

**Специальный доклад Уполномоченного по правам человека
в Свердловской области**

ОТКУДА БЕРУТСЯ СИРОТЫ?

О праве ребёнка жить и воспитываться в семье

Бедя нового века – сиротство

В декабре 2012 года мы начали делить наших детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: «Отдадим в Америку, не отдадим», сделали их предметом торга и политики. Порой ситуация доходила до абсурда, когда в Америку сирот не отпускали даже на лечение, оплачиваемое Российским благотворительным фондом. Но при всём при этом в чередe многочисленных высказываний и заявлений в прессе, в Интернете, с высоких трибун, я никак не могла услышать одного: как сделать так, чтобы сирот вообще не было, чтобы у нас не было «войны» между собственными принципиальными позициями одной части населения и другой. К моему глубокому сожалению, крайне мало говорится о том, что же можно и нужно сделать, чтобы сирот не было вообще, а особенно сирот при живых родителях, или, так называемых, социальных сирот...

Особое место в моей почте занимают обращения, поступающие от лиц или в интересах лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Анализ обращений позволяет сделать вывод о том, что сиротство дорого обходится не только нашему обществу, но и самим сиротам. С «сиротской» иждивенческой психологией дети выходят в жизнь, которая устроена совсем не так, как им представляется.

В 2010 году специалисты аппарата Уполномоченного по правам человека в Свердловской области провели масштабное исследование использования лицами из числа детей-сирот предоставляемых им жилых помещений. Согласно полученным данным, только 27% (107 человек из 399) граждан на момент исследования являлись нанимателями или собственниками полученного жилья. 197 (49%) квартир сиротами продано. 87 человек из числа детей-сирот, получивших жилье, выбыли в неизвестном направлении.

Сегодня на законодательном уровне закреплён контроль органов государственной власти за жильём, предоставляемым детям-сиротам. С 1 января 2013 года, в соответствии с изменениями, которые были внесены в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части обеспечения жилыми поме-

щениями детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, право заключения договора социального найма и распоряжения жильём может появиться у граждан, относящихся к лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, только через пять лет после его получения. К сожалению, самостоятельности и здравого смысла сиротам этот контроль пока не прибавил. И сегодня, получая благоустроенное жильё от государства, выпускники детских домов копят долги за коммунальное обслуживание, не считая нужным оплачивать счета, собираются вместе и проживают в одной квартире, как в общежитии, остальные сдавая без оформления договоров. Сами квартиры за короткое время доводят до плачевного состояния: канализация, сантехническое и электрооборудование приходят в нерабочее состояние, текущий ремонт не производят.

Мы не всегда можем проследить судьбу детей, выпускающихся из учреждений системы государственного воспитания, но по анализу обращений, поступающих в адрес Уполномоченного по правам человека, по информации от руководителей детских домов и профессиональных училищ, можно говорить об общей неустроенности жизни детей-сирот.

При посещении Нижнетагильского колледжа ЖКХ я заинтересовалась у учащихся, выпускников детских домов, их мнением о мерах государственной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Оказалось, что ребята имеют недостаточное представление о мерах, реализуемых государством, и в то же время считают, что их мало развлекают, при этом сами они ничего делать не хотят, разговор об учёбе и будущей профессии интереса у них не вызывает. Основным пожеланием учащихся было, чтобы государство увеличило им размер денежного содержания, «а то на крутую футболку не хватает».

Или, вот почти дословная цитата из обращения девятнадцатилетнего сироты, который помимо детского дома уже успел побывать в двух спецучилищах закрытого типа для несовершеннолетних, совершивших правонарушения:

«Прошу оказать помощь по факту возврата мне квартиры по адресу: Х-Х, которая была у меня отобрана мошенниками. Я до 19 июля 2011 года находился в Х-Х детском доме. Я круглый сирота. Вышеуказанная трёхкомнатная квартира была за мной закреплена. Заявление в полицию я написал».

Поражаешься наивности этого молодого человека, который почти уверен, что государство даст ему новое жильё взамен того, которое он в состоянии алкогольного опьянения обменял на комнату в коммуналке на окраине города. Как выяснилось в процессе общения, мысль об обмене у него возникла после того, как он накопил пятидесятитысячный долг за коммунальные услуги. И сразу нашлись «друзья-собутыльники», которые помогли ему при помощи таких

же жуликоватых риэлторов избавиться от самого дорогого, что он имел. Хорошо, что в живых оставили...

Тревогу вызывает то, что большое количество выпускников интернатных учреждений употребляют алкоголь, курительные смеси и другие психоактивные вещества. В одурманенном состоянии совершаются преступления. На сегодняшний день только в Кировградской воспитательной колонии для несовершеннолетних почти каждый седьмой воспитанник является сиротой или ребёнком, оставшимся без попечения родителей (из 75 воспитанников - 10 сирот).

Что делать дальше, продолжать вкладывать миллионы рублей в систему детских домов, при этом выпускающих в мир повзрослевших, но всё ещё детей, не приспособленных к самостоятельной жизни, не принимающих самостоятельные решения и не наученных преодолевать рядовые житейские трудности!? **Думаю, что надо, наконец, начать по-настоящему работать с кровной, биологической семьёй ребёнка (семьёй в широком смысле этого слова, включающей не только папу и маму, а и других ближайших родственников), поддержать её в кризисный момент, оказывать ей своевременную квалифицированную помощь.** Но самое главное – очень важно этот кризисный момент вовремя увидеть и успеть вмешаться пока процесс не стал необратимым.

По статистике, каждый двадцатый ребёнок не воспитывается своими родителями! Мы знаем все последствия этой ситуации, часть из них пытаемся (более или менее успешно) устранить. При этом нам видится, что очень важно выявить причину такого явления, как сиротство. Так появилась идея подготовки специального доклада Уполномоченного по правам человека в Свердловской области «Откуда берутся сироты?!!».

Необходимо понять, что мы можем сделать в сложившейся ситуации. Непростительно нам иметь такое количество сирот, какое мы имеем сейчас. Но для того, чтобы что-то сделать и сделать это с наибольшей эффективностью, нужно иметь чёткое представление о причинах возникновения сиротства и особенно это относится к так называемым «социальным сиротам».

Для точной характеристики анализируемого явления, следует определиться с самим понятием «социальное сиротство», которое является социологическим термином и не имеет адекватного закрепления в праве, однако именно оно отражает всю боль, всю остроту проблемы сиротства при живых родителях с указанием на общественную значимость данной проблемы и её последствий для всего общества в целом.

В Семейном кодексе Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ (ред. от 2.07.2013) используется понятие «дети, оставшиеся без попечения ро-

дителей» (статья 121), - дети, родители которых умерли, лишены родительских прав, ограничены в родительских правах, признаны недееспособными, больны, длительно отсутствуют, уклоняются от воспитания детей или защиты их прав и интересов, в том числе отказываются взять своих детей из воспитательных, лечебных или иных учреждений, а также иные случаи отсутствия родительского попечения. Выявление, учёт и защита прав таких детей возлагается на органы опеки и попечительства.

Все дети, являющиеся сиротами при живых родителях, могут быть разбиты на две большие группы. Первая – дети, проживающие в родной семье, однако их родители ненадлежащим образом исполняют свои обязанности. Достаточных оснований для изъятия этих детей из семьи нет, но для защиты их прав и интересов необходим контроль со стороны органов опеки.

Вторая группа – дети, проживающие вне родной семьи. В свою очередь эта группа делится на две подгруппы. В первую подгруппу входят дети, помещённые в семью (усыновлённые или находящиеся под опекой), в настоящее время в семьях проживает почти 3/4 всех детей, оставшихся без родительского попечения. Основной формой семейного устройства остаётся опека (2/3 от всех, помещённых в семьи детей). Во вторую подгруппу входят оставшиеся без родительского попечения дети, находящиеся в интернатных учреждениях. Именно их чаще всего называют социальными сиротами.

Анализ статистических данных по проблеме сиротства

Коренным образом изменились подходы к решению проблемы социального сиротства в государственной социальной политике: полномочия по опеке подняты на государственный уровень, провозглашён программный, принципиальный подход – приоритетность сохранения кровной семьи при решении судьбы ребёнка, при организации ему помощи.

В Свердловской области на законодательном уровне изменён и дифференцирован порядок материального стимулирования семей, принимающих на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. С 1 января 2014 года в Свердловской области вступает в силу Закон Свердловской области от 8.04.2013 г. № 33-ОЗ «О внесении изменения в статью 4 Закона Свердловской области «О единовременной денежной выплате на усыновлённого (удочерённого) ребёнка» (принят Законодательным Собранием Свердловской области 2.04.2013).

Закон принят на основании проведённого анализа ситуации по усыновлению детей. Согласно полученным данным, выявлена категория детей, которых граждане не готовы принимать в семью – дети с ограниченными возможностя-

ми здоровья, дети старше 10 лет. Отдельный вопрос – принятие в семью двоих и более детей, являющихся братьями и сёстрами. Уполномоченному знакома ситуация, когда из двоих детей граждане готовы усыновить только одного. Второй ребёнок, как правило, имеет либо отклонения в развитии, либо достиг возраста, когда сформирован характер, часто сложный, и приёмные родители просто не могут справиться с ребёнком.

На сегодняшний день размер единовременной денежной выплаты на усыновлённого (удочерённого) ребёнка составляет 30 тысяч рублей.

В 2014 году выплата составит 50 тысяч рублей.

Единовременная денежная выплата лицу, усыновившему ребёнка-инвалида, назначается в размере 400 тысяч рублей.

Единовременная денежная выплата в размере 200 тысяч рублей назначается следующим лицам:

- 1) лицу, усыновившему ребёнка, достигшего возраста 10 лет;
- 2) лицу, усыновившему одновременно двух и более детей, являющихся полнородными и (или) неполнородными братьями и (или) сёстрами.

Изменился подход и к размеру вознаграждения, причитающегося приёмным родителям. С 1 июля 2013 года на 30% увеличен размер вознаграждения приёмным родителям за каждого находящегося на воспитании в приёмной семье ребёнка, достигшего десятилетнего возраста (Закон Свердловской области от 25.03.2013 г. № 21-ОЗ «О внесении изменений в статью 2 Закона Свердловской области «О размере вознаграждения, причитающегося приёмным родителям, и мерах социальной поддержки, предоставляемых приёмной семье, в Свердловской области» (принят Законодательным Собранием Свердловской области 19.03.2013).

Решение вопросов сиротства в нашем регионе, как и в России в целом, отнесено к компетенции Министерства социальной политики и подведомственных ему учреждений. Но с сиротами также работают учреждения подведомственные Министерству общего и профессионального образования и здравоохранения Свердловской области, а также общественные (и религиозные) организации. Такая совместная деятельность позволяет нам говорить о комплексном подходе к решению проблемы сиротства в Свердловской области. **При всём при этом приходится констатировать, что принципиального изменения ситуации несмотря на все прилагаемые усилия, всё-таки не произошло (то есть существенного сокращения числа социальных сирот не наблюдается, улучшен только механизм материальных и ресурсных затрат, направленных на эту категорию детей). А усилий приложено, действительно, не мало!**

Если обратиться к статистике, отражающей положение дел в сфере социального сиротства, то мы увидим, что ситуация, складывающаяся в течение последнего десятилетия, характеризуется ростом доли детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в общей массе детского населения.

Глубоко убеждена, что **наличие и постоянный мониторинг разносторонней информации о социальном слое населения, являющемся «потенциальным источником» появления детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, является основой для планирования и осуществления профилактических мероприятий.** С целью сбора информации, необходимой для анализа ситуации и подготовки материала для специального доклада, 11 марта 2013 года Уполномоченный направил запросы в территориальные управления социальной политики Свердловской области, а также непосредственно в Министерство здравоохранения и в Министерство социальной политики Свердловской области. Копию запроса мы поместили в *Приложение 1*.

Как выяснилось при поступлении ответной информации, далеко не все территориальные управления социальной политики (далее ТУСП) Министерства социальной политики Свердловской области считают для себя необходимым и важным осуществлять сбор и анализ материала, характеризующего не только количественно, но и качественно контингент сирот и их кровных (биологических) родителей. Отдельные территориальные управления не выходят за рамки статистического сбора информации и, соответственно, исключают для себя возможность влиять на причины, то есть заниматься профилактикой появления социального сиротства.

Ответы, полученные нами от отдельных представителей ТУСП, однозначно характеризуют их желание (вернее сказать – отсутствие желания) работать в данном направлении. Вот один из характерных, к счастью, не многочисленных примеров формулировки ответов на запрос Уполномоченного по правам человека: ***«Информация представлена по данным ежегодного федерального статистического наблюдения «Сведения о выявлении и устройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (форма 103-РИК) за 2010, 2011, 2012 гг., другие статистические данные в Управлении отсутствуют, полной информацией для ответа на запрос Управление социальной политики по г. ХХХХХ не владеет».*** А я бы добавила: «и не хочет владеть».

Данный факт, естественно, затруднил сбор необходимой информации и, как следствие - анализ актуальной ситуации на территории области.

Так как отдельные территории ограничили статистическими данными по форме 103-РИК, или предоставили неполную, примерную информацию, мы были вынуждены укрупнить единицу анализа до управленческих округов Свердловской области: Восточного управленческого округа (далее УО), Горнозаводского УО, Западного УО, Северного УО, Южного УО. По некоторым позициям отдельно была проанализирована информация, поступившая с территорий, не вошедших в управленческие округа.

При анализе и обосновании полученных количественных данных мы соотносим их с данными, представленными в исследованиях, которые были проведены Лабораторией социальной политики по заказу Благотворительного фонда профилактики социального сиротства в феврале-мае 2013 года. Исследованием было охвачено 22 региона Российской Федерации, в которых ведётся работа по профилактике отказов от новорождённых и в этом его большая ценность для нас, так как имеется реальная возможность сопоставить общие показатели по стране с показателями, полученными в нашей области.

Цель исследования - выявление причин, которые приводят к отказу от новорождённых детей в родильных домах, и соотнесение их с региональной практикой работы по предотвращению отказов.

Согласно анализу полученных Уполномоченным данными, на 176 928 детей, рождение которых зафиксировано отделами ЗАГС на территории Свердловской области за период 2010-2012 годов, 8 059 детей или 4,5% от общего количества являются детьми, оставшимися без попечения родителей.

Таблица 1

Соотношение количества детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, к общему количеству детей, рождённых на территории Свердловской области в период с 2010 по 2012 годы по управленческим округам

Управленческие округа	количество записей актов о рождении, составленных отделами ЗАГС на территории Свердловской области в период с 2010 по 2012 гг.	количество впервые выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в период с 2010 по 2012 гг.	В том числе:	
			количество «биологических сирот» и «отказных детей»	количество детей, в отношении которых родители лишены родительских прав
Западный	24840	1340	236	1104

Северный	18379	1163	199	964
Восточный	20384	1053	341	712
Южный	25489	1228	515	713
Горнозаводской	26454	1376	444	932
МО «город Екатеринбург»	63134	1899	405	1494
Всего по области	178680	8059	2140	5919

Только в 2012 году на территории Свердловской области в родильных домах были оставлены 156 новорожденных. Для сравнения в целом по России эта цифра составила 6 230 детей. И это только одна из причин появления социального сиротства, или сиротства при живых родителях.

Таблица 2

Соотношение общего количества отдельных категорий детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей к общему количеству записей актов о рождении, составленных отделами ЗАГС на территории Свердловской области в период с 2010 по 2012 годы

	2010 год	2011 год	2012 год	Всего за 2010-12 гг.
Общее количество записей актов о рождении, составленных отделами ЗАГС на территории Свердловской области	58030	58574	62076	178680
Из них количество впервые выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	3214	2465	2380	8059
В том числе: количество детей, оставленных родителями в родильных домах области	307	209	156	672
В том числе: количество детей, в отношении которых родители лишены родительских прав	2414	1863	1642	5919

В том числе: количество «биологических сирот»	493	393	582	1468
---	-----	-----	-----	------



Рис. 1. Соотношение общего количества детей, рождённых на территории Свердловской области, к количеству детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в период с 2010 по 2012 годы.

Отказ от материнства

В процессе анализа полученной информации сформировался обобщённый портрет матери, отказавшейся от новорождённого.

По сравнению с остальными роженицами, женщины-отказницы достаточно молоды: 9,5% из них на момент рождения ребёнка не достигли совершеннолетия и около 40% не достигли возраста 25 лет.

Кроме того, их отличает низкий уровень образования:

- начальное, основное общее и начальное профессиональное образование имеют 66,4%;
- среднее (полное) общее и среднее профессиональное образование имеют 30,1%;
- высшее профессиональное образование имеют лишь 3,5%.



Рис. 2. Уровень образования матерей, отказавшихся от ребёнка в период с 2010 по 2012 годы.

Лишь 36,5% «отказниц» на момент рождения ребёнка были заняты в профессиональной сфере, соответственно 63,5% - не работали и не учились.

Около 38% матерей, оставивших детей, злоупотребляли алкоголем и (или) другими психоактивными веществами.

Только 61% из них имели постоянное место жительства, а 53% при отказе от ребёнка заявили об отсутствии материальных средств для его содержания.

Вопреки распространённому мнению о том, что от новорождённых, как правило, отказываются выпускницы детских домов, из предоставленных данных следует, что в сиротских учреждениях воспитывались только около 2% от общего количества матерей, отказавшихся от своих детей.

При сопоставлении с общероссийскими данными, видно, что соотношение основных показателей, характеризующих социально-личностные особенности матерей, отказавшихся от ребёнка в Свердловской области, за исключением отдельных моментов, примерно такое же, как и в среднем по нашей стране.

В среднем по России 47% «отказниц» не достигли 24-летнего возраста. 60% из них в лучшем случае смогли окончить среднюю школу. И только 9% учились или продолжают учиться в вузе. Около 55% женщин длительное время не работают и не учатся, то есть фактически находятся на чьём-то иждивении.

Большинство работающих «отказниц» трудоустроены неофициально, таким образом, они не могут рассчитывать на оплачиваемый отпуск по уходу за ребёнком. При этом 30% «отказниц» – многодетные матери или могли бы стать многодетными, если бы не отказались от новорождённого ребёнка. Только 40% «отказниц» выросли в благополучных семьях, но лишь 27% этих

семей были полными. При этом каждая десятая «отказница» является выпускницей детского дома.

Традиционно считается, что неблагополучие и бедность являются основными причинами отказа от ребёнка. Однако не менее четверти отказов от новорождённых совершают благополучные и обеспеченные женщины. Это наглядно демонстрирует, что к отказу от новорождённого скорее приводят жизненные обстоятельства и психологическое состояние женщины, нежели её материальное положение. Тем не менее, в большинстве случаев женщины-отказницы не имеют дохода, достаточного для воспитания ребёнка. Это соотносится с социально-демографическим портретом «отказницы»: молодой возраст, низкий уровень образования, непостоянный источник дохода.


На первый взгляд, такой набор факторов наталкивает на мысль, что одним из основных мотивов отказа от ребёнка является материальное положение матери. Однако на практике тяжёлое материальное положение женщины становится определяющей причиной отказа лишь в 15% случаев. В эту группу входят, как правило, одинокие женщины, которые не могут рассчитывать на чью-либо поддержку и помощь (ушёл отец ребёнка, нет родственников или они пожилые, больные, неблагополучные). Но, как бы то ни было, **низкий уровень жизни, всё-таки, не является безусловно определяющим фактором при принятии решения отказаться от ребёнка и не означает невозможность успешно его растить и воспитывать.**




Аналогичная ситуация складывается, когда у «отказниц» нет жилья. Так, около 40% женщин не имеют постоянного места проживания, но лишь в 7% случаев это обстоятельство играет ключевую роль при сохранении ребёнка. Например, женщине необходимо покинуть неблагополучную семью, в которой она жила, в противном случае возникает угроза жизни для ребёнка.


Анализ основных причин отказов от новорождённых, приведенных в ответах на наши запросы, направленные в территории Свердловской области, показывает, что в большинстве случаев они однотипны и указывают на комплекс факторов, побудивших женщин отказаться от собственного ребёнка. Очень редко встречается действительно глубокий анализ этих причин и, неизменно, один из анализируемых факторов является определяющим, дающим толчок к принятию решения. В этом смысле достаточно интересным представляется материал, полученный Лабораторией социальной политики, в котором содержится такая информация: *«Следует различать причины отказов, заявленные женщинами-отказницами (нехватка материальных средств, конфликт с родственниками или другие социально одобряемые причины), и причины, выявленные специалистами в ходе работы с «отказницами».* Большинство специали-

стов пытаются **комплексно** подойти к оценке ситуации и найти **основную** проблему, решение которой позволит сохранить ребёнка в семье». Это, собственно говоря, и является основной задачей проводимых оценок и служит основой для дальнейшей работы.

Ниже представлены наиболее распространенные причины отказов, характерные как для России, так и для нашего региона, а также краткие портреты женщин, оказавшихся от ребенка в описанных ситуациях.

1. Неблагополучие	
<p>Можно выделить четыре вида неблагополучия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алкогольная или наркотическая зависимость женщины; - асоциальный образ жизни женщины (бродяжничество, проституция); - женщина проживает вместе с зависимыми членами семьи; - в семье женщины процветает бытовое насилие, часто случаются конфликты. 	<div style="display: flex; align-items: center;">  <p>Отказываясь от новорожденного, женщины с зависимостью или женщины, ведущие асоциальный образ жизни, осознают свою неспособность заботиться о ребёнке. Женщины, чьи проблемы связаны с их семьями, инфантильны, подавлены, чувствуют опасность для себя и ребёнка, исходящую от близких. «Отказницы» часто говорят о том, что в доме ребёнка новорождённому будет лучше.</p> </div>
2. Отсутствие связей с семьёй и социальным окружением (десоциализация)	
<p>Рядом с этими женщинами нет родственников и друзей, им не к кому обратиться за помощью. Отец ребёнка, как правило, не готов его воспитывать и бросает женщину, узнав о беременности, либо их связывали непродолжительные отношения.</p> <p>Чаще всего десоциализация вызвана следующими причинами: □</p> <ul style="list-style-type: none"> - переезд на новое место жительства: большинство женщин приезжают из районного центра или деревни в областной центр на работу или учёбу; - отсутствие положительного опыта жизни в семье: эти женщины выросли в неблагополучных семьях или детском доме, но сами не относятся к категории неблагополучных; - серьёзные психологические проблемы у женщин, которые привели их к социальной 	<div style="display: flex; align-items: center;">  <p>Это одинокие женщины, которые зачастую не имеют собственного жилья, перебиваются временными заработками или находятся на содержании мужчин. Они считают свою ситуацию безвыходной, говорят о невозможности воспитывать и содержать ребёнка без поддержки близких.</p> </div>

<p>изоляция.</p>	
<p>3. Ребёнка не принимает семья женщины</p>	
<p><i>Типичные ситуации:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - женщина хочет сохранить ребёнка, однако близкие угрожают ей психологическими или материальными санкциями (выгонят из дома, бросит муж, родители не будут помогать); - женщина опасается возможных санкций со стороны близких, поэтому скрывает от них беременность и втайне отказывается от ребёнка. 	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>Чаще всего это молодые женщины, зависящие от своего ближайшего окружения (родителей, отца ребёнка, иногда соседки по комнате). Это могут быть студентки или домохозяйки, часто проживающие со своими родителями или с родителями мужа/партнёра.</p> </div> </div>
<p>4. Потрясение во время беременности</p>	
<p><i>Тяжёлое потрясение, которое приводит к отказу от ребёнка, может быть вызвано следующими событиями:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - разрыв отношений с отцом ребёнка <input type="checkbox"/> или развод с мужем; - трагедия в семье (гибель или тюремное заключение кого-то из близких). 	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>В такой ситуации оказываются разные женщины: от ценного высокооплачиваемого специалиста до уборщицы. Эти женщины не планировали отказываться от ребёнка, зачастую он был желанным. Однако большое потрясение на последних месяцах беременности или непосредственно перед родами подтолкнуло их к отказу. Женщины испытывают страх, они шокированы и не вполне способны принимать осознанные решения. Отказываясь от ребёнка, говорят о невозможности заботиться о нём в этой тяжёлой ситуации.</p> </div> </div>
<p>5. Нежеланный ребёнок</p>	
<p><i>В эту группу попали женщины, которые не готовы менять свои жизненные планы из-за ребёнка. Также в качестве причины могут декларироваться бытовые или семейные трудности. По признанию специалистов, истинные причины отказа скрыты в психологии женщин.</i></p> <p><i>Типичные ситуации:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - студентка не готова бросать учёбу <input type="checkbox"/> или брать академический отпуск из-за появления ребёнка, женщина не хочет терять хорошую работу и отказываться от карьеры; 	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>Эти «отказницы» имеют различный уровень дохода и образования. У них может быть благополучная семья, дети. При этом одни неожиданно исчезают из родильных домов, другие спокойно заявляют врачам о решении оставить новорождённого, которое нередко было обдумано задолго до родов.</p> </div> </div>

<p>- женщина ждёт ребёнка не от своего мужа или от мужчины, у которого есть другая семья;</p> <p>- женщина вместе со своей семьёй не готова отказаться от материальной стабильности и устоявшегося быта.</p>	
<p>6. Ребёнок с патологией</p>	
<p>При рождении детей с тяжёлыми заболеваниями или аномалиями развития часть матерей отказываются от них в родильных домах или в отделениях патологии новорождённых.</p> <p>Установить точный процент отказов от новорождённых этой группы не удалось, поскольку значительной части специалистов не поступают сигналы об отказах от больных детей. Этому препятствует широко распространённое мнение сотрудников родильных домов о том, что при рождении ребёнка с патологией родителям лучше отказаться от него.</p> <p>По данным специалистов, нередко женщинам напрямую дают такой совет. Тем не менее, специалистам, которые регулярно получают сигналы об отказах от новорождённых с патологией, удаётся предотвращать около половины подобных отказов.</p>	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>Женщины, родившие ребёнка с патологией, испытывают огромное потрясение и страх, не понимают, что делать с таким ребёнком, боятся его неприятия родственниками и знакомыми, больших материальных затрат и непосильной эмоциональной нагрузки.</p> </div> </div>

Профилактика отказов от новорождённых – это только одно из направлений деятельности по профилактике социального сиротства в целом. При этом речь не идёт об общих профилактических мерах, связанных с просвещением или поддержкой отдельных незащищённых групп женщин, чтобы в будущем они не отказывались от детей, хотя это тоже является очень важной составляющей профилактической работы, проводимой на постоянной основе. В данном исследовании рассматриваются отказы женщин от новорождённых в родильных домах, как свершившийся факт или озвученное намерение. Работа специалистов с этими женщинами с целью сохранения ребёнка в семье – это и есть услуга по профилактике отказов от новорождённых.

Относительно активно предотвращением отказов от новорождённых в России начали заниматься в середине 2000-х годов.

Традиционно такая работа начинается в одном-двух учреждениях областных центров, а затем распространяется на весь регион. В настоящее время на территории нашей области этап экстенсивного распространения услуги сменяется наращиванием качества работы специалистов, формированием профессионального сообщества и разработкой стандартов предоставления услуги.

Ярким примером такой деятельности может послужить организация и проведение «круглого стола» на базе Клинико-диагностического центра «Охраны здоровья матери и ребёнка» по теме: «Создание модели межведомственного сотрудничества профилактики отказов от детей с врождёнными особенностями развития в родовспомогательных учреждениях Свердловской области», прошедшего 24 августа 2012 года.

Организаторами «круглого стола» выступили Свердловская областная общественная организация поддержки людей-инвалидов с синдромом Дауна и их семей «Солнечные дети» и хозяйева принимающей площадки – ГБУЗ СО Клинико-диагностический центр «Охраны здоровья матери и ребёнка».

В заседании «круглого стола» приняли участие представители различных медицинских учреждений города Екатеринбурга и области, связанных с родовспоможением и планированием семьи, представители общественных организаций («Солнечные дети», «Аистёнок», «Семья детям», «Лювена», «Талисман»), работа которых направлена на особую категорию детей, а также представители учреждений социальной защиты населения, осуществляющие психологическую и социальную поддержку данной категории семей.

Организаторы и участники «круглого стола» изначально поставили перед собой достаточно серьёзную цель – снижение уровня отказов родителей от новорождённых детей с синдромом Дауна до 10% от всего количества детей, родившихся с этим диагнозом в Свердловской области.

При несомненном росте уровня перинатальной диагностики рождаемость детей с синдромом Дауна остается стабильной. В России ежегодно рождаются 2,5 тысячи детей с синдромом Дауна. При этом средний показатель отказов от таких детей составляет 85%. В Свердловской области таких детей ежегодно рождается 50 – 70 человек, при этом процент отказов составляет всего 15% (для сравнения – по Москве он составляет 50%).

Но так было не всегда. В 2008 году у нас было 55% отказов; 2009 году – 37%; 2010 году 50% и, наконец, в 2011 году – 15%. Но нет предела совершенству, и нам хотелось бы достичь мирового уровня – 10%. Чтобы вне семьи

оставались только те дети, которые требуют постоянной медицинской и социально-психологической помощи.

Дети с синдромом Дауна – это только часть детей, рождающихся с различными патологиями. Есть дети с врождёнными аномалиями речевого аппарата (ринолалия), с врождёнными нарушениями опорно-двигательных функций (детский церебральный паралич), с врождёнными нарушениями сенсорного восприятия (нарушения зрения и слуха), а также с другими менее распространёнными отклонениями в развитии.

Одним из представителей медицинских учреждений, которые в своей повседневной деятельности учитывают фактор профилактики сиротства, как основной и определяющий, является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области детская клиническая больница восстановительного лечения Научно-практический центр «Бонум». Этой организацией накоплен богатый, многолетний и достаточно успешный опыт работы по профилактике отказов от детей с врождёнными аномалиями развития.

Такая работа ведётся по всем направлениям на базе областных детских центров, входящих в его структуру: врождённой челюстно-лицевой патологии, сурдологический, патологии речи, офтальмологический, ортопедический, ретинопатии недоношенных, функциональных расстройств нервной системы, превентивных технологий в педиатрии, перинатальной неврологии. Объём этой работы можно показать на примере Центра врождённой челюстно-лицевой патологии.

Для своевременного выявления врождённых челюстно-лицевых патологий специалисты центра взаимодействуют с родильными домами и перинатальными центрами, областным центром планирования семьи и репродукции, организуют выезды бригад специалистов в область, проводят диспансеризации детей из детских домов.

Эта работа даёт свои результаты: основная часть новорождённых ставится на диспансерный учёт в первые три месяца жизни (в Екатеринбурге – 100 %, в области – 91,1 %). Около трети детей с челюстно-лицевой патологией выявляются ещё до рождения. В этом случае с будущими родителями работают психологи, специалисты по социальной работе, предотвращая негативные психоэмоциональные явления, объясняя возможности лечения ребёнка в центре и показывая результаты этого лечения.

Следствием такой профессиональной работы является практически полное отсутствие отказов от детей с врождённой челюстно-лицевой патологией в последние годы.

Смысл всей деятельности, направленной на профилактику сиротства, этих и других организаций заключается в осознанности выбора и полной осве-

домлённости родителей не только о тех трудностях, с которыми им предстоит столкнуться, но и о том, где и как они смогут получить всестороннюю поддержку и помощь в нелёгком деле воспитания особого ребёнка.

В среднем, эффективность работы по предотвращению всех отказов, без учёта патологии, составляет 50%. То есть в каждом втором случае специалистам всё-таки удаётся изменить решение матери и сохранить ребёнка в семье. Однако, при условии организации целенаправленной деятельности, предотвращать 25% отказов удаётся уже в первые месяцы работы, практически вне зависимости от уровня подготовки специалистов. По мере накопления у специалистов опыта и повышения квалификации процент предотвращённых отказов увеличивается.

В нашей области, в основном, можно выделить три основных подхода в организации работы по предотвращению отказов, которые соответствуют типам организаций, занимающихся такой деятельностью, и каждый из них сам по себе имеет определенные преимущества и ограничения.

• *Социальные учреждения*

В эту группу организаций входят все учреждения социальной защиты, которые помогают семьям и детям. Как правило, это многопрофильные центры по оказанию различных социальных услуг (поддержка многодетных или кризисных семей, профилактическая работа в школах и т.д.)

<i>Плюсы</i>	<i>Минусы</i>
<p>- Учреждения социальной защиты наиболее эффективны в вопросах оказания материальной помощи и взаимодействия с другими государственными учреждениями. Речь идёт о предоставлении гуманитарной помощи (коляска, кровать, одежда для ребёнка, памперсы и т.д.), оформлении льгот, пособий и необходимых документов, помощи с устройством ребёнка в детский сад и т.д.</p> <p>- Центры социальной помощи либо аналогичные организации существуют практически в каждой территории и имеют стабильное государственное финансирование. Это гарантирует наличие специалистов по социальной работе, в</p>	<p>- Центры социальной помощи не всегда получают информацию обо всех случаях отказа. Часто сотрудники родильных домов проводят субъективный отбор «отказниц», «перспективных» для работы со специалистом, о других случаях отказа они умалчивают. В результате с некоторыми женщинами специалист не встречается.</p> <p>- Основной акцент в деятельности учреждений сделан на оказании материальной помощи и работе с неблагополучием. Поэтому женщины-отказницы, которым требуется иная помощь, нередко выпадают из поля зрения специалистов.</p> <p>- В большинстве случаев специалисты рас-</p>

<p>обязанности которых может входить профилактика отказов от новорождённых.</p>	<p>полагают определённым перечнем мер поддержки. Они предлагают помощь, руководствуясь исключительно этим перечнем, а не проблемами и потребностями конкретной семьи.</p>
---	---

• **Некоммерческие организации (НКО)**

Для того чтобы НКО могли заниматься предотвращением отказов от новорождённых, их сотрудники должны иметь доступ к роженицам. Поэтому НКО заключают соглашения о сотрудничестве с родильными домами и перинатальными центрами. Но, к большому сожалению, договоры часто остаются на бумаге, так как их осуществление «завязано» на «доброй воле» конкретных людей, которые могут сообщить о случае отказа, а могут и не сообщить.

Яркой иллюстрацией является фраза, произнесенная юристом одного из родильных домов города Екатеринбурга: «Я сама решаю, кого приглашать, а кого нет...».

Тем не менее, несмотря на трудности, возникающие во взаимопонимании с конкретными работниками медицинских учреждений, сегодня только сотрудникам некоммерческих организаций удаётся поддерживать с семьями долгосрочные отношения, построенные на тесном, доверительном контакте.

Плюсы	Минусы
<p>- Главное преимущество НКО – отсутствие жесткой регламентации своей деятельности и гибкость в отношениях с «отказницей». Это позволяет им в первую очередь руководствоваться потребностями семьи.</p> <p>Отдельные НКО вообще не имеют стандартного набора услуг, в каждом случае исходя из конкретной ситуации женщины-отказницы.</p> <p>- Большинство НКО пытаются не только предотвратить отказ от новорождённого, но и выстроить реабилитационный процесс: помочь в решении семейных проблем женщины, воспитать самостоятельность и ответственность за ребёнка, помочь получить образование или решить серьёзные</p>	<p>- Не всем НКО удаётся выстроить совместную работу с родильными домами на должном уровне. Существуют преграды на «вход» в эти медицинские учреждения. Вышеописанная проблема отбора женщин-отказниц и передача информации сотрудникам службы профилактики лишь о части «отказниц» касается и НКО. Часто получение информации зависит исключительно от доброй воли сотрудников родильных домов.</p> <p>- Большинству НКО пока не удаётся создать устойчивую организационную структуру со стабильным финансированием и партнёрскими взаимоотношениями с органами власти. Это может выразиться в замене специалистов по работе с от-</p>

<p>психологические проблемы. Все эти услуги оказываются после сохранения ребёнка в семье.</p>	<p>казами на волонтеров, которые не имеют должной квалификации и не всегда располагают свободным временем, замыкании на работе с одним родильным домом и невозможности транслировать услугу на другие учреждения и т.д.</p>
---	---

• **Медицинские учреждения**

Среди медицинских учреждений услугу по профилактике отказов от новорождённых чаще всего оказывают перинатальные центры, в штатном расписании которых, в отличие от обычных родильных домов, предусмотрены ставки специалиста по социальной работе и психолога. Сегодня в обязанности этих специалистов всё чаще входит профилактика отказов от новорождённых.

Такая работа требует профессионального подхода и соответствующего обучения.

Плюсы	Минусы
<ul style="list-style-type: none"> - Специалист медицинского учреждения получает от своих коллег информацию обо всех случаях отказа или риска отказа от ребёнка, соответственно, работает со всеми «отказницами» без исключения. - Деятельность сотрудника медицинского учреждения достаточно автономна, это позволяет ему гибко взаимодействовать с женщиной. - Сотрудник перинатального центра в течение получаса получает сигнал об отказе и сразу встречается с женщиной. Оперативность имеет большое значение для предотвращения отказа. 	<ul style="list-style-type: none"> - Специалист перинатального центра может работать с «отказницей», только пока та находится в этом медицинском учреждении. После выписки женщины работа автоматически прекращается независимо от того, на каком этапе она находилась. - Практика работы специалистов перинатальных центров не может быть распространена на все родовспомогательные учреждения, поскольку чаще всего в штатном расписании обычных родильных домов не предусмотрены ставки социального работника и психолога.

Основные выводы

Как показал анализ статистической информации, половина всех отказов происходит из-за неблагоприятной обстановки в семье «отказницы» или потому, что она осталась с ребёнком без поддержки семьи.

Вопреки распространённому мнению о том, что от новорождённых, как правило, отказываются выпускницы детских домов, из предоставленных данных следует, что в сиротских учреждениях воспитывались только около 2% общего количества матерей отказавшихся от своих детей.

В качестве основных причин, побуждающих женщин отказаться от новорождённого ребенка, среди перечня указанных в предоставленных ответах Территориальных управлений социальной политики, а также специалистами государственного и негосударственного сектора, работающими в этом направлении, можно назвать следующие:

- неблагополучие семьи или асоциальный образ жизни самой «отказницы»;
- потеря связей с семьёй и социальным окружением женщины;
- нежелание семьи принять ребёнка;
- потрясение, перенесённое во время беременности;
- рождение нежеланного ребёнка;
- рождение ребёнка с патологией.

Абсолютное большинство женщин, отказавшихся от ребёнка на территории Свердловской области, выросли в неблагополучных или неполных семьях. И не удивительно, что две трети из них не имеют стабильных отношений со своими партнёрами. В выработанном, сформированном стереотипе их поведения нет опыта жизни в благополучной и одновременно полной семье. Им не с чем сравнивать и они не знают, что может быть и по-другому.

По оценке Уполномоченного по правам человека, эти причины являются социально-приемлемой формулировкой обоснования нежелания женщин воспитывать своего ребёнка. На самом деле проблема гораздо глубже.

По мнению психологов, работающих с «отказницами», как правило, глубинные причины отказа от новорождённых кроются в их детском опыте, где отсутствуют позитивные примеры материнства. Это как раз то поле деятельности, на которое необходимо обратить особое и пристальное внимание.

Отсюда следует вывод, что в работе, направленной на предотвращение отказов от новорождённых, *психологическая поддержка и социальная помощь женщинам-отказницам имеют более важное значение по сравнению с мерами их материальной поддержки.*

В среднем эффективность деятельности по предотвращению отказов от новорождённых составляет 50%. То есть в каждом втором случае специалистам удается изменить решение матери и сохранить ребёнка в семье. Но эффективность их работы напрямую зависит от причины отказа и от возможности в той или иной мере повлиять на эту причину.

Услуга по предотвращению отказов от новорождённых состоит из двух основных этапов: работы по изменению решения женщины об отказе и дальнейшего сопровождения семьи.

Исходя из общероссийского опыта, в работе, направленной на изменение решения об отказе от ребёнка, более эффективными оказываются государственные службы, работающие за рамками традиционной системы социальной защиты населения. В данном случае мы говорим о специалистах медицинских учреждений. Возможность оперативно реагировать на возникшую ситуацию здесь сочетается с гибкостью и возможностью интенсивного взаимодействия с «отказницей».

Специалисты медицинских учреждений работают практически со всеми причинами отказов. Это позволяет им добиваться наиболее высокого процента их предотвращения. Но в большинстве случаев сотрудник медицинского учреждения не имеет возможности сопровождать женщину с ребёнком после их выписки из родильного дома.

На этом этапе, как показывает практика, наиболее эффективными оказываются специалисты общественных некоммерческих объединений. Они обладают уникальным опытом длительной и глубокой реабилитации женщин-отказниц и, в то же время, не связаны жёсткой регламентацией своей деятельности.

Идеальным вариантом в существующей ситуации может быть тесное сотрудничество или создание организаций, сочетающих и те, и другие функции.

Лишение родительских прав

Теперь обратимся к наиболее многочисленной и проблемной, с точки зрения возможности и эффективности профилактической работы, категории – это дети, родители которых лишены родительских прав.

Казалось бы, именно эта категория родителей и детей должна быть изучена и находиться под постоянным, пристальным контролем медицины, социальных служб, полиции, образования, общественных организаций. Но, как видим, срабатывает народная мудрость: «У семи нянек – дитя без глазу».

Содержание ответов из Территориальных управлений соцполитики показало, что такая информация у них или отсутствует вообще или является фрагментарной и примерной. Особенно это относится к отдельным территориям крупных населённых пунктов Свердловской области. Одна формулировка: *«сведения о причинах лишения родительских прав не предусмотрены фор-*

мами статистического наблюдения» уже говорит о многом и показывает отношение к этому направлению деятельности, как к дополнительной обузе.

И всё же, опираясь на ту информацию, которая поступила в распоряжение Уполномоченного, рассмотрим социально-личностные характеристики таких родителей.

По данным, предоставленным Территориальными управлениями соцполитики, «портрет» родителя, в отношении которого было принято решение о лишении его родительских прав в отношении одного или нескольких детей, может выглядеть следующим образом.

Около 76% граждан, которые лишены родительских прав, не учатся и не работают. Более 73% злоупотребляют алкоголем, употребляют наркотики и другие психоактивные вещества. Более 74% не имеют материальных возможностей содержать ребёнка.

Возраст большинства родителей, лишённых родительских прав не превышает 35 лет (68,3%), то есть с большой долей вероятности можно предположить, что формирование их мировоззрения происходило в 90-е годы прошлого века. А мы прекрасно знаем, что в эти годы происходило: вымирали и запивались деревни, безработица и безденежье активно разрушали семью, девальвировались понятия совести и морали. По аналогии с группой «отказников», у них нет опыта жизни в благополучной и одновременно полной семье, но в отличие от молодых мамочек-отказниц, такой образ жизни их вполне устраивает, и меняться ради детей они, как правило, или не хотят, или уже не могут в силу необратимых процессов изменения личности, вызванных алкоголизацией и наркоманией.

Только 1,4% родителей являются выпускниками детских домов. Это так же, как и в случае с «отказными» детьми, развенчивает устоявшийся стереотип, но не говорит о том, что проблемы социальной инфантильности детей-сирот не существует.

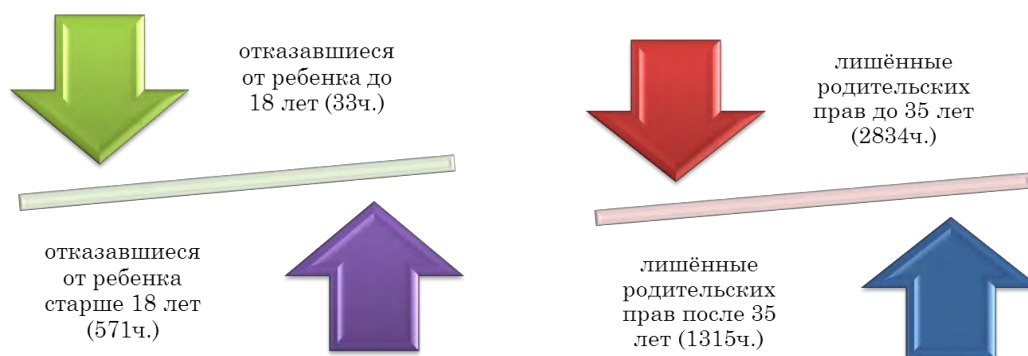


Рис. 3. Возрастная структура женщин-отказниц и женщин, лишённых родительских прав в Свердловской области за период 2010-2012 годов.

Обобщая полученные данные за период с 2010 по 2012 годы, мы видим, что количество детей, в отношении которых один или оба родителя были лишены родительских прав, достигает почти трёх четвертей от общего количества впервые выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Таблица 3

Соотношение количества детей, в отношении которых родители были лишены родительских прав к количеству впервые выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в период с 2010 по 2012 годы по Управленческим округам

Управленческие округа	Численность впервые выявленных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей			Численность детей, в отношении которых родители лишены родительских прав					
	2010 год	2011 год	2012 год	2010 год		2011 год		2012 год	
Западный	591	387	362	453	76,6 %	347	89,7 %	304	84%
Всего за 2010-2012 гг.	1340			1104		82,4%			
Северный	459	360	344	398	86,7 %	307	85,3 %	259	75,3 %
Всего за 2010-2012 гг.	1163			964		82,9%			
Восточный	419	293	341	293	69,9 %	184	62,8 %	235	68,9 %
Всего за 2010-2012 гг.	1053			712		67,6%			
Южный	487	393	348	284	58,3 %	241	61,3 %	188	54,0 %
Всего за 2010-2012 гг.	1228			713		58,0%			
Горнозаводской	532	398	446	365	68,6 %	308	77,4 %	259	58,0 %
Всего за 2010-2012 гг.	1376			932		67,7%			
МО «город Екатерин-	726	634	539	621	85,5	476	75,1	397	73,7

бург»					%		%		%
Всего за 2010-2012 гг.	1899			1494			78,7%		
Всего по области	3214	2465	2380	2414	75,1 %	1863	75,6 %	1642	69,0 %
Всего за 2010-2012 гг.	8059			5919			73,4%		

При этом у 1,5% таких детей родители лишены родительских прав в связи с жестоким обращением с детьми.

Таблица 4

Соотношение общего количества детей, в отношении которых родители были лишены родительских прав к количеству детей, в отношении которых родители лишены родительских прав в связи с жестоким обращением с детьми в период с 2010 по 2012 годы по Управленческим округам

Управленческие округа	Численность детей, в отношении которых родители лишены родительских прав			Численность детей, в отношении которых родители лишены родительских прав в связи с жестоким обращением с детьми					
	2010 год	2011 год	2012 год	2010 год		2011 год		2012 год	
Западный	453	347	304	30	6,6 %	11	3,2 %	4	1,3 %
Всего за 2010-2012 гг.	1104			45			4,1%		
Северный	398	307	259	6	1,5 %	3	1,0 %	3	1,2 %
Всего за 2010-2012 гг.	964			12			1,2%		
Восточный	293	184	235	2	0,7 %	3	1,6 %	0	0%
Всего за 2010-2012 гг.	712			5			0,7%		
Южный	284	241	188	4	1,4 %	4	1,7 %	1	0,5 %
Всего за 2010-2012 гг.	713			9			1,3%		
Горнозаводской	365	308	259	6	1,6 %	2	0,7 %	10	3,9 %

Всего за 2010-2012 гг.	932			18			1,9%		
МО «г. Екатеринбург»	621	476	397	2	0,3%	0	0%	0	0%
Всего за 2010-2012 гг.	1494			2			0,1%		
Всего по области	2414	1863	1642	50	2,1%	23	1,2%	18	1,1%
Всего за 2010-2012 гг.	5919			91			1,5%		

Но всё-таки есть небольшая «ложка мёда» в этой «бочке дёгтя»: в отношении 5,4% детей родители были восстановлены в родительских правах.

Значит не всё так безнадежно и есть возможность влиять на ситуацию.

Таблица 5

Соотношение количества детей, родители которых были восстановлены в родительских правах к общему количеству детей, в отношении которых родители были лишены родительских прав в период с 2010 по 2012 годы по Управленческим округам

Управленческие округа	Численность детей, в отношении которых родители лишены родительских прав			Численность детей, родители которых были восстановлены в родительских правах					
	2010 год	2011 год	2012 год	2010 год		2011 год		2012 год	
Западный	453	347	304	11	2,4%	20	5,8%	21	6,9%
Всего за 2010-2012 гг.	1104			52			4,7%		
Северный	398	307	259	14	3,5%	17	5,5%	23	8,9%
Всего за 2010-2012 гг.	964			54			5,6%		
Восточный	293	184	235	14	4,8%	26	14,1%	18	7,7%
Всего за 2010-2012 гг.	712			58			8,1%		
Южный	284	241	188	15	5,3%	22	9,1%	32	17,0%

Всего за 2010-2012 гг.	713			69			9,7%		
Горнозаводской	365	308	259	17	4,7 %	34	11,0 %	12	4,6 %
Всего за 2010-2012 гг.	932			63			6,8%		
МО «город Екатеринбург»	621	476	397	10	1,6 %	5	1,1 %	7	1,8 %
Всего за 2010-2012 гг.	1494			22			1,5%		
Всего по области	2414	1863	1642	81	3,4 %	124	6,7 %	113	6,9 %
Всего за 2010-2012 гг.	5919			318			5,4%		

«Биологические» сироты

Трудно предположить, каким образом можно повлиять на причины «биологического» сиротства, когда ребёнок остаётся сиротой в результате физической потери обоих или единственного родителя. Но если посмотреть на причины смерти родителей, то мы увидим, что практически третью часть из них занимают алкоголизм и наркомания. Да и причины смерти родителей, обозначенные как «несчастный случай, болезнь», в большинстве случаев также являются следствием злоупотребления алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами. Одной из наиболее частых причин «биологического» сиротства также является гибель родителей в результате автомобильных аварий. На что здесь можно повлиять?!

Таблица 6

Численность «биологических» сирот, появившихся на территории Свердловской области в 2010-2012 годы по Управленческим округам и территориям, не вошедшим в управленческие округа

По данным ТОИГОВ СО УСП МСП СО административных округов, всего за 2010 - 2012 годы	Общее количество «биологических» сирот	Из общего количества причины смерти родителей в результате:	
		Алкоголизм, наркотики	Несчастный случай, болезнь*
Западный	199	72	127

Северный	116	29	87
Восточный	163	39	124
Южный	132	68	64
Горнозаводской	114	31	74
МО «г. Екатеринбург»	323	83	240
Территории, не вошедшие в АО	79	26	53
Всего по области	1126	348	769

Учитывая характер причин «биологического» сиротства возможно реализовать следующие мероприятия:

- регулярный мониторинг ситуации причин смертности родителей несовершеннолетних.
- пропаганда здорового образа жизни на регулярной основе.
- объединение усилий различных ведомств на основе взаимной информированности по данной проблеме и разработка совместных мероприятий.

С целью получения наиболее объективной информации о ситуации по проблеме сиротства, у нас возникла идея об организации обобщённого фокусированного интервью Уполномоченного по правам человека с представителями тех организаций и ведомств, которые принимают непосредственное участие в решении многочисленных проблем, возникающих в сфере сиротства, реализуют государственную политику на местах. **В правильности поставленной задачи мы убедились, когда в апреле 2013 года в адрес Уполномоченного по правам человека поступило частное определение судьи Дзержинского районного суда города Нижнего Тагила по отказу в усыновлении двух детей.**

Решением Дзержинского районного суда 10 апреля и 15 апреля 2013 года было отказано в удовлетворении заявлений граждан об установлении усыновления малолетних детей. Основание отказа - чётко не определён статус детей. В частности, дети были признаны органом опеки и попечительства оставшимися без попечения родителей на основании того, что родители не известны. Судом было установлено, что данное утверждение не соответствует действительности – родители малолетних были известны органам опеки и попечительства, у них не было лишь документов, удостоверяющих личность, что не является основа-

нием для признания гражданина неизвестным. Кроме того, мамы детей сами нуждались в поддержке, поскольку на момент рождения ребёнка они были несовершеннолетними (17 и 13 лет).

Первоначально официально озвученной и обозначенной целью встречи стала необходимость обсудить указанные ситуации, причины их возникновения, разработать предложения эффективного подхода к работе с детьми, оставшимися без попечения родителей с целью защиты прав и законных интересов несовершеннолетних при передаче детей в приёмные семьи, исключения в дальнейшем нарушения прав ребёнка.

Однако позже, в процессе подготовки и написания сценария для фокус-группы (метода, который был использован для достижения поставленной цели), возникла идея о расширении круга интересов и сосредоточения внимания непосредственно на проблеме профилактики причин, которые лежат в основе появления социального сиротства в нашей стране. Важно было услышать, что нас заставляет порой лишать родительских прав, и где не понимают опеку при лишении родительских прав наши органы правопорядка. Либо, наоборот, где и чем мы рискуем, оставляя ребёнка в кровной семье. Несмотря на то, что тенденция по лишению родительских прав в Свердловской области идёт к снижению, она не может нас устраивать, так как, забирая ребёнка, мы, в большинстве случаев, отрываем его от кровной семьи.

Что и как может сделать государство, чтобы мама – русская женщина, понимала, что это родное дитя. Ответы на эти и ряд других вопросов, связанных с проблемой социального сиротства, обсудили участники фокус-группы, которыми стали представители территориальных управлений социальной политики города Нижнего Тагила, органов опеки и попечительства Министерства социальной политики Свердловской области, представители районных прокуратур и специалист по социальной работе дома ребёнка Нижнего Тагила. Также к обсуждению проблемы были привлечены представители профессорско-преподавательского состава Нижнетагильской государственной социально-педагогической академии. С целью анализа и систематизации ответов участников мы присвоили каждому из них порядковый номер. Список участников мы поместили в *Приложение 2*.

Несмотря на то, что участников обобщённого фокусированного интервью было 15, активное участие в дискуссии приняли 9 респондентов, что соответствует стандартной группе по типу респондентов – группа со специалистами. Из двух существующих способов структурирования обсуждения предпочтение было отдано типу структурирования «обратной воронки» или обратной последовательности, т.к. важно было сразу начать с конкретной ситуации – частного

определения Дзержинского районного суда, а затем расширить рамки дискуссии до обсуждения ключевой проблемы: «Откуда берутся сироты?!».

Перед участниками обобщённого фокусированного интервью модератором, в качестве которого выступил Уполномоченный по правам человека в Свердловской области, был обозначен ряд вопросов для обсуждения в ходе дискуссии, а именно:

1. Какие можно предусмотреть мероприятия, кроме тех, которые уже успешно применяются, для того, чтобы сирот и, особенно, социальных сирот, становилось меньше?

2. Ваше мнение о ситуации, связанной с тенденцией массового закрытия детских домов.

3. Что бы Вы изменили в сопровождении новых семей, которые усыновили детей (какие мероприятия по сопровождению необходимо предусмотреть, чтобы максимально исключить негативные последствия адаптации ребёнка в новой семье)?

В ходе дискуссии участники отметили, что социальное сиротство нарастает, при живых родителях – дети сироты. На ситуацию появления всё большего количества социальных сирот в том или ином районе, или, наоборот, стагнацию этого процесса, влияет, в том числе, наличие СИЗО и колоний на его территории. Например, на территории Тагилстроевского района г. Нижнего Тагила расположены исправительная колония № 6 для женщин и ещё три колонии для мужчин, самый большой детский дом и специальный коррекционный детский дом, из которого очень сложно устраивать детей в семьи, так как дети, проживающие в нём, имеют отклонения в физическом и психическом развитии.

Реальная ситуация по количественному составу детей, находящихся под опекой, по оценке участника № 4 гораздо более серьёзная – 310 сирот в настоящее время находится под опекой, на самом деле сирот намного больше, это связано с тем, что одна из основных задач, поставленная перед органами опеки, стараться максимально оставлять детей в семьях, если только не идёт речь о реальной угрозе их жизни. При этом участник № 7 отмечает, что категория детей, оставшихся без попечения родителей, в целом сократилась на 10%. Тогда как количество детей, которые находятся под опекой, с каждым годом растёт. Особую эффективность продемонстрировала такая форма как приёмная семья, начиная с 2008 года, зафиксирован четырёхкратный рост таких семей.

Одной из самых высоких по количественным показателям форм устройства, на сегодняшний день, по мнению респондентов, является усыновление. При этом усыновляют в основном детей от 0 до 3 лет. По оценке респондентов, после передачи полномочий по обучению кандидатов в усыновители центру социальной помощи семье и детям, эта мера сопровождения и поддержки по-

тенциальных приёмных родителей приобрела более высокую эффективность. Профессиональный подход в данном случае позволяет достичь желаемого результата с большей вероятностью. А желаемым результатом можно считать успешную адаптацию ребёнка в новой семье и отсутствие отказов от усыновления.

Остановившись на социально-личностных характеристиках «неблагополучных» родителей, респонденты отметили, что по результатам наблюдений за неблагополучными семьями несколько лет подряд, удалось установить зависимость между временем (периодом) рождения родителей и характеристикой семьи как неблагополучной. Так, члены таких семей, за которыми было установлено наблюдение, зачастую состоят из родителей, которые сами родились в 80-х годах и их подростковый возраст как раз пришёлся на период 90-х годов. Это ещё раз подтверждает наш вывод о том, что период «перестройки» и становления «дикого капитализма», во время которого наиболее стремительно происходило разрушение идеалов семьи, в достаточно большой степени повлиял на расцвет социального сиротства в стране. Более того, участники интервью указали на факт преемственности, передачи вредных привычек от поколения к поколению. Так, *«если бабушка глубокая алкоголичка, мать тоже пьёт, мы получаем неблагополучную семью, где 6 детей и мать алкоголичка»* (участник № 2).

При обобщении мнений представителей данной профессиональной группы, становится ещё более очевидно, что институт семьи умирает, в том числе сожительство, результатом которого являются матери-одиночки, неизменно этому способствует. Лишение родительских прав является крайней мерой, к которой органы опеки прибегают в настоящее время. Стоит отметить, что в последнее время все заинтересованные структуры стали больше работать на профилактику. По оценке участников, на сегодняшний день в их услугах нуждается 70% населения. **По мнению Уполномоченного, такая высокая потребность в социальной поддержке со стороны государства у различных групп населения – индикатор состояния общества в целом. До тех пор, пока мы не справимся с болезнями нашего общества, этот процент будет неуклонно расти.**

Институт семьи исчезает, потому что есть надежда на помощь государства, которая неизменно оправдывается, и можно самостоятельно ничего не делать. **Иждивенческое отношение стало нормой для неблагополучных семей. Социальные сироты не являются исключением из общего правила.** В большинстве своём сироты, покидая стены детских домов, не могут адаптироваться к взрослой жизни, не знают элементарных житейских вещей.

Объективно существующая сегодня тенденция к сокращению количества и закрытию детских домов только на первый взгляд может показаться безусловно положительной. Безвозвратно теряется потенциал, который можно и нужно использовать в новом качестве. **На существующей базе с использованием имеющегося профессионального педагогического состава вполне возможна организация центров психолого-педагогического сопровождения и поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, приобретающих новый статус в приёмной, замещающей или опекающей семье.**

Мнение участников фокусированного интервью о проблеме неэффективного освоения бюджетных средств, на которые приобретаются квартиры для сирот, совпало с наблюдениями Уполномоченного по правам человека. **Жильё, приобретаемое за счёт государства, в лучшем случае имеет запущенный вид, в худшем – продаётся.**

В целом, мнение начальников территориальных управлений социальной политики о мерах государственной поддержки детей-сирот более чем положительное. Наиболее действенными, по их мнению, стали следующие:

- появление такой активной формы жизнеустройства детей-сирот как приёмная семья;
- льготные условия оплаты детьми-сиротами коммунальных услуг за проживание в закреплённом за ними жильё.

Особый интерес у модератора при анализе ситуации «отказничества» и сиротства вызвала позиция надзорных органов. Таким образом, в фокусированном интервью приняли участие представители районных прокуратур города Нижнего Тагила.

Мнения экспертов данной группы на проблему сиротства и пути её решения в большей степени совпадали.

Во-первых, представители прокуратуры обеспокоены увеличением количества случаев, когда родители по тем или иным причинам были лишены родительских прав в отношении одного или нескольких детей. *«Ситуация сложная – с одной стороны, мы не можем оставлять ребёнка в заведомо опасных условиях, созданных ему семьей, с другой стороны – дети всё равно продолжают любить своих родителей, какими бы они не были – своя семья ребёнку ближе, чем приёмная»* (участник № 11).

Все без исключения участники отметили, что проблемой является не только создание родителями реальной угрозы жизни ребёнку, но и тенденция к самоустранению их от исполнения своих родительских обязанностей. Например, по мнению участника № 10: *«...есть такие родители, что и опасности*

для ребёнка не представляют, но и обязанности свои не выполняют - оставляют детей на своих родителей (бабушек, дедушек). Да, лишение родительских прав - это крайняя мера, но оставлять ребёнка в такой семье и думать, случится с ним что-то или нет, недопустимо, лучше не рисковать». Более того, лишаются родительских прав чаще такие родители, которые ведут асоциальный образ жизни, «тунеядцы». Раньше была статья за тунеядство, и родители боялись, было и принудительное лечение от алкоголизма. Это была хорошая практика» (участник № 9).

Комментируя это высказывание, **Уполномоченный по правам человека** отмечает, что труд в нашей стране свободен, по закону мы не можем заставить человека работать – это его выбор. Хотя, если должник уклоняется от уплаты алиментов, он может быть привлечён к уголовной ответственности (п. 6, ст. 102 Уголовного кодекса Российской Федерации). А злостное уклонение от уплаты средств на содержание детей, в соответствии со статьёй 157 Уголовного кодекса Российской Федерации, наказывается исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на тот же срок, либо арестом на срок до трёх месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года. Кроме этого, к сожалению, право выбора некоторыми родителями понимается как отсутствие обязанностей по отношению к своим детям.

Так, по официальной информации Управления Федеральной службы судебных приставов по Свердловской области (Материалы к заседанию коллегии УФССП России по Свердловской области 4.02.2013 года), по алиментным обязательствам мера принудительного исполнения в виде временного ограничения выезда из Российской Федерации за 12 месяцев 2012 года применена в отношении 10 793 должников, а это означает, что, как минимум, такое количество родителей не исполняют свои обязательства по содержанию детей. Причины банальны – отсутствие работы и дохода (как правило, официального – неофициальные доходы имеются, но их невозможно доказать и, следовательно, нет возможности взыскать с такого родителя алименты). Принудительное лечение от алкоголизма и наркотической зависимости по данным категориям дел в настоящее время также запрещено законом.

Систематически в почте Уполномоченного появляются обращения от граждан, сообщающих о кризисной ситуации в семье. Пишут бабушки, воспитывающие своих внуков и не получающие никакой поддержки от детей, пишут возмущённые соседи, сообщают о фактах безнадзорности, оставления детей без присмотра в опасном положении. В то же время обращаются лица, ограниченные в родительских правах с просьбой вернуть им право на законных основаниях заботиться о своих детях, хотя первоначально сами были инициаторами отказа от них ради получения опекунского пособия.

Но требования органов опеки по обеспечению санитарных условий пребывания детей в семье всё равно не выполняют, считая, что условия у них нормальные, «всегда были такими и всех устраивали». Эти фотографии сделаны в квартире, которая, со слов хозяйки, отремонтирована и подготовлена для проживания двоих детей.

Каким бы ни было окончательное решение суда, но дети жить на «помойке» всё-таки не должны. Как убедить родителей, что **такие условия не нормальны и не приемлемы?! Этот вопрос пока остаётся открытым.**

Другой пример. Не так давно в средства массовой информации обратилась молодая мама с жалобой на органы опеки и медицинские учреждения, которые якобы не отдают ей новорождённого ребенка. Уполномоченный по правам человека заинтересовался этой ситуацией и связался с родственниками отца ребёнка. Выяснилось, что, хотя в прямом эфире телевизионной передачи женщина заявила, что речь идет о первом ребёнке, он у неё не первый и даже не второй. Специалисты органов опеки по месту её регистрации сообщили, что двое её старших детей временно (на полгода), по заявлению матери, помещены в дом ребёнка и в социальный центр.

Женщине была предоставлена возможность привести в порядок свои дела: устроиться на работу, оформить наследованное жильё, восстановить утраченные документы. Она ничего из перечисленного не сделала, забеременела и родила недоношенного ребёнка. Медицинское учреждение покинула самовольно, без предупреждения, не оставив координаты, где её искать. Забрав новорождённого из больницы, эта, так называемая мамочка, оставила его у родственников отца ребёнка в другом городе и снова исчезла. По некоторым данным у неё помимо прочего имеется ещё и наркотическая зависимость. Новорождённого передали в дом ребёнка. Дальнейшая судьба старших детей пока остаётся под вопросом. Данная ситуация является характерным примером совокупности факторов, влияющих на появление сирот при живых родителях.

Во-вторых, по мнению представителей надзорных органов важно не упустить момент, когда семья потенциально способна исправить ситуацию. *«Бывают случаи, когда у родителей был период, в течение которого они не заботились о своих детях, но они встали на путь исправления. Таким родителям необходимо дать шанс и не лишать их родительских прав»* (участник № 11).

«В законодательстве существует норма, в которой говорится о том, что лицо, лишённое родительских прав, если оно поменяло своё отношение к выполнению родительских обязанностей, может быть восстановлено в родительских правах» (участник № 10).

По мнению Уполномоченного по правам человека, должна быть хорошо организована работа с семьёй, в большей степени превентивная, не дожидаясь момента, когда ситуация выйдет из под контроля.

В-третьих, респонденты обратили внимание на ситуацию, когда решение суда вынесено и прокуратура с этим решением согласна, тогда как представители опеки – против. При этом правом обжалования такого решения специалисты соцполитики практически не пользуются.

Уполномоченный по правам человека убеждён, что представители опеки должны быть экспертами, когда решается судьба ребёнка, а не просто наблюдать за ситуацией, и всегда высказывать своё компетентное мнение. Тогда это мнение будет услышано и учтено.

К сожалению, даже лишение родительских прав отдельные родители не воспринимают всерьёз, отказ от ребёнка становится обыденностью. Сегодня у матери, стоящей перед выбором, имеется только внутренняя убеждённость – может ли она позволить себе отказаться от ребёнка, сформирована ли у неё «конструкция материнства». **Есть ли материнский инстинкт на самом деле?!** В этом отношении интересным Уполномоченному по правам человека показалось мнение заведующей кафедрой социологии финансового университета при Правительстве России, заслуженного деятеля науки, Галины Силласте: «У женщины есть врождённые сильные инстинкты: обороняться и иметь ребёнка, но не воспитывать его...Инстинкт материнства должен выражаться в любви к ребёнку, беззаветном чувстве ради самого ребёнка...Современный материнский инстинкт эволюционирует, и процесс этот будет длиться не менее 10-15 лет».

Сегодня с уверенностью можно говорить о том, что маме с ребёнком, в какой бы сложной ситуации она ни находилась, погибнуть не дадут. Безусловно, жизнь не будет «в шоколаде», но жизненно необходимую поддержку семья получит: временное проживание – в государственных социальных центрах и общественных объединениях, финансовую поддержку – в форме государственных пособий, мама может рассчитывать на юридическое, психологическое сопровождение, бесплатную медицинскую помощь себе и ребёнку. Мебель, одежда, предметы обихода – всё это также доступно, сбор вещей организован социальными учреждениями и общественными организациями области. Все разговоры о трудной жизненной ситуации, об отсутствии материальной возможности, жилья, поддержки со стороны близких, не выдерживают никакой критики. Наши прабабушки не бросали своих детей во время войны только потому, что «время было такое», они не допускали даже мысли, что можно оставить родного ребёнка без материнской заботы.

Сегодня дезориентированной маме могут предложить даже такой вариант: ребёнок, по заявлению мамы, на период до шести месяцев может быть по-

мещён в дом ребёнка без процедуры лишения или ограничения её в родительских правах. При этом мама имеет возможность посещать ребёнка, общаться с ним, родители могут спокойно решать проблемы с работой, жильём, лечиться. Когда родители приходят навещать детей, они потихоньку привыкают друг к другу, и у таких родителей появляется желание воспитывать их самостоятельно. Многим мамам, особенно из числа детей-сирот, лишённым тепла и заботы в период собственного детства, приходится объяснять, что ребёнку необходимо материнское участие. Они с удивлением соглашаются. Такая практика даёт хороший результат. При такой поддержке специалистов дома ребёнка большинство оставленных на время детей возвращается обратно в семью (участник № 12).

Перед специалистами стоит сверхзадача: за несколько месяцев научить женщину тому, чему её не научили за всю жизнь. Но это того стоит!

Особое место в обсуждении было отведено институту семьи. Приходится признать, что институт семьи сегодня если не рушится, то странным образом трансформируется. Во всяком случае, за последние 20 лет кардинальным образом сместились акценты: то, о чём ранее и подумать было нельзя без опасения «лишиться партбилета», сегодня – норма. Такие резкие перемены: уничтожение традиций, изменение нравственных норм за короткий период очень болезненно сказываются на нашем, по сути, патриархальном обществе. Для нашей страны с многовековой историей, последние 20 лет перенасыщенные потрясениями, когда в достаточно короткий по историческим меркам временной промежуток, произошло много значимых событий – поменялся весь уклад жизни людей. Каждый человек на эти потрясения отреагировал по-разному. Для кого-то это стало стимулом для развития и преобразования, кто-то ушёл в иную реальность. Оставление ребёнка на произвол судьбы – это форма сумасшествия молодых мам из «поколения 90-х», ставших «поставщиками» детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Тревогу выражают и психологи. По мнению участника № 14, за последние 5 лет чётко прослеживается очень тревожная тенденция: у детей практически полностью отсутствует понятие семьи. Сегодняшние дошкольники («домашние» дети) часто даже не умеют играть в семью, как это было раньше: «я буду мамой, а ты – папой». Педагогам приходится учить детей играть в семью. Так, уже с раннего детского возраста, безвозвратно «уходят» семейные ценности.

Уполномоченный по правам человека убеждён: если рушится семья, значит, всё остальное уже рухнуло. Семья – это последний оплот общества,

и её необходимо спасать. А ребёнок, как часть семьи, должен быть защищён в первую очередь, любыми возможными способами.

Подводя итог вышесказанному, нельзя не отметить, что профилактика является наиболее эффективным инструментом предотвращения социального сиротства. По оценке большинства экспертов, усилия некоммерческого сектора в профилактической работе являются высоко результативными. В подтверждение этого – экспертное мнение Ларисы Владимировны Лазаревой, руководителя Свердловской региональной общественной организации «Аистёнок». Профилактика социального сиротства является приоритетным направлением в деятельности этой организации, усилия которой оценены не только на уровне Свердловской области, но и на федеральном и могут транслироваться для применения другими общественными организациями страны.

В формате экспертного интервью мы попросили Ларису Владимировну ответить на ряд вопросов. Приводим полученные ответы без купюр и сокращений, так как считаем, что они наиболее полно характеризуют проблему социального сиротства в Свердловской области, а также содержат конкретный план действий по её преодолению, подтверждённый результатами деятельности организации за период с 2004 по 2013 годы.

1. Охарактеризуйте, пожалуйста, ситуацию, связанную с социальным сиротством в нашей стране и регионе, в частности (приветствуются статистические данные при ответе на поставленный вопрос).

В основном, как в Российской Федерации, так и у нас в регионе, акцент делается на меры, направленные на реализацию программ в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Задача, поставленная перед регионами – активизация семейного жизнеустройства (многие регионы выполнять это будут любой ценой). К сожалению, плохо работают Школы приёмных родителей. Не очень квалифицированные в них работники. Соответственно, велика вероятность того, что они могут не выявить правильную мотивацию приёмных родителей при взятии ребёнка-сироты в семью, что повлечёт за собой трагедии и повторные отказы от детей.

Меры по укреплению родной семьи, повышение благосостояния российских граждан из числа молодёжи, пока в основном остаются на уровне проведения олимпиад, волонтёрских движений, патриотических сборищ и т.п. К сожалению, мало внимания уделяется вопросам лечения зависимостей молодёжи, я бы сказала, неэффективно и поверхностно и, к сожалению, в большинстве своём, платно. Также не уделяется должного внимания трудоустройству молодёжи, одиноких матерей, обеспечению их социальных гарантий. Строительство жилья для молодёжи практически близко к нулю. Из-за больших ставок по ипо-

течными кредитами, проблем с получением земельного участка, очень сложно построить собственное жильё.

Новые сироты появляются и при задолженности за квартплату, и при невозможности платить кредиты (когда муж бросает жену с ребёнком, одновременно навешивая на неё выплату кредитов).

Новые сироты появляются у нас и при незаконном изъятии детей из семьи (при желании на ранней стадии неблагополучия можно помочь этим семьям – предложение органам опеки работать с общественниками вплотную, с психологами из социальных служб, чтобы иметь адекватную, а не субъективную оценку «неблагополучной» семьи).

Сейчас ситуация с отказами идёт на спад, но это происходит в том числе ещё и за счёт того, что мы первыми в России начали данную работу, граждане более чётко информированы – куда можно обращаться при кризисной ситуации.

Большой минус – отсутствие кризисных центров для женщин в городе Екатеринбурге, где нашли бы приют женщины с маленькими детьми, спасающиеся от насилия, потерявшие жильё в результате пожара, выселения и т.д. Это снизило бы на 30% количество отказов от детей, а в дальнейшем бы привело к улучшению ситуации с семейным неблагополучием.

Ситуация с отказными детьми намного улучшилась. Сроки пребывания отказников на больничных койках стационаров сократились до 1-2 месяцев (за исключением изъятых из семьи и «подкидышей»). Но имеются случаи, когда органы опеки некорректно передают данные и ребёнок биологической матери переводится в детскую больницу и записывается в «отказники» (такие случаи возникают, например, когда матери делают операцию и она ещё остаётся в роддоме или её переводят в другую больницу) – медики препятствуют общению матери с ребёнком – это очень жесткое нарушение.

Нельзя не сказать о главном – о профилактике сиротства, о комплексной восстановительной работе с неблагополучными семьями, находящимися под угрозой разделения детей и родителей. В этой индивидуальной реабилитационной работе самое главное – межведомственная координация.

И опять же о деньгах: каждый новый сирота обходится бюджету раз в 50 дороже, чем меры ранней профилактики сиротства, помогающие семье выйти из кризиса. По данным 2006 года, в России на сирот тратилось в 860 раз больше средств, чем на профилактику социального сиротства. Невольно возникает вопрос: «несмотря на все предпринимаемые меры по профилактике, может это кому-то выгодно?» Потому-то фабрика сиротства и пополняется всё новыми и новыми детьми.

Хотелось бы, чтобы был критический взгляд на проблему сиротства и независимая оценка информации. Тогда, может быть, было бы более полное понимание ситуации с социальным сиротством.

2. Какие, на Ваш взгляд, причины, приводят к отказу от новорождённых детей в родильных домах? Зависит ли эффективность работы по предотвращению отказов от новорождённых от причин, побудивших мать оставить своего ребёнка? Если зависит, то в какой степени?

Решение проблемы отказов от детей во многом зависит от понимания причин этих отказов, оттого, что толкает матерей к такому шагу. По результатам наших исследований и практических наработок, мы, конечно, можем описать портрет женщины, отказывающейся от ребёнка, но здесь нужно говорить о целом «букете» причин, приводящих женщину к этому решению.

Отмечу две основные причины, приводящие к отказу от новорождённых детей, встречающиеся в нашей практике.

Первая – социально-экономическая - низкий материальный уровень, отсутствие жилья, постоянной работы и заработка.

Вторая – нравственно-психологическая – до- и послеродовая депрессия, несформированность у женщины чувства материнства, слабые мотивации к родительству, сиротство (отсутствие поддержки со стороны близких, и особенно со стороны отца ребёнка, «межпоколенные» семейные конфликты, насилие в семье со стороны мужа (гражданского мужа), наличие у женщины социальных болезней (ВИЧ, туберкулёз и др. инфекционные заболевания).

Значительная часть случаев отказов от детей связана с наличием временных личностных, экономических трудностей, а также тогда, когда женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, как и их детям, необходима срочная помощь, когда на территории одного учреждения (в зависимости от того, куда обратилась, или где в данный момент находится женщина – кризисный центр, роддом, консультативный кабинет, детская больница) можно оказать семье комплексную поддержку со стороны специалистов: педиатров, акушеров, психолога, юриста, социального работника, что впоследствии реально поможет сохранить семью и предотвратить попадание детей в сферу внимания органов государственной опеки. В действительности, к сожалению, так не происходит.

Из опыта практической работы можно также отметить нехарактерные для общепринятых норм случаи отказа – в число наших «отказниц» попадали женщины в возрасте 27-ми, 33-х и даже 43-х лет, уже имеющие не одного ребёнка и даже многодетные. То есть женщины, осознанно идущие на отказ от своего последующего ребёнка. Они, как ни странно, мотивируют свой отказ тем, что делают это ради своих уже имеющих детей.

Уговорить аннулировать отказ и забрать в семью ребёнка – очень большая и сложная работа, но не менее важна и дальнейшая помощь специалистов семье, а также грамотно проведённая психологическая работа – реабилитация, социальный патронаж семей во избежание повторных отказов. Необходимо помочь женщинам найти правильный выход из ситуации, преодолеть депрессию, правильно выстроить отношения «мать-ребёнок», и, определившись с жизненной перспективой, реализоваться в социуме. Успешность работы с женщиной зависит от опыта специалистов. Только тогда такую работу можно будет считать наиболее эффективным методом в работе по профилактике социального сиротства. И к этой работе необходимо привлекать всех специалистов, имеющих в территории, которые могут помочь семье в трудной жизненной ситуации.

Эффективность работы по профилактике отказов, конечно же, зависит от причины отказа. Наиболее сложные случаи реабилитации приходятся на тех женщин, у которых присутствуют сразу несколько причин, приводящих к отказу от ребёнка.

Например, у женщины конфликт с матерью, бабушкой, соответственно, нарушены детско-родительские отношения в собственной семье, плюс ещё женщину с ребёнком на руках выгоняют из дома, то есть отсутствует жильё, ей некуда идти, отец ребёнка предал – бросил её и будущего ребёнка в самый ответственный момент. Если даже женщину с ребёнком устроить в кризисное отделение временного пребывания, процесс реабилитации будет довольно долгим, так как необходимо сформировать детско-родительские отношения с собственным ребёнком, иначе они будут искажены, а это требует долгой проработки, потом существует обида на мать, бабушку, отца ребёнка. Много времени требуется, а кризисные государственные центры принимают женщин с детьми только на один максимум два месяца. А потом куда? Снова отказ? Женщины с детьми скитаются и т.д. Если нет долгой реабилитации с женщиной и её ребёнком – то процесс будет неэффективным...

Пример 2. Бывает, что женщина имеет все перечисленные в первом примере причины отказа, плюс ещё одну - наркозависимость, хочет ради ребёнка избавиться от зависимости, но куда деть ребёнка, если родные отвернулись и ребёнка не с кем оставить? В реабилитационные центры с детьми не берут, отдать в органы опеки ребёнка на время реабилитации – значит большая вероятность не получить его обратно по окончании срока лечения, так как надо будет предоставить госорганам справку о работе, жильё, уровне зарплаты и т.д. – а это всё трудно получить сразу после реабилитации. Соответственно, тут необходима долгая, кропотливая работа с семьёй.

Пример 3. Бывают более лёгкие случаи - конфликт с мужем, обида на него за какие-либо слова, действия, хочется насолить, отомстить и т.д., либо конфликт с родителями, что не послушалась, осталась одна с ребёнком. Такая ситуация менее сложная, бывает, что удаётся урегулировать конфликт даже за несколько дней.

3. Опишите портрет матери, которая оставляет своего ребёнка. Какой психотип наиболее сложно поддаётся влиянию, направленному на сохранение ребёнка в семье? Что подталкивает женщину к отказу от ребёнка: неспособность заботиться о нём; рядом нет родственников и друзей; с отцом ребёнка связывали непродолжительные отношения; нет собственного жилья; перебивается временными заработками; зависима от своего ближайшего окружения; пережила большое потрясение во время или на исходе беременности и т.д.

Портрет матери:

- зачастую незамужняя женщина, либо состоит в гражданском браке (сожительство);
- воспитывалась либо в неполной семье, либо имеется отчим, либо бабушкой (с матерью контакт не налажен);
- конфликтует с собственной матерью;
- имеет стойкую алкогольную или наркотическую зависимость, а иногда и то и другое вместе;
- инфантильна, даже в возрасте за 30 лет;
- пережила насилие в семье, изнасилование;
- имеет сильно пьющих родителей и полностью от них зависима;
- не имеет собственного жилья (самая распространенная причина отказов);
- сирота.

Психотип.

В основной массе не высокий уровень личностного развития, поведение предсказуемое. В отдельных, редких случаях, когда приходится сталкиваться с достаточно высоким уровнем развития личности, поведение может быть непредсказуемым. Такие индивидуумы труднее вписываются в определённый психотип. В основном, это флегматики и меланхолики. Если среди женщин встречаются сангвиники или холерики – их действия подвержены большим всплескам эмоций, непредсказуемы, часты смены настроения, часто плачут и т.д. Есть среди женщин мечтательницы, есть те, которые плывут по течению, есть легко возбудимые, есть неврастеники (из числа живущих в нашей квартире временного пребывания), есть чистые иждивенки, очень много депрессивных (до- и послеродовая депрессия накладывает свой отпечаток).

В части реабилитации, труднее всего работать с психически неуравновешенными женщинами, с сиротами, иждивенками. Несложно сохранить ребёнка в такой семье, но период реабилитации у этих женщин тянется очень долго.

Незаконная миграция.

Достаточно большой процент отказных детей идёт от женщин из ближнего и дальнего зарубежья. Беременные пересекают границу чтобы родить и оставить ребёнка в Екатеринбурге (это является характерным для больших городов, таких как Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург); помимо этого, большое количество мужчин из числа мигрантов поселяются в квартиры к одиноким женщинам ради регистрации (предсказуемые последствия: ненужный ребёнок, разрыв отношений).

4. Сегодня мы наблюдаем стадию активного распространения опыта работы по предотвращению отказов в десятках регионов страны. Каким образом организована работа в Свердловской области?

Мы самые первые начали такую работу в России. Долго власти делали вид, что проблемы не существует, в то время как НКО об этом уже не только заявляли, но и активно работали в сфере профилактики отказов.

К великому сожалению, на сегодня не существует программ для НКО по этому направлению, работа по профилактике отказов проводимая НКО не стимулируется никакими субсидиями либо госзаказами. Очень обидно, что в регионах, которые начали работу по профилактике не только отказов, но и сиротства позднее нас, наблюдается поддержка и создание кризисных центров, открытие новых реабилитационных центров для женщин с детьми, либо квартир временного пребывания. Но это происходит лишь тогда, когда есть к данной проблеме внимание первых лиц - губернатора, мэра. Тогда на такую работу дают субсидии в достаточном количестве - и дело движется гораздо быстрее, результаты эффективнее. Традиционной трудностью и на сегодняшний день является несогласованность действий между Министерствами социальной политики и здравоохранения, а также взаимодействия их с НКО. Нет слаженности действий в работе НКО и организаций от Епархии, позиционирующих себя как работающие в системе профилактики сиротства. Это неизменно влияет на показатели сокращения сиротства в нашей области. Даже несогласованность действий Минздрава и Горздрава приводит к созданию дублирующих структур, которые заново «изобретают велосипед». Но, в общем и целом, государственные структуры работают более продуктивно, для них уже термин «отказ от ребёнка» не нов, они готовы к сотрудничеству и с НКО, и с Епархией.

Очень плохо организована учёба специалистов, работающих с отказами. В социальной сфере большая текучка кадров: психологов и специалистов по социальной работе. В результате те, кого обучали работе по профилактике от-

казов, уволились, а на смену им приходят неопытные молодые психологи, не имеющие жизненного опыта и опыта работы с «отказницами». До профессионалов им ещё расти, и расти. И их снова нужно обучать специфике работы. При этом качество работы очень страдает.

Многие государственные центры работают в проектах только до того времени пока есть деньги по проектной деятельности, либо пока их обучают НКО. Потом, когда проект заканчивается, заканчивается и работа с отказами. На наш взгляд, это происходит потому, что работа с отказами на отделы по профилактике безнадзорности и беспризорности, либо на психолого-педагогические отделы этих организаций возложена как дополнительная нагрузка.

Абсолютно не ведётся работа с мигрантами по снижению количества отказных детей. У нашей организации есть конкретное предложение по снижению этой нагрузки на город Екатеринбург. При положительном решении вопроса мы могли бы снизить количество отказных детей этой категории на 10-15%.

Наша организация входит в Ассоциацию по профилактике отказов от новорождённых (г. Москва), президент организации является экспертом Фонда профилактики социального сиротства г. Москвы.

5. Какие направления деятельности по предотвращению отказов от новорождённых играют наиболее значимую роль: психологическая поддержка, социальная помощь женщинам-отказницам или какие-либо другие?

Работа по предотвращению отказов от новорождённых должна быть комплексной и зависит от многих факторов: от хорошего взаимодействия структур здравоохранения с социальными службами; от квалификации специалистов, работающих с отказными мамами; от ресурсов территории (имеется ли служба профилактики отказов, имеются ли Центры кризисной беременности, имеются ли кризисные или реабилитационные центры временного проживания для женщин с детьми - это один из главных факторов сохранения ребёнка в семье, эффективности работы и темпов сокращения количества социальных сирот).

Очень эффективна психологическая поддержка, пользование социальными услугами - например, социальным складом, когда женщина может взять коляску, кровать, детские и взрослые вещи, возможно, памперсы, средства по уходу за ребёнком. Наша организация практически единственная, в которой присутствует полная комплексная работа по профилактике социального сиротства:

- профилактика на стадии беременности;
- профилактика на стадии родов;

- пользование социальным складом;
- сопровождение психологическое и социальное;
- предоставление временного жилья сроком до 6-8 месяцев;
- для женщин, чьи дети не имеют путёвок в детский сад, действуют группы дневного пребывания, мамы получают возможность устроиться на работу с частичной занятостью;
- на территории центра имеются компьютерные курсы для повышения квалификации и получения новой работы;
- когда ребёнку исполняется год - мамы с детьми посещают занятия по повышению родительской компетентности, это как профилактика вторичных отказов от детей, сопровождение семьи «группы риска».

6. По Вашему мнению, какие организации продемонстрировали наибольшую эффективность по изменению решения матери оставить своего ребёнка: органы опеки, государственные службы, работающие за рамками традиционной системы социальной защиты населения – модель работы специалистов медицинских учреждений, специалисты НКО, благотворительные организации и т.д.?

НКО раньше других обратили своё внимание на эту проблему. Теперь, когда работают все структуры профилактики, - и опека, и госслужбы, и медучреждения – работа идёт гораздо эффективнее. Но я думаю, что НКО, не стеснённые рамками приказов, распоряжений, требований, инструкций и прочее, гораздо более мобильны.

7. Ваше мнение о ситуации, связанной с тенденцией массового закрытия детских домов.

Тенденция, конечно, хорошая, но наряду с оглашением о закрытии, необходимы большие изменения в разных направлениях.

Переквалификация, обучение персонала – специалистов домов ребёнка, детских домов новым методикам работы с детьми-сиротами, опекунами, приёмными родителями, замещающими семьями; обучение специалистов органов опеки и попечительства. Изменились критерии эффективности работы по сокращению социального сиротства. Чтобы работать по-новому, необходимо менять устаревшие подходы и методики работы - снизить количество изъятия из семей; работать по профилактике отказов; работать с неблагополучными семьями; открывать детские дома семейного типа и т.д.

Обучение и дальнейшее сопровождение потенциальных и состоявшихся приёмных родителей.

Профилактика вторичных отказов от детей. В нашей области вторичных отказов мало – 0,05 % от общего числа устроенных в семью детей, но всё равно

это более сотни детских жизней и судеб. Они вторично оказываются брошенными, но теперь уже приёмными родителями.

Есть очень большое опасение, что может пострадать межведомственная координация в результате новшеств, не всегда продуманных, скоропалительных действий в угоду целям программы «Россия без сирот». Вот один из «образчиков» поспешной реализации ещё только предлагаемой реформы, которая призвана обеспечить социализирующее воспитание и развитие в условиях семейного типа для сотен тысяч детей. Например, в Москве уже дана команда - строить коттеджи за миллиард. Наряду с этим закрываются малокомплектные детские дома, в то время как здания и территории этих учреждений вполне пригодны для организации жизни воспитанников по принципу семейных групп – и не надо строить коттеджи за миллиард.

Если закрывать детские дома, то здания можно приспособить под центры сопровождения семей в трудной жизненной ситуации или под социальное жильё для погорельцев, под общежития, например. К этим зданиям сейчас активизируется внимание разных частных структур, и это внимание, как правило, очень далеко от детских интересов. Необходимо избежать подобных ситуаций.

8. Какая семья попадает под категорию «неблагополучной»?

Даже та, у которой в холодильнике мало еды для ребёнка; малообеспеченная, у которой доход на каждого члена семьи ниже прожиточного минимума; многодетная семья (в России по статистике рождение даже 2-го ребёнка может подвести семью к черте бедности); одинокая мама (при отсутствии места для ребёнка в муниципальное дошкольное учреждение – мать не может устроиться на работу, и семья уходит за черту бедности, так как иногда даже на продукты денег не хватает, растёт долг за квартиру, если таковая имеется) - ребёнок могут изъять. Семьи с зависимостями (алкогольной, наркотической). Семьи, где есть насилие в отношении женщины, детей.

9. За счёт чего, на Ваш взгляд, увеличивается число неблагополучных семей?

Я считаю, что это происходит за счёт того, что государство делает преимущественный акцент на работе с детскими домами и по семейному жизнеустройству детей-сирот (повышает пособия). Работе по укреплению биологической семьи внимание уделяется на уровне акций, проведения конкурсов и т.д. «Со скрипом» выполняются программы выделения помощи молодой семье; нет целевой программы для молодёжи по строительству доступного жилья, трудно попасть в очередь на получение земельного участка, уж не говоря о том, что его получить практически нереально.

Наряду с повышением уровня жизни одних граждан, резко снижается уровень жизни других.

Отсутствует качественная реабилитация людей с зависимостью (существует две крайности: либо НКО без медицинского наблюдения помогают таким людям; либо наоборот, лишь медицинское лечение без должной психологической, психотерапевтической работы). Сейчас в нашей области появились реальные сдвиги в лучшую сторону. Недавно открылся центр реабилитации для наркозависимых, но желающих в него попасть, я думаю, будет гораздо больше, чем он сможет вместить.

Семьи с детьми (одиноким матери) не могут устроиться на работу (работодатели не желают брать женщину с детьми - частые больничные, затратно, не выгодно).

Трудно снять квартиру женщине с ребёнком (арендодатели не хотят связываться с такими семьями). Отсюда затяжные семейные конфликты, которые перерастают в открытую вражду, в результате женщина с ребёнком на руках остаётся на улице.

Из преобладающей малообеспеченности семей вытекают два момента: первый – невозможность обучения и, соответственно, иметь впоследствии хорошо оплачиваемую работу. Второй момент – невозможность покупки молодёжью своего жилья из-за дороговизны ипотеки. Как следствие всего этого и бедность, и семейные конфликты (проживание многих поколений на одной территории), и психологическое, и эмоциональное нездоровье детей, проживающих в этих семьях. А дальше «круг бедности и неблагополучия» замыкается, и выбраться из него бывает очень и очень трудно.

Страшным «бичом» становится распространение и нарастание различных зависимостей в молодёжной среде.

Незаконная миграция. Помимо того, что это даёт большое число отказных детей от лиц дальнего зарубежья, мигрантов гораздо охотнее берут на работу многие незаконопослушные работодатели (их, к сожалению, великое множество) решают, что прибыль для них важнее, чем законное устройство на работу и выплата «белых» зарплат. Вследствие чего практически отсутствует возможность устроиться на работу с частичной занятостью тем же одиноким мамам. Мы не раз сталкивались с этим на практике. Даже при сокращении штата предприниматель отдаёт предпочтение мигрантам, увольняя российских граждан (их надо устраивать с трудовой книжкой, платить больничный, оформлять отпуск и т.д.)

10. Где, на Ваш взгляд, та грань, которая должна указать, что из этой неблагополучной семьи ребёнка забрать необходимо, чтобы сохранить ему жизнь или, наоборот, оставить и поработать с родителями. Ведь лишение родительских прав продекларировано как крайняя мера.

К каждому случаю необходимо подходить индивидуально. Возможно, целесообразно специалисту из опеки при сложных спорных случаях выходить совместно с психологами из социальных служб, чтобы психолог помог оценить ресурсы семьи на месте, а также срабатывал как независимый эксперт.

11. Что бы Вы изменили в сопровождении новых семей, которые усыновили детей. Какие мероприятия по сопровождению необходимо предусмотреть, чтобы максимально исключить негативные последствия адаптации ребёнка в новой семье?

А) Обучение специалистов, переквалификация специалистов, работающих с детьми-сиротами в домах ребёнка, детских домах.

Б) Обучение специалистов, работающих по обучению приёмных семей.

В) Обязательное обучение потенциальных родителей по утверждённой программе школы приёмных родителей. Обязательное сопровождение семьи в дальнейшем, после взятия ребёнка в семью, особенно в период адаптации.

Г) Проведение обучающих семинаров для состоявшихся приёмных родителей по интересующим их темам.

Д) Обучение специалистов других сфер и структур.

Пример. Воспитатель в садике замечает, что ребёнок ведёт себя не очень адекватно, и если вдруг узнаёт, что это приёмный ребёнок, то говорит фразу: «Естественно, что мы хотим, «гены», ничего хорошего не получится из этого ребёнка».

К сожалению, и воспитателей садиков необходимо обучать работе с приёмными детьми. Необходимо преподавать им темы по адаптации приёмного ребёнка в семье, темы привязанности, чтобы не усугублять и без того сложное положение ребёнка в семье и его психическое состояние. Воспитатель должен быть готов помочь маме и ребёнку, а также предоставить возможность консультации у психолога (кстати, в Екатеринбурге можно насчитать единицы действительно хороших, опытных психологов, которые могут работать с приёмными семьями).

Е) Необходимо, чтобы состоявшиеся приёмные родители и те, кто только намерен ими стать, имели возможность собираться вместе - общаться, обмениваться опытом, обучаться совместно с детьми - это поможет и родителям, и детям. Они будут понимать, что они обычные люди, дети будут чувствовать себя комфортно среди таких же приёмных детей. Это ускорит процесс адаптации в семье (в нашей организации имеется Клуб приёмных родителей, Школа развития для мам и пап с детьми).

Ж) Должны чаще проходить Форумы для приёмных семей, должна осуществляться информационная поддержка тех родителей, которые только собираются брать детей-сирот в свою семью.

12. Какие ещё мероприятия можно предусмотреть, кроме тех, которые уже успешно применяются для того, чтобы сирот и, особенно, социальных сирот, становилось меньше?

А) Регулярные совещания по профилактике отказов на уровне Губернатора с отчётом каждого ведомства и НКО о результатах своей работы по профилактике, чтобы выявить наиболее слабые стороны и ещё более укрепить сильные.

Б) Дополнительное финансирование - привлечение предпринимателей к проблеме помощи программам и проектам по профилактике социального сиротства.

На сегодняшний день мы наблюдаем такую тенденцию - помощь и поддержка осуществляется только детским домам: праздники, сладости, подарки, поездки в цирк, театры и т.д. Программы и просьбы о благотворительной помощи для НКО, работающих на профилактику сиротства - для большинства предпринимателей остаются непонятными, и они отказываются их финансировать. Необходима информационная поддержка, дающая сигнал предпринимателям, что в эти организации материальные и денежные средства направлять можно и нужно, они будут работать на благополучное будущее нашей страны.

В) Нашей области **обязательно** необходим Кризисный центр временного проживания для женщин с детьми.

Аннотация проекта постройки Кризисного центра, разработанного СРОО «Аистёнок», помещена в *Приложение 3*.

Уполномоченный по правам человека считает, что модель, разработанную и успешно применяемую СРОО «Аистёнок» можно принять за основу комплексной работы по профилактике и решению проблемы социального сиротства, начиная с выявления семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации и заканчивая её сопровождением (психологическая, правовая, материальная помощь). Объективно эта модель работает на ограниченном пространстве, организация может помочь небольшому количеству семей. Одна организация, какой бы эффективной она не была, не может заменить собой государственную систему. При этом представленная комплексная модель имеет высокую эффективность и может быть положена в основу государственного подхода к решению проблемы социального сиротства.

Всесторонний анализ проблемы позволяет Уполномоченному по правам человека сформулировать свои выводы. Надо быть честными, проблема появления сирот кроется, а точнее является отражением проблем современного общества: тотальная бедность, безработица и, как след-

ствие, социальные болезни – пьянство, наркомания, иждивенчество. Остались в прошлом такие понятия как совесть, мораль, нравственность. В такой ситуации насилие в отношении ребёнка и отказ от него – становятся обыденностью. И это страшно...

Тревожит то, что до сих пор отсутствует системный анализ причин социального сиротства. В частности, мало внимания уделяется группе семей, которая сформировалась в 90-е годы, когда вместе с государством активно разрушались и традиционные семейные устои. А эта группа, по оценкам специалистов социальной политики, стабильно даёт прирост детей, оставшихся без попечения родителей. Тем не менее, такая группа не вычленена среди других категорий семей, а она заслуживает пристального внимания.

Решение «сиротской» проблемы на сегодняшний день является одной из наиболее приоритетных государственных задач. Для её реализации направляются достаточно большие материальные ресурсы. Очень важно, чтобы эти усилия достигали намеченных целей, были действительно эффективными и давали реальные результаты. А они могут быть таковыми, если будут использоваться для преодоления (ликвидации) причин, а не следствий, как это часто делается. Несомненно, важно осуществлять достойную материальную поддержку граждан, принимающих на себя функции воспитания в семье детей, оставшихся без попечения родителей, но не менее важно направлять средства на профилактику сиротства, а для этого необходимо чётко представлять все причины этого социального явления.

Вероятно, одна из основных причин, тормозящих действия, направленные на профилактику сиротства именно как социального явления, заключается в нехватке или отсутствии вообще необходимой информации о самом предмете, о причинах, приводящих к появлению детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. **По отдельности эта информация присутствует в различных ведомствах – в здравоохранении, в образовании, в социальной защите, но межведомственная раздробленность и фрагментарность имеющихся данных значительно затрудняет возможность выбора наиболее эффективных способов решения существующих проблем.**

Акценты в понимании проблемы сиротства расставлены в пользу ликвидации последствий (изъятие ребёнка, устройство его в новую семью, содержание государственных сиротских учреждений и т.д.). Даже принимаемые законы направлены именно на меры социальной поддержки, профилактике отводится несущественная роль.

Безусловно, эта работа является наиболее сложной по механизмам и технологии организации помощи. Однако именно она, несмотря на всю сложность её организации и реализации в государственной системе, способна дать стой-

кий положительный результат - резкое сокращение числа социальных сирот в нашей стране.

К сожалению, сегодняшняя профилактика сводится к использованию карательных методов против семьи (предупреждение, штрафы, изъятие ребёнка). В то время как семье необходима реальная поддержка. Представляется, что такой карательный уклон – это следствие непонимания сути проблемы. **Важно не то, что мы можем быстро устроить ребёнка в семью, а то, что он не останется сиротой.**

У семьи должна быть возможность вырастить ребёнка, особенно, если этот ребёнок-инвалид. Необходимо обеспечить семью таким уровнем поддержки, чтобы она могла прожить, прокормить и воспитать ребёнка, а не отказываться от него от безысходности. И здесь важную роль играет комплексный подход к решению проблем семьи.

Прежде всего, необходимо избрать правильное направление по решению проблемы сиротства – смещение акцента с устранения последствий на профилактику. Изменение фокуса проблемы позволит выбрать новую стратегию, цель которой – сохранить ребёнка в кровной семье.

При организации комплекса мероприятий не должно быть разрозненности функций. Необходимо межведомственное и межсекторное взаимодействие, в котором каждое ведомство реализует свои функции и не дублирует функционал другого, при этом часть полномочий делегируется некоммерческому сектору. Функции контроля и выбор стратегии остаются за государством как ключевым субъектом взаимодействия. Управление информацией (её сбор, анализ, передача) необходимо сосредоточить в рамках одного ведомства - Министерства социальной политики.

Сиротство - это часть проблемы нравственного воспитания. К сожалению, родители у нас далеко не всегда хотят и могут в полной мере нести ответственность за своих детей, и далеко не все их действия направлены на их благополучие. Не редки случаи, когда кровные родители создают реальную угрозу для безопасности своих детей.

Ещё несколько лет назад в обществе существовали чёткие понятия морали и нравственности. Оставь ребёнка в роддоме раньше - люди тебя осудят, ты не сможешь с этим жить и быть уважаемым человеком. Сегодня всё всем прощают. Теперь такое понятие как нравственность размыто, вытеснено из системы ценностей и в этом не последнюю роль играют Интернет и массовая культура, активно им навязываемая. Должна быть гражданская ответственность. Мы потихоньку загубили гражданское общество. Я убеждена, что надо больше работать с гражданским обществом, без активного и непосред-

ственного участия которого государство не справляется и не может справиться. В современном обществе должна быть гражданская ответственность.

Необходимо возвращать утраченные моральные и нравственные позиции. Сегодня очень важно воспитывать в людях чувство ответственности за свою жизнь и за жизнь близкого человека. **На мой взгляд, нравственное осуждение зачастую оказывается гораздо эффективнее любых других мер воздействия, находящихся в арсенале государства и общества на сегодняшний день.** И в этом очень важную роль могут сыграть средства массовой информации.

Для каждого региона России характерны свои особенности работы в направлении профилактики сиротства. Свердловская область не исключение. Учитывая накопленный опыт и комплекс проблем, существующих в регионе, **Уполномоченный по правам человека считает целесообразным предложить следующие мероприятия**, направленные на их преодоление.

1. Разработать государственную программу профилактики, где ребёнок стоит «во главе угла». Определить чёткий перечень полномочий, делегируемых государством некоммерческому сектору.

2. Пропагандировать здоровый образ жизни, вернуть в систему образования функцию воспитания. А в методиках воспитательной работы больше внимания уделять построению семейных отношений и взаимодействию в семье.

3. Осуществлять сопровождение кризисной семьи до и после рождения ребёнка. Создать дополнительные кризисные центры для женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации.

4. Обязать субъекты профилактики использовать все возможные методы в целях реализации права ребёнка жить и воспитываться в семье.

5. Сместить акценты в профилактике сиротства с карательных мер в сторону помощи семье.

6. Помнить о том, что всё, что делается, делается ради ребёнка.

Вместо заключения

«...Ведь так не бывает на свете, чтоб были потеряны дети...!»

Эту песню про мамонтёнка, потерявшего маму, поют во всех социальных центрах нашей области, любят её и в детских домах...

Объективно оценивая ситуацию, необходимо сделать вывод: и государством, и общественностью принимаются все меры, чтобы дети-сироты получа-

ли необходимую поддержку, чтобы они обретали семью. Нет ни одной политической силы, которая осмелилась бы выступить против поддержки детей-сирот. В нынешнем году Губернатором Свердловской области Евгением Владимировичем Куйвашевым внесены проекты областных законов, которые приняты Законодательным Собранием Свердловской области...

Мы многое сделали для детей-сирот. Но самое главное, что от нас требуется, добиться, чтобы как можно реже маленький человечек получал такой статус. И здесь ещё есть резервы.

**Т.Г. Мерзлякова,
Уполномоченный по правам человека
в Свердловской области**

16 сентября 2013 года

Приложения

Приложение 1

Начальнику ТОИОГВ СО УСП МСП СО
по XXXXXXXXXXXXXXX

Уважаемый (ая) _____,

в последнее время на федеральном и региональном законодательных уровнях произошли значимые изменения, направленные на улучшение положения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Однако, я считаю, своевременным и важным уже сейчас начинать активную работу по мониторингу ситуации причин возникновения этого социального недуга. Вне всякого сомнения, сиротство – это болезнь общества. А в большинстве случаев с болезнью проще справиться средствами профилактики и на ранних этапах её развития.

На мой взгляд, на сегодняшний день очень важно проанализировать причины возникновения сиротства и отказов от ребёнка при рождении в нашем регионе с целью оказания возможного влияния на этот процесс. Для подготовки и проведения такого анализа, прошу Вашего содействия в предоставлении и направлении в мой адрес следующей информации:

1. Информация по «отказным» детям по годам (2010, 2011, 2012):

- 1) общее количество рождённых детей и количество «отказных» детей в Вашей территории;
- 2) перечень основных причин отказов от ребёнка с указанием количества по каждой причине;
- 3) социально-личностные характеристики матерей, отказавшихся от ребёнка:
 - семейное положение: замужем / не замужем (количество);
 - возраст: до 18 лет / старше 18 лет (количество);
 - занятость в профессиональной сфере на момент беременности и рождения ребёнка: учится / работает / не работает и не учится (количество);
 - уровень образования матери: начальное / основное общее / среднее (полное) общее / начальное профессиональное / среднее профессиональное / высшее профессиональное (количество);
 - злоупотребление матери алкоголем и (или) наркотическими и другими психоактивными веществами: да / нет (количество);
 - наличие у матери постоянного места жительства: да / нет (количество);
 - наличие у матери материальных возможностей содержать ребёнка: да / нет (количество);
 - роды по счёту: «первородящая» / вторые и последующие роды (количество);
 - из числа повторно рожавших - судьба предыдущих детей: проживают с матерью / не проживают с матерью (количество);
 - мать является лицом из числа детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: да / нет (количество).

2. Информация по детям, в отношении которых один или оба родителя лишены родительских прав по годам (2010, 2011, 2012):

- 1) общее количество детей, в отношении которых один или оба родителя лишены родительских прав;
- 2) перечень основных причин лишения родительских прав с указанием количества по каждой причине;
- 3) социально-личностные характеристики родителей лишённых родительских прав:
 - возраст родителей: до 35 лет / старше 35 лет (количество);
 - занятость родителей в профессиональной сфере: наличие работы / отсутствие работы (количество);

- наличие у родителей материальных возможностей содержать ребёнка: да / нет (количество);
- злоупотребление родителями алкоголем и (или) наркотическими и другими психоактивными веществами: да / нет (количество);
- наличие судимости у родителей (у одного и родителей), как основание лишения родительских прав: да / нет (количество);
- родители, лишённые родительских прав, являются лицами из числа детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: да / нет (количество).

3. Информация по «биологическим» сиротам по годам (2010, 2011, 2012):

1) общее количество детей, ставших сиротами в 2010, 2011, 2012 годах;

В том числе:

- в связи с гибелью родителей (единственного родителя) от наркотических веществ, злоупотребления алкоголем (количество);
- в связи с гибелью родителей (единственного родителя) в результате несчастного случая (автокатастрофы, соматические заболевания, пожары, убийства, иное) (количество);

Заранее благодарна за сотрудничество.

С уважением,

Т.Г. Мерзлякова

Приложение 2

Список участников фокус-группы

Участник № 1. Главный специалист отдела организации и контроля деятельности по опеке и попечительству Министерства социальной политики Свердловской области.

Участник № 2. Начальник Управления социальной политики по Ленинскому району г. Нижнего Тагила.

Участник № 3. Начальник отдела опеки и попечительства Управления социальной политики по Ленинскому району г. Нижнего Тагила.

Участник № 4. Начальник Управления социальной политики по Тагилстроевскому району г. Нижнего Тагила.

Участник № 5. Юрист Управления социальной политики по Тагилстроевскому району г. Нижнего Тагила.

Участник № 6. Начальник Управления социальной политики по Дзержинскому району г. Нижнего Тагила.

Участник № 7. Начальник отдела опеки и попечительства Управления социальной политики по Дзержинскому району г. Нижнего Тагила.

Участник № 8. Главный специалист Управления социальной политики по Дзержинскому району г. Нижнего Тагила.

Участник № 9. Помощник прокурора Тагилстроевского района г. Нижнего Тагила.

Участник № 10. Старший помощник прокурора Ленинского района г. Нижнего Тагила.

Участник № 11. Старший помощник прокурора Дзержинского района г. Нижнего Тагила.

Участник № 12. Специалист по социальной работе специализированного дома ребёнка № 8 г. Нижнего Тагила.

Участник № 13. Заведующая кафедрой документоведения и права Нижнетагильской государственной социально-педагогической академии.

Участник № 14. Заведующая кафедрой управления и социальной работы Нижнетагильской государственной социально-педагогической академии.

Участник № 15. Директор социально-гуманитарного института Нижнетагильской государственной социально-педагогической академии.

Приложение 3

Направление: «Профилактика раннего социального сиротства».

Проект «Строительство семейного кризисного центра временного проживания для женщин с маленькими детьми с созданием рабочих мест в г. Дегтярске Свердловской области»

Цель проекта:

1. Создание условий для временного проживания с целью психологической и трудовой реабилитации, социальной адаптации женщин с маленькими детьми, оказавшимися в кризисной ситуации.

2. Профилактическая работа с женщинами по предотвращению отказа от ребёнка и при работе с семьями в целях предотвращения изъятия и сохранения ребёнка в семье.

3. Реабилитационная работа с матерями на базе Кризисного центра с последующей их социализацией.

4. Воспитательно-образовательная деятельность по авторской методике Волновых технологий воспитания. Обучение женщин детско-родительским отношениям, как в своей собственной, так и в родительской семье.

Наличие проблемы

Ежегодно в Свердловской области выявляются и направляются в структуру органов опеки свыше 4500 детей-сирот, лишившихся попечения родителей (изъятие из семьи, лишение родителей родительских прав, насилие в семье, беспризорничество), более 150 детей становятся сиротами ещё в роддоме при отказе от них матерями.

Содержание детей-сирот в интернатных учреждениях в 860 раз превышают расходы на профилактику социального сиротства.

Содержание 1 ребёнка-сироты в учреждениях государственной опеки Свердловской области составляет от 50 000 рублей в месяц.

Актуальность

В Свердловской области достаточно велико число людей, находящихся в группе риска по семейному неблагополучию: молодые, многодетные и малообеспеченные семьи, семьи в трудной жизненной ситуации – планируемый отказ от ребёнка, нежеланная беременность, насилие в семье, потеря кормильца, потеря жилья в результате пожара, серьёзных супружеских и семейных конфликтов, интенсивная миграция населения. Все эти факторы приводят к увеличению числа детей – социальных сирот.

Профилактика социального сиротства – серьёзная системная задача, к решению которой должны быть подключены как государственные структуры, так и НКО, и всё гражданское общество. Очень важно своевременно выявить семейное неблагополучие, предотвратив отказ от ребёнка родителей либо изъятие ребёнка из семьи, чтобы ребёнок не стал социальным сиротой и не попал в органы государственной опеки.

Одной из основных социально-экономических причин социального сиротства является отсутствие у семьи постоянного жилья (неудовлетворенность в жилищных условиях составляет в нашей области до 70%). Помогая семье преодолеть временные трудности, предоставляя временное жильё семьям до

урегулирования трудной жизненной ситуации, можно сохранить ребёнка в родной семье и сократить число социальных сирот в Свердловской области.

В данной сфере по предоставлению временного жилья по всей Свердловской области работают лишь 4 государственных центра помощи в ведении Министерства социальной политики (г. Ревда, г. Богданович, г. Нижняя Тура, г. Артёмовский), в которых имеются отделения временного пребывания на 22 места для женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Трудовая реабилитация в центрах отсутствует, женщины с детьми находятся на полном гособеспечении в течение 1-2-х месяцев, по окончании которых семья обязана освободить помещение. За такой срок вывести из кризисной ситуации женщину, помочь ей собрать необходимые юридические документы для получения жилья либо раздела имущества, а также реабилитировать и социализировать ребёнка в данной семье, практически нереально.

В структуре Министерства общего и профессионального образования Свердловской области имеется патронатный центр «профессионального образования и социального становления молодых матерей-одиночек», но только из числа детей-сирот, рассчитанный на пребывание до 3-х лет.

В структуре организации «Аистёнок» с 2010 года в аренде имеется кризисная квартира, расположенная в городе Екатеринбурге, рассчитанная на 5-6 семей в период проживания от 4-х до 12 месяцев.

Кроме того, многим реабилитационным центрам по борьбе с наркоманией приходится отказывать женщинам в реабилитации именно по причине наличия детей (в центрах не предусмотрено пребывание детей). У женщин возникает дилемма: боязнь отдать детей в госорганы на период реабилитации и вероятность не вернуть их обратно в семью, либо самой вылечиться.

Данное положение с местами временного пребывания не снимает напряжённости с семейным неблагополучием в Свердловской области. Исходя из почти 10-летней практической работы по профилактике сиротства, мы можем заявить, что предоставление временного жилья в кризисной ситуации позволяет предотвратить отказы от детей и изъятие из семей в 50-80% от общего числа заявленных случаев.

В связи с этим, понимая масштабы проблемы Свердловской области, необходим Семейный общественный кризисный центр, который будет принимать женщин с детьми в кризисной ситуации со всей области, любого статуса и на время, необходимое для полной реабилитации семьи. Центр такого типа не имеет аналогов. Проект уникален и в связи с тем, что это будет единственная территория, где, помимо психолого-педагогической, социальной и юридической помощи, будет создана возможность трудовой реабилитации семей, таким

образом будет предотвращено иждивенчество и ускорен процесс реабилитации и социализации женщин и детей.

Работа Центра позволит предотвратить ухудшение положения с семейным неблагополучием, сохранить детей в родных семьях, предотвратив их изъятие и в разы сократить количество социальных сирот в нашей области.

Решение проблемы: «Строительство семейного кризисного центра на 25 мест для временного проживания женщин с маленькими детьми с созданием рабочих мест».

Здание планируется построить в городе Дегтярске.

Под реабилитационный центр СРОО «Аистёнок» приобретён земельный участок площадью полтора гектара. В составе территории предусматриваются рекреационная и хозяйственная функциональные зоны. Помимо строительства основного здания реабилитационного центра, столовой, мини-садика, игровой детской площадки, автономной котельной, на территории реабилитационного центра планируется обустроить помещения для заготовки и хранения кормов и трав; тепличное хозяйство для выращивания овощей и зелени, ремесленной и швейной мастерских, крольчатника и курятника, где женщинам будет предоставляться работа с частичной занятостью.

Центр будет вмещать от 25 до 50 семей с детьми в год, это означает, что будет предотвращено до 50% отказов от детей, и, соответственно, эти дети не попадут в систему государственной опеки. Только за счёт непопадания этих детей в детские дома – структуру государственной опеки, экономия бюджета Свердловской области на социальные нужды составит от 15 миллионов рублей в год.

Сохранение ребёнка в семье, сохранение самой семьи, и в последующем перевод семьи на самопомощь и социализацию, сокращение социальных сирот в регионе – вот самые главные результаты эффективности профилактической работы.