

ДОРОГА К ДЕТДОМУ

Ежегодно в России около 20 тыс. оставшихся без попечения родителей детей проходят через больницы, прежде чем их определяют в дома ребенка, детские дома, приюты или интернаты. Спецкорреспондент ИД «Коммерсантъ» **Ольга Алленова** побывала в Новосибирске, где благодаря удачному сотрудничеству властей и НКО «больничные дети» получили редкую возможность жить в условиях, приближенных к нормальным.



«ОТ НИХ ОТКАЗАЛИСЬ НЕ ТОЛЬКО РОДИТЕЛИ, НО И ОБЩЕСТВО»

Детское отделение в неврологическом стационаре детской городской клинической больницы №3 Новосибирска — место во многом уникальное. Тепло, светло, уютно, разноцветные спальные комнаты и игровая, много игрушек, в коридоре — детские скамейки. Здесь даже не пахнет больницей. Дети до трех лет ухоженные, чистые, улыбаются. Если сравнить, например, с московскими больницами, разница очевидна. В московских чисто, стерильно, вышко-

В отличие от многих других детей, оказавшихся в такой же ситуации, отказники в Новосибирске не лежат сутками в плохо проветриваемых унылых палатах, где ими никто не занимается

ленный, профессиональный медперсонал, но дети там не смеются. Эти дети лежат там неделями, иногда месяцами. Они в своей больницы жизни видят только медсестру со шприцем. Они не плачут, потому что их все равно никто не возьмет на руки. Не разговаривают. А те, кто раньше говорил, часто забывают об этом. Многие перестают ходить, сидеть — просто лежат и смотрят в окно. Даже элементарное поглаживание по голове или прочитанная книжка для них —

целое событие. Отдельная проблема — отсутствие санитарных комнат, куда ребенка можно было бы отнести, пока его палата проветривается. Поэтому зимой палаты проветриваются нечасто.

В новосибирском отделении все иначе. Это отделение на 30 мест открыли в сентябре 2011 года, и оно предназначено для временного проживания детей-отказников. В России по уже сложившейся практике дети до трех лет, оставшиеся без попече-

ния родителей, попадают в больницы. Это необходимое условие: чтобы собрать на ребенка документы и определить его в дом ребенка, необходимо время, и именно больницы служат транзитными станциями на пути из семьи в сиротское учреждение. Как правило, это инфекционные отделения детских больниц. «Дети, которые проводят дни, недели, месяцы в больничных палатах без ухода и внимания, начинают отставать в развитии от своих сверстников», — говорит директор новосибирского детского благотворительного фонда «Солнечный город» Марина Аксенова. — За ними уже закрепился народный термин «отказники», потому что от них отказались не только родители, но и общество». Статистика, которую приводит Аксенова, пугает: «В России ежегодно матери бросают около 10 тыс. новорожденных детей; еще 13 тыс. детей лишаются семей до того, как достигают трех лет. В итоге более 20 тыс. таких детей ежегодно проходят через больницы, проживая там часть своей «отказной» жизни. В этих больницах нет ни дополнительного персонала по уходу, ни дополнительных средств на их содержание».

В большинстве российских больниц дети-отказники лежат вместе с детьми, имеющими родителей: в одном боксе — отказники, а в другом — мама с ребенком. И «материнский» ребенок получает внимание и заботу, а отказник — сутками лежит в боксе один. Никакого дополнительного внимания со стороны медицинского персонала отказные дети не получают: в обязанности медработников это не входит. Срок пребывания таких малышей в медицинском учреждении по закону не должен превышать один месяц. На практике же дети задерживаются и дольше: кто-то ждет места в доме ребенка, у кого-то не готовы документы, кто-то начинает болеть, заражаясь от больных детей. «На нашей практике самый большой срок пребывания малыша в больнице — восемь месяцев», — говорит Аксенова. — В других регионах, насколько я знаю, дети иногда живут в больницах больше года». Есть регионы, где просто не хватает мест в домах ребенка, и «больничные дети» проводят длительное время, ожидая своей очереди в сиротское учреждение (интервью детского омбудсмена Павла Астахова см. на стр. 37). В Новосибирске за последние пять лет и сроки научились соблюдать, и качество жизни отказных детей в больницах улучшили. И произошло это во многом благодаря удачному взаимодействию муниципальных властей с некоммерческими организациями.

«НА ИГРУШКИ В БОЛЬНИЦЕ ВООБЩЕ НЕ ЗАЛОЖЕНО СРЕДСТВ»

Детское отделение при 3-й клинической больнице Новосибирска — один из успеш-

ных примеров такого взаимодействия. «Солнечный город» обратил внимание на проблемы «больничных детей» еще в середине 2000-х годов. Несколько лет устанавливали контакт с властями, а с 2007 года в детские больницы Новосибирска уже «вошли» профессиональные няни и воспитатели «Солнечного города». За три года были отремонтированы и переоборудованы палаты в детских отделениях. Но всего этого, как говорит Аксенова, было не достаточно для того, чтобы существенно улучшить качество жизни отказников в больницах. Тогда фонд вышел с инициативой создания обособленного (не инфекционного) отделения на базе одной из больниц, где было бы возможно создать достойные условия для временного прожи-

Общественники предлагают устраивать отказников в сиротские учреждения, минуя больницу и не дожидаясь оформления документов

вания и реабилитации маленьких детей, оставшихся без попечения родителей. Эту инициативу поддержала мэрия Новосибирска. Начальник департамента по социальной политике мэрии Александр Львов вспоминает с улыбкой: «Аксенова нас брала штурмом, и мы сдались». Но признает, что решающую роль сыграла не напористость общественников, а репутация, которую они зарабатывали не один год. Поскольку «Солнечный город» много сделал для решения проблемы «больничных детей», мэрия дала добро на новый проект Марины Аксеновой: выделила пол-этажа в неврологическом стационаре под отделение для детей-отказников. Ремонт делали вместе: 1 млн рублей выделил муниципалитет, чтобы поменять окна и двери, еще 3,5 млн рублей привлек «Солнечный город». «Мы бросили клич, и тут же откликнулись неравнодушные горожане и бизнес, — вспоминает Аксенова. — За три месяца был сделан капитальный ремонт помещения и закуплено все необходимое оборудование». А вскоре в городской бюджет заложили и средства на содержание персонала по уходу и реабилитации детей, находящихся в этом отделении (в рамках городской муниципальной программы «Дети и город» выделено около 2 млн рублей в год на оплату работы нянь, воспитателей, специалистов по развитию речи). Это было серьезной победой общественников — проект «Солнечного города» так понравился властям, что они сделали его муниципальным. «В 2012 году наш фонд стал исполнителем муниципального заказа по сопровождению детей-отказников в больнице», — рассказывает Аксенова. — Получение этих денег из городского бюджета позво-

лило нам перенаправить имеющиеся у нас средства на развитие программ помощи отказникам в других городах Новосибирской области. За год мы оборудовали три социальные палаты в Центральной республиканской больнице и наняли туда персонал, а еще начали нанимать нянь и воспитателей в трех городах России: Нижнем Новгороде, Уфе и Казани». Сегодня «Солнечный город» содержит 63 няни и восемь координаторов программы «Больничные дети» в десяти городах России.

Многие представители некоммерческого сектора не без основания считают, что отказникам в больнице не место: огромное количество детей, зависших в больницах между потерей семьи и определением в детское учреждение, успевают

переболеть всевозможными инфекциями, которых они вполне могли бы избежать. И поэтому общественники предлагают устраивать отказников в сиротские учреждения, минуя больницу и не дожидаясь оформления документов. Но, по мнению Аксеновой, такие методы до конца не решают проблемы всех «больничных детей» — ведь в больницах много и сирот из детских домов, поступающих в лечебное учреждение с инфекцией или простудой. Эти дети тоже получают только лечение, но не требуемый полноценный уход. Иногда ребенок оказывается выключен из нормальной жизни на целые месяцы. Марина Аксенова считает, что революционные изменения не нужны: достаточно просто создавать в больницах условия для лечения, ухода и развития всех детей, лишенных родительской заботы. «Если государство настаивает на том, что дети-сироты должны проводить часть своей жизни в больницах, то должны быть обеспечены все условия для их комфортного содержания», — говорит директор фонда. — Социальное отделение или социальные палаты со своим персоналом, не только медицинским, но и воспитательным, пространство для игры, для сна, для еды — это все должно быть обязательно».

Отдельно Аксенова обозначает проблему больничного питания: суточная норма питания в российских больницах существенно ниже, чем в детских домах: «В сутки на питание ребенка в больнице выделяется около 50 рублей, а в доме ребенка около 120 рублей. На игрушки в больнице вообще не заложено средств, а в доме ребенка — большая отдельная статья». По ее мнению, необходимо законодательно ме-▶

СКОЛЬКО ТРАТЯТ НА СИРОТ

В сентябре 2012 года уполномоченный по правам ребенка в России Павел Астахов заявил, что в разных регионах содержание ребенка в детском учреждении обходится в сумму от 300 тыс. до 2 млн руб. в год. Конкретные цифры по некоторым субъектам были приведены в октябре на шестом всероссийском съезде региональных уполномоченных по правам ребенка.

Регион	Сумма (тыс. руб. в год)
Москва	624
Ленинградская область	585
Владимирская область	420
Башкирия	400
Волгоградская область	370

тельный переговорный процесс с руководством больницы. И это тоже понятно: главврач несет ответственность, пуская волонтеров в режимное учреждение».

Когда принципиальное согласие между волонтерской организацией и больницей достигнуто, они подписывают договор. «Чтобы стать волонтером, человек проходит у нас собеседование, общение с психологом, сдает анализы, а если больница требует, то заполняет медкнижку, — рассказывает Базанова. — Потом он проходит курс подготовки, после чего уже может войти в больницу». В фонде «Волонтеры в помощь детям», по словам Базановой, зарегистрировано более 1000 волонтеров: в больницах работает около 70, остальные задействованы в других проектах, направленных на сохранение ребенка в кровной семье, на помощь детям в детских домах и на их семейное устройство. Этот фонд многим российским больницам оказывает материальную помощь в виде подгузников и предметов гигиены. Также волонтерской помощью фонда охвачено несколько больниц: Морозовская, детская инфекционная больница №6 и ФГУП ФБ МСЭ Минтруда России (где лечатся дети с инвалидностью). Сейчас фонд заключает договор с Тушинской детской больницей, где давно работает православная организация «Преображение».

Руководитель группы милосердия «Преображение» Любовь Кубанкова работает в Тушинской детской больнице десять лет. Она и еще несколько опытных сестер милосердия работают в основном с неподвижными детьми, которым диагностированы тяжелые формы ДЦП, гидроцефалия,

которые не ходят, питаются через зонд. Это самые сложные «больничные дети». В организации 104 волонтера, они работают на трех этажах больницы, с разными детьми, каждый день, посменно. Главное условие для волонтера, желающего тут работать, — взятое на себя обязательство регулярного посещения больницы. «Мы отказываем в приеме очень редко, но есть люди, которые приходят из любопытства, — рассказывает Кубанкова. — Иногда приходят женщины и говорят: „У меня много работы и дети маленькие, я смогу приходить один раз в месяц“. Мы тогда советуем человеку подождать, пока у него будет больше свободного времени. Потому что в этой работе очень важна регулярность и дисциплина. За каждой группой закреплен один день недели, в группе есть старшая сестра, которая отвечает за работу всех сестер. Я сама нахожусь в больнице по воскресеньям. Мы детей кормим, моем, переодеваем. И нельзя прийти не вовремя, когда сестры уже распределены по боксам, и ответственная сестра смены где-то на этаже работает».

Самый важный вопрос, который часто задают волонтеры и который во многом определяет их отличие от медиков: брать или не брать детей на руки? «У персонала мнение жесткое — не брать, — объясняет Базанова. — А волонтеры, особенно новенькие, готовы взять на руки всех. Но это тяжело — для волонтеров, которые уходят с разбитым сердцем, для детей, которых держали у сердца, и они рыдают, и для персонала, который после ухода волонтеров вынужден успокаивать кричащих детей. Поэтому мы учимся постепенно устанавливать границу. Человек, который понимает, что его смена заканчивается, должен не качать ребенка на руках до последней минуты, а, по возможности, задействовать другие формы контакта: почитать, поиграть. Но, если совсем не брать ребенка на руки, то смысл нашего пребывания там теряется. Наша задача как раз дать ребенку то, чего он лишен, — индивидуальную заботу».

Поскольку основная задача волонтеров — восполнить недостаток внимания и тепла, который испытывают дети в больнице и который отражается на их физическом развитии, то ограничиться кормлением детей и сменой подгузников волонтеры не могут. «Даже с психологической точки зрения ребенок, который кричит, лучше, чем тот, кто все время молчит, — говорит Елена Базанова. — Первый более сохранен психически. И если ребенок имеет опыт физического контакта, хотя бы с волонтером, пусть он и сопряжен с болью расставания, у него появляется опыт неформального общения со взрослыми людьми. И у него больше шансов на нормальное развитие».

нять нормативы питания в больницах, чтобы дети, оставшиеся без попечения родителей, получали там все необходимое. Вообще, руководитель «Солнечного города» убеждена, что без государственного участия «больничным детям» нельзя серьезно помочь. А представитель новосибирской мэрии Александр Львов, в свою очередь, считает, что только государственного участия тоже мало — общественные организации нужны властям, потому что помогают увидеть проблему. «Когда такие дети попадают в общие отделения, их проблемы не видны, они как бы рассеиваются, — говорит Львов. — Но когда концентрируешь их в одном месте, то становится ясно, что конкретно нужно: сделать ремонт, нанять воспитателей, изменить нормативы питания. И сейчас, когда все это сделано, мы видим, что дети в таких социальных отделениях даже выглядят иначе, и состояние здоровья у них лучше, и развитие».

«МЫ УЧИМСЯ УСТАНОВЛИВАТЬ ГРАНИЦУ»

Во многих крупных городах России, например в Москве или Петербурге, проблемы «больничных детей» сегодня тоже решает некоммерческий сектор, но уже за счет волонтерской помощи. Учитывая, что проблема шире, чем только социальное устройство детей-отказников, волонтеры в больницах сегодня необходимы. В больницах лежат не только здоровые дети до трех лет, которые ждут определения в дом ребенка; но и заболевшие дети-сироты из детского дома; дети, родители которых временно ограничены в правах; дети с тяжелыми заболеваниями, которым показано постоянное нахождение в больнице. И этим пациентам нужна забота, которой больница не может им дать.

«Во многих больницах есть ставка воспитателя, но чаще всего эта ставка либо не заполнена из-за низкой зарплаты и нежелания людей там работать, либо вовсе сокращена, — говорит Елена Базанова, координатор психологической службы команды волонтеров по уходу за детьми благотворительного фонда «Волонтеры в помощь детям-сиротам» (интервью с президентом фонда Еленой Альшанской см. на стр. 39). — В редких больницах, где воспитатель есть, он все равно не справляется — одного специалиста на отделение мало. То есть запрос на помощь волонтеров есть во всех больницах, но ни разу ни в одну больницу мы не вошли легко. Это всегда дли-

Самый важный вопрос, который часто задают волонтеры и который во многом определяет их отличие от медиков: брать или не брать детей на руки?