением этого принципа.

2. Профилактика сиротства детей с инвалидностью

- Важнейшими направлениями в деятельности по снижению уровня институционализации детей с ограниченными возможностями являются раннее выявление и лечение патологий развития детей, психологическая и социальная поддержка семей на ранних стадиях выявления заболевания, включая немедленную помощь семье при рождении ребенка с дефектами развития.
- 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 не по заявительному принципу (т.е. не по размерам очереди), а в зависимости от численности нуждающихся в их услугах.
- Необходимо менять устойчивые стереотипы российского общества по отношению к детям и взрослым с ограниченными возможностями. Граждане должны привыкать видеть рядом с собой таких людей, не отворачиваться от них, быть готовыми прийти на помощь. Двигаться к этой цели могут помочь социальная реклама, проведение общественных мероприятий, а также большая открытость самих учреждений.

3. Профилактика семейного неблагополучия и формирование комфортной социально-психологической и экономической среды для детей

- Разработка и реализация системы мер, направленных на социальное оздоровление населения, важнейшим направлением которой должна стать доступная медико-социальная и психологическая помощь при алкоголизме и наркомании и их профилактика.
- Пропаганда семейных ценностей и ценностей ответственного родительства. Содействие трансформации общественного сознания к сохранению родителями социальных связей с ребенком и выполнению обязательств по материальному содержанию несовершеннолетних детей независимо от изменений родителями брачного статуса.
- Усиление адресности социальной поддержки малообеспеченных семей с детьми. Распространение государственных компенсаций семьям с детьми, получающим социальные услуги на платной основе не только в государственном секторе услуг, но и в частном.
- Развитие сети образовательных и воспитательных учреждений, оказывающих услуги детям. Необходимо изменить график работы таких учреждений в соответствии с режимом занятости родителей на рынке труда, в том числе и на платной основе.
- Создание механизмов поддержки семей, находящихся на раннем этапе «трудной жизненной ситуации» (до попадания в государственную систему профилактики). Часто семья попадает в поле зрения социальных служб, когда ситуация принимает критический характер, а ее разрешение требует огромных усилий, нередко не достигающих результата. Важно выявлять семьи, испытывающие те или иные затруднения (экономические, жилищные, социальные) на раннем

этапе, когда они обладают большим потенциалом для мобилизации собственных ресурсов. Механизмы помощи таким семьям должны быть ориентированы в первую очередь на самоорганизацию. Это может быть временное жилье, кредитование, помощь в обучении и трудоустройстве, помощь в воспитании детей.

4. Межведомственная координация

В настоящее время деятельность в сфере профилактики и преодоления последствий социального сиротства осуществляется сразу несколькими ведомствами социальной направленности (региональными органами опеки и попечительства, департаментами образования, здравоохранения, социальной защиты населения, комиссией по делам несовершеннолетних, в некоторых регионах – специализированными департаментами по вопросам семьи и детей), что приводит к разобщенности и разнонаправленности предпринимаемых действий. Дополнительно осложняет ситуацию разделение имущества и поступающих в систему финансовых потоков. Создание межведомственных комиссий и советов не позволяет преодолеть межведомственную разобщенность. В связи с этим целесообразным представляется следующее:

- Устранение межведомственных барьеров (в том числе барьеров при получении информации) и урегулирование межведомственных взаимодействий, особенно в случае необходимости оказания семье экстренной помощи при получении документов.
- Оптимизация межведомственного взаимодействия центров социальной помощи семье и детям, женских консультаций – основное требование для эффективной работы в сфере ранней профилактики социального сиротства (отказничества).
- Необходимы такие меры законодательного характера (хотя бы на уровне муниципалитета), которые делали бы возможным официальную передачу данных из одного учреждения в другое в целях ранней профилактики социального сиротства.

5. Образование и подготовка кадров

- Необходимо включать в программы запланированного периодического повышения квалификации социальных работников и социальных педагогов системы образования разделы, обучающие основам теории и практики социальной работы, а также системным методам профилактической работы.
- Требуется систематизация имеющегося положительного опыта профилактической и реабилитационной работы с подростками группы риска в системе общего и дополнительного образования. Это позволит выявить наиболее эффективные профилактические программы, так как именно эта категория детей часто оказывается не включенной в системную профилактическую работу.
- С целью более результативного внедрения практики междисциплинарного взаимодействия более активно информировать общественность и специалистов органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений среди несовершеннолетних об эффективных случаях межведомственного сотрудничества и работы междисциплинарных команд.

6. Замещающие семьи

- Необходимо рассмотреть вопрос о том, могут ли близкие кровные родственники (в первую очередь бабушки) создавать приемные семьи. Новый Федеральный закон «Об опеке и попечительстве» не провел четкой границы между этими двумя формами, и в результате опекуны, местами массово, стали переоформлять договоры и переходить в приемные родители. 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, обладают иной мотивацией, чем приемные родители. Стирание грани между опекуном и приемной семьей может исказить мотивацию кровных родственников ребенка, оставшегося без попечения родителей.
- Обучение приемных родителей и опекунов должно стать обязательным. Обучение помогает кандидатам в приемные родители и опекуны осознать свою мотивацию, подготовиться к сложностям, с которыми они неизбежно встретятся в процессе воспитания приемного (опекаемого) ребенка. Рациональным представляется рассмотреть возможность внесения в законодательство Российской Федерации нормы об обязательном обучении приемных родителей и опекунов.
- Необходимо более тщательно осуществлять отбор приемных родителей, в частности, целесообразным представляется разработать процедуру тестирования кандидатов в приемные родители наркологом и психоневрологом – в настоящее время проверка потенциальных родителей осуществляется формально, и в органы опеки обращаются граждане с очевидными проблемами, имеющие тем не менее все необходимые документы.
- При устройстве ребенка в приемную семью необходимо проверять, будет ли у него доступ к медицинской помощи. В частности, следует прекратить практику передачи детей с серьезными заболеваниями в отдаленные сельские районы, где им не в состоянии оказать требуемое медицинское сопровождение.
- Для осуществления контроля над соблюдением прав детей в приемных семьях требуется наладить систему сбора информации (можно использовать ту же сеть, что и в случае профилактики социального сиротства) с участием представителей различных служб, общественности.
- Важнейшим достижением последнего времени стало создание и развитие региональных служб сопровождения замещающих семей, помогающих семьям преодолевать сложности на различных этапах жизни ребенка. Этот опыт должен применяться ко всем формам семейного устройства, прежде всего к приемной семье.

- Сопровождение приемных семей должно быть обязательным, но гибким – благополучные семьи к участию в мероприятиях службы сопровождения должны привлекаться только по желанию, в то же время контроль должен сохраняться.
- Необходимо осуществлять консультирование педагогов школ, в которых обучаются бывшие воспитанники интернатных учреждений, отданные в приемные семьи. В ряде случаев неготовность школ работать с детьми из детских учреждений не позволяет передать их в семьи. Бывает так, что семья хочет взять ребенка с ограниченными возможностями, например олигофренией, но у имеющейся в населенном пункте школы нет лицензии на обучение таких детей, и передача ребенка с отклонениями в развитии в семью откладывается. Для преодоления этого упущения в случае появления необходимости следует осуществлять подготовку персонала общеобразовательных школ к работе с детьми с особенностями умственного развития.

7. Учреждения интернатного типа

- В условиях сокращения численности воспитанников институциональных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, система этих учреждений должна быть реструктурирована. 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 квалификации персонала учреждений. Необходимо обобщить региональный опыт адаптации существующих учреждений к новым условиям. Учреждения должны становиться более открытыми для общения с населением, внедряться в социум.

8. Постинтернатное сопровождение выпускников

- Необходимо создание на местном уровне служб, куда выпускники могли бы обратиться за поддержкой.
- Необходимо наладить взаимодействие органов опеки и учреждений начального среднего профессионального образования по осуществлению сопровождения несовершеннолетних выпускников детских домов и интернатов, обучающихся в этих учреждениях.

9. Организация сбора сведений о выявлении и устройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

- Необходимо совершенствовать систему показателей статистических данных о выявлении и устройстве детей, оставшихся без попечения родителей, методики сбора данных. Оценки масштабов сиротства, публикуемые Росстатом и Минобрнауки России, имеют расхождения, так как методологические вопросы организации сбора статистических данных о выявлении и устройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, до конца не решены.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И СЕМЕЙ, В КОТОРЫХ ОНИ ВОСПИТЫВАЮТСЯ. ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВО

На 1 января 2010 года, по данным Пенсионного фонда Российской Федерации, численность детей-инвалидов, получающих социальные пенсии, составляла 518,9 тыс. человек. На протяжении ряда лет доля детей-инвалидов в детской популяции остается относительно стабильной.

Таблица 2. 1. Численность детей-инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации (на конец года; с 2007 г. – на 1 января года, следующего за отчетным)

	2005	2006	2007	2008	2009
Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающих пенсии:					
всего, тыс. человек	572,9	553,8	528,6	514,8	518,9
на 10 000 детей	205,0	205,0	200,2	197,6	199,7

Более точное представление о численности детей-инвалидов дает динамика детей, получающих ежемесячные денежные выплаты (ЕДВ).

	2005	2006	2007	2008	2009
Численность детей-инвалидов, получающих ЕДВ, на 1 октября, тыс. чел	594,0	581,2	561,7	545,6	538,9

Причины детской инвалидности многообразны. Это ухудшение генетического здоровья детей, неразрывно связанное со снизившимися стандартами здоровья родителей; социальные девиации и проблемы образа жизни родителей (в первую очередь употребление алкоголя); некачественное питание, как родителей, так и детей; недостатки родовспоможения и медицинской помощи; высокий уровень травм различной природы.

В 2009 году впервые были признаны инвалидами 69 781 детей. Основными нарушениями, приводящими к инвалидности, явились: врожденные аномалии (пороки развития, хромосомные нарушения) – 22,9 %, психические расстройства и расстройства поведения – 20 %, болезни нервной системы – 18 %, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 6,2 %.

ПОЛОЖЕНИЕ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

Около 88 % детей-инвалидов воспитываются в семьях; 12,2 % из них проживают в настоящее время в стационарных учреждениях – домах-интернатах для умственно отсталых детей и для детей с физическими недостатками, а также в школах-интернатах I – VIII вида.

Ряд исследований во многих субъектах Российской Федерации позволяет с уверенностью утверждать, что рождение больного ребенка или приобретенная инвалидность ребенка с большой вероятностью приводят к распаду брака. Семьи с

детьми-инвалидами потенциально более неустойчивы, мужчина не выдерживает дополнительных трудностей, связанных с больным ребенком, и уходит из семьи. Учитывая, что трудоустройство для женщин, воспитывающих детей-инвалидов, затруднено, их материальное положение крайне неудовлетворительно.

Общими характеристиками семей, воспитывающих детей-инвалидов, являются:

- малообеспеченность, обусловленная необходимостью оставить работу для ухода за ребенком или согласиться на менее оплачиваемую работу с более удобным режимом, расположенную ближе к дому, надомную, с частичной занятостью и пр.;
- социальная и пространственная изоляция, обусловленная наличием «барьеров инвалидности»;
- социальная сегрегация и психологическая изоляция, обусловленные, во-первых, настороженным отношением окружающих к ребенку-инвалиду и его семье, во-вторых, самоизоляцией самой семьи;
- социальная исключенность в сфере образования, профориентации и трудоустройства;
- малая пространственная и информационная доступность публичных социальных услуг для ребенка-инвалида и его семьи;
- зависимость реализации права на реабилитацию и социальную интеграцию ребенка-инвалида от места жительства, социального и семейного статуса несовершеннолетнего.

МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ И СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ИХ СЕМЕЙ

Для успешной адаптации семей с детьми-инвалидами им необходима поддержка общества и государства. Меры социальной поддержки детям-инвалидам предусмотрены федеральными законами от 24 ноября 1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и рядом других законов и подзаконных актов.

При признании ребенка в установленном порядке инвалидом ему назначается социальная пенсия, которой распоряжаются его родители (законные представители) до его совершеннолетия. Дети-инвалиды получают государственные пенсии до достижения возраста 18 лет, а в случае обучения на дневном отделении образовательного учреждения среднего профессионального или высшего профессионального образования – до окончания обучения (но не позднее достижения возраста 23 лет). Государство обеспечивает инвалидов техническими реабилитационными средствами, гарантирует проведение реабилитационных мероприятий. В соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» дети-инвалиды имеют право на предоставление им набора социальных услуг, включающего оказание бесплатной медицинской помощи, в том числе обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача, санаторно-курортное лечение при наличии медицинских показаний и др. На

основании Указа Президента Российской Федерации от 26 декабря 2006 г. № 1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами» произошло увеличение компенсационной выплаты неработающим лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами, включая детей-инвалидов. Это далеко не полный перечень видов социальной поддержки, оказываемой детям-инвалидам.

Социальная поддержка детей-инвалидов относится к расходным обязательствам Российской Федерации, однако определенные виды поддержки оказываются за счет средств субъектов Российской Федерации. В соответствии с Федеральным законом от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» семьям, воспитывающим детей-инвалидов, предоставляются пособия на оплату проезда в общественном транспорте, иные социальные пособия. Весомым вкладом в поддержку таких семей являются дотации и льготы на оплату жилья и коммунальных услуг.

Денежные выплаты и услуги в натуральной форме призваны повысить уровень и улучшить качество жизни семьи, воспитывающей ребенка-инвалида. Однако такие семьи объективно имеют более дорогостоящие потребности, чем семьи с аналогичным числом здоровых детей – потребности в услугах здравоохранения, образования, социального обслуживания, культурно-спортивной деятельности, в специальной технике и оборудовании, в преобразовании окружающей среды.

Программы Фонда, направленные на поддержку детей-инвалидов и семей, в которых они воспитываются, вызвали большой интерес в субъектах Российской Федерации. Фондом разработаны четыре программы по этому направлению: «В кругу друзей», «Раннее вмешательство», «Путь к успеху», «Смогу жить самостоятельно». Исходя из целей программ, в различных регионах страны на базе учреждений социального обслуживания открываются новые отделения социализации детей-инвалидов, мастерские для обучения их трудовым навыкам, а также службы сопровождения семей, воспитывающих таких детей. Ведется обучение специалистов, работающих с детьми-инвалидами и их родителями.

В рамках мероприятий, предусмотренных региональными программами, осуществляется социализация и интеграция детей-инвалидов в среду здоровых сверстников, внедряются технологии комплексной ранней диагностики и реабилитации ребенка в раннем возрасте в условиях семьи, организуются сопровождение детей и семей, в которых они воспитываются, допрофессиональная подготовка детей-инвалидов, семейный отдых с элементами реабилитации. Дети-инвалиды получают дополнительные возможности участвовать в различных конкурсах, спартакиадах.

По данным исследования⁵, 44 % семей оплачивают лечение детей, при этом почти половина из них отказывают себе в питании, а остальные либо балансируют на грани бедности, либо имеют трудности по другим статьям семейных расходов. Только 1,2 % семей могут позволить себе платное лечение ребенка и одновременно удовлетворение основных семейных потребностей.

Кроме того, не все меры социальной поддержки оказываются доступными. Так, в соответствии с действующим законодательством дети-инвалиды при предоставлении им путевки на санаторно-курортное лечение имеют право на дополнительную бесплатную путевку для сопровождающего лица. К сожалению, воспользоваться данным правом могут не все дети-инвалиды. Как правило, на санаторно-курортное лечение с ребенком-инвалидом может быть направлен в качестве сопровождающего член семьи, что не всегда возможно (не с кем оставить других детей, на которых путевки не выделяются).

Таблица 2.2. Реализация мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в части санаторно-курортного лечения (на конец года)

	Численность детей-инвалидов, имеющих направление на санаторно-курортное лечение по медицинским показаниям и подавших заявление на предоставление путевки, человек			Численность детей-инвалидов, получивших путевки в санаторно-курортные учреждения, человек		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Дети-инвалиды	68276	52698	42502	47262	36825	32329

Источник: «Социальное положение и уровень жизни населения России» – м.: Росстат, 2009.

Ветшающая материальная база большинства детских оздоровительных учреждений не всегда приспособлена для приема детей-инвалидов.

В стране почти нет детских санаторно-оздоровительных лагерей и даже санаториев, специально адаптированных в соответствии с требованиями универсальной доступности.

Семьи с детьми-инвалидами имеют право пользоваться услугами учреждений социального обслуживания. Однако число таких служб невелико, их услуги не всегда доступны большинству семей, воспитывающих детей-инвалидов.

Первая и главная проблема – дефицит реабилитационных ресурсов, организационная и территориальная недоступность социальных услуг. Так, дети с ДЦП должны проходить курс реабилитации, как правило, два раза в год. Но в эффективно действующих центрах существует очередность, в силу которой ребенок может попасть на реабилитацию один раз в три–пять лет.

Расположение центра может стать достаточно значимым барьером для родителей. Даже в крупном населенном пункте с хорошо развитой транспортной системой добираться до социальной службы с ребенком на руках или в кресле-коляске очень трудно. Необходимость же направлять детей-инвалидов в стационарные учрежде-

⁵ Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации / Программа сотрудничества ЕС и России. Исполнитель: АНО «Центр социальной политики и гендерных исследований», президент Романов П.В., 2009.

ния других субъектов Российской Федерации практически разрушает их семейные связи, так как родители не в состоянии регулярно навещать ребенка.

Следующая проблема – объем (состав) социально-реабилитационных услуг. Квалифицированные специалисты, обученные эффективным реабилитационным технологиям, имеются не во всех центрах. Зачастую дети получают в стационарных отделениях и группах дневного пребывания практически только уход и присмотр (иногда элементарные медицинские услуги, если они предусмотрены уставными документами учреждения). Поэтому критически важное время для реабилитации теряется впустую: дети, которые могли бы овладеть навыками самообслуживания, мелкой моторики, членораздельной речью, теряют такие предпосылки, которые в более позднем возрасте раскрыты быть не могут. Следует предположить, что данная проблема коренится не только в отсутствии обученности кадров, но также в представлении руководящих органов о том, каковыми должны быть задачи реабилитационных учреждений.

Недостаточная вместимость отделений дневного пребывания и недостаточная доступность имеющихся социальных служб блокирует для родителей (в первую очередь матерей) возможность совмещения ухода за ребенком и трудовой деятельности вне дома, что усугубляет тяжелые материальные условия этих семей.

Одной из самых востребованных услуг является сопровождение социальным помощником, ассистентом (социальным работником) посещения ребенком-инвалидом детской поликлиники, детского сада, школы, кружков, секций, досуговых, обучающих и развлекательных мероприятий. С предоставлением такой услуги сопряжена большая потребность в специальном транспорте.

Для участия в жизни общества, получения образования, реализации своих потребностей дети-инвалиды и их семьи вынуждены преодолевать трудности, которые для многих оказываются непреодолимыми. Сложившаяся в России система социальной поддержки детей-инвалидов и семей, в которых они проживают, ориентирована на воспитание детей в специализированных учреждениях (домах ребенка, интернатах), а не на интеграцию детей в общество.

ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

В настоящее время в Российской Федерации действуют дома-интернаты для детей-инвалидов двух типов: для умственно отсталых детей и для детей с физическими недостатками. В них помещаются дети с особенно сложными ограничениями жизнедеятельности, нередко с сочетанными дефектами, нуждающиеся в постоянном контроле и в постоянной посторонней помощи.

148 домов-интернатов распределены по территории Российской Федерации. Их нет только в субъектах с невысокой численностью населения и, соответственно, с небольшими размерами детской популяции. Так, не открыты дома-интернаты в следующих субъектах Российской Федерации: Ненецкий автономный округ, Чеченская Республика, Карачаево-Черкесская Республика, Коми-Пермяцкий авто-

номный округ, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Ямало-Ненецкий автономный округ, Республика Алтай, Агинский Бурятский автономный округ, Таймырский (Долгано-Ненецкий) автономный округ, Эвенкийский автономный округ, Корякский автономный округ, Чукотский автономный округ.

Наибольшее число домов-интернатов действует в тех субъектах Российской Федерации, где наиболее многочисленно население и, соответственно, где велика численность детей-инвалидов: по 7 учреждений в Москве и Московской области; 5 учреждений – в Кемеровской области; по 4 – в Санкт-Петербурге, Пермском крае, в Иркутской, Самарской, Свердловской, Челябинской областях.

Учреждений для умственно отсталых детей – 140; для детей с физическими недостатками – практически в 20 раз меньше. Это обусловлено не только тем, что умственные и психические нарушения стоят в совокупности на первом месте среди причин детской инвалидности, но также тем, что детей с физическими недостатками, но без интеллектуальной патологии родители реже помещают в стационарные учреждения.

Поэтому, если дома-интернаты для умственно отсталых детей имеются практически в каждом субъекте Российской Федерации, то дома-интернаты для детей с физическими недостатками имеют межрегиональную значимость. Это порождает определенное противоречие: финансирование таких учреждений находится в ведении соответствующих субъектов Российской Федерации, поэтому помещение ребенка из другого региона возможно только после (и в случае) обращения руководства органов социальной защиты населения и положительной резолюции администрации того региона, в котором находится дом-интернат. Кроме того, территориальная удаленность затрудняет семейные связи ребенка-инвалида и его родителей.

Число мест в домах-интернатах (табл. 2.3), как и число самих учреждений, устойчиво сокращается – более чем на 5100 мест за последние 10 лет, или на 18 % по сравнению с 2000 годом.

Таблица 2.3. Число мест в учреждениях (домах-интернатах) для инвалидов-детей (на конец года)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Российская Федерация	32978	32912	32074	31796	31692	31107	29974	28795	28439	27875
Центральный федеральный округ	8297	8173	8172	8142	8042	7557	6906	6807	6255	6268
Северо-Западный федеральный округ	4289	4293	4213	4190	4154	4153	4082	3742	4233	3879
Южный федеральный округ	3311	3270	3318	3318	3313	3322	3213	3163	3223	3160
Приволжский федеральный округ	6195	6186	6210	6135	6039	5950	5959	5747	5292	5171
Уральский федеральный округ	3008	2884	2529	2439	2439	2340	2322	2276	2283	2159
Сибирский федеральный округ	5797	5689	5450	5420	5413	5616	5337	5378	5311	5431
Дальневосточный федеральный округ	2081	2417	2182	2152	2292	2169	2155	1682	1842	1807

Источник: Российский статистический ежегодник 2009, статистический сборник – М.:, 2009

Число детей, воспитывающихся в домах-интернатах, составляет около 22 тыс. в учреждениях для умственно отсталых детей и немногим менее 500 человек в учреждениях для детей с физическими недостатками. Из указанного числа на постоянном постельном режиме (в отделении милосердия, в отделении интенсивного ухода) состоит почти четверть детей с умственной отсталостью и 10 % детей с физическими недостатками.

15 % всех зданий и сооружений домов-интернатов для умственно отсталых детей и 25 % зданий домов-интернатов для детей с физическими недостатками нуждаются в реконструкции, относятся к числу ветхих и аварийных. Площадь спален в расчете на одно койко-место составляет около 18 м² в интернатах для детей с физическими недостатками и почти в четыре раза меньше – в учреждениях для умственно отсталых детей. Это обусловлено не только дополнительной площадью, необходимой для кресел-колясок и других приспособлений, но также тем, что зачастую в домах-интернатах для умственно отсталых детей имеется сверхнормативная наполняемость. Несмотря на это сохраняется устойчивая очередность на поступление в дом-интернат для детей с умственной отсталостью (730–800 человек в годовом исчислении), а также около 40 человек – в дома-интернаты для детей с физическими недостатками. Размеры очередности различны в отдельных субъектах Российской Федерации и зависят как от численности населения в данном регионе, так и от миграционной подвижности населения.

При этом все дети с физическими недостатками и четверть умственно отсталых детей ожидает очереди на помещение в дом-интернат более года. Наличие постоянной очередности поддерживается постоянным притоком детей-инвалидов из домов ребенка. Среди воспитанников домов ребенка встречаются дети-инвалиды в возрасте 7–8 лет, которые не могут быть перемещены в дома-интернаты ввиду отсутствия мест.

Интернатное воспитание только усугубляет негативный эффект инвалидности, ограничивает общение детей-инвалидов со здоровыми сверстниками и окружающим социумом. Дети-инвалиды лишены возможности развивать свой потенциал, получать жизненные и профессиональные навыки, получать социальные услуги в области культуры, спорта. «Плохой старт» закладывает основы для сохранения изоляции во взрослой жизни.

Достоянием гласности стали факты жестокого обращения с детьми-инвалидами в интернатных учреждениях, пренебрежения их интересами, отсутствия должного присмотра и ухода за ними. В ряде случаев это привело к гибели детей.

Одной из болезненных проблем современной системы реабилитации и интеграции детей-инвалидов является выпуск детей, в первую очередь с физическими недостатками, достигших возраста 18 лет, из интернатного учреждения. Не способные к самостоятельному существованию, не имеющие близких, выпускники переводятся в дома-интернаты для взрослых инвалидов либо в психоневрологические интернаты. В случае если семья забирает домой молодого инвалида, она оказывается перед лицом комплекса проблем, которые прежде решались домом-

интернатом: лечение, протезирование, реабилитационные занятия, обучение, трудоустройство молодого инвалида – все это становится зоной ответственности в первую очередь его родителей (других близких). Системы работы с выпускником, которая позволила бы поддержать и развить результаты реабилитации, достигнутые в детских домах-интернатах, практически не существует. Нестационарных реабилитационных учреждений для взрослых инвалидов, которые могли бы продолжить работу с ними по месту постоянного проживания, слишком мало.

Предложения о создании «социальных гостиных», специальных жилых домов (жилых комплексов) для выпускников стационарных учреждений для детей-инвалидов в качестве постоянного или промежуточного места их проживания и инструмента социальной адаптации, представляют вполне эффективную социальную технологию, успешно испытанную во многих зарубежных социальных системах. В то же время наряду с такими учреждениями необходимо развивать службу социального сопровождения выпускников детских домов-интернатов силами нестационарных реабилитационных центров для взрослых инвалидов или, при их отсутствии, силами специалистов центров (отделений) реабилитации детей-инвалидов.

Рассмотрение положения детей в детских домах-интернатах позволяет сделать выводы, что потребность в стационарном воспитании детей-инвалидов в настоящее время неустраима, но ее масштабы могли бы быть снижены наличием системы нестационарной социально-реабилитационной поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов.

В числе воспитанников домов-интернатов (особенно для умственно отсталых детей) имеются несовершеннолетние с легкими формами нарушений, не нуждающиеся в постоянном постороннем уходе, которые могли бы воспитываться на полустационарном режиме.

Увеличение доступности реабилитационных центров для детей-инвалидов, расширение спектра их услуг, увеличение масштабов деятельности отделений дневного пребывания, развитие службы персональных ассистентов будет способствовать снижению потребности в стационарных учреждениях для детей-инвалидов.

Необходимо более тщательно проводить экспертизу детей, направляемых в дома-интернаты, на предмет определения их обучаемости.

В домах-интернатах необходимо предоставлять воспитанникам полный спектр реабилитационных услуг, а не только уход и медицинские процедуры. Со всеми обучаемыми детьми должны проводиться занятия по обучению навыкам социальной жизнедеятельности, адаптации к условиям существования за стенами интерната.

Если по результатам реабилитационного процесса возникает возможность облегчения диагноза, следует своевременно переводить ребенка-инвалида в коррекционную школу или в интернат общего типа.

Учитывая желательность трудоустройства детей-инвалидов после выпуска, целесообразно проводить трудовое обучение детей-инвалидов старших возрастных групп на территории самого дома-интерната либо в близлежащих учреждениях начального профессионального или среднего профессионального образования.

Чтобы сократить масштабы перемещения воспитанников в дома-интернаты для взрослых инвалидов по окончании их пребывания в детских домах-интернатах, необходимо создавать учреждения для контролируемого проживания молодых инвалидов под надзором социальных работников; развивать практику социального сопровождения выпускников ДДИ силами специалистов реабилитационных учреждений и учреждений социального обслуживания пожилых людей и инвалидов.

СИСТЕМА УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ. ПЕРЕХОД К НОВОЙ МОДЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Последние двадцать лет характеризуются сменой парадигмы взаимодействия общества и людей с ограниченными возможностями. Суть изменений заключается не в том, чтобы создать нормальные условия жизни для инвалида, а напротив – общество должно разрушить барьеры изоляции для полноценного включения инвалидов в учебу и работу совместно со здоровыми членами общества. Такой подход предполагает смену модели реабилитации детей-инвалидов с медицинской на социальную, деинституционализацию воспитания детей-инвалидов, поддержку семьи, которая воспитывает такого ребенка, разработку методов и технологий реабилитации и социальной интеграции детей с ограниченными возможностями и их семей. Новая модель предусматривает переход к более гибким формам воспитания и образования, стимулирование воспитания ребенка-инвалида в семье или в условиях, близких к семейным. Такой подход получает все большую поддержку во всех странах мира, в том числе и в России.

Новая модель интеграции детей-инвалидов в жизнь общества никоим образом не означает отказа от сложившейся системы оказания социальной поддержки и услуг, но они должны претерпеть качественные изменения и быть ориентированы на другой конечный результат.

В 2009 году число реабилитационных центров для детей-инвалидов увеличилось до 324 учреждений; функционируют отделения реабилитации детей-инвалидов в центрах для взрослых инвалидов, а также в комплексных центрах социального обслуживания населения или в специализированных центрах для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. Необходимо отметить, что количество учреждений (отделений) не удовлетворяет потребности в реабилитационных услугах на всей территории Российской Федерации. Транспортные и пространственные барьеры, территориальная недоступность нарушают права на реабилитацию значительного числа детей-инвалидов.

Существующие центры значительно различаются по развитию материальной базы, кадровой обеспеченности, оснащенности оборудованием. Далеко не везде в штат входят специалисты-дефектологи, коррекционные педагоги, психологи и психотерапевты. Отсутствуют мастерские, кружки, клубы для работы с родителями детей-инвалидов. Это обуславливает деятельность социального

учреждения только как детского сада или как места, где ребенку производят оздоравливающие процедуры, но где последовательной комплексной реабилитации не производится.

Дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья получают (наряду с другими видами услуг) реабилитационные услуги также в дошкольных учреждениях (группах), в коррекционных школах и школах-интернатах. Эти занятия приносят несомненную пользу, однако их действенность зависит от наличия специализированной профессиональной помощи, от квалификации специалистов, от наличия оборудования и методических материалов.

Однако можно констатировать, что почти во всех случаях существует дефицит реабилитационных услуг для детей-инвалидов и семей, в которых они воспитываются.

РАЗВИТИЕ СЕТИ СЛУЖБ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ РАЗВИТИЯ

Переход к новой модели реабилитации ребенка-инвалида направлен на работу с ребенком и сопровождение семьи, в которой он воспитывается. Целью социального, психолого-педагогического сопровождения является помощь семье в создании для ребенка с инвалидностью благоприятных и безопасных условий жизнедеятельности, социализации, а также поддерживающей среды для самой семьи.

Сопровождение семьи с ребенком-инвалидом развернуто во времени и включает в себя этапы становления, развития и завершения сопровождения. На каждом из этапов ставятся определенные задачи по сопровождению и используются специальные виды технологий.

Основные принципы деятельности службы сопровождения включают:

- сопровождение семьи как целостной системы, имеющей собственные закономерности развития;
- ориентацию на динамику системных процессов в воспитании и развитии детей-инвалидов;
- определение формы сопровождения, его содержания и интенсивности, а также характера взаимодействия с другими учреждениями в соответствии с потребностями семьи, воспитывающей ребенка-инвалида;
- опережение, то есть опору на превентивные меры, профилактику кризисов восприятия ребенка-инвалида;
- опору при сопровождении на эффективные семьи как на группу психологической поддержки;
- поддержку объединения родителей в целях расширения возможностей и видов помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, включая вовлечение родителей в реализацию программ сопровождения семьи;
- создание условий для непрерывного профессионального роста сотрудников службы и расширения области их компетентности;

– координацию деятельности службы с органами государственной власти, местного самоуправления, организациями различной ведомственной принадлежности, СМИ и т.д. по организации и осуществлению сопровождения семьи с ребенком-инвалидом.

Реализация в Нижегородской области региональной программы «Равные возможности», осуществляемой при поддержке Фонда, позволит в течение 2,5 лет создать в каждом районе области (всего 56 районов) службы сопровождения семьи и ребенка с ограниченными возможностями (программа Фонда «В кругу друзей»).

По состоянию на 1.1.2010 года 20 специализированных служб сопровождения семьи и ребенка действовали в муниципальных образованиях и городских округах Нижегородской области на базе 18 учреждений социального обслуживания семьи и детей и двух общественных организаций – НРООП-ДиМ «Верас» и ОБОИД «Радуга». Это позволило в два раза (с 15 до 30 %) увеличить долю охвата семей с детьми-инвалидами, получивших услуги в службах сопровождения семьи и ребенка-инвалида.

Домашнее визитирование

Анализ работы учреждений по оказанию услуг детям-инвалидам в условиях полустационарного обслуживания позволил выявить проблему отсутствия пролонгированного эффекта реабилитационных мероприятий. Причинами этого, по мнению многих специалистов, являются отсутствие у родителей навыков реабилитации в домашних условиях, а также специальных служб, расположенных неподалеку от места жительства семьи, которые особенно важны для семей с маломобильными детьми.

В областных реабилитационных центрах Тюменской области действует «Родительская академия», основной целью которой является обучение родителей детей-инвалидов основам проведения реабилитации в домашних условиях. За 2009 год состоялось более 100 занятий, которые посетило около 500 человек, осуществляющих уход за детьми-инвалидами (программа Фонда «Право ребенка на семью»).

В целях решения указанной проблемы активно разрабатывается и внедряется в практику технология домашнего визитирования, которая предполагает выход в семью команды специалистов, призванной предпринять необходимые меры по созданию специальных условий для успешной социальной и психолого-педагогической адаптации семьи и ребенка.

Специалисты ставят перед собой следующие задачи:

- оказание квалифицированной социально-психологической и социально-педагогической помощи ребенку в домашних условиях;
- обучение родителей приемам ухода за ребенком и методическим приемам его развития;
- включение родителей в процесс реабилитации ребенка.

Домашнее визитирование может быть организовано как самостоятельный курс и в рамках социального сопровождения семьи. В качестве самостоятельного курса домашнее визитирование осуществляется в течение шести недель и включает в себя интенсивный курс обучения родителей, курс коррекционно-развивающих занятий для ребенка, решение проблем семьи, выявленных в ходе диагностики. Работа с семьей ведется по индивидуальному графику и программе. Работа с детьми, имеющими тяжелые нарушения, может проводиться ежегодно, а в некоторых случаях (по показаниям) – несколько раз в год.

Курс коррекционно-развивающих занятий для ребенка включает два направления – социально-психологическое и социально-педагогическое.

В рамках реализации в Забайкальском крае проекта Государственного учреждения социального обслуживания «Центр медико-социальной реабилитации инвалидов «Росток» «Вместе мы сможем больше» успешно действует «Мобильная школа ДЦП», благодаря чему родители имеют возможность под руководством специалистов применять и закреплять полученные знания и навыки по оказанию помощи ребенку в домашних условиях. Таким образом обеспечивается сохранение реабилитационного эффекта от одного реабилитационного курса до следующего без потерь достигнутых результатов.

В муниципальном учреждении «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Волховского муниципального района Ленинградской области при поддержке Фонда проводится ежемесячное домашнее визитирование семей, имеющих детей с множественными нарушениями, направленное на адаптацию окружающей среды к нуждам ребенка, организацию ухода за ним в соответствии с особенностями его развития.

СЕМЕЙНОЕ УСТРОЙСТВО ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ.

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ И ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТАКОМУ УСТРОЙСТВУ

Дети-инвалиды, равно как и другие дети, должны жить и воспитываться в семье. Однако инвалидность является фактором риска социального сиротства. Дети-инвалиды, особенно с рано диагностируемыми нарушениями, имеют значительно больше шансов попасть на воспитание в учреждение, чем дети, родившиеся здоровыми или без внешних признаков патологии. По некоторым данным, непосредствен-

но после рождения в доме ребенка оказывается до 90 % детей с синдромом Дауна, треть всех детей-инвалидов с отклонениями в умственном и психическом развитии.

Среди воспитанников домов-интернатов для детей с умственными и физическими недостатками более половины составляют дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей. При этом среди воспитанников домов-интернатов для детей с физическими недостатками таких 36,4 %. Следует отметить, что доля детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в числе воспитанников, находящихся на постоянном постельном режиме, значительно выше.

В школах-интернатах системы образования для детей с недостатками умственного и физического развития, где тяжесть отклонений в состоянии здоровья несколько ниже, чем в домах-интернатах, доля детей-сирот несколько ниже (примерно одна пятая часть всех воспитанников).

При семейном устройстве детей потенциальные опекуны и усыновители имеют право узнавать полную информацию о здоровье ребенка, которого они предполагают принять в семью. Наличие тяжелых инвалидизирующих заболеваний служит значительным препятствием в семейном устройстве детей. В тех случаях, когда серьезные отклонения выявляются уже после устройства ребенка в семью, наличие таких патологий может служить основанием для отказа от опеки или усыновления. Между тем в благоприятных случаях имеющиеся отклонения или отставание в развитии могут выравниваться в процессе семейного воспитания – при условии значительных усилий принимающей семьи, наличия ресурсов коррекционной помощи, предварительного обучения приемных родителей и их сопровождения в течение первых, самых критичных месяцев семейного взаимодействия с ребенком.

К факторам, препятствующим семейному устройству, относятся большие затраты труда и расходов, которых требует уход за ребенком-инвалидом и его социализация, неразвитость социально-реабилитационной инфраструктуры, затрудненный доступ к медицинским, образовательным, социальным, культурным, профориентационным и прочим услугам. Некоторое повышение выплат при семейном устройстве ребенка-инвалида, которые вводятся на семейном уровне, не компенсирует значительные трудности, связанные с его воспитанием.

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ (ДО ТРЕХ ЛЕТ)

Наличие системы раннего выявления и коррекции признается важным фактором возможного снижения инвалидности. Выявление отклонений в состоянии здоровья у детей раннего возраста (до трех лет) включает анализ устранимых и неустранимых, связанных с поздним проявлением, проблем в диагностике состояния детей раннего возраста; анализ медицинских и немедицинских каналов выявления ранних признаков инвалидизирующих заболеваний, проблемы образа жизни в формировании отклонений здоровья у детей раннего возраста. Намечившаяся в последние годы в стране положительная динамика рождаемости требует более

внимательного отношения к проблеме раннего выявления отклонений в состоянии здоровья детей для сохранения качества человеческого потенциала.

Результаты мониторинга, проведенного в 2007 году в рамках Федеральной целевой программы развития образования, свидетельствуют о высокой социально-экономической эффективности работы служб ранней помощи и подтверждают выводы, сделанные в научных исследованиях ранее;

- ранняя помощь обеспечивает максимально широкий охват детей с проблемами в развитии на ранних этапах онтогенеза (помощь оказывается не только детям с уже выявленными отклонениями в развитии, но и детям группы риска младенческого и раннего возрастов, у которых могут чаще, чем у их сверстников, возникать те или иные проблемы в развитии);
- позволяет преодолевать разрыв между моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом оказания комплексной медико-психолого-педагогической помощи, а также консультативной помощи родителям;
- позволяет предупреждать возникновение вторичных по своей природе нарушений в развитии у детей, обеспечивает максимальную реализацию реабилитационного потенциала и тем самым максимально возможное снижение уровня риска социальной недостаточности ребенка;
- система ранней помощи позволяет максимально раскрыть возможности и реабилитационный потенциал семьи в оказании помощи и поддержки ребенку;
- открывает для значительной части детей с ограниченными возможностями здоровья включение в общий образовательный поток (интегрированное обучение) на более раннем этапе возрастного развития (в дошкольном возрасте);
- система ранней помощи обладает не только высокой социальной, но и экономической эффективностью: вложения в раннюю помощь окупаются экономией к началу обучения детей в школе.

К числу достижений в реализации этого направления можно отнести возросшее оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям. В период с 2007 по 2009 год объем высокотехнологичной помощи, которая оказывается детям, возрос в полтора раза. В 2009 году за счет средств федерального бюджета была оказана помощь 43 832 детям. Соответствующие средства направляются на эти цели регионы Российской Федерации. В 2009 году были увеличены нормативы финансовых затрат на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи по ряду важнейших заболеваний, реализация которых дает возможность возвращать детей, которые с врожденными пороками могли бы быть инвалидами, к нормальной полноценной жизни. В 2009 году обследованием на наследственные заболевания (андреногенитальный синдром, галактоземия, муковисцидоз) было обследовано 1,49 млн новорожденных, выявлено 355 случаев наследственных заболеваний.

Аудиологический скрининг связан с выявлением тугоухости или нарушением слуха у детей на ранних стадиях и последующим проведением при необходимости операций кохлеарной имплантации. Раннее выявление тугоухости у детей и соответствующая операция в возрасте ребенка до шести месяцев позволяют сократить последующие

расходы государства на его образование и социальную поддержку (по оценке составляют более 26 миллионов рублей на человека, то есть пожизненное содержание одного больного по самым необходимым расходам). Россия занимает третье место в мире после Германии и Польши по оказанию хирургической и реабилитационной помощи детям-инвалидам с врожденной глухотой и тугоухостью. В настоящее время создается сеть реабилитационных центров для детей-инвалидов с нарушением слуха.

В 2007 году во всех регионах Российской Федерации был введен новый стандарт диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни, включающий дополнительные осмотры врачей: невролога, детского хирурга, детского стоматолога, отоларинголога, а также ультразвуковое исследование, в том числе тазобедренных суставов. В результате реализации этой программы увеличилось раннее выявление у детей тяжелых заболеваний, способных привести к инвалидности.

Несмотря на значительное продвижение в деле организации обследования и лечения новорожденных, следует признать, что на всей территории структура раннего выявления отклонений в состоянии здоровья детей и своевременного вмешательства пока не сложилась. Это подтверждается данными, полученными аппаратом Совета по делам инвалидов при Президенте Российской Федерации. Из 63 субъектов Российской Федерации, приславших информацию по вопросу о существовании системы ранней помощи семье с ребенком с ограниченными возможностями здоровья, 45 субъектов Российской Федерации сообщили, что таковая в регионе имеется. Но дальнейший анализ выявил, что подобная система имеется скорее в назывном порядке. Менее трети субъектов Российской Федерации – 18 из 63 – указали на применение современных методик и технических средств реабилитации детей-инвалидов и 14 регионов – на наличие специальных образовательных программ для детей-инвалидов. В 31 регионе осуществляется пренатальная диагностика и другие виды высокотехнологической помощи детям на раннем периоде развития. Региональные программы, направленные на раннюю помощь детям с ограниченными возможностями здоровья, имеются в 38 субъектах Федерации. В 45 субъектах Федерации разработаны и приняты региональные законодательные и нормативно-правовые документы, направленные на укрепление семьи с ребенком-инвалидом, на раннюю помощь детям с ограниченными возможностями здоровья.

В 2009 году в Новосибирской области создан центр развития абилитационной компетентности родителей на базе городской общественной организации инвалидов «Общество «ДАУН СИНДРОМ». Семьям, имеющим детей раннего возраста с нарушениями в развитии, оказывается помощь в организации коррекционного процесса и в формировании социальной активности родителей (проект реализуется при финансовой поддержке Фонда).

Ресурсным центром Новосибирской областной общественной организации детей-инвалидов с психоневрологическими заболеваниями «Первоцвет» проведены два двухдневных обучающих семинара для родителей – «Опти-

мизация внутрисемейных условий, обеспечивающих развитие ребенка с психофизическими недостатками, средствами диагностики и коррекции», в котором приняли участие 15 человек, и «Психологические особенности детей раннего и младшего возраста с задержкой психического развития», в котором участвовали 15 человек (программа Фонда «Раннее вмешательство»).

В Нижегородской области состоялись информационно-практические семинары «Школа родителей с особым ребенком», на которых для родителей детей-инвалидов проводились тренинги, мастер-классы по обучению применению реабилитационных технологий в условиях семейного воспитания (программа Фонда «В кругу друзей»).

В Мурманской области на базе ГОУСОССЗН «Кандалакшский центр социальной помощи семье и детям» открыта «Мамина школа» для обучения родителей, воспитывающих детей-инвалидов. В проводимых школой мероприятиях только в октябре–декабре 2009 года приняли участие 29 родителей (программа Фонда «В кругу друзей»).

Дальнейшее развитие системы ранней помощи семье с ребенком с ограниченными возможностями здоровья возможно на основе тесного сотрудничества органов управления здравоохранением, социальной защитой и образованием. Это сотрудничество дает возможность своевременного выявления детей, нуждающихся в ранней помощи, непрерывного междисциплинарного патронирования ребенка и семьи, интеграции ребенка, имеющего проблемы здоровья и развития в соответствующие его потребностям и возможностям образовательные программы.

Для оказания помощи семьям, проживающим в сельских населенных пунктах, в рамках реализации программы Новосибирской области «Первые ступеньки к развитию» в 2009 году созданы две выездные мобильные междисциплинарные бригады, осуществляющие раннюю диагностику и консультативную помощь.

Специалистами мобильных бригад проконсультировали 69 родителей (семей) по вопросам коррекционно-педагогической помощи детям, по уходу за детьми. Им также оказана образовательная поддержка в целях их активного включения в процесс реабилитации ребенка. Все родители (семьи) обеспечены методическими материалами по вопросам развития детей. В ходе работы мобильных бригад 30 социальных работников муниципальных образований и врачей фельдшерско-акушерских пунктов обеспечены методическими материалами по вопросам реабилитации детей; три социальных работника муниципальных образований обучены методикам работы с семьями детей целевой группы дистанционно (программа Фонда «Раннее вмешательство»).

Комплексная помощь имеет следующие особенности и характеристики:

- Семейно-ориентированный подход – профессиональная направленность сотрудников на взаимодействие как с ребенком, так и с родителями и другими членами семьи. Для лучшего понимания и решения проблем специалисты должны иметь представление о том, как функционирует семья, в какой социальной поддержке нуждается. При такой поддержке родители имеют реальную возможность оставить ребенка в семье, обеспечив ему оптимальные условия роста и развития, а не отдавать его в специализированное учреждение.
- Междисциплинарная оценка – точная и подробная оценка различных областей развития ребенка, которая предполагает в том числе уточнение сильных и слабых сторон, резерва семьи. Командное междисциплинарное оценивание имеет ряд позитивных для профессионалов, родителей и ребенка преимуществ перед другими способами диагностики нарушенного развития в младенческом и раннем возрасте. В процессе общего наблюдения за поведением и во время обсуждения у сотрудников формируется единый язык, общие подходы к интерпретации поведения ребенка и родителей. В процессе междисциплинарного оценивания сотрудники, представляющие различные дисциплины, обмениваются своими профессиональными навыками, стратегиями и техниками. У команды возникает полная картина поведения ребенка и родителей, а не фрагментарные представления о развитии ребенка в разных областях.

Таким образом, в систему раннего вмешательства должна быть встроена социальная модель оказания помощи данной категории граждан, которая может осуществляться как в лечебно-профилактических детских учреждениях, так и на базе учреждений социальной защиты.

В рамках реализации программы «Дети Кольского Заполярья» на 2007–2010 годы в ГОУСОССЗН «Кольский комплексный центр социального обслуживания населения» (Мурманская область) создано отделение мобильной социальной помощи семьям, проживающим в малых и отдаленных населенных пунктах. Специалисты отделения осуществляют работу непосредственно по месту жительства семьи.

За 2009 год отделением оказана помощь 1588 семьям, социальный патронат установлен над 466 семьями, в том числе над 105 семьями, воспитывающими детей-инвалидов. Всего в 2009 году в отделении получили услуги 172 ребенка-инвалида, что на 63,8 % больше, чем было предусмотрено программой (программа Фонда «В кругу друзей»).

Проект «Семьи с аутичными детьми-инвалидами: мобильная социальная поддержка» реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями Пензенской области направлен на внедрение технологии мобильной социальной поддержки семей с детьми-инвалидами с использованием передвижного «домашнего стационара» и предоставлением индивидуальных реабилитационных услуг на дому, социализацию аутичных детей-инвалидов, формирование знаний и умений

в исполнении родительских обязанностей в отношении таких детей (проект ГУССЗН «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», г. Пенза, поддерживается Фондом).

СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ПОЛНОЦЕННОГО ОБЩЕНИЯ СО ЗДОРОВЫМИ СВЕРСТНИКАМИ. РАЗРУШЕНИЕ ИЗОЛИРОВАННОСТИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Поддержка родителей детей-инвалидов, поощрение детей к участию в жизни здоровых сверстников могут принести не менее значимые результаты, чем медицинское обслуживание детей. Существует много программ, примеров взаимодействия между семьями, семьями и общественными организациями, организации участия детей с ограниченными возможностями в спортивных мероприятиях, творческих фестивалях, конкурсах. Семьи могут учиться и перенимать опыт друг друга, обмениваться информационными ресурсами, повышать осведомленность по вопросам, касающимся инвалидности детей.

Каждому этапу взросления ребенка должны соответствовать свои формы интеграции в общество: в первые годы жизни – общение с родителями, членами семьи, для детей дошкольного возраста могут создаваться группы временного пребывания на базе социальных учреждений и учреждений дошкольного образования. Для детей-инвалидов школьного возраста важно общение со сверстниками. Организация таких форм интеграции в общество порой требует не столько материальных затрат, сколько воли и внимания людей, которые занимаются проблемами инвалидов.

В рамках долгосрочной целевой программы «Дети Кольского Заполярья» на 2007–2010 годы организуются интеграционные оздоровительные лагеря, имеющие целью создание условий для организации отдыха и оздоровления детей с ограниченными физическими и умственными возможностями совместно со здоровыми сверстниками, формирование в обществе и у здоровых сверстников толерантного отношения к детям с особыми потребностями.

За счет средств Фонда оборудована детская игровая спортивная площадка, возможности которой активно использовались для проведения спортивных и оздоровительных мероприятий.

Специалисты и родители отмечают развитие коммуникативных качеств, двигательных навыков, пополнение словарного запаса детей с ограниченными физическими и умственными возможностями, а также формирование более толерантного отношения к ним со стороны здоровых сверстников. На время реализации программы (2009–2011 годы) запланирована организация подобных лагерей в период школьных каникул для 60 детей-инвалидов (программа Фонда «В кругу друзей»).

Необходимо расширение доступа к современным информационным ресурсам, содержащим правовую и социальную информацию для родителей, воспитывающих детей-инвалидов. Учитывая нерешенность транспортных проблем, родителям было бы удобно получать ответы на вопросы в режиме реального времени, вместо того чтобы идти (ехать) в управление социальной защиты населения или центр реабилитации детей-инвалидов. Распространение таких интернет-ресурсов способствовало бы облегчению взаимного общения самих родителей, воспитывающих детей-инвалидов, в форуме соответствующих сайтов.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Профессиональное образование – важнейший элемент обеспечения социальной интеграции и достижения независимой жизни детей-инвалидов и молодых инвалидов. В системе профессионального образования в прошедшем учебном году обучалось в вузах более 24 тыс. студентов-инвалидов, в учреждениях среднего профессионального образования – свыше 16,5 тыс., в учреждениях начального профессионального образования – 20,9 тыс.

Наибольшее число студентов-инвалидов в 2007/08 учебном году обучалось в Российском государственном социальном университете (386 человек), Международном независимом эколого-политологическом университете (359 человек), Московском государственном социально-гуманитарном институте (302 человека), Якутском государственном университете (276 человек).

Одним из препятствий, с которым сталкиваются инвалиды, пытающиеся решить проблемы трудоустройства, является недостаточная доступность для детей-инвалидов государственных услуг по профессиональной ориентации, в том числе оказываемых гражданам в соответствии с законодательством о занятости населения в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, профессионального обучения. Для решения этой проблемы предлагается развивать систему услуг по профессиональной ориентации подростков-инвалидов, учитывая при этом имеющиеся у последних потенциальные профессиональные возможности. Кроме того, при проведении профессиональной ориентации инвалидов, возможно, не только сформировать перечень профессий (рабочих мест), которые недоступны инвалиду, но и определить причины, по которым они ему недоступны. Это позволяет выработать рекомендации по адаптации таких рабочих мест для применения труда инвалидов.

Несмотря на то что в последние годы приняты различные политические решения, выделяются определенные средства для развития образования детей-инвалидов, до настоящего времени в России не созданы условия для реализации равных прав на образовании детей с ограниченными возможностями здоровья. Происходящие в последнее время изменения по устранению препятствий, с которыми сталкиваются дети-инвалиды, требуют дополнительных усилий и организации системной работы. В основе организации такой работы должен быть принцип обеспечения подлинного равенства детей, независимо от нарушений их здоровья.

ДЕТИ, НАХОДЯЩИЕСЯ В КОНФЛИКТЕ С ЗАКОНОМ. ПРОФИЛАКТИКА ПРАВОНАРУШЕНИЙ

Семейное неблагополучие, пьянство, правонарушения и равнодушие родителей, некорректные формы воспитания детей, унижение их человеческого достоинства, психическое и физическое насилие являются основными причинами появления детей группы риска и вступления детей в конфликт с законом. Нарушение поведения детей и подростков, их социальная дезадаптация являются актуальными проблемами.

Дети в конфликте с законом могут быть классифицированы на следующие группы:

1. Дети в возрасте от 14 до 18 лет, совершившие преступления и подвергнутые судом различным видам уголовного наказания;
2. Дети в возрасте от 14 до 18 лет, совершившие преступления и освобожденные от уголовной ответственности или от наказания;
3. Дети, совершившие общественно опасные деяния, содержащие признаки преступлений, но не достигшие возраста уголовной ответственности;
4. Дети, совершившие общественно опасные деяния, содержащие признаки преступлений, достигшие возраста уголовной ответственности, но имеющие отставание в психическом развитии, не позволяющее им в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) или руководить ими;
5. Дети, совершившие общественно опасные деяния, содержащие признаки преступлений, достигшие возраста уголовной ответственности, но являющиеся невменяемыми.

Число преступлений, совершенных несовершеннолетними и при их соучастии, в среднесрочном периоде обнаруживает плавную тенденцию к снижению.

Таблица 3.1. Число преступлений, совершенных несовершеннолетними и при их соучастии (тысяч)

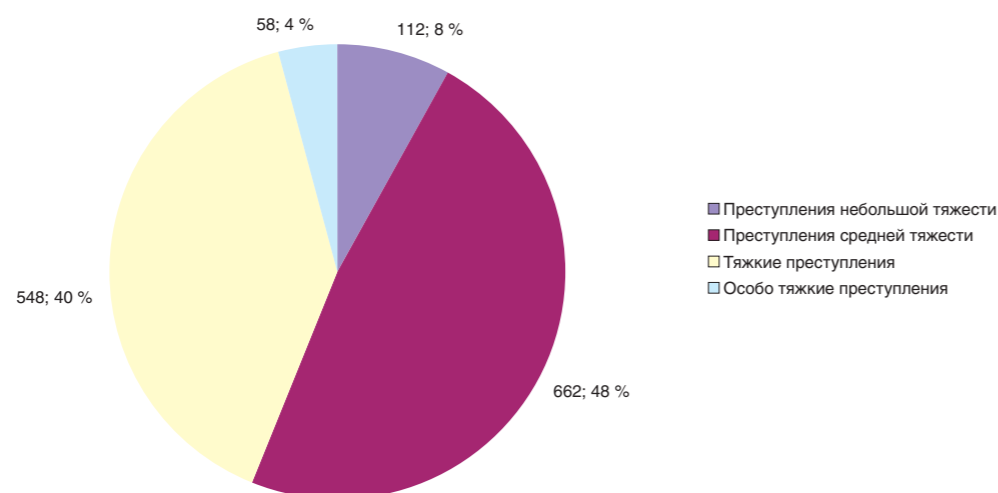
	2006	2007	2008	2009
Российская Федерация	150,3	139,1	116,1	94,7

Источник: данные МВД России

Вопреки существующему стереотипному утверждению о том, что большинство совершаемых несовершеннолетними преступлений относятся к категории небольшой и средней тяжести, большинство (около 90 %) совершаемых несовершеннолетними преступлений относятся к категории тяжких и средней тяжести (см. круговую диаграмму).

Среди совершенных преступлений абсолютно преобладают имущественные преступления – кражи, грабежи, разбойные нападения, угоны и мошенничество. Вместе с тем корыстная мотивация преступлений несовершеннолетних отличается от аналогичной мотивации в преступлениях взрослых. Подростковые кражи, грабежи, разбойные нападения нередко мотивируются корыстны-

ми побуждениями в сочетании с детскими мотивами озорства, самоутверждения, стремлением к приключениям и т.п. Это можно подтвердить, например, стоимостью похищенного имущества, которая, как правило, бывает невысока (2–3 тыс. руб.). Основная причина совершения преступлений – получение возможности удовлетворения материальных потребностей (утащил металлические трубы, сдал, купил себе кроссовки; украл мобильный телефон, продал, купил подарок девушке на день рождения; украла мобильный телефон, продала, купила себе косметику и т.п.).



Преступления, совершенные несовершеннолетними, 2009 г.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ «ПОРТРЕТ» НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПРАВОНАРУШИТЕЛЯ

- **Ситуация в семье:**
- Трудности в осуществлении контроля над поведением ребенка (*в каждом третьем случае*);
- Отсутствие должного контроля со стороны родителей (*в каждом третьем случае*);
- Непоследовательное воспитание (*каждый пятый случай*).
- **Ситуация в школе:**
- Отсутствие мотивации на учебу, проявляемое прежде всего в прогулах (*каждый третий случай*);
- Низкая успеваемость (*каждый пятый случай*);
- Плохое поведение в классе (*каждый шестой случай*);
- Проблемы во взаимоотношениях с учителями и с одноклассниками (*каждый десятый*).
- **Взаимоотношения со сверстниками:**
- Наличие друзей и приятелей с асоциальными взглядами и установками (*80 % случаев*) и, как следствие, отсутствие или малое количество социально адаптированных сверстников из близкого окружения.

• Проблемы употребления психоактивных веществ (ПАВ) – наркотики/алкоголь:

- Более четверти несовершеннолетних эпизодически употребляли алкоголь или наркотики;
- Систематически употребляет алкоголь *пятая часть* несовершеннолетних правонарушителей;
- Употребление ПАВ, препятствующее нормальной деятельности (учебе, поведению), отмечается у *пятой части* правонарушителей;
- Правонарушение связано с употреблением алкоголя или наркотиков – также у *пятой части* несовершеннолетних;

Таким образом, употребление ПАВ непосредственно связано с совершением правонарушений. Следует учесть, что *почти 13 %* правонарушителей систематически употребляют наркотики и ингалянты.

• Досуг и развлечения:

- У *каждого четвертого* правонарушителя отмечается непродуктивное использование свободного времени;
- Также у *каждого четвертого* недостаточно организованный досуг.

Иными словами, 80 % правонарушителей не знают, чем заняться в свободное время. Притом что только у 20 % констатируется отсутствие личных интересов.

• Личные качества и поведение

В *каждом шестом* случае констатированы:

- Гиперактивность, нарушение внимания;
- Физическая агрессия;
- Вербальная агрессия;
- Неконтролируемые вспышки гнева;
- Проблемы с самооценкой (завышенная или неустойчивая).

• Система ценностей и социальных установок

- Неготовность признать наличие проблем и обратиться за помощью – *каждый четвертый* случай;
- Наличие антисоциальных или криминальных установок – также в *каждом четвертом* случае.

• История криминализации

- Совершение общественно опасных деяний, влекущих уголовную ответственность, но не повлекших ее по разным причинам (ч.ч. 1, 3 ст. 20 УК РФ, ст. 76 УК РФ) – *каждый третий* случай;
- Совершение правонарушений, не повлекших уголовной ответственности, но обусловивших профилактическую работу (как правило, неуспешную) – *каждый четвертый* случай;
- Рецидив правонарушений – *каждый пятый* случай.

• Социально-психологическая ситуация развития несовершеннолетнего

- Финансовые и жилищные проблемы у семьи – *каждый шестой* случай;

- Серьезные эмоциональные травмы в семье – *каждый шестой* случай;
- Злоупотребление родителями алкоголем/наркотиками – *каждый восьмой* случай;
- Криминальный опыт родителей – *каждый девятый* случай.

Таким образом, несовершеннолетний правонарушитель – это ребенок из семьи с низким уровнем «воспитательной компетентности» у родителей, имеющий проблемы в школе (прежде всего вследствие отсутствия мотивации на учебу), асоциальный круг общения, неорганизованный досуг. Имеет опыт эпизодического либо систематического употребления алкоголя и/или других ПАВ. Характеризуется невысоким уровнем самопонимания и наличием проблем в ценностно-нормативной сфере, а также в сфере волевого контроля над эмоциями. Нередко ранее вступал в конфликт с законом, при неэффективном вмешательстве (профилактической работе). Финансовые, жилищные, эмоциональные проблемы в семье напрямую не связаны с формированием антисоциальной либо криминальной направленности несовершеннолетнего, но в совокупности с указанными выше особенностями ситуации формирования личности могут повышать вероятность конфликта несовершеннолетнего с законом.

БЕСПРИЗОРНЫЕ ДЕТИ

В особую категорию среди несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом, необходимо выделить категорию беспризорных детей.

Беспризорные – это, в общепринятом понимании, дети вне опеки со стороны взрослых, дети, лишенные педагогического надзора и попечения в любой легальной форме. Не имея или даже и имея семью, значительную часть времени такие дети проводят на улице, живут на улице, и на их образ жизни улица оказывает основополагающее влияние. В последнее десятилетие число детей, чьей постоянной средой обитания является улица, и точное место проживания отсутствует, сокращается. Большинство – это дети, имеющие постоянное место проживания (с родителями, одним родителем, опекуном), но исчезающие из дома на 2–3 дня, в основном в теплое время года.

Еще одна тенденция времени – развитие так называемой «скрытой беспризорности». Скрытая беспризорность коррелируется с проблемами семейного неблагополучия – тяжелое материальное положение семей, что вынуждает родителей искать дополнительные заработки, в связи с чем практически не остается времени на общение с детьми и их воспитание. Многие из опрошенных детей, содержащихся в ЦВСНП УВД, отмечают, что одной из существенных трудностей их жизни является отсутствие необходимого психологического контакта с родителями.

Неблагополучие в семье является главной причиной ухода ребенка на улицу. По данным МВД России, в 2009 году свыше 50 тыс. несовершеннолетних находились в розыске, из них более 27 тыс. – в связи с уходом из семьи.

На улице эти дети удовлетворяют свои потребности в защите и безопасности, в любви и понимании, в общении и взаимопомощи и т.д. Постоянное нахождение на улице существенным образом меняет ребенка. Причем изменения происходят быстро – достаточно 2–3 недель, а через полтора-два месяца происходит полная адаптация.

К отличительным признакам, позволяющим считать ребенка беспризорником, относятся:

- практически полное прекращение связей с семьей, родителями, родственниками;
- проживание в местах, не предназначенных для этого (на свалках, необитаемых чердаках и подвалах жилых домов, на вокзалах, в аварийных домах и т.д.);
- добывание средств к существованию случайными способами, а также антисоциальными способами (попрошайничество, воровство и пр.).

Беспризорные дети, безусловно, относятся к группе социального риска, поскольку их поведение либо на грани преступного, либо уже стало таковым. Беспризорник – не только правонарушитель (потенциальный или состоявшийся), но и ребенок, нуждающийся в помощи.

Среди беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних значительное число воспитанников государственных интернатных учреждений. Самовольные уходы детей из указанных учреждений, как правило, вызваны побоями и жестоким обращением. Дети-сироты покидают интернатные учреждения неподготовленными к самостоятельной жизни и, по существу, становятся одним из существенных источников пополнения криминальной среды. По данным Генеральной прокуратуры Российской Федерации, через один год после выхода из детского дома около 30 % бывших воспитанников теряют жилье и работу и превращаются в бомжей, примерно 20 % становятся преступниками, 10 % – совершают суицид, и только около 30 % более или менее адаптируются к самостоятельной жизни.

ПРОБЛЕМА АЛКОГОЛИЗМА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Как правило, совершению правонарушения предшествует отклоняющееся от нормы поведение – в форме пьянства, наркомании, токсикомании. Происходит «омоложение» алкоголизма, наркомании и токсикомании. Средний возраст начала употребления алкоголя среди мальчиков снизился до 12 лет, среди девочек – до 13 лет. По данным различных обследований, в России более 500 тыс. подростков-алкоголиков.

Возраст приобщения к употреблению психоактивных веществ снизился соответственно до 14,2 года среди мальчиков и 14,6 года среди девочек. В студенческой среде

наркоманией охвачено в той или иной мере от 30 до 40 % студентов (А.С.Чевычелов «Социально-криминологическая характеристика употребления несовершеннолетними психоактивных веществ». Российский криминологический взгляд, 2009, № 2).

Употребление алкоголя, в том числе относительно слабых по крепости алкогольных напитков, других психоактивных веществ получает распространение как «мода» в подростковой субкультуре, стало признаком идентичности молодежной социальной группы. Вызывает тревогу то обстоятельство, что мода на алкоголь в подростковой среде существенно более заметна, чем мода на здоровый образ жизни.

Специализированными учреждениями зарегистрировано более 140 тыс. детей и подростков, страдающих наркотическими расстройствами. Между тем на учете в органах внутренних дел состоит всего 3,7 тыс. несовершеннолетних, употребляющих наркотические вещества, что является дополнительным подтверждением отсутствия должного межведомственного взаимодействия.

ПРОФИЛАКТИКА ПРАВОНАРУШЕНИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Данные исследований однозначно подтверждают наличие взаимосвязи между семейным неблагополучием и высокой вероятностью совершения несовершеннолетними правонарушений, в том числе повторных.

К основным недостаткам семейного воспитания, влияющим на общественное поведение детей, относятся:

1. безнадзорность;
2. личный негативный пример родителей (употребление алкоголя, наркотиков, проявления агрессии, жестокости и т.п.);
3. целенаправленная деятельность родителей по вовлечению детей в антиобщественное поведение или в совершение преступлений.

Профилактическая работа с несовершеннолетними правонарушителями осуществляется по двум направлениям:

- ранняя профилактика (при появлении первых признаков опасности совершения подростком правонарушений либо когда правонарушение совершено, но не влечет за собой возбуждения уголовного дела);
- профилактика рецидива совершения правонарушений и общественно опасных деяний.

Проблема ранней профилактики отклоняющегося поведения детей стоит в России особенно остро. Система ранней профилактики – это первое звено системы правосудия в отношении несовершеннолетних, находящихся в конфликте с законом. От понимания этого в обществе напрямую зависит своевременность принятия государством мер по пресечению криминализации несовершеннолетних, обеспечению безопасности общества, соблюдению прав детей-правонарушителей на выживание и развитие.

Таблица 3.2. Характеристика несовершеннолетних правонарушителей в Российской Федерации

	2006	2007.	2008	2009
Количество доставленных несовершеннолетних в ОВД за совершение правонарушений в отчетном периоде	22294	18335	18622	16505
До 14 лет	4808	3872	4260	3503
14 – 15 лет	7538	6008	5289	4709
16 – 17 лет	9948	8455	9073	8293
Не имеющих образования	517	475	336	486
Воспитывающихся в неполной семье	8210	5982	5553	6877
Не имеющих родителей	817	5982	464	735
Не имеющих опекунов, попечителей	317	508	101	147
Совершивших правонарушения, повлекшие применение меры административного взыскания	8879	2764	1517	1183
Совершивших общественно опасные деяния до достижения возраста привлечения к уголовной ответственности.	1417	6385	1302	1138
За употребление спиртных напитков	5504	6385	7163	7336
За употребление наркотических средств, психотропных либо одурманивающих веществ	236	354	503	128

Данные представленной выше таблицы определяют основные объекты профилактической работы с несовершеннолетним правонарушителем:

- Семья
- Школа
- Окружение/контакты
- Личность несовершеннолетнего

Поскольку наиболее важным с точки зрения воздействия на личность в подростковом возрасте является семья, основная профилактическая работа должна быть ориентирована на работу с семьей, в которой воспитывается несовершеннолетний правонарушитель.

Формирование личности подростка происходит в таких сферах жизнедеятельности, как семья, учеба, труд и досуг. Начиная с 2000-х годов самостоятельными факторами, определяющим формирование личности молодого человека, являются телевидение и Интернет. Они с совокупности образуют целостную среду обитания подрастающего поколения, которая определяет их физическое, духовное, интеллектуальное развитие, поэтому именно в этих сферах следует искать причины негативных явлений, происходящих в подростковой и молодежной среде.

Действенными средствами профилактики правонарушений среди детей и молодежи является организация их досуговой и трудовой занятости, вовлечение в социально ориентированную деятельность.

Одним из важных направлений работы в сфере профилактики асоциальных явлений в детской и молодежной среде является временное трудоустройство подростков и проводимая с ними профориентационная работа, осуществляемые органами службы занятости со всех субъектах Российской Федерации.

В 29 регионах реализуются комплексные территориальные программы содействия профессиональной ориентации и трудоустройства детей и молодежи. По информации органов службы занятости населения, в 2009 году 1028,9 тыс. несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет (92,7 % от числа обратившихся) при содействии органов службы занятости населения нашли работу (доходное занятие). Государственные услуги по профессиональной ориентации в 2009 году были оказаны 734,4 тыс. гражданам в возрасте 14–17 лет или 66,2 % от общей численности граждан данной возрастной категории, обратившихся за содействием в поиске работы. Особое внимание уделяется организации занятости подростков, состоящих на учете в банках данных семей и несовершеннолетних в комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав, в подразделениях по делам несовершеннолетних.

Основное звено системы профилактики – сеть учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. Приоритетным направлением деятельности этих учреждений остается работа с неблагополучными семьями, преодоление трудной жизненной ситуации, в которой они оказались. Однако потребность в таких учреждениях удовлетворена пока не полностью.

Развитию работы с подростками способствуют учреждения социального обслуживания семьи и детей, при которых открываются отделения дневного пребывания детей, где в благоприятных условиях они могут развивать свои способности, проводить организованный досуг, приобщаться к культуре.

Важную роль в предупреждении антиобщественного поведения могут играть образовательные учреждения. В настоящее время происходит возрождение воспитательной работы в школах. В ряде школ вводятся должности социальных педагогов, психологов, школьных инспекторов.

Также необходимо отметить существенную значимость организации в регионах телефонов доверия, анонимной психологической помощи, консультаций, тренингов, проводимых с молодежью. Например, на протяжении ряда лет на территории Еврейской автономной области реализуется социально-психологическая программа «Общественная приемная «Доверие», направленная на снижение психологической напряженности, которая способствует девиантным проявлениям в молодежной среде, ведет к наркозависимости.

В Магаданской области с 2009 года на базе Магаданского филиала Московской государственной юридической академии работает Юридическая клиника, которая оказывает бесплатную юридическую помощь нуждающимся гражданам, в первую очередь из числа молодежи. Помощь оказывают студенты старших курсов академии под руководством преподавателей.

Для прибывших из заключения также нужна адаптация, помощь в трудоустройстве, в противном случае человек вновь оказывается в трудной жизненной ситуации, побуждающей его вернуться на прежний путь.

Общероссийская общественная организация «Союз социальных педагогов и социальных работников» разработала интересный проект «МОСТ», который реализуется при поддержке Фонда в 2009–2010 годах в Рязанской, Кировской, Свердловской областях. Проект направлен на комплексную социальную адаптацию несовершеннолетних, имеющих проблемы с законом, включая сопровождение несовершеннолетних отбывающих наказание в воспитательных колониях в период пребывания в колонии и после освобождения, работу с семьями таких несовершеннолетних. Инновация проекта – организация видеомостов между колониями и центрами социальной защиты населения, в ходе которых осуществляются видеопереговоры между несовершеннолетними, отбывающими наказание, и родителями, близкими родственниками. Так, например, в Кировской области за первое полугодие 2010 года, было организовано 72 видеосеанса, в которых приняли участие 48 семей. Таким образом осуществляется поддержка связи несовершеннолетнего с семьей, ведется подготовка к его освобождению.

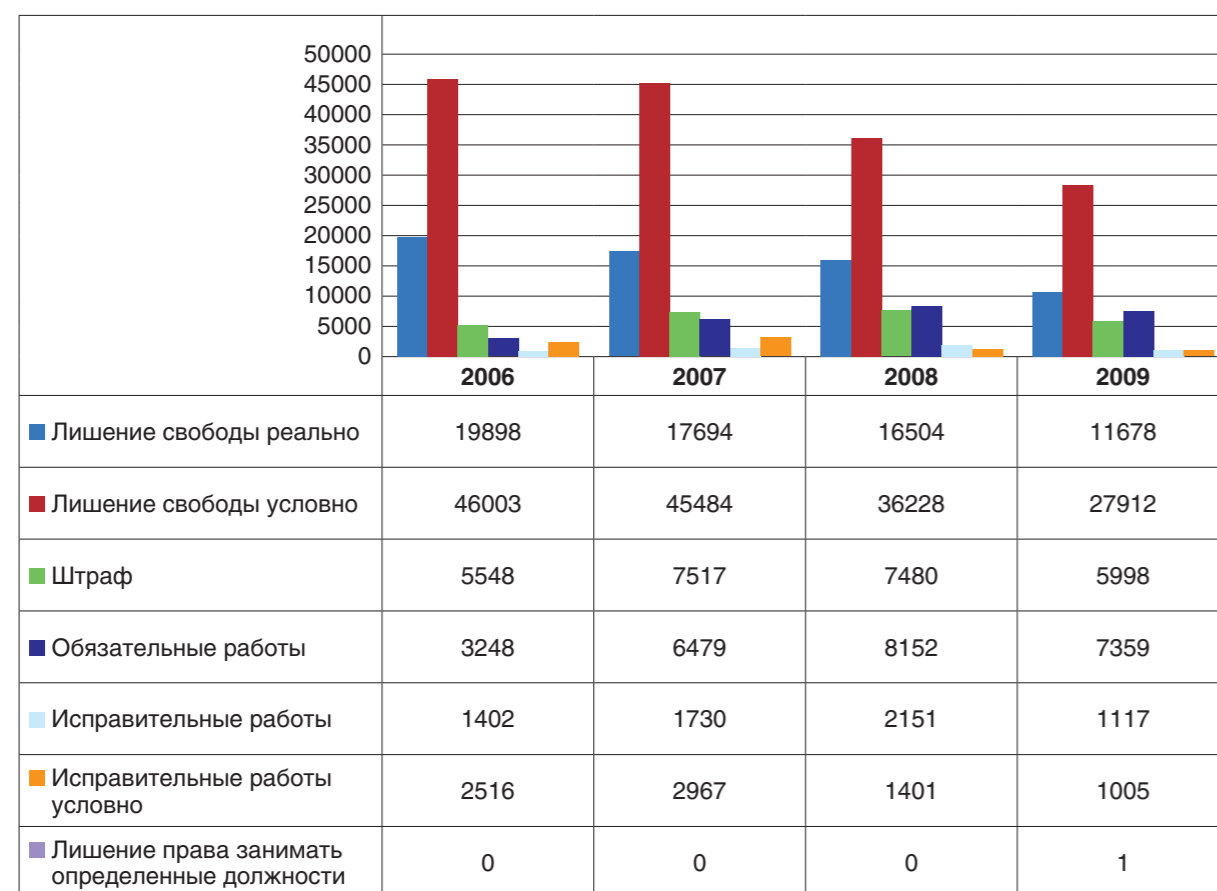
В то же время остается проблема нескоординированности деятельности учреждений и служб разной ведомственной подчиненности, занимающихся решением проблем детской наркомании и алкоголизма, отсутствием преемственности в работе от органов здравоохранения к социально-реабилитационным службам: после прохождения лечения несовершеннолетними в учреждениях здравоохранения для закрепления его результатов необходимо проведение системной социальной работы с несовершеннолетним и его микросоциальным окружением, чего на практике не происходит.

Диагностика, обследование, консультирование и лечение несовершеннолетних, употребляющих алкоголь, наркотики и психотропные вещества осуществляется учреждениями здравоохранения (наркологические диспансеры, центры, наркологические кабинеты и т.п.). По мнению специалистов, работающих в таких учреждениях, эффективность лечения лиц, зависимых от психоактивных веществ, даже при адекватности и полноте добровольно проводимой терапии дополнительно зависит от условий микросоциальной среды, окружающей больного, прочности установки больного на воздержание. Если человек, зависимый от психотропных веществ (алкоголь, наркотики, психотропные вещества), возвращается в семью, где непрерывно пьянствуют, или в компанию, которая продолжает наркотизацию, что случается часто, то он, скорее всего, возобновит потребление алкоголя и наркотиков.

Собственно, медицинские усилия позволяют добиться воздержания от алкоголя и наркотиков только у 5–7 % лиц, получающих специализированную наркологическую помощь. Успешность коррекции поведения несовершеннолетних, имеющих алкогольную или наркотическую зависимость, зависит от совместных усилий специалистов государственных и общественных структур, занимающихся проблемами детей.

ПРОФИЛАКТИКА ПОВТОРНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ

Проблема социализации и реабилитации несовершеннолетних, профилактики повторной преступности сохраняет свою актуальность. Освободившись и не найдя себе эффективного применения, не видя альтернативных жизненных моделей поведения, несовершеннолетние снова становятся на путь преступлений. Анализ практики назначения наказаний показывает, что, несмотря на тенденцию сокращения назначения несовершеннолетним наказания в виде лишения свободы, такой вид остается наиболее часто назначаемым (график 3.1).



Источник: официальная статистика Судебного Департамента при Верховном Суде Российской Федерации

График 3.1. Динамика наказуемости несовершеннолетних осужденных в Российской Федерации

Статистика свидетельствует о склонности практики к назначению наказания в виде лишения свободы в пределах среднесрочных размеров (2–5 лет). В среднем это составляет 55 % от всех случаев реального назначения наказания в виде лишения свободы и объясняется прежде всего характером и степенью общественной опасности совершаемых несовершеннолетними преступлений (преобладание преступлений средней тяжести и тяжких), а также необходимостью учета личности несовершеннолетнего и возможностей по их ресоциализации.

Как показывают данные статистики, применение альтернативных наказанию мер оказывается более эффективным, чем применение наказаний, связанных с лишением свободы.

Таблица 3.3. Численность несовершеннолетних, совершивших преступления повторно и имевших неснятую и непогашенную судимость в Российской Федерации

Численность несовершеннолетних, совершивших преступление с неснятой и непогашенной судимостью				Удельный вес в общем числе осужденных несовершеннолетних, в процентах			
2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
17 123	16 421	16 550	14 167	20,8 %	19,5 %	22,6 %	25,1 %

Таким образом, несовершеннолетние, совершившие преступление, но не подвергавшиеся уголовному наказанию, совершают преступление повторно в среднем лишь в 6 % случаев от общей численности осужденных несовершеннолетних, тогда как судимые к наказанию несовершеннолетние совершают преступления повторно в 22 % случаев (при этом более половины из них составляют лица, осуждавшиеся к лишению свободы, в то время как доля лиц, осуждавшихся к иным мерам наказания, при повторном совершении ими преступлений менее значительна и в 2009 году составила 1,5 % от общего количества осужденных и 6 % от лиц, осужденных повторно).

К сожалению, среди лиц, повторно осужденных, весьма велика доля лиц, ранее осуждавшихся условно.

Таблица 3.4. Численность условно осужденных несовершеннолетних, совершивших преступления повторно в Российской Федерации

Численность условно осужденных несовершеннолетних, совершивших преступление повторно				Удельный вес в общем числе повторно осужденных несовершеннолетних, в процентах			
2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
11362	10387	6883	5701	66%	63%	42%	40%

Решить проблему повторных правонарушений можно только комплексно, с привлечением всех сил общества. В настоящее время основным ресурсом решения задачи сопровождения на региональном уровне остается деятельность комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, а оказание помощи детям различными организациями зачастую проводится параллельно, а не комплексно. Каждый субъект профилактики, выполняя свою деятельность, не видит конечного результата. Интеграция усилий требует теоретически обоснованной, обеспеченной эффективными технологиями системы оказания помощи несовершеннолетним, отбывшим наказание за совершенное преступление, предполагающей тесное взаимодействие всех субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, четкое определение организационно-правовых форм взаимодействия.

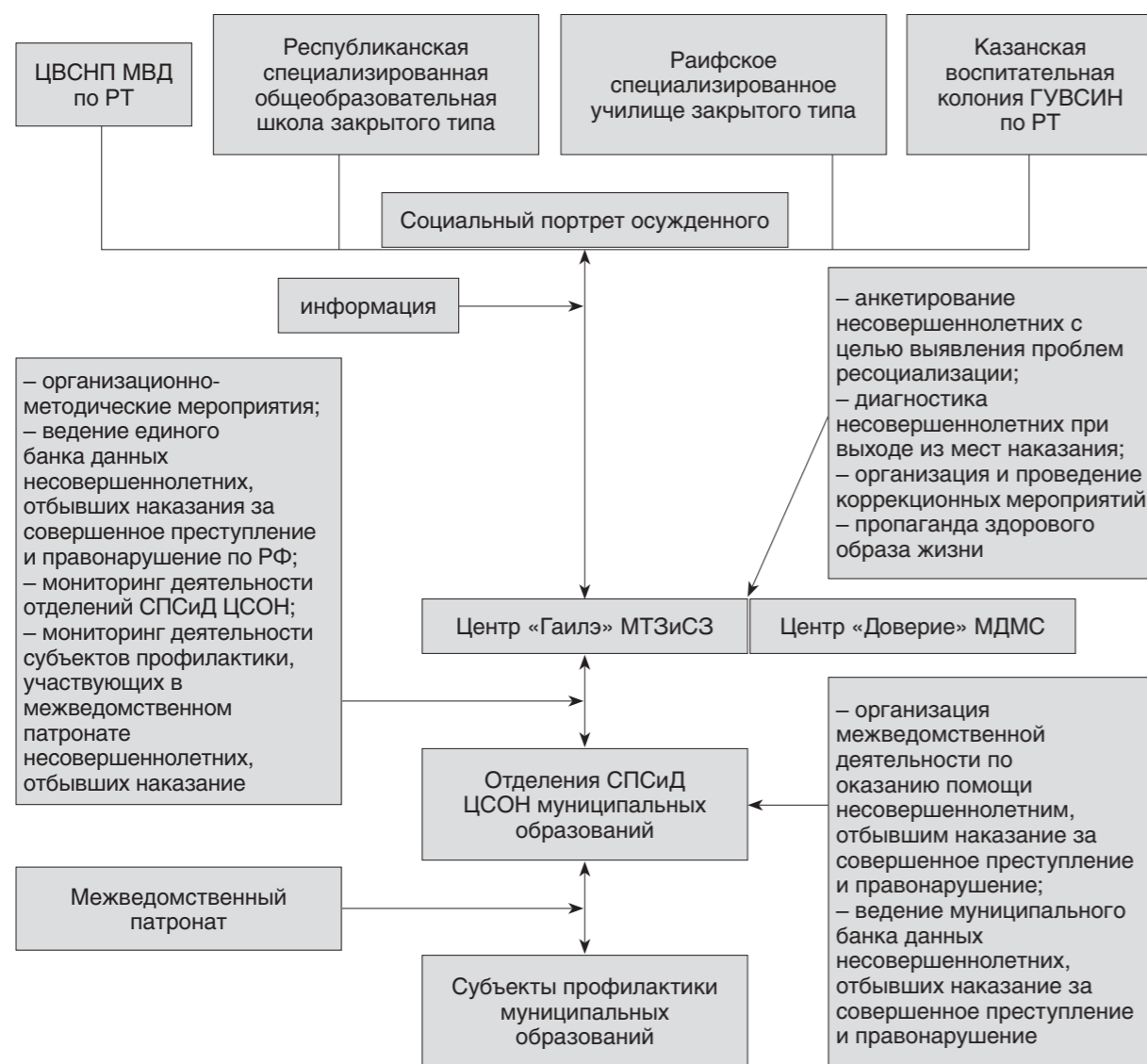


Рис. 3.1. Модель непрерывного сопровождения несовершеннолетних правонарушителей, отбывших наказание за совершенные преступления и правонарушения, и их семей в Республике Татарстан

Согласно данной региональной модели в сопровождении несовершеннолетних правонарушителей, отбывших наказание за совершенные преступления и правонарушения, и их семей можно выделить три этапа.

Первый этап – информационно-подготовительный. В нем участвуют ЦСПСиД «Гаилэ», КЦСО «Доверие», Республиканская специализированная общеобразовательная школа закрытого типа, ЦВСНП МВД по Республике Татарстан, Раифское специализированное училище закрытого типа, Казанская воспитательная колония ГУВСИН по Республике Татарстан. Данный этап включает комплексную психолого-медико-педагогическую диагностику и ориентирован на получение информации о социальном, психологическом статусах ребенка, состоянии его физического и психического здоровья, специальном и индивидуальном развитии. Создается «социальный портрет осужденного».

Второй этап – индивидуально-профилактический. Его цель – реализация мер по социальному сопровождению целевых групп. Полученная разносторонняя информация о подростке становится основой для разработки индивидуальной программы реабилитации. Всеми субъектами профилактической работы проводится комплексное оказание помощи несовершеннолетним на основе индивидуальной и групповой работы (работа с семьей начинается до выхода ребенка из воспитательного учреждения закрытого типа). Для проведения профилактической работы определяются функции служб и учреждений по ресоциализации несовершеннолетних правонарушителей, каждому субъекту профилактики предписываются мероприятия и сроки их реализации. Контроль за выполнением мероприятий плана профилактической работы возложен на муниципальный социально-реабилитационный консилиум (МСРК). Специалисты всех ведомств составляют общий план работы с несовершеннолетним и его семьей.

Третий этап – информационно-аналитический. Цель этапа: анализ и обобщение опыта межведомственного взаимодействия по социальному сопровождению целевой группы проекта. В рамках этого этапа проводится мониторинг эффективности деятельности отделений социальной помощи семье и детям ЦСОН и субъектов профилактики, участвующих в межведомственном патронате несовершеннолетних. Результаты полученного опыта станут предметом обсуждения на заседании Межведомственного совета по профилактике правонарушений при Правительстве Республики Татарстан.

Профилактическое воздействие на несовершеннолетних, осужденных без лишения свободы, должно охватывать всю совокупность обстоятельств, обуславливающих их противоправные деяния. Так как осужденные к альтернативным видам наказания подростки остаются в условиях микросреды, под влиянием которой были совершены преступления, главной задачей является незамедлительное и комплексное воспитательное воздействие на них во избежание повторения противоправного поведения. Механизмами профилактики выступает целая система действий, включающая как реабилитацию личности несовершеннолетнего, так и организацию социального сопровождения после отбывания наказания, а также подготовку специалистов для работы с данной категорией несовершеннолетних.

Программа Белгородской области «Ветер перемен» (на 2009–2010 гг.) направлена на создание реабилитационного пространства для несовершеннолетних, осужденных без лишения свободы, снижение повторной преступности. Она включает:

– разработку регламента взаимодействия субъектов системы профилактики в организации работы с несовершеннолетними осужденными без лишения свободы;

– создание рабочих мест для трудоустройства несовершеннолетних, осужденных к наказаниям без лишения свободы, организация трудоустройства в рамках закона области «О квотировании рабочих мест для трудоустройства несовершеннолетних граждан»;

– организацию летних военно-патриотических лагерей с участием несовершеннолетних, осужденных к наказаниям без лишения свободы;

– рассмотрение и утверждение планов индивидуально-профилактической работы с осужденными без лишения свободы несовершеннолетними на заседаниях комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав;

– разработку и реализацию программы психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних, осужденных к наказаниям без лишения свободы на базе психолого-педагогических центров Белгородской области;

– разработку и внедрение программ, направленных на работу с родственниками (семьями) по оказанию поддержки несовершеннолетних, поиску и утверждению ими своего места в социуме;

– организацию курсов повышения квалификации по вопросам обучения новым технологиям работы с подростками группы «социального риска» (программа Фонда «Не оступись!»).

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ С СУДОМ

В России формируется подход к проблеме предупреждения преступности с учетом несовершеннолетних как особой возрастной группы населения. Суть подхода заключается в применении судом к несовершеннолетним, совершившим правонарушения, воспитательно-реабилитационных мер вместо карательных. В отличие от карательного правосудия конфликт завершается не судебным разбирательством, а освобождением от уголовной ответственности на основании и в пределах действующего законодательства при условии добровольного и полного примирения сторон, возмещения ущерба жертве, причиненного преступлением. В юридической практике такой подход получил название восстановительного правосудия.

При рассмотрении дел должны учитываться условия жизни и воспитания несовершеннолетнего, уровень психического развития, предшествующее преступлению поведение, мотивация поступка и т.д. Для реализации такого подхода на практике при судах вводят должность помощника судьи с функциями социального работника (социального работника при суде). При рассмотрении дел судья получает более обширный материал, содержащий «социальное досье» несовершеннолетнего и его семьи, итоги реабилитационной работы с несовершеннолетним, что позволяет объективней оценить ситуацию и вынести решение, направленное на перевоспитание несовершеннолетнего и снижение повторного противоправного деяния.

Практика такой работы последнее десятилетие разрабатывается и внедряется в Ростовской области, Пермском крае, городах Москве и Санкт-Петербурге.

В Пермском крае с 2002 по 2004 год в рамках областной целевой программы «Семья и дети Прикамья» был реализован пилотный проект, основанный на концепции восстановительного правосудия и методиках ведения восстановительных процедур на основе договора между Администрацией Пермской области и Межрегиональным общественным центром «Судебно-правовая реформа» (г. Москва). Важным результатом работы в проекте стала организация «служб» восстановительных программ и формы этой организации в городах Перми и Лысьве, подготовка специалистов по ведению восстановительных программ.

В последующие годы эта работа была продолжена в рамках краевой целевой программы «Семья и дети Пермского края на 2007–2010 годы», в формат которой были включены проекты: «Выявление и реабилитация семей и детей, находящихся в социально опасном положении», «Внедрение восстановительных (ювенальных) технологий в деятельность субъектов системы профилактики правонарушений несовершеннолетних».

В судебной системе Пермского края с 2006 года начата деятельность двух экспериментальных судов в г. Лысьва и Индустриальном районе г. Перми. В 2008 году деятельность по развитию системы ювенальной юстиции получила новый импульс – в экспериментальную работу включено семь судов Пермского края, разработан и внедрен пошаговый механизм и алгоритм взаимодействия судов, комиссий по делам несовершеннолетних, социальных служб по работе с несовершеннолетними правонарушителями, позволяющий применять элементы ювенальной юстиции на стадиях досудебного, судебного разбирательства, исполнения мер воспитательного воздействия. Данный механизм утвержден на заседании краевой КДН.

В 2009 году Фондом была поддержана программа мероприятий Пермского края «Правосудие и дети (Пермская модель ювенальной юстиции)» на 2009–2010 годы.

Задачи программы:

1) Создание условий по отработке и внедрению ювенальных технологий для создания института социальных работников при судах.

2) Разработка и реализация межведомственных программ индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в конфликте с законом, с использованием восстановительных технологий.

3) Создание системы информационного и информационно-аналитического, статистического сопровождения деятельности по внедрению ювенальных технологий.

4) Внедрение восстановительных технологий в специальные учебно-воспитательные учреждения для детей с девиантным поведением (открытого и закрытого типа).

5) Обобщение опыта Пермского края по внедрению ювенальных технологий в деятельность судебной системы и субъектов системы профилактики правонарушений несовершеннолетних, оценка результатов деятельности социальных работников при судах.

В 2009 году на территории Пермского края действовало 473 школьных службы примирения, которые провели 1719 восстановительных процедур (в 2008 году – 442 службы и 1408 процедур), 32 муниципальных службы примирения, которые провели 167 восстановительных процедур, каждая в среднем более пяти, тогда как в 2008 году этот показатель был ниже (в среднем 3 процедуры, действовало 40 муниципальных служб, провели 137 процедур).

При 20 судах введен институт социальных работников, количество дел в отношении несовершеннолетних, рассмотренных в судах с использованием восстановительных технологий, возросло с 35 (на 01.01.09) до 274 (на 01.01.10). Обучение ювенальным технологиям прошли 100 специалистов (50 судей и 50 помощников судей), численность специалистов, владеющих технологиями реабилитации несовершеннолетних, совершивших преступления и правонарушения и их семей как находящихся в социально опасном положении увеличилась на 19,8 %.

Уровень преступности несовершеннолетних за 2009 год снизился на 20,9 %, на 16 % снизилось количество повторных преступлений несовершеннолетних, на 16 % уменьшилось количество преступлений, совершенных несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении (программа Фонда «Дружественное детям правосудие»).

Основным результатом экспериментальной работы в судебной системе является увеличение числа дел, прекращенных за примирением сторон, при одновременном снижении числа повторных преступлений несовершеннолетних. Из всех несовершеннолетних, охваченных экспериментальной работой, повторные преступления совершили 9 %, в то время как в среднем число повторных правонарушений составляет 39 %; увеличиваются показатели избрания видов наказаний, не связанных с лишением свободы при одновременном снижении повторных преступлений среди этих несовершеннолетних.

Таким образом, в «Пермской модели» судебная система как основное звено отправления правосудия в отношении несовершеннолетних встраивается в общую систему профилактики правонарушений среди несовершеннолетних, объединяющую усилия досудебных (школьных и муниципальных служб примирения), судебных, пенитенциарных и постпенитенциарных учреждений. Ответственность социальных служб и реабилитационной инфраструктуры территории за социализацию несовершеннолетних, попавших в орбиту уголовного преследования, значительно повышается.

Особенность сегодняшней правовой ситуации с восстановлением ответственности за социальное сопровождение несовершеннолетних, находящихся в конфликте

с законом, состоит в том, что соединение уголовно-процессуальных и социально-реабилитационных аспектов в работе с несовершеннолетними, находящимися в конфликте с законом, пока на практике не достигается, а реабилитационная инфраструктура на территориях не является базой социализирующей работы с несовершеннолетними, попавшими в орбиту уголовного преследования.

Цель политики защиты детства в этом направлении – привлечь социальные службы и реабилитационную инфраструктуру к социализации несовершеннолетних, попавших в орбиту уголовного преследования и, в конечном итоге, – создать в регионах систему такой социализации на основании новых социальных технологий.

РАЗВИТИЕ НОВЫХ ФОРМ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ И ДЕТЬМИ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ СЕМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ (на основе опыта реализации программ Фонда в регионах)

В 2009 году программы Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, направленные на профилактику семейного неблагополучия, реализовывались в 36 субъектах Российской Федерации. За время их разработки и реализации накопился значительный опыт решения проблем сиротства на региональном уровне, поэтому в данном разделе обобщены подходы, практики и методы, которые нашли отражение в программах субъектов Российской Федерации, анализ которых стал возможен благодаря отчетам регионов о ходе реализации программ. Можно выделить несколько основных направлений, по которым ведется работа: профилактика семейного неблагополучия и сиротства, развитие форм семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; развитие межведомственного взаимодействия и кадрового потенциала.

1. ПРОФИЛАКТИКА СЕМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ И СИРОТСТВА

1. Службы поддержки и формирования ответственного родительства

Задачей таких служб является усиление роли родителей в воспитании детей, оказание информационно-просветительской, правовой, социально-психологической помощи семьям, формирование в обществе в целом и в каждой отдельной семье семейных ценностей. В качестве примера можно привести Вологодскую область, где функционируют школы воспитания здорового ребенка. Деятельность данных школ направлена на сохранение и укрепление физического, нравственного, психического и социального здоровья детей через формирование установок ответственного родительства. В рамках школ проводятся групповые и индивидуальные занятия, психологические тренинги по подготовке к материнству и родам, ведется индивидуальное консультирование по проблемам, связанным с развитием детей раннего возраста, осуществляется медико-психологическое сопровождение молодых семей с новорожденными детьми. В этом же регионе в городах Вологда и Череповец реализуется проект «Родительская академия», где проводятся занятия детско-родительских групп, индивидуальное сопровождение родителей и детей в реализации их личных и семейных проектов, встречи-лектории для родителей. Через данный проект распространяются информационные материалы, направленные на формирование позитивного образа семьи.

2. Отделения дневного пребывания для детей и матерей

Достаточно часто в регионах уделяется внимание совершенствованию деятельности отделений дневного пребывания детей. Деятельность дневных отделений направлена на реабилитацию несовершеннолетних и их семей, находящихся на ранних стадиях дезадаптации и разрушения. Причинами помещения детей на дневное отделение учреждения может быть не только опасная ситуация в семье, но и любая

иная трудная жизненная ситуация, в том числе материальные затруднения, бытовая неустроенность, сложный режим работы единственного родителя и др. Дневные отделения учреждений оказывают значительную помощь таким родителям: детям создаются все необходимые условия – комфортное проживание, питание, медицинская и психологическая помощь, опека воспитателей. Поэтому деятельность данных отделений популярна среди населения и весьма эффективна с точки зрения предотвращения развития кризисных явлений в семье.

3. Службы экстренного реагирования на кризисную ситуацию в семье

Несмотря на то что необходимость раннего выявления семейного неблагополучия все чаще находит отражение в региональных программах, стоит отметить, что технологии такого выявления пока разработаны и реализуются в слабой степени. Именно поэтому актуальность служб экстренного реагирования по-прежнему высока. Данные службы призваны максимально быстро и четко действовать в ответ на обострившуюся ситуацию в семье.

а) социальная скорая помощь, мобильные бригады

В целях создания системы экстренного реагирования на кризисную ситуацию в семье формируются службы социальной скорой помощи. Например, в Вологодской области они созданы на базе учреждений социального обслуживания семьи и детей. Работу служб обеспечивают специалисты по социальной работе, социальные педагоги, психологи. Бригада социальной скорой помощи, в которую включены психолог и специалист по социальной работе, оперативно выезжает на сигнал о ситуации, требующей экстренного вмешательства. Специалисты выясняют ситуацию на месте, выявляют внутренние и внешние ресурсы клиента и его ближайшего социального окружения, формируют стратегию разрешения кризисной ситуации, принимают меры по обеспечению психологической и физической безопасности ребенка, в том числе оказывают экстренную психологическую помощь и другие социальные услуги в целях разрешения проблем семьи, привлекают специалистов других ведомств.

В некоторых регионах формируются мобильные бригады для совершения рейдов в семьи, находящиеся в социально опасном положении, из которых поступили экстренные сигналы о необходимости оказания помощи. Мобильные бригады формируются из различных специалистов, призванных работать с семьями из «группы риска». В Ямало-Ненецком АО, например, такие бригады состоят из четырех специалистов: медицинского работника, психолога, социального педагога, специалиста по социальной работе. Зачастую работа мобильных бригад проходит в круглосуточном режиме (например, в Тюменской области). В Краснодарском крае программой предусмотрено проведение акции «Семейный консультационный автобус» – «В помощь семье!», включающий выезды специалистов (психологов, юристов, врачей) в семьи в целях оказания консультативной и практической помощи.

б) телефон доверия, интернет-службы

Достаточно распространена практика оказания экстренной психологической и социальной помощи семье через телефонное или интернет-консультирование со

специалистами. Телефон доверия является важным звеном в системе профилактики социального неблагополучия семей, так как в силу своей доступности и анонимности дает возможность получения экстренной психологической и ресурсной помощи любой категории населения. Особенно в ней нуждаются дети и подростки, которые порой не знают, куда и к кому обратиться за помощью в сложной для них ситуации. Работа телефонов доверия для населения организована практически во всех территориях.

В Тюменской области создана служба оказания экстренной психологической помощи через Интернет. Данная технология ориентирована в первую очередь на несовершеннолетних, имеющих проблемы во взаимоотношениях с родителями, сверстниками, учителями и т.д. Как показывает практика, такая интернет-служба достаточно востребована (в Тюменской области за 2009 год количество посетивших сайт составило около 37 тыс. человек, из них более 31 тыс. несовершеннолетних). Аналогичным образом в Курганской области реализуется проект «Оказание консультативной помощи через Интернет», основная целевая группа которого – дети школьного возраста и молодежь (от 14 до 30 лет). Консультативные услуги в данном случае предоставляют психолог, юрисконсульт и специалист по социальной работе в режиме реального времени. Данная услуга предоставляется на основе принципов конфиденциальности, доступности, анонимности, безопасности, компетентности.

4. Службы сопровождения/кураторы /участковые социальные службы/социальный патронаж

Функция сопровождения семей является крайне важной для профилактики семейного неблагополучия и социального сиротства, для выполнения которой в регионах создаются специальные службы. Такие службы сопровождения существуют, например, в Рязанской области. Содержание социальной работы этих служб определяется в каждом конкретном случае индивидуальной программой социальной реабилитации семьи, которая является комплексной и формируется во взаимодействии с другими субъектами профилактики безнадзорности и правонарушений и учитывает особенности семьи (структуру, материальное положение, характер внутрисемейных отношений, специфику неблагополучия). Приоритетом являются психологическое и педагогическое воздействие.

Для лучшей работы службы сопровождения вводится институт кураторов. В Алтайском крае, например, кураторам семьи отводится особая роль в системе межведомственного взаимодействия по раннему выявлению семейного неблагополучия, а в Томской области при реформировании специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в реабилитации, была введена новая должность «специалист-куратор случая». Механизм работы кураторов можно представить следующим образом. За каждой семьей, из которой в комиссию по делам несовершеннолетних поступили сигналы о детском неблагополучии, закрепляется куратор, задачами которого является установление доверительного контакта с семьей, диагностика проблемных зон, совместное с семьей составление плана ре-

билитационной работы, мотивирование членов семьи на изменение, координирование выполнения реабилитационных мероприятий.

Аналогом служб сопровождения и кураторов являются социальные участковые службы. Они призваны выявлять, ставить на учет и сопровождать семьи, в которых не обеспечиваются необходимые условия для воспитания и содержания детей, а также оказывать им комплексную социальную помощь в преодолении трудной жизненной ситуации. Как и в случае работы куратора, для каждой семьи разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, направленная на сохранение внутрисемейных отношений, устранение факторов риска, причин конфликтов и разрывов внутрисемейных связей. Социальные участковые службы функционируют, например, в Ямало-Ненецком автономном округе и Астраханской области.

Отдельные категории семей требуют особых подходов и квалификации со стороны работников сопровождающих служб, организация социального патронажа в таком случае должна учитывать эти особенности. Например, в Новосибирской области организована отдельная служба патронажа семей, воспитывающих детей-инвалидов, проживающих в отдаленных населенных пунктах. Такой патронаж предполагает помимо выездных консультаций обучение специалистов территориальных центров социального обслуживания населения и муниципальных образований, а также актива родителей по вопросам организации помощи детям-инвалидам по месту жительства.

5. Службы реабилитации и досуга (социальные гостиные, низкопороговые клубы, игровые автобусы и т.д.)

Для детей и подростков, воспитывающихся в семьях «группы риска», как правило, характерен низкий уровень социальной адаптации к самостоятельной жизни, нарушение норм общественного порядка. Для организации реабилитации и досуга таких детей в регионах организуются специальные мероприятия. Одна из форм такой организации – социальные гостиные, которые существуют в Алтайском крае. Посещение ребенком социальной гостиной позволяет ему находиться в школе полный день, получать необходимую педагогическую, психологическую и социальную помощь, что существенно сокращает время пребывания ребенка без надзора со стороны взрослых, повышает уровень школьной адаптации, содействует возвращению учащихся, не посещающих школу, в образовательное учреждение.

Другая возможность решения адаптационных проблем детей из неблагополучных семей – низкопороговые клубы. Низкопороговый клуб – это место свободного доступа, предлагающее подросткам возможность проведения неструктурированного досуга, свободного общения, то есть имеющее низкий порог требований для своей доступности. В Алтайском крае, к примеру, подобные клубы были оборудованы и открыты на базе территориальных центров социальной помощи семье и детям.

Неразвитость социальной инфраструктуры в отдаленных сельских поселениях существенно препятствует доступности реабилитационного досуга проживающим в них детям. С целью организации детского досуга в отдаленных поселени-

ях регионы иногда проявляют изобретательность. Например, в Алтайском крае оснастили «игровой автобус». В комплектацию такого автобуса входит большое количество игр, мягких игровых модулей, видео- и аудиотехника, спортивный инвентарь. Также в автобусе предусмотрено место для проведения индивидуальных консультаций специалистов (психолог, юрист), чьи услуги для жителей отдаленных сел недоступны.

Помимо указанных форм досуг детей из неблагополучных семей организуется в рамках специальных мероприятий: праздники, конкурсы, фестивали, экскурсии и т.д. Зачастую создаются секции, кружки, центры досуга. Например, в г. Томске функционирует центр раннего развития «Хобби-центр».

Достаточно эффективными оказываются индивидуальные (консультирование) и групповые занятия (группы взаимоподдержки) семей и детей из «группы риска» в реабилитационных центрах. Например, в Вологодской области на базе учреждений социального обслуживания семьи и детей организована социальная работа по поддержке детей, имеющих проблемных родителей, – проект «Парус». Основной целью проекта является профилактика негативного воздействия алкоголизма родителей на формирование личности ребенка. Разработан цикл занятий, направленных на формирование здорового образа жизни, активной жизненной позиции, развитие социальных навыков у несовершеннолетних, а также снятие или смягчение угрозы дальнейшего развития социальной и психологической дезадаптации. Встречи в группе взаимоподдержки проводятся в форме тренингов. Основными методами работы психологов являются: коммуникативные и ролевые игры, арттерапевтические приемы, проигрывание ситуаций, игры.

6. Вторичная профилактика: постинтернатное и постпопечительское сопровождение, социальная адаптация

Зачастую дети, вышедшие из неблагополучных семей, столкнувшиеся с проблемами сиротства, воспроизводят в своих собственных семьях те же модели поведения, что и их родители, поэтому важно уделять внимание вторичной профилактике сиротства. Регионы применяют методы постинтернатного и постпопечительского сопровождения, которые предполагают создание условий для реабилитации и социальной адаптации для выпускников интернатных учреждений и детей, столкнувшихся с проблемами сиротства и семейного неблагополучия.

Например, в Вологодской области постинтернатное сопровождение выпускников детских интернатных учреждений осуществляется в рамках проекта «Точка опоры». В Курганской области с этой целью была разработана форма обязательной оценки уровня овладения житейскими умениями, навыками и знаниями индивидуально каждого выпускника по 5-балльной системе по пяти направлениям готовности к самостоятельной жизни и деятельности. При проведении итогового контроля в образовательных учреждениях используются разнообразные формы: экзамен, тестирование, практические занятия. Данные итогового контроля по каждому выпускнику передаются в государ-

ственные учреждения профессионального образования. В образовательных организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, разработаны и реализуются положения о патронировании выпускников, циклограммы патронирования, созданы и пополняются банки данных о выпускниках, заполняются индивидуальные карты сопровождения, проводится мониторинг адаптации выпускников, заполняются карты оценки постинтернатной адаптации и социального становления. Мониторинги успешности адаптации выпускников проводятся образовательными организациями для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и муниципальными органами опеки и попечительства.

Немаловажным в деятельности по постинтернатной адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, является их трудоустройство. В этой связи развиваются региональные модели социальной и социально-трудовой адаптации воспитанников образовательных организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, их подготовки к самостоятельной жизни и труду. В качестве примера можно привести вологодский проект «Биржа труда для несовершеннолетних», который реализуется на базе учреждений социального обслуживания семьи и детей. Деятельность проекта направлена на содействие в трудовой и учебной занятости подросткам группы риска.

В Курганской области также уделяется большое внимание проблеме первичного трудоустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Для ее решения найдены новые формы взаимодействия производственных структур с учреждениями начального и среднего профессионального образования. В настоящее время в области действуют 10 образовательно-производственных комплексов, где обучаются более 500 детей-сирот. Кроме того, в целях адаптации и интеграции в общество детей-сирот и лиц из их числа, в том числе не имеющих основного общего образования и возвратившихся из специальных учебно-воспитательных учреждений для подростков с девиантным поведением, был создан Центр социальной реабилитации и профессиональной адаптации подростков с отклонениями в поведении и обучении. В данном Центре подростки находятся на полном государственном обеспечении, им предоставляется бесплатное проживание в общежитии, а обучение организовано по индивидуальной программе. По окончании учреждения такие дети получают следующие профессии: слесарь, плотник, обувщик, печник.

В целях решения проблемы трудоустройства детей-сирот регионами также применяется механизм квотирования рабочих мест для несовершеннолетних. Республика Бурятия – один из регионов, где такой механизм отработан. Законом республики предусмотрено трудоустройство на основе списков несовершеннолетних (в том числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей), подготовленных комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав, на предприятия, которым компенсируется оплата труда несовершеннолетнего.

Для снижения напряженности с обеспечением жильем детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в некоторых регионах оборудуются социальные гостиницы. Предполагается, что в социальные гостиницы могут быть устроены выпускники интернатных учреждений на период поступления их в учебные заведения или на период поиска работы. Им будут предоставляться благоустроенное жилье, медицинское обслуживание, психологическая и правовая помощь.

2. ПРОФИЛАКТИКА ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Профилактика отказов от новорожденных предполагает формирование системы органов и специалистов, постоянно принимающих участие в такой работе, с закреплением за ними новых функциональных обязанностей, а также создание новых или расширение потенциала уже имеющихся служб. Условием получения необходимого результата является выполнение комплекса последовательных мероприятий при использовании следующих технологий.

1. Работа со случаем

1 этап. Выявление

В целях выявления женщин группы риска по отказу от новорожденного ребенка может быть выстроено несколько механизмов:

- механизм оперативного реагирования родильных домов на случаи отказов от новорожденных (данный механизм предполагает немедленное информирование родильными домами о случаях отказа и определенные действия сотрудников родильных домов, направленные на удержание женщины в роддоме до приезда специалиста службы, занимающейся профилактикой отказов);
- механизм выявления беременных женщин с риском отказа от ребенка на базе женских консультаций (данный механизм предполагает выявление беременных женщин с риском отказа сотрудниками женских консультаций и проведение ими предварительной беседы с данными женщинами, направленной на формирование согласия женщин на встречу со специалистом службы профилактики отказов);
- механизм выявления беременных женщин, в том числе несовершеннолетних на базе учреждений образования (общего, профессионального) и социальной защиты.

Все сигналы поступают в службу, занимающуюся профилактикой отказов и работающую на базе учреждений социальной защиты населения.

2 этап. Оперативное реагирование

Деятельность на данном этапе предполагает встречу специалистов мобильной бригады с мамами-отказницами или беременными женщинами с риском отказа от ребенка и, возможно, с их окружением (родственниками) с целью прояснить причины отказа (потенциального отказа), информировать женщину о возможной помощи и дать возможность пересмотреть решение об отказе от ребенка. В случае если отказница или беременная женщина с риском отказа принимает решение оставить ребенка, принимается решение о начале работы по сопровождению.

3 этап. Диагностика ситуации и разработка плана помощи/сопровождения

Специалист (куратор случая) совместно с женщиной определяют причины отказа и проблемы, разрабатывают план сопровождения.

2. Комната дневного пребывания детей и женщин «группы риска»

Создание, организация и работа комнаты дневного пребывания для детей способствует сплочению детско-родительских отношений, становлению семейных ценностей, развитию эмоционально-психических и познавательных функций ребенка.

3. Отделение временного пребывания женщин «группы риска»

Отделение временного пребывания женщин с новорожденными детьми нацелено на предоставление необходимых социальных, психологических, бытовых условий для реабилитации женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию. Специалистами, работающими с такими женщинами, применяются инновационные технологии: интенсивная семейная терапия, работа с сетью социальных контактов, активная поддержка родительства.

4. Психокоррекционный кабинет

В рамках психокоррекционного кабинета специалисты решают такие задачи, как выявление внутреннего конфликта у женщин «группы риска» по отказу от новорожденного ребенка, помощь в осознании и решении внутреннего конфликта, оказание правовой, социальной, психологической поддержки. Основными формами работы специалистов в данном случае являются психологическая диагностика состояния женщины, групповое консультирование совместно со специалистами здравоохранения и юристами, тренинги и т.д.

5. Пункт проката средств ухода за ребенком первого года жизни

Пункт проката средств ухода за ребенком первого года жизни выделяет на определенный срок средства ухода за ребенком: коляску (зимнюю или летнюю), кровать, ванночку, манеж, ходунки. Такая социальная услуга позволяет снять как экономическую напряженность в семье, так и уровень депрессивности матери и таким образом повлиять на решение оставить ребенка.

6. Содействие в трудоустройстве

Перечисленные выше технологии применяются в программах Республики Бурятия, Рязанской области, Алтайского края, реализуемых в рамках программ Фонда «Право ребенка на семью» и «Никому не отдам». Так, например, в Рязанской области созданная на базе ГУЗ «Рязанский Дом ребенка» служба по профилактике отказов от новорожденных детей включает: оперативное предоставление медицинскими учреждениями и родительскими домами информации о возможных отказах; деятельность бригады «Скорой социальной помощи», предоставление женщинам группы риска возможности временного проживания в созданном при Центре «Семья» стационарном отделении помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации; оказание им помощи в приобретении предметов первой необходимости для детей, включая одежду, коляски, предметы ухода; помощь в трудоустройстве; создание волонтерских бригад для работы с женщинами и их окружением.

3. СОДЕЙСТВИЕ СЕМЕЙНОМУ УСТРОЙСТВУ

1. Службы содействия семейному устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

В регионах организуются специальные службы содействия семейному устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Например, в Вологодской области такие службы были организованы как структурные подразделения образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Работу данных служб обеспечивают педагоги детских домов, которые повысили свою квалификацию по образовательным программам, направленным на изучение технологий семейного жизнеустройства детей-сирот. В Тюменской области создано «Агентство развития семейных форм устройства несовершеннолетних», которое, в частности, занималось разработкой областной программы сопровождения замещающих семей. Еще один пример – Томская область, где создано 11 служб семейного устройства в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, системы образования и здравоохранения.

2. Школы замещающих родителей, система отбора будущих родителей

При устройстве ребенка в замещающую семью часто возникают проблемы социального и психологического плана, сложности при установке родительно-детских отношений и т.д., поэтому в региональных программах большое внимание уделяется подготовке замещающих родителей. Для такой подготовки организуются специальные школы, целью которых является проведение занятий с родителями и оказание индивидуальных психолого-педагогических и медико-социальных услуг, посредством которых осуществляется профилактика возвратов детей из замещающей семьи в интернатное учреждение и содействие становлению благоприятных детско-родительских отношений. Основными направлениями деятельности школ являются пропаганда института замещающей семьи, комплексная подготовка кандидатов в замещающие родители, работа телефона доверия, реализация комплексной индивидуальной программы сопровождения замещающей семьи (групповые занятия, индивидуальные консультации с узкими специалистами – юристом, психологом, психологические тренинги, информационные встречи, совместные праздники и т.д.).

Школы приемных родителей функционируют в Вологодской, Курганской, Томской и других областях. В Тюменской области в территориальных центрах социального обслуживания населения созданы и функционируют школы подготовки замещающих родителей.

3. Совершенствование регионального банка данных о детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей

Не менее важным для развития семейных форм устройства является совершенствование регионального банка о детях-сиротах и детях, оставшихся

без попечения родителей. В рамках программ, финансируемых при поддержке Фонда в 2009 году, семи субъектам Российской Федерации была оказана помощь в установке автоматизированной информационной системы государственного банка данных о детях, оставшихся без попечения родителей (АИСТ).

Совершенствование банка данных о детях ведется по разным направлениям. Например, в Тюменской области разработана видеoversия государственного банка данных о детях, оставшихся без попечения родителей, в видеосъемках приняли участие более 300 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Зачастую будущим родителям достаточно сложно сделать выбор по одной фотографии ребенка, поэтому наличие видеороликов в банке данных крайне желательно. Или, например, в Вологодской области была организована работа специального сайта «Найди меня, моя семья!» (www.aist35.ru).

4. Психолого-педагогическое и социальное сопровождение замещающих семей

Сейчас перед многими регионами стоит задача создания профессионального сопровождения замещающих семей и детей, находящихся в замещающих семьях. Данная задача решается путем организации постоянного патронажа над замещающей семьей. Патронаж, с одной стороны, предполагает мониторинг и контроль над семейной ситуацией, с другой стороны, оказание следующих социальных услуг: организационно-методологическая помощь, психолого-педагогическая и социальная помощь, педагогическая помощь детям, которые нуждаются в коррекции знаний. Таким образом, семья должна иметь возможность получить экстренную и систематическую помощь в решении социальных проблем ребенка.

Для решения этой задачи в регионах создаются межрайонные, районные, локальные службы сопровождения, налаживается взаимодействие по обмену служебной информацией по семейному устройству между различными ведомствами, проводятся круглые столы, совещания, тренинги, семинары. Положительными результатами работы служб сопровождения можно считать положительные динамические изменения во взаимоотношениях между членами семей, организацию между замещающими семьями групп взаимопомощи, помощь детям в освоении школьной программы, противодействие возвратам детей из замещающих семей и т.д. Службы сопровождения могут создаваться на базе других социально-реабилитационных учреждений (детских домов, социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних и т.д.). В рамках осуществляемых программ такие службы сопровождения были созданы в Томской, Тюменской областях, Забайкальском крае и других субъектах Российской Федерации. В республике Бурятия, к примеру, для обеспечения эффективного процесса сопровождения замещающих семей была создана трехуровневая структура:

- первый уровень: республиканский уровень представлен ГУ «Республиканский центр по работе с семьей и детьми» при Республиканском агентстве по делам семьи и детей;

- второй и третий уровни: межрайонные и районные службы сопровождения замещающих семей (ГОУ «Межрайонный центр сопровождения замещающих семей «Радуга», службы при Баргузинском, Кяхтинском, Новокижингинском, Санаторном детских домах, Хоринском социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних).

5. Социально-профессиональная адаптация, обучение, трудоустройство, отдых и оздоровление детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Службы сопровождения замещающих семей зачастую рекомендуют семьям, испытывающим трудности в выстраивании детско-родительских отношений и нуждающимся в психолого-педагогической поддержке, принять участие в совместных досуговых, оздоровительных и обучающих мероприятиях. Нередко эти мероприятия организуются на базе загородных оздоровительных центров, лагерей, санаториев и т.д.

Фонд в рамках своих программ, реализуемых в субъектах Российской Федерации, и проектов муниципальных образований, учреждений и организаций поддерживает такие формы отдыха и оздоровления детей, которые сочетают отдых с реабилитацией, адаптацией, социализацией детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, способствуют укреплению семьи и направлены на профилактику детского и семейного неблагополучия.

В ряде программ Фонда мероприятия по отдыху и оздоровлению детей являются необходимым элементом достижения целей программы. Так, программа Фонда «В кругу друзей» направлена на реабилитацию и преодоление изолированности детей-инвалидов и семей с детьми-инвалидами. В рамках данной программы в субъектах Российской Федерации организуются лагерные смены для совместного пребывания ребенка-инвалида и родителя (либо другого сопровождающего родственника), детей-инвалидов и здоровых детей, в лагерях оборудуются специальные игровые и спортивные площадки, организуется дополнительная кружковая и студийная работа. Например, в соответствии с программой Астраханской области «Социальная интеграция семей с детьми-инвалидами «В кругу друзей» летом 2009 года на базе санаторно-оздоровительного лагеря «Астраханские зори» проведена спортивная смена, в которой принимали участие здоровые дети и дети с ограниченными возможностями, в том числе инвалиды-колясочники. В Нижегородской области в рамках областной программы «Равные возможности» на базе областного центра помощи семье и детям летом 2009 года состоялась социально-реабилитационная смена «Мать и дитя», в которой приняли участие семьи с детьми, болеющими аутизмом, с умеренными нарушениями в интеллектуальном развитии, нарушениями опорно-двигательного аппарата и другими видами заболеваний. Инновационная форма организации летнего отдыха детей-инвалидов и членов их семей реализуется в Республике Саха (Якутия). В 2009 году на базе санатория «Сосновый бор» был организован реабилитационный лагерь «Огонек», участниками которого стали 34 ребенка-инвалида и 12 родителей. Уникальность лагеря заключается в том, что дети, побывавшие в «Огоньке», из-за тяжелых заболеваний никогда не посещали

детские дошкольные учреждения, обучались на дому, программы лагеря были рассчитаны не только на детей, но и на родителей. Пребывание в лагере способствовало преодолению социальной изоляции, активизировало личностные ресурсы, обогатило различными способами преодоления трудностей.

Некоторые регионы выстраивают систему помощи замещающим семьям и детям, воспитывающимся в них, в социально-профессиональной адаптации, обучении и трудоустройстве, для чего привлекаются институты, работодатели, предоставляющие членам этих семей льготные условия.

4. МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Для успешного развития профилактики семейного неблагополучия и сиротства, развития семейных форм устройства детей-сирот в регионах ведется работа по систематизации деятельности и объединению усилий межсекторного партнерства по решению проблем семейного неблагополучия и сиротства.

1. Межведомственные рабочие группы, советы, социально-психолого-педагогические консилиумы, механизм взаимодействия социальных партнеров

Для организации межведомственного взаимодействия в регионах формируются межведомственные рабочие группы, советы, консилиумы, в рамках которых объединяются представители различных сфер – социальной защиты, образования, здравоохранения и т.д. В Калининградской области, например, утвержден механизм взаимодействия социальных партнеров (участие в раннем выявлении и реабилитации семей с детьми, находящихся на ранней стадии социального неблагополучия, в трудной жизненной ситуации). Для осуществления механизма взаимодействия социальных партнеров (коллегиального решения по осуществлению социального патронажа) в филиалах и консультационных пунктах на территории муниципальных образований созданы межведомственные социально-психолого-педагогические консилиумы.

2. Межведомственная информационная система о детях и семьях, находящихся в социально опасном положении, семьях группы риска

Организации эффективного межведомственного взаимодействия по выявлению семей и детей, находящихся в социально опасном положении, и оказанию им помощи могут способствовать информационные банки данных о детях и семьях групп риска. Однако сбор информации не может быть самоцелью. Важнейшими условиями функционирования таких банков данных должны быть доступность к ним специалистов различных ведомств, занимающихся детьми, оперативное внесение информации, координация действий специалистов, фиксация результатов.

В Тюменской области функционирует система взаимного обмена информацией между субъектами профилактики посредством межведомственного программного продукта «Банк данных несовершеннолетних и семей «группы особого внимания», позволяющая обеспечить оказание услуг социально-реабилитационной направленности и осуществление контроля за эффективностью деятельности специалистов органов системы профилактики.

5. КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

1. Обучение и повышение квалификации специалистов

Обучение и повышение квалификации руководителей и специалистов, работающих с детьми и семьями группы риска по социальному сиротству, осуществляется в рамках курсов повышения квалификации, обучающих семинаров, стажировок. Высокой эффективностью обладает практика обмена успешным опытом на межрегиональном и внутрирегиональном уровнях.

2. Учебно-методические центры

В некоторых регионах с целью обучения и повышения квалификации специалистов создаются специальные учебно-методические центры. Такой центр был создан, например, в Томской области, Республике Бурятия. Специалисты учебно-методического центра работают в каждом муниципальном образовании Томской области и осуществляют методическое сопровождение внедрения технологии раннего выявления семейного неблагополучия и «работы со случаем», проводят организационную и содержательную супервизию. При поддержке учебно-методического центра разрабатываются методические материалы, проходят образовательные мероприятия, разрабатываются образовательные программы и т.д.

6. ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В дополнение к описанному опыту регионов в решении проблем сиротства хотелось бы обозначить некоторые инновационные технологии, которые были разработаны и введены в рамках региональных программ.

1. Семейное консультирование, тренинги, реабилитационные группы

2. Сетевая терапия, социальные контакты

Технология создания сети социальных контактов подразумевает организацию сетевых встреч, семейных советов, встреч-процессов и встреч группы поддержки специалистов для группового общения и принятия коллективных решений. В рамках данной технологии также отдельно создается контактная сеть среди специалистов учреждений социального обслуживания семьи и детей, в рамках которой принимаются решения об оказании необходимых видов помощи неблагополучным семьям. Данная технология применяется, например, в Алтайском крае, Тюменской области, Республике Бурятия и т.д.

3. Семейная терапия на дому, домашнее визитирование

Технология домашнего визитирования позволяет специалистам, работающим со случаем, иметь более четкое и наглядное представление о том, в каких условиях живет семья и ребенок, какие существуют проблемы и конфликты, а следовательно, сделать вывод о том, какие виды помощи необходимо в данном случае предоставить. Домашние визиты могут стать частью мониторинга ситуации в семье, позволяющего фиксировать положительные или негативные изменения. Домашнее визитирование необходимо также, когда семья находится уже на крайней стадии кризиса и нуждается в экстренной помощи, но сама по разным причинам не об-

ращается или не попадает в систему социальной защиты населения. Домашнее визитирование актуально также тогда, когда речь идет о детях со специфическими, требующими особого подхода характеристиками. Например, в Томской области данная технология применяется активно в отношении семей с детьми, имеющими нарушения в развитии, в Алтайском крае – в отношении детей с ДЦП, ранним аутизмом, синдромом Дауна.

4. Уличная социальная работа

Уличные формы работы специалистов социальной и психологической помощи применяются в основном с целью профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

5. Работа со случаем

Данная технология предполагает индивидуальный подход к решению проблем семьи, соблюдая при этом алгоритм или последовательность следующих действий:

- своевременное раннее выявление специалистами учреждений социальной сферы случаев нарушений прав ребенка в семье (уровень сельского поселения в муниципальном районе, микрорайона в городе: образовательные учреждения, учреждения здравоохранения, социальной защиты, некоммерческие организации и др.);
- передача информации в орган опеки и попечительства по единой форме (уровень сельского поселения в муниципальном районе, микрорайона в городе: информация передается из образовательных учреждений, учреждений здравоохранения, социальной защиты населения, культуры, некоммерческих организаций и др.);
- расследование случая и установления факта нарушений прав ребенка, факта жестокого обращения или насилия и принятие решения об «открытии случая» – начале профилактической работы с семьей (муниципальный уровень – орган опеки и попечительства);
- диагностика причин семейного неблагополучия; разработка, утверждение и реализация согласованного межведомственного плана реабилитации ребенка и семьи на основе доступных на территории услуг для семьи и детей (уровень сельского поселения в муниципальном районе, микрорайона в городе: услуги образовательных учреждений, учреждений здравоохранения, социальной защиты, культуры, некоммерческих организаций и др.);
- контроль за исполнением плана, утверждение результатов мониторинга (муниципальный уровень – орган опеки и попечительства);
- принятие решения о дальнейших действиях в отношении ребенка и семьи либо о «закрытии случая» (муниципальный уровень – орган опеки и попечительства);
- мониторинг деятельности по раннему выявлению семейного неблагополучия и организации помощи семье (региональный уровень).

6. Информационная и PR-поддержка, социальная реклама

Многие региональные программы сопровождаются активной информационной и рекламной кампанией, задачей которой является организация выпуска соци-

альной рекламы по вопросам формирования основ здорового образа жизни, профилактики семейного и детского неблагополучия, повышения статуса семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, привлечение внимания к ним и информированность населения о них. Информационная кампания, как правило, включает в себя организацию и выпуск телевизионных и радиопрограмм о проблемах развития семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организацию изданий специальных газетных приложений, посвященных пропаганде и развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подготовку и издание информационных листовок, буклетов, брошюр и календарей, проведение акций, семинаров и других социальных мероприятий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сложный характер проблем детей и семей с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, наличие нескольких заинтересованных в решении проблем участников: государственных органов, негосударственных организаций, представителей бизнес-сообщества, а также возможности различных вариантов достижения целей, требуют особого принципа организации работы с данными категориями населения.

Мировой опыт показывает, что программно-целевой подход является эффективным для сфер ведения государства, где определена конкретная проблема, которая должна быть решена в течение определенного периода времени, ставится задача решения проблемы с наименьшими затратами, а также существует потребность координации усилий всех участвующих в решении проблемы.

Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» устанавливается, что защита прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (за исключением содержащихся и обучающихся в федеральных государственных образовательных учреждениях), осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации. Таким образом, реализуемые субъектами Российской Федерации региональные целевые программы являются своего рода ядром решения проблем детей, семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации. Эффективность реализации таких программ во многом определяет возможность достижения целей и задач социальной политики государства.

Совершенствование механизмов программно-целевого управления является важной составляющей проводимых в настоящее время преобразований в сфере управления расходами бюджетов всех уровней. Переход к формированию программ позволяет решить такие проблемы управления, как слабая координация деятельности различных участников программ, использование только финансовых методов достижения социально-экономических целей. В области поддержки детей, семей с детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, программно-целевой подход дает возможность определить как направления совершенствования стратегических приоритетов, так и конкретных шагов (мероприятий) в данной сфере.

Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, акцентирует внимание регионов на необходимости организации системной, комплексной и межведомственной работы с семьями и детьми и полагает, что программно-целевой подход – наиболее подходящий инструмент организации такой работы.

Отпечатано в типографии ООО «Малый бизнес»
125363, г. Москва, ул. Героев Панфиловцев, д. 10, корп. 1
www.mbprint.ru

Тираж 2000 экз. Распространяется бесплатно.

Реквизиты Фонда поддержки детей,
находящихся в трудной жизненной ситуации

к/с 30101810100000000716

р/с № 40703810100000012081

в ВТБ 24 (ЗАО) г. Москвы

БИК 044525716

ИНН 7709441865

КПП 770901001

ОКПО 87692914

ОГРН 1087799030549

ОКВЭД 85.3

БУДЕМ РАБОТАТЬ ВМЕСТЕ!

Адрес: 109074, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 3

Телефон: 8 (495) 606-70-80

Факс: 606-70-79

<http://www.fond-detyam.ru>