

**ПРОГРАММА ПО КОМПЛЕКСНОМУ РЕШЕНИЮ
ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА В РОССИИ**

«НАМ ПОРА ДОМОЙ!»

www.namporadomoi.ru

ОГЛАВЛЕНИЕ

Вступление	стр. 2
Категория I. Относительно здоровые дети младшего возраста.	стр. 4
Категория II. Дети дошкольного возраста и/или с ослабленным здоровьем.	стр. 8
Категория III. Дети-сироты с умственной отсталостью, которым объективно рекомендован коррекционный интернат	стр. 13
Категория IV. Домашние дети, чьи родители находятся на грани отказа от ребенка	стр. 20
Об авторе программы	стр. 24
Сноски	стр. 25

Вступление

Для успеха любого масштабного социального проекта необходимо сотрудничество государства с частными и общественными организациями. В области семейного устройства есть сферы, где наиболее эффективны граждане (семьи), частные специалисты или небольшие общественные объединения, например: семейное воспитание детей-сирот, сопровождение каждой замещающей семьи и регулярный пересмотр/переоценка плана действий с учетом текущих нужд семьи, оценка эффективности профессиональной помощи. Но есть и те сферы, где роль государства уникальна, например: поощрение семейных форм воспитания на государственном уровне, единые стандарты подготовки и аттестации психологов и социальных работников, централизованное перепрофилирование интернатов в центры сопровождения патронатных семей.

Уверена, что отдельные элементы предлагаемой ниже программы уже обсуждались государственными органами и общественными организациями, занятыми проблемами социального сиротства. Я попыталась выбрать из этих идей те, которые можно организовать в **единую логичную систему мер**, построенную на следующих принципах:

- Четкое определение **адресатов программ и их уникальных потребностей**. В частности, я считаю, что детей-сирот, которые до сих пор воспитываются в интернатах, а не в семье, можно условно поделить на три категории:

- (1) воспитанники учреждений, чьи шансы на усыновление, как наиболее стабильную форму семейного устройства, особенно высоки – в силу возраста и относительно хорошего здоровья –

для защиты прав этой категории детей на семейное воспитание важно прежде всего создать (а) позитивные стимулы для местных органов опеки и попечительства («ООП») по инициативному и энергичному поиску замещающей семьи и (б) систему поддержки замещающих семей для профилактики возвратов детей после устройства.

- (2) воспитанники учреждений, чьи шансы на семейное устройство низки – в силу возраста и/или проблем со здоровьем –

для этой категории детей важно создать условия воспитания и обучения, максимально приближенные к семейным, – понимая, что их усыновление может быть одним из сопутствующих последствий интеграции ребенка в «обычную жизнь» через воспитание в патронатной семье или инклюзивное образование, например.

В этой категории отдельной группой стоят дети-сироты с тяжелыми нарушениями развития, которым объективно показан специализированный уход в стационаре. В отношении этой группы детей необходима реформа системы диагностики и максимальная гуманизация условий проживания в интернатах.

- (3) «домашние» дети, которые находятся в «группе риска» из-за нестабильной жизненной ситуации в семье, или домашнего насилия против матери, или каких-то иных обстоятельств, –

для защиты прав на семейное воспитание детей из этой категории важна, прежде всего, психологическая, педагогическая и социальная поддержка не самого ребенка, а его матери и/или родной семьи в целом.

- Для каждой категории детей предложено 3-4 практических шага, которые подобраны таким образом, чтобы **скорректировать фундаментальные недостатки** существующей

системы семейного устройства в РФ и улучшить качество жизни и воспитания не только для «своей» категории детей-сирот, но и для всех остальных (т.н. «кумулятивный эффект» отдельных частей программ);

- Успех программы невозможен без вовлечения (и создания) крепких **профессиональных сообществ** психологов, соцработников, служб специалистов по сопровождению семей. В эти сообщества должны войти специалисты как частных служб, общественных и волонтерских организаций, так и государственных служб. Главный критерий – профессионализм, а также желание и способность продолжать изменения к лучшему, а не источник финансирования или форма собственности.
- Считаю особенно важным доверить составление конкретных предложений экспертам из **числа волонтерских и общественных проектов и организаций**, которые все эти годы успешно восполняли пробелы государственных служб на важных участках работы по семейному устройству и реабилитации детей-сирот. В каждом разделе программы будут указаны те проекты и организации, которые, по мнению автора, могли бы выступить и образцом, и экспертами в соответствующей области. Вместе с тем можно и нужно запросить предложения и от других экспертов, чтобы потом выбрать лучшее.
- Приоритетной формой семейного устройства остается **усыновление**, как форма создающая самые стабильные семейные связи на всю жизнь ребенка. **Опека** используется как способ воспитания ребенка в рамках биологической семьи в более широком смысле (например, у бабушки с дедушкой или у дяди с тетей). Что касается воспитания детей, для которых не удалось найти усыновителей или родственников, готовых оформить опеку, то на смену интернатных учреждений и приемных семей приходят такие профессиональные формы семейного воспитания, как **патронаж, семейный детский дом, детская деревня** и т.п.

Категория I

Относительно здоровые дети младшего возраста

Как обеспечить семейное воспитание для этой категории детей?

У относительно здоровых малышей дошкольного возраста, утративших родительское попечение в первые годы жизни, шансы на усыновление и родственную опеку довольно высоки, но реализовать их в максимальном объеме можно только при следующих условиях:

1. Сразу после выявления - и на все время подбора усыновителей или опекунов - ребенок передается на **семейно-профессиональные формы воспитания**ⁱ. Это могут быть семейно-воспитательные группы внутри организации для детей-сирот, семейные детские дома, патронатные семьи, детские деревни SOS. Профессиональная приемная семья обеспечена поддержкой специалистов в области педагогики, психологии и реабилитации детей-сирот на всем протяжении воспитания ребенка. Это означает, что ребенок-сирота в такой семье получает не только эмоциональное тепло и заботу, но и возможность преодолеть последствия жестокого обращения или запущенности в ранние годы жизни - а значит, шанс на успешную интеграцию в постоянную семью после усыновления или передачи под родственную опеку.
2. **Активный и творческий** поиск усыновителей и опекунов среди родственников ребенка и третьих лиц силами сотрудников органов опеки и попечительства.
3. **Адекватное, регулярное и доступное** психологическое и медицинское сопровождение усыновителей и опекунов **после** устройства ребенка, даже младшего возраста. Это сопровождение может быть предоставлено, в том числе, специалистами службы патронатного воспитания и сопровожденияⁱⁱ.
4. Возможность подбора и знакомства биосемьи с будущими усыновителями **до рождения ребенка** (т.н. «запланированное усыновление»).

Заблаговременный подбор усыновителей наиболее актуален либо (а) при незапланированной беременности девочки-подростка из относительно благополучной семьи (характерная история такого рода легла в основу канадско-американского фильма 2007 года «Джуно» - «Juno», 2007), либо (б) для матерей старшего возраста, обремененных заботой о старших детях и других членах, для которых беременность и уход за новорожденным означает критическое снижение доходов всей семьи. У запланированных усыновлений есть важные положительные стороны:

- еще до рождения ребенок получает гарантии самой стабильной формы семейного устройства (в своих правах усыновленные дети полностью приравнены к своерожденным);
- у биоматери снимается стресс от неопределенности будущего, что благоприятно для здоровья малыша;
- усыновители получают возможность узнать об истории и состоянии здоровья биоматери;
- повышаются шансы на сохранение сведений и контакты ребенка с биосемьей в зрелом возрасте;
- растет чувство взаимовыручки и взаимодоверия в обществе в целом.

Почему «пробуксовывает» передача здоровых малышей на усыновление или под родственную опеку?

Во-первых, нет ни образовательной программы, ни общественного или государственного заказа на специалистов в области психологии сиротства и семейной реабилитации детей, утративших родительское попечение. Подобной «кузницей кадров» могли бы выступить далеко не только педагогические и психологические ВУЗы, но прежде всего службы патронатного воспитания и сопровождения, где специалисты получают бесценный практический опыт помощи детям.

Во-вторых, к сотрудникам органов опеки фактически не предъявляется никаких профессиональных требований. До сих пор не разработан (хотя появление такого курса было назначено еще на январь 2014 годаⁱⁱⁱ) хотя бы краткий курс семейного права, педагогики и детской психологии, аналогичный обязательному курсу подготовки для приемных родителей. В результате семейным устройством нескольких десятков или сотен детей на территории района или города занимается человек, не имеющий базовых юридических, педагогических и психологических знаний. Отсюда: ошибки при определении статуса ребенка на различные формы семейного устройства, существенные задержки и/или неправомерные отказы в передаче ребенка на семейное устройство, общая инертность из-за страха сделать неверный шаг.

В-третьих, не предусмотрено положительного стимулирования успешной работы местных органов опеки и попечительства по подбору именно постоянных семей для детей-сирот. Нередко основная работа волонтеров и общественных организаций заключается в том, чтобы поощрять местные органы власти на такие очевидные действия, как, например, регулярное обновление фотографий в банке данных детей-сирот; выпуск еженедельной передачи о воспитанниках детских учреждений, подлежащих семейному устройству; внедрение гостевого режима^{iv}. При соответствующих стимулах местные органы власти проявляли бы больше инициативы и творчества без «подсказок» извне.

В-четвертых, совершенно не проработан механизм подбора усыновителей до рождения ребенка (т.н. «запланированные усыновления»). На данный момент алгоритм поиска замещающей семьи для новорожденного сироты таков: биоматери предлагается дать согласие на усыновление немедленно после рождения ребенка, ребенок тут же изымается в детскую больницу «на карантин», и биомать теряет всякую возможность участия в дальнейшей судьбе ребенка. При этом никакой гарантии, что ребенок будет быстро передан на усыновление, нет. Возможность передачи ребенка на усыновление конкретным кандидатам упомянута в п. 3 ст. 129 Семейного кодекса РФ. На практике попытки биоматери передать новорожденного конкретным, уже знакомым ей, усыновителям обычно встречают активный (порой агрессивный) отпор со стороны сотрудников органов опеки и попечительства. В итоге в тяжелой жизненной ситуации мать предпочитает оставить ребенка в роддоме с неопределенными шансами на усыновление, хотя в интересах ребенка был бы заблаговременный поиск новых родителей с помощью органов опеки и попечительства (и с учетом мнения биоматери) из числа уже поставленных на учет кандидатов.

В-пятых, в России не практикуется сопровождение усыновителей и опекунов после принятия ребенка в семью. При возникновении любых конфликтов или трудностей в процессе адаптации нередкой реакцией сотрудника органа опеки является или предложение вернуть ребенка в детское учреждение, или попытка запугать приемных родителей. Понимание, что после принятия ребенка семья неизбежно останется один на один со всеми педагогическими и психологическими проблемами ребенка, – одна из главных причин низких темпов усыновления и принятия под родственную опеку не только подростков и детей с минимальными физическими недостатками или педагогической запущенностью, но и

относительно здоровых малышей. Одно механическое увеличение денежных выплат не решает проблемы, т.к. нет достаточного выбора квалифицированных специалистов по долгосрочному сопровождению принимающих семей (как частных, так и по программе ОМС).

Если говорить о **причинах этих явлений с точки зрения общественного сознания**, то, на мой взгляд, многое объясняется двумя мифами:

- «В нормальном детском доме ребенку хорошо» - отсюда, например, невысокие ожидания к профессиональным навыкам сотрудников органов опеки по поиску замещающей семьи; и
- «Любовью можно исправить все!» - отсюда отсутствие исследований в области психологии сиротства и нарушения привязанности, которые имеют значение именно для стабильного устройства ребенка в семью.

Подробнее о мифах общественного сознания россиян, которые препятствуют реформированию существующей системы воспитания детей-сирот, приглашаю почитать в разделе «Мифы».

Как исправить ситуацию?

(1) Реформирование организаций для детей-сирот интернатного типа в семейно-профессиональные формы воспитания: семейно-воспитательные группы внутри организации для детей-сирот, семейные детские дома, патронатные семьи, детские деревни SOS.

(2) Подготовка специалистов (психологов, психиатров, логопедов, дефектологов) для реабилитации детей-сирот в целях подготовки на усыновление или опеку, а также для сопровождения принимающих семей на базе реформированных организаций для детей-сирот, включая службы патронатного воспитания и сопровождения:

- общедоверальная программа подготовки, повышения квалификации и аттестации специалистов по сопровождению замещающих семей, включая программу для ВУЗов по психологии сиротства, нарушению привязанности и т.д.;
- привлечение к сопровождению замещающих семей частных специалистов и негосударственных организаций путем компенсации их услуг за счет бюджетных средств (например, система «купонов» на определенное количество занятий с логопедом в месяц, по которым специалист сможет получить возмещение из фондов ОМС или ФОСС).

(3) Обязательная общедоверальная программа подготовки и аттестации специалистов органов опеки и попечительства (с экзаменом, аналогичным ЕГЭ), а также регулярные курсы повышения квалификации и переподготовки этих специалистов.

(4) Прямое бюджетное стимулирование субъектов РФ и/или органов местного самоуправления (в зависимости от того, какой уровень власти выполняет функции органов опеки и попечительства в данном регионе):

- премия-выплата в бюджет соответствующего уровня устанавливается за каждого ребенка, переданного либо на усыновление, либо под родственную опеку (дети, для которых не нашлись усыновители или опекуны из числа родственников, передаются на патронат в общем порядке);
- в течение нескольких (не менее 3-5) лет после устройства ребенка в семью уполномоченный федеральный (т.е. независимый от местных властей) орган осуществляет независимый контроль за условиями проживания и воспитания ребенка;

- перечисление выплаты происходит по частям на протяжении всего испытательного срока и при условии, например, (а) нахождения ребенка в семье на протяжении всего этого срока и (б) положительных результатов мониторинга показателей смертности и/или увечий усыновленных или подопечных детей, их общего состояния здоровья, показателей психологического благополучия;
- премия-выплата устанавливается в существенном для местного бюджета размере, например, – годовой стоимости содержания ребенка в интернате;
- местный бюджет получает определенную свободу в выборе целей, на которые будет направлена премия-выплата: например, оговаривается, что половина выплаты может быть направлена исключительно на образовательные и социальные цели, а остальное – на полное усмотрение соответствующего бюджета.

(5) Планомерный поиск усыновителей до рождения нежеланного ребенка:

- внесение изменений в Правила передачи детей на усыновление, утв. Постановлением Правительства РФ от 20.03.2000 № 275, для подробного описания алгоритма подбора и знакомства биоматери с будущими усыновителями; подготовки ребенка для усыновления с т.з. правового статуса; возможно, отдельный учет (и соответствующая графа в анкете) тех кандидатов, которые готовы к такого рода контактам с биоматерью;
- обязательное обучение сотрудников органов опеки и попечительства на эту тему, в т.ч. дистанционное;
- информационная подготовка сотрудников женских консультаций, поликлиник, гинекологических центров, для переадресации женщин, задумавшихся о передаче ребенка на усыновление, в органы опеки и попечительства по месту жительства матери для поиска будущей семьи, стенды в женских консультациях и т.п.; снятие негласного табу с этой темы;
- социальная реклама типа: «Мы найдем новую семью вместе!», «Если ты не готова воспитывать своего ребенка, это не значит, что у него не может быть любящей семьи».

Категория II

Дети-сироты предшкольного возраста и/или с ослабленным здоровьем

Как обеспечить семейное воспитание для этой категории детей?

Даже если шансы ребенка на быстрое усыновление или родственную опеку невысоки (из-за возраста, отсутствия правового статуса на усыновление или заметных проблем со здоровьем), это не значит, что единственным вариантом воспитания остается организация для детей-сирот интернатного типа, т.е. фактически закрытое для внешнего мира учреждение с круглосуточным режимом пребывания воспитанников, которое в принципе не способно подготовить ребенка ни к успешной интеграции в приемную семью, ни к плодотворной и успешной жизни в зрелом возрасте^v.

Дети, временно или постоянно утратившие родительское попечение, и еще на нашедшие постоянной замещающей семьи, должны воспитываться исключительно на семейно-профессиональных формах воспитания: в семейно-воспитательной группе внутри учреждения, на патронате, в семейном детском доме или в детской деревне SOS.

Ситуация с семейно-профессиональными формами воспитания на конец 2014 года

Семейно-воспитательные группы внутри организации для детей-сирот

Первые эксперименты по реформированию интернатных учреждений были начаты в России еще в середине 90х годов. Условия, которые создавались в домах ребенка в рамках первых экспериментов, были очень близки к условиям недавно принятого Положения о деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, утв. Постановлением Правительства РФ от 24.05.2014 № 481. Эксперимент проводился в домах ребенка Санкт-Петербурга, Новосибирска и Красноярска^{vi}, и в каждом доме ребенка результаты были одинаково впечатляющими:

- Дети, которые находились в модернизированном доме ребенка, показывали улучшение развития уже спустя три-четыре месяца после того, как они начали жить в новых условиях. В реформированном доме ребенка резко вырос по сравнению с базовой линией (базовой линией в данном случае называют обычный дом ребенка) уровень психического развития детей, резко увеличились росто-весовые характеристики, повысился иммунитет (на 15% снизилась заболеваемость ОРВИ). С воспитанниками модернизированного дома ребенка происходило то же самое, что при попадании детей из учреждений в семью: уже в первый месяц жизни в новых условиях ребенок резко набирал вес и рост, а в течение года доходил до уровня «домашних» сверстников.
- Был зафиксирован и другой важный результат: у детей, которые вышли из реформированного дома ребенка, заметно сгладились нарушения поведения, которые мешали прижиться в приемной семье. Получается, что ребенок-сирота переносил положительный опыт общения с близкими взрослыми в доме ребенка в приемную семью и поэтому лучше в ней адаптировался. В результате, за несколько лет эксперимента ни один ребенок из приемной семьи обратно в детский дом не вернулся.
- Также, во всех домах ребенка – участниках эксперимента сотрудники отмечали, что наиболее отзывчивыми к реформе оказались дети с инвалидностью, дети из т.н. группы тяжелого риска. Они быстрее других детей стали реагировать на взрослых, проявлять эмоции и общаться. Это свидетельствует о том, что такие дети наиболее ущемлены в домах ребенка, но как только создаются условия, когда у детей с особыми

потребностями есть возможность общаться с близким взрослым и со сверстниками, обеспечивается индивидуальный подход, такие дети дают потрясающий результат.

Эксперимент убедительно доказал: только максимальное приближение условий воспитания к семейным дает ребенку любого возраста и практически любого состояния здоровья шанс на развитие всех способностей и на успешную интеграцию в зрелом возрасте.

Тем не менее, обязательный переход к семейным воспитательным группам внутри организации для детей-сирот начнется только с 1 сентября 2015 года, т.е. почти через 20 лет после эксперимента (готовность к этой реформе тоже вызывает большие сомнения^{vii}). С осени 2013 года действовали Рекомендации по совершенствованию деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в целях создания в них условий воспитания, приближенных к семейным, а также привлечению этих организаций к профилактике социального сиротства, семейному устройству и постинтернатной адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, утв. Письмом Минобразования и науки РФ от 18.06.2013 № ИР-590/07. В подавляющем большинстве организаций для детей-сирот интернатного типа эти рекомендации были проигнорированы.

Патронатное воспитание

С 1994 по 2008 годы на базе детского дома № 19 г. Москвы проходил уникальный эксперимент по перепрофилированию интернатного учреждения в службу патронатного воспитания и сопровождения. Эксперимент оказался крайне успешен: 95% воспитанников детского дома № 19 г. Москвы были устроены в патронатные семьи или возвращены кровным родителям (после того, как родители прошли реабилитацию), а сам детский дом превратился в центр, который занимался не только устройством детей-сирот в патронатные семьи (на постоянный срок или на время реабилитации семьи кровной), но и сопровождением патронатных родителей, а также профилактикой распада родной семьи. Новая модель оказалась выгодной и в экономическом плане: под одной крышей были собраны все необходимые для помощи ребенку и семье службы, а расходы на содержание ребенка в патронатной семье были значительно ниже расходов на содержание интерната с тем же количеством воспитанников. Детский дом № 19 г. Москвы стал источником методической поддержки патронатных учреждений и в других субъектах РФ.

«Легализация» патроната на федеральном уровне – которую ожидали в 2008 году - могла бы дать мощный толчок реформированию всей системы интернатных учреждений России. Для детей-сирот это означало бы бесценный опыт семейного воспитания (ведь патронатная семья – такая же семья, как и любая другая, но лишь более подготовленная к трудностям в воспитании ребенка-сироты с тяжелым прошлым), а для России – несколько десятков тысяч самостоятельных и самодостаточных граждан, а также существенную экономию бюджетных средств.

Однако, ожидания не оправдались. Вместо федерального закона о патронате был принят Федеральный закон РФ № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве». А патронат остался альтернативной формой семейного воспитания детей-сирот, который может быть введен законом субъекта РФ, а может никогда и не возникнуть на территории конкретного региона. Отдельные субъекты РФ принимают собственные акты о патронате, например, в г. Москве действует Закон г. Москвы от 14 апреля 2010 года № 12 "Об организации опеки, попечительства и патронажа в городе Москве", на базе которого отдельные патронатные службы принимают собственные правила^{viii}.

Детские деревни SOS

Как сообщается на официальном сайте организации, первая российская Детская деревня-SOS в Томилино начала свою работу в 1996 году. С тех пор были построены шесть Детских деревень-SOS (в Томилино под Москвой, в Пушкине под Санкт-Петербургом, в Лаврово в Орловской области, в Кандалакше в Мурманской области, Пскове и Вологде). В четырех регионах России (Московская область, Санкт-Петербург, Орловская область и Мурманская область) работают шесть Домов молодежи, в которых выпускники-SOS проходят подготовку ко взрослой жизни.

В общей сложности в Детских деревнях SOS живут более 400 детей, что составляет менее 0.5% от тех 88 735 детей-сирот, которые, согласно официальной статистике, остались воспитываться в детских домах на конец 2013 года.

Семейные детские дома

К сожалению, несмотря на то, что семейные детские дома были узаконены Постановлением Правительства РФ от 19.03.2001 № 195 "О детском доме семейного типа" еще весной 2001 года, эта форма устройства детей-сирот в России практически не существует. По официальной статистике, из 68 770 детей-сирот, выявленных в 2013 году, только **трое (!)** были переданы на воспитание в семейные детские дома. В 2012 году в семейные детские дома было передано 28 детей, в 2011 году - 37, в 2010 году - 121 ребенок.

Почему не получилось ни реформировать детдома-интернаты, ни развить семейно-профессиональные формы?

По мнению автора сайта, отказ от общефедеральной реформы интернатных учреждений носит совершенно **сознательный характер**. Он объясняется желанием федеральных и местных чиновников сохранить полномочия по распоряжению обильными бюджетами детских домов.

На сегодняшний день средний уровень расходов на содержание одного ребенка-сироты в организации для детей-сирот (без учета капитальных расходов и надбавок на педагогическую поддержку, если у ребенка диагностированы задержки в развитии) составляет **50,000-70,000 рублей в месяц**. В отдельных регионах (например, в г. Москве) он может достигать **125,000 рублей в месяц**.

Напротив, расходы на семейные формы воспитания ребенка-сироты значительно ниже:

Патронатное воспитание – согласно методическому пособию, опубликованному в 2004 году патронатной службой детского дома № 19 г. Москвы в рамках Федеральной программы развития образования, содержание служб патронатного воспитания и сопровождения, включая выплаты патронатным семьям, обходится **на 37% ниже**, чем содержание интернатных учреждений (стр. 40 пособия). При этом расходы по собственно перепрофилированию интернатных учреждения составили бы лишь 3% от суммы экономии уже в первый год реформы (стр. 84).

Детские деревни SOS – расходы на содержание одного ребенка-сироты в детской деревне SOS составляют **40,000 рублей в месяц, включая капитальные расходы**.

Семейные детские дома – расходы на содержание одного ребенка-сироты в семейном детском доме составляют **от 11,000 до 40,000 рублей в месяц** (выплаты на содержание ребенка, которые колеблются в пределах от 6,000 до 25,000 рублей в месяц в зависимости от региона, плюс вознаграждение родителей-воспитателей в размере 5,000 - 15,000 рублей в месяц).

На первый взгляд, экономическая выгода реформирования очевидна. Однако средствами, выделяемыми на содержание воспитанников детских домов, практически бесконтрольно распоряжается администрация детского учреждения «в связке» с чиновниками департаментов или министерств образования или соцзащиты субъектов РФ (в зависимости от того, на какой именно орган исполнительной власти субъекта РФ возложены полномочия органа опеки и попечительства). Напротив, относительно небольшими (по сравнению с тратами на содержание детских домов интернатного типа) средствами, выплачиваемыми на содержание ребенка в замещающей семье, распоряжаются сами родители – в интересах своего подопечного и с обязательным отчетом перед органами опеки и попечительства.

Реформа привела бы к тому, что значительное количество чиновников оказалось бы отрезано от «финансовых потоков» по содержанию «обычных» детдомов^{ix}. Именно этот конфликт интересов, скорее всего, и стал причиной провала реформы интернатных учреждений:

Например, по отзывам специалистов, стоявших у истоков **патроната**, отказ от легализации патроната как общенациональной формы семейного воспитания через принятие соответствующего федерального закона в 2008 году (вместо него был принят Федеральный закон РФ № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве») явился результатом сознательного саботажа на уровне федеральных министерств (к сожалению, более подробных сведений автор не получила).

Видимо, по той же причине **детские деревни SOS** остались экзотическим исключением, нежели преобладающей формой воспитания детей, для которых не нашлось усыновителей или опекунов.

Небольшой успех **семейных детских домов** объясняется тем, что порядок их создания ставит родителей-инициаторов в абсолютную зависимость от воли и желания местных чиновников и администрации детских домов:

Во-первых, детский дом семейного типа может существовать только в организационно-правовой форме воспитательного учреждения, которое создается, реорганизуется и ликвидируется по решению органа исполнительной власти субъекта РФ или органа местного самоуправления. Получается, что порядок создания семейного детского дома разрешительный, а не уведомительный. После учреждения семейного детского дома конкретные супруги – инициаторы его создания – становятся «просто» воспитателями по трудовому договору.

Во-вторых, передача ребенка на воспитание в детский дом семейного типа осуществляется только с согласия администрации организации для детей-сирот, где он воспитывается до перехода в семейный детский дом, что также создает возможности для злоупотреблений теперь уже со стороны администрации «обычных» детских домов – естественных «конкурентов» семейных детских домов.

Свой вклад в сохранение интернатной системы внесло и преобладающее в российском обществе и даже среди экспертов мнение, что искать решение проблемы социального сиротства следует главным образом в усыновлении и родственной опеке.

Однако, как показывает официальная статистика, в 2013 году чуть более 42 000 детей-сирот нашли именно усыновителей или безвозмездных опекунов (обычно это опекуны из числа родственников). При этом на конец того же года в детских домах осталось еще почти 89 000 детей. Это означает, что для того, чтобы обеспечить семейное устройство всех детей-сирот именно в форме усыновления или родственной опеки (без учета возможных возвратов)^x, количество кандидатов в усыновители или безвозмездные опекуны должно увеличиться вдвое.

Если говорить о **причинах этого явления с точки зрения общественного сознания**, то, на по мнению автора сайта, многое объясняется следующими заблуждениями:

- «В нормальном детдоме ребенку хорошо» – а значит, нет смысла целенаправленно реформировать организации для детей-сирот интернатного типа.
- «Любовью можно исправить все» - а значит, нет никакой ценности в профессиональной подготовке замещающих семей и нет необходимости сопровождать усыновителей и опекунов после устройства ребенка в семью (ведь хорошие люди справятся одной любовью, т.е. сами – а «плохие» родители пусть отдают ребенка обратно).
- «Воспитывать детей за деньги – аморально» - а значит, нам не нужны патронатные родители или детские деревни SOS.

Как можно исправить ситуацию?

Необходимо лишь одно: **политическое решение** о повсеместной реформе организаций для детей-сирот интернатного типа по следующим одновременным направлениям:

- общедофедеральная программа перепрофилирования интернатных учреждений в центры патронатного воспитания и сопровождения (включая выделение служебного жилья для патронатных родителей-воспитателей, готовых принять в семью несколько детей-сирот, включая детей с особыми потребностями);
- общедофедеральная программа развития детских деревень SOS;
- развитие статистических исследований в области постинтернатного существования детей-сирот для лучшего мониторинга и состояния нынешней системы, и результатов ее реформирования (на сегодняшний день даже в лаконичной официальной статистике по семейному устройству детей-сирот в России много пробелов и неточностей).

Категория III.

Дети-сироты с умственной отсталостью, которым объективно рекомендован коррекционный интернат¹

Как обеспечить семейное воспитание для этой категории детей?

В 2013 году в России родилось 1 млн 900 тысяч детей. Из них 623 тысячи — с различными диагнозами. У многих пессимистичные диагнозы будут сняты или уточнены в течение первых лет жизни, но останутся и такие дети, чьи тяжелые (в т.ч. генетические) нарушения подтвердятся. И, возможно, им будет необходим специализированный уход, который можно будет организовать только в стационаре.

Именно поэтому полностью отказаться от учреждений интернатного типа, к сожалению, невозможно – как для отказников^{xi}, так и для детей, родители которых не готовы отказываться от родительских прав и обязанностей, но объективно не могут обеспечить адекватный уход в домашних условиях. Однако, это не значит, что дети-инвалиды обречены на изоляцию от общества и собственных семей.

Во-первых, необходима профилактика отказов от детей-инвалидов. В нее входят:

- Развитие служб реабилитации и сопровождения семей, где воспитываются дети-инвалиды.
- Помещение в коррекционный интернат – даже самый открытый для внешнего мира – должно восприниматься и специалистами (врачами и соцслужбами), и родителями как последняя, крайняя мера в отношении ребенка с особыми потребностями.

Во-вторых, система диагностики нарушений должна исключать ошибки, из-за которых ребенок оказывается в коррекционном интернате, не соответствующем реальному типу и степени нарушений развития.

В-третьих, специализированные интернаты для детей-инвалидов должен быть местом реабилитации и социализации^{xii}, а не изоляции ребенка от общества и кровных родственников:

(а) Проживание и уход в коррекционных интернатах должны строиться по тем же принципам, какие с 1 сентября 2015 года внедряются в отношении «обычных» организаций для детей-сирот в соответствии с Положением о деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей, утв. Постановление Правительства РФ от 24.05.2014 № 481. Это, в частности, подразумевает:

- Разукрупнение специализированных интернатов.
- Уменьшение числа детей в группах для более тонкой работы воспитателя со сложными детьми (для этого нужен пересмотр нормативов, требующих определенного количества детей на ставку педсостава), признание права на индивидуальный путь развития.

¹ При написании этого раздела были использованы публикации Натальи Степиной, педагога Региональной общественной организации поддержки детского и молодежного творчества "Я - человек".

- Минимизовать переводы детей из одного учреждения в другое. Если смена учреждения объективно необходима в силу возраста или состояния здоровья, готовить ребенка к переводу в другое учреждение^{xiii}.
- (б) Активный поиск кровных родственников и поощрение посещений ребенка практически в любое удобное для родственников время (по вечерам, на выходных, в праздники и т.п.).
- (в) Обязательные, тщательно продуманные программы интеграции детей, в том числе с любыми отклонениями, с ровесниками из семей, особенно без всяких отклонений - начиная с участия воспитанников интерната во внешкольных мероприятиях и кружках в обычных школах и заканчивая программами инклюзивного образования^{xiv}. Выход за стены учреждения - в любых формах (занятия в районном доме творчества, прогулки по общественному парку, а не во дворе интерната, поездки не только в музеи и театры, но и в магазины и аптеки). Приглашение школьников из ближайших школ к посещению воспитанников коррекционного интерната, переписке с ними, участию в совместных делах на территории интерната. Регулярные рассказы о воспитанниках интерната на родительских собраниях ближайших школ, приглашение к гостевым посещениям.
- (г) Разнообразие контактов с разными взрослыми, в первую очередь приходящими "извне", большая открытость детских домов к взаимодействию со специалистами других детских учреждений и организаций, движение в сторону социального партнерства - например, через обязательный допуск "внешних" некоммерческих организаций и волонтеров к посещению воспитанников учреждения и к участию в наблюдательных советах учреждений; при невозможности посещения «внешних» образовательных учреждений – организация обучения детей внутри стационара силами «внешних» образовательных организаций.
- (д) Регулярный (возможно, ежегодный) пересмотр программы и результатов реабилитации ребенка комиссией с участием представителей "внешних" некоммерческих организаций и частных медицинских организаций.
- (е) Повышение престижа специалистов, работающих с сиротами, в общественном мнении и на государственном уровне, что повлечет и повышение уровня требований к профессионализму сотрудников сиротских учреждений.

Защищается ли право ребенка-инвалида на семейное воспитание и достойное образование?

В России в отношении детей-инвалидов фактически создана система изъятия ребенка-инвалида из семьи и последующей изоляции не только от общества, но и от кровных родственников. Эта система максимально закрыта для общественного контроля и заточена на усугубление и воспроизводство тех нарушений в развитии и поведении детей, которые призвана исправлять.

Поощрение отказов родителей от детей-инвалидов

Как правило, в российских родильных домах матери новорожденных с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) не только не получают необходимой психологической и информационной поддержки, но часто слышат от врачей страшные прогнозы в отношении своих новорожденных детей. Более того, часто врачи родильного дома по собственной

инициативе, а не по запросу матери, начинают разговор об оформлении отказа от ребенка с ОВЗ.

Такое отношение врачей к новорожденным с ОВЗ объясняется и своеобразным профессиональным высокомерием (ведь многие диагнозы, поставленные сразу после рождения, снимаются в первые годы жизни ребенка, так что опытный врач-акушер однозначных прогнозов о развитии ребенка в первые часы или дни жизни дать не решится) и незнанием с современными методами и результатами реабилитации и развития детей с отклонениями в развитии, с перспективами интеграции таких детей в общество.

В свою очередь, российские родители довольно восприимчивы к советам отказаться от ребенка-инвалида, поскольку воспитание такого ребенка в России является ежедневным подвигом. Связано это с двумя обстоятельствами:

1. Социальные и образовательные услуги для детей с особенностями развития в России и недостаточны, и некачественны.
2. Рождение (и воспитание) ребенка-инвалида автоматически снижает социальный статус семьи, создает риск превращения семьи в неполную или обрекает ее на общественную изоляцию. В 40% случаев матери перестают работать и посвящают себя уходу за ребенком. В семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, велик уровень разводов. Почти треть детей-инвалидов воспитывается в неполных семьях, состоящих только из мамы и ребенка. (данные из статьи «Сироты по здоровью» в журнале "Огонек" от 17 ноября 2014 года)

Недобросовестная диагностика нарушений развития

Ключевым звеном диагностики нарушений развития у ребенка является психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК), которая распределяет детей-сирот по коррекционным школам и интернатам, а также дает рекомендации (которые традиционно трактуются как обязательные к исполнению) по направлению в коррекционную школу «домашних» детей с задержками развития.

Судя по публикациям в СМИ (статьи "Не учи. Откуда в России берутся новые неграмотные" в журнале "Русский репортер" от 5-12 июля 2012 года и "Легкий доступ в интернат" в "Новой газете" от 11 января 2013 года), в работе ПМПК в ее нынешнем виде ярко выражена тенденция к усугублению степени нарушений. В результате, в 2005 году диагноз «умственная отсталость» имели 46% от общего числа детей-сирот. Соответственно, около половины детских домов коррекционные, в основном VIII вида^{xv}.

Однако, даже с учетом наследственности, такой процент детей-сирот с существенными нарушениями развития кажется завышенным. Справедливость этой догадки подтверждается результатами обследования ребенка «внешними» специалистами^{xvi}, а также успехом негосударственных инклюзивных образовательных программ для выпускников коррекционных школ-интернатов VII и VIII видов, которых специалисты ПМПК в свое время признали обучаемыми в лучшем случае в пределах начальной школы.

Почему это происходит?

Система ПМПК сложилась в глубоко советское время и с тех пор почти не изменилась. Задуманная как структура, объединяющая усилия медиков и педагогов, ПМПК постепенно превратилась в самостоятельный орган, не подчиняющийся никому: ни медикам, ни педагогам. Этот орган оказался наделен огромной властью и фактически не несет никакой

ответственности за свои решения. Когда речь идет о детях-сиротах, сотрудник ПМПК зачастую является первым и единственным специалистом, который видит ребенка.

Несмотря на то, что условия обследования ребенка-сироты глубоко несправедливы и неадекватны^{xvii}, выводы ПМПК и представителями организации для детей-сирот, и вышестоящими (надзорными) инстанциями воспринимаются как истина в последней инстанции^{xviii}. В результате, для ребенка-сироты общение с ПМПК почти всегда становится точкой невозврата в обычный детский дом.

Единственной стороной, которая могла бы оспорить выводы ПМПК, является либо родитель (если ребенок «домашний»), либо сотрудник организации для детей-сирот, откуда и был направлен на освидетельствование ребенок-сирота либо куда он попадет после прохождения ПМПК.

Однако, в отличие от кровных родителей, у руководителей коррекционных учреждений нет задачи вернуть ребенка в систему общего образования^{xix}, то есть, собственно, выполнить коррекционную функцию. Многие большие детские дома имеют при себе коррекционные школы, поэтому им выгодно иметь большее количество подобных детей у себя в школе, так как там идет подушевая оплата труда учителей. Чем тяжелее диагноз у ребенка, тем выше зарплата преподавателя, и у него нет совершенно никакого стимула этот диагноз менять. Показатель, по которому оценивается работа интернатов VIII вида, — это количество выпускников, а вовсе не качество коррекционной работы.

Таким образом, между психиатрами ПМПК и сотрудниками интернатов VII и VIII видов складывается своеобразная «профессиональная солидарность»^{xx}, в результате которой большое количество детей-сирот с педагогической запущенностью получают незаслуженный тяжелый диагноз и переходят в коррекционные интернаты. Через несколько лет совместного проживания с детьми с действительно глубокими нарушениями уровень развития тех детей, кто изначально страдал только от педагогической запущенности, а не от органических нарушений, снижается до "среднего по учреждению".

По достижению совершеннолетия выпускники коррекционных интернатов автоматически переводятся в психоневрологические интернаты для взрослых как «неспособные к самостоятельному проживанию» (и, следовательно, «не нуждающиеся» в предоставлении отдельного жилья от государства^{xxi}). Режим проживания в ПНИ исключает какую-либо возможность снятия диагноза (на психиатрическую экспертизу необходимо направление от администрации ПНИ). Более того, администрация ПНИ может инициировать лишение проживающего дееспособности через суд, и тогда человек теряет даже формальное право самостоятельно распоряжаться своей судьбой. Яркий пример того, как далеко (и безнаказанно) может зайти администрация ПНИ во всевластии над проживающими – история Звенигородского психоневрологического интерната, описанная в статьях «Эта такая территория вне закона» и «Это место украденных судеб», опубликованных в журнале "Коммерсантъ Власть" в 2014 году.

Карательная психиатрия вместо реабилитации и социализации

В большинстве российских коррекционных интернатах нарушения развития у ребенка-сироты не преодолеваются, а закрепляются. Этому есть две основные причины:

Во-первых, по признанию самих сотрудников коррекционных интернатов, перед ними не стоит задачи вернуть ребенка в обычную школу. Напротив, финансирование коррекционных учреждений прямо зависит от количества воспитанников, что создает прямо противоположную мотивацию у педагогов коррекционного интерната.

Незаинтересованность в конечном результате (возвращении ребенка-сироты в обычную школу) и закрытость от внешних контактов приводит к тому, что в большинстве коррекционных школ эффективность обучения никак не учитываются: не составляются индивидуальные программы реабилитации, применяются устаревшие образовательные методики^{xxii}, не внедряются новые (в т.ч. инклюзивные) образовательные подходы (хотя они давно уже известны, судя по опыту негосударственных образовательных объединений).

Выпускники коррекционных школ-интернатов нередко с трудом читают, хотя должны владеть как минимум программой начальной школы. У них нет навыков самообслуживания, они легко становятся жертвами злоупотреблений, в т.ч. в вопросе получения отдельного жилья.

Во-вторых, коррекционные школы-интернаты – как и остальные организации для детей-сирот – совершенно закрыты для общественного контроля. Даже если волонтеры допускаются в пределы интерната, то только до тех пор, пока они готовы закрывать глаза на нарушения прав воспитанников. Это порождает не только профессиональный застой и деградацию сотрудников интернатов, но и безнаказанные злоупотребления правами детей-сирот, особенно детей-инвалидов. Иногда злоупотребления приводят к самым трагическим последствиям для здоровья и даже жизни воспитанников коррекционных интернатов^{xxiii}.

Неотъемлемый элемент этой системы – карательная психиатрия, т.е. назначение психотропных препаратов не в лечебных, а в дисциплинарных целях, как и госпитализация в психиатрический стационар. Она калечит не только здоровье, но и психику ребенка-сироты^{xxiv}.

С точки зрения **идеологии и общественного сознания** возникновению такой системы способствуют следующие факторы:

Неспешность реформ со стороны федеральной власти объясняется многолетним убеждением, что люди и дети с какими-то особенностями развития должны расти и жить в специально отведенных для этого местах под присмотром специально обученных этому людей. По сути, речь идет об изоляции всех «иных», «других», «нестандартных», что особенно ярко проявилось в советской карательной психиатрии^{xxv} и карательной педагогике^{xxvi}. Естественно, что при таком подходе лояльность администрации учреждения по отношению к вышестоящей инстанции будет цениться выше компетентности и гуманности по отношению к "контингенту" соответствующего учреждения. А общественный контроль будет оцениваться прежде всего с точки зрения удобства для администрации учреждения, а не ценности для воспитанников.

В общественном сознании этой идеологии соответствует миф, что «некоторые дети – не для семьи».

Что касается позиции сотрудников интернатов, процитирую мнение бывшего сотрудника коррекционного интерната Николая Щербакова (из статьи «Детство особого режима» в «Новой газете» от 11 марта 2013 года):

«Детдом, как любая закрытая система, пробуждает и культивирует и в детях, и во взрослых самые неприглядные качества. Есть и замечательные педагоги, талантливые, самоотверженные, но они в меньшинстве, тогда как несправедливость, насилие, издевательства, произвол — явления настолько привычные, что многие их уже не замечают. Причем директора таких заведений являются скорее заложниками ситуации, но никак не ее хозяевами... К детям, и особенно к подросткам, по-человечески там мало кто относится, и это заразно (по себе знаю), а они платят взрослым той же монетой. Много чего еще мог бы рассказать, но в двух словах вывод таков: интернаты — огромная система, воспроизводящая уродство».

Отношение администраций интернатов к проблеме нарушения прав воспитанников характеризует одна фраза директора Звенигородского ПНИ Михаила Горожанинова, в деятельности которого и волонтерами, и официальной комиссии Уполномоченного по правам человека РФ было выявлено множество вопиющих нарушений прав проживающих. Когда корреспонденты обратились к директору за комментариями, г-н Горожанинов ответил: «Если хотите пообщаться, приезжайте завтра в восемь утра, (и на вопрос, почему так рано). **Это нужно вам, а не мне**». (Подробнее о ситуации в Звенигородском ПНИ – в статье «Эта такая территория вне закона» в журнале «Коммерсантъ Власть» от 20 октября 2014 года)

Лишь единицы находят невозможным работать в условиях, где нарушения прав ребенка – норма, а не исключение^{xxvii}.

Как исправить ситуацию?

(1) Грамотная система помощи кровным семьям с особенными детьми. Она включает:

- Новые стандарты этики для врачей родильных домов при рождении ребенка с особенностями развития.
- Систему дневных стационаров с хорошими специалистами, откуда ребенок-инвалид вечером мог бы возвращаться домой в свою семью. Это позволило бы родителям работать, реализовать свой профессиональный потенциал, не "совершать подвига", воспитывая ребенка-инвалида.
- Цепочку социализации каждого особого ребенка^{xxviii}.

(2) Одновременно с общей реформой организаций для детей-сирот - реформа коррекционных школ-интернатов по направлениям, указанным выше.

(3) Реформа деятельности психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) по следующим направлениям (на базе рекомендаций Игоря Коробейникова, заместителя директора по научной работе Института коррекционной педагогики РАО - из статьи «Не учи. Откуда в России берутся новые неграмотные?» в журнале "Русский репортер" от 2-15 июля 2012 года):

- Постановка диагноза исключительно на основании заключений специалистов, наблюдавших ребенка длительное время и направивших его на комиссию, и уже во вторую очередь сопоставление этих заключений с собственными впечатлениями специалистов ПМПК. При отсутствии таких документов — аргументированного заключения психолого-педагогического школьного консилиума, заключения врача-психиатра — у специалистов ПМПК не должно быть полномочий давать каких бы то ни было экспертных заключений.
- Обязательные (сейчас они должны быть инициированы администрацией интерната) регулярные подтверждения (пересмотры) диагнозов, ранее поставленных специалистами ПМПК. Это необходимо потому, что диагностическое обследование ребенка не должно быть однократным, необходимо наблюдать за динамикой его развития. Ведь если при благоприятных условиях он начинает хорошо учиться, исчезают или смягчаются нарушения поведения — это повод для повторного направления ребенка на ПМПК для пересмотра диагноза и возвращения его в массовую школу.
- Возможность обращения к независимой экспертизе при несогласии с выводами ПМПК.

(4) Пересмотр всех диагнозов, поставленных специалистами ПМПК до реформы этого органа. Пересмотр должен быть проведен независимыми педагогами, психологами, психиатрами, он позволит отделить действительно тяжелые нарушения от (давней)

педагогической запущенности. Дети-сироты, в отношении которых диагноз умственной отсталости не подтвердится, должны быть незамедлительно переведены из коррекционных интернатов на семейно-профессиональные формы воспитания в семьи, подготовленные к интенсивной реабилитации такого ребенка. Таким образом, контингент коррекционных интернатов существенно сократится и будет состоять только из тех детей, кому **объективно** требуется стационарный уход.

(5) Разработка нового – обязательного для администрации коррекционных интернатов - порядка доступа негосударственных организаций и частных лиц (волонтеров) к посещению воспитанников интернатов, участия в наблюдательных советах интернатов. Речь идет о социальном заказе для общественных организаций^{xxix}.

Категория IV.

Домашние дети, чьи родители находятся на грани отказа от ребенка

Как обеспечить семейное воспитание для этой категории детей?

В данном случае речь идет о детях, которые могут утратить попечение родной семьи по следующим наиболее распространенным причинам:

1. Родители или одинокая мать относятся к лицам из числа детей-сирот и не обладают достаточными навыками и опытом для успешного воспитания ребенка (т.н. «вторичное сиротство»).
2. Из-за жилищных, социальных, педагогических или эмоциональных проблем кровная семья оказывается на грани отказа от ребенка, однако формальных оснований для ограничения или лишения родительских прав может еще и не быть. Если семья останется без поддержки в этот кризисный период, то социальное сиротство для ребенка практически гарантировано. Об этом свидетельствуют и социологические исследования. Например, в период с 2011 по 2014 годы фонд "Партнерство каждому ребенку" г. Санкт-Петербурга на грант Евросоюза исследовал причины попадания детей в сиротские учреждения: специалисты опросили более 800 детей в возрасте 10 лет, живущих без родительского попечения, в интернатах и детских домах. Всего 15% опрошенных рассказали, что оказались в детском доме, потому что их жизни угрожала опасность. Остальные 85% детей могли бы сегодня жить в семьях, если бы этим семьям в свое время была оказана необходимая социальная поддержка (подробнее о работе Фонда «Партнерство каждому ребенку» в статье «Мы счастливые люди» в журнале "Коммерсантъ Власть" от 7 июля 2014 года).
3. Хроническое домашнее насилие в родной семье^{xxx}. Оно создает не только непосредственную угрозу для матери и ребенка, но и невыносимый моральный климат. В состоянии постоянного стресса матери трудно найти силы для общения и заботы о ребенке; дети из таких семей склонны к бродяжничеству, побегам из дома; в будущем они нередко воспроизводят традиции поведения и «воспитания» родительской семьи в отношении собственных детей.
4. Отказы от новорожденных в роддомах^{xxxi}, которые обычно вызваны тем, что мать не видит путей преодоления временных трудностей (хотя эти пути существуют) и у нее нет источников практической и психологической помощи в первые несколько недель или месяцев после рождения ребенка.

Таким образом, для защиты прав на семейное воспитание детей, еще не потерявших кровную семью, важна прежде всего **психологическая, педагогическая и социальная поддержка матери и/или родной семьи в целом.**

Если несмотря на все усилия кровная семья так и не сможет преодолеть кризис, ребенок должен быть изъят из семьи и передан на семейно-профессиональную форму воспитания – но с обязательным продолжением работы с кровной семьей (кстати, профессиональные приемные семьи проходят подготовку как для возможного возврата ребенка в родную семью, так и для передачи ребенка в другую, уже постоянную, семью^{xxxii}). Если и такая реабилитация «на расстоянии» не принесет плоды, органы опеки и попечительства начинают активный поиск постоянной замещающей семьи – либо усыновителей, либо кровных родственников. В ожидании постоянной семьи ребенок продолжает воспитываться в профессиональной приемной семье.

Почему не получается сохранить родные семьи сейчас?

Во-первых, при существующей в РФ системе устройства детей-сирот реальная профилактика «вторичного сиротства» просто невозможна. С «вторичным сиротством» можно бороться только одним способом – обеспечить опыт семейного (а не интернатного) воспитания для максимального числа подрастающих детей-сирот, которые через несколько лет выйдут во взрослую жизнь и сами станут родителями. Это можно сделать не только – и не столько! – через усыновление или родственную опеку (для некоторых детей подросткового возраста усыновители могут так и не найтись или найтись через слишком долгое – в сравнении с детскими годами – время^{xxxiii}), сколько через незамедлительное реформирование организаций для детей-сирот интернатного типа в **семейно-профессиональные формы воспитания**. Это могут быть семейно-воспитательные группы внутри организации для детей-сирот, семейные детские дома, патронатные семьи, детские деревни SOS (см. сноску i).

Во-вторых, в России отсутствует реальная профилактическая работа с родными семьями "в кризисе" либо сколь-нибудь заметные службы социальных нянь или партнерских семей, которые давали бы "передышку" одиноким родителям, воспитывающим детей-инвалидов^{xxxiv}. В 2012 году обсуждалось введение социального патроната, который вкратце можно описать так: обнаружив семью «в кризисе», в отношении которой лишение либо ограничение родительских прав преждевременно, органы опеки и попечительства определяют комплекс мер для исправления ситуации: психологических, медицинских, правовых (например, получение субсидии по оплате коммунальных платежей), – а затем предлагают семье заключить договор со специализированной организацией, которая эти услуги будет оказывать.

Формально закон о социальном патронате так и не был принят, но его обсуждение обратило внимание на другой давно назревший вопрос: а почему профилактика социального сиротства не работает при действующем законодательстве?

Сегодня помощь кризисным семьям оказывается в рамках Федерального закона РФ № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». По мнению автора, у системы помощи есть ряд существенных недостатков, которые сводят на "нет" любые благие намерения законодателя:

1. Федеральный закон РФ № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» ориентирован на реабилитацию ребенка в условиях **закрытых** учреждений, где ребенок изолируется от кровной семьи, а не проходит реабилитацию **вместе** с ней. Поэтому ни один адекватный родитель добровольно в такое место ребенка не отдаст.
2. У сотрудников органов опеки и попечительства нет достаточной квалификации для составления плана реабилитации семей «в кризисе». До сих пор к сотрудникам органов опеки и попечительства фактически не предъявляется **никаких** профессиональных требований. До сих пор не разработан (хотя появление такого курса было назначено еще на январь 2014 года – см. сноску iii) хотя бы краткий курс семейного права, педагогики и детской психологии, аналогичный обязательному курсу подготовки для приемных родителей.
3. Что касается уполномоченных организаций, которые должны оказывать родителям услуги в рамках социального патроната, то в необходимом масштабе и с нужной квалификацией их просто не существует. С одной стороны, специалистов недостаточно в простом количественном выражении (например, в собесах и органах опеки и попечительства нет даже штатной единицы «семейный юрист» или «семейный

психолог», не говоря уже о самом специалисте; а в некоторых регионах, по свидетельствам самих приемных родителей, очередь к психологу школы приемных родителей занята на 2-3 месяца вперед), с другой – подготовка и идеология работы существующих специалистов не приспособлена для работы с семьей и в семье (например, в Москве ряд уполномоченных организаций базируется в организациях для детей-сирот "традиционного" интернатного типа, куда родители обращаться не готовы в принципе).

В-третьих, жертвам домашнего насилия нужна не только «горячая линия» и заочные консультации психологов и юристов (что существует и сейчас, но только в крупных городах), но и система районных убежищ, максимально привязанных к обычному месту работы матери и учебы ребенка^{xxxv}. Бывает достаточно нескольких недель или месяцев (при условии психологической готовности к переменам), чтобы мать смогла решить юридические вопросы, найти новое место жительства, работы и, возможно, учебы для ребенка, а значит, «встать на ноги» и покинуть убежище.

Наконец, роженицам-«отказницам» нужна оперативная психологическая помощь прямо в роддоме, а также система центров временного проживания («убежищ»), где специалисты помогут молодым женщинам составить детальный план подготовки к самостоятельной жизни, научат уходу за ребенком^{xxxvi}. Поскольку изначально пребывание в таком убежище планируется как «передышка» на время окончания школы и/или получения профессии, оно обычно ограничено 1 - 1.5 годами. По самым консервативным прогнозам, общефедеральная программа профилактики отказов от новорожденных могла бы на 2 000 детей сократить число новорожденных, ежегодно поступающих в детские дома^{xxxvii}.

Если говорить о **причинах этих явлений с точки зрения общественного сознания**, то, на мой взгляд, многое объясняется заблуждением, что «в нормальном детском доме ребенку хорошо» – поэтому нет реальной профилактической работы с кровными семьями и до сих пор работают организации для детей-сирот интернатного типа. Подробнее о мифах общественного сознания россиян, которые препятствуют реформированию существующей системы профилактики социального сиротства, приглашаю почитать в разделе «Мифы» (справа).

Как исправить ситуацию?

(1) Профилактика «вторичного сиротства» через реформирование организаций для детей-сирот интернатного типа в **семейно-профессиональные формы воспитания**: семейно-воспитательные группы внутри организации для детей-сирот, семейные детские дома, патронатные семьи, детские деревни SOS.

(2) Поддержка родных семей «в кризисе» («социальный патронат» и программы "передышки"):

- перевод центров социальной помощи из стационарных, закрытых учреждений в центры дневного пребывания, работающие в тесном контакте со специалистами патронатного воспитания и сопровождения, в т.ч. через объединение или переподчинение центров;
- обязательная подготовка и аттестация специалистов органов опеки и попечительства по сопровождению семей в рамках социального патроната;
- курс для ВУЗов по подготовке специалистов в области семейного устройства (базовые юридические и педагогические знания), а также в области психологии сиротства и синдрому нарушения привязанности у детей, переживших жесткое обращение в биосемье и/или интернатное воспитание;

- привлечение в качестве уполномоченных организаций не только государственных учреждений, но и негосударственных организаций с компенсацией стоимости их услуг за счет бюджетных средств (например, система «купонов» на определенное количество занятий со специалистом в месяц, по которым позже центр может получить возмещение из фондов ОМС или ФОСС);
- социальные няни или партнерские семьи, предоставляющие "передышку" одиноким родителям, воспитывающим детей-инвалидов.

(3) Эффективная защита матерей, подвергающихся домашнему насилию:

- информационные стенды не только в районных ОВД, но и в детских учебных учреждениях (школы, детсады) и на остановках общественного транспорта об убежищах для матерей и детей, страдающих от домашнего насилия;
- взаимодействие между детскими учебными учреждениями и психологическими службами для скорейшего реагирования на ситуацию возможного насилия в семье;
- подключение к этой работе психологов и юристов как из государственных, так и волонтерских и частных психологических служб;
- организация системы временных районных убежищ для матерей, подвергающихся домашнему насилию, и их детей; возможность получения консультации не только психолога, но и юриста.

(4) Профилактика спонтанных отказов от новорожденных в роддомах:

- информационная подготовка персонала роддомов; система взаимодействия между роддомами и психологическими службами в ситуации отказа от новорожденного – с немедленным выездом психолога для работы с матерью; создание атмосферы понимания и терпимости к такого рода ситуациям;
- организация системы убежищ для молодых матерей, желающих отказаться от ребенка по жилищно-бытовым причинам;
- подготовка и подключение к этой работе психологов не только государственных, но и волонтерских и частных психологических служб;
- обязательное обучение для сотрудников органов опеки и попечительства на эту тему, в т.ч. дистанционное.

Об авторе программы

Ольга Митирева
adoptlaw2005@gmail.com

Юрист (корпоративное и налоговое право)

С 2005 года - автор и консультант сайта бесплатной правовой помощи усыновителям, опекунам и приемным родителям www.adoptlaw.ru

С 2011 года - издатель и распространитель книг о нарушении привязанности у детей-сирот на www.attach2me.ru

В январе 2015 года открылся правовой портал для специалистов по семейному устройству www.namporadomoi.ru

Проводит занятия в школах приемных родителей при МСППН и Центре социальной помощи «Планета семьи». Консультирует печатные издания и теле-, радиoprogramмы: рубрика «Ищу маму!» в журнале «СтарХит», программа «Иду искать!» на телеканале «Подмосковье», программа «Детский вопрос» на «Радио России».

Образование

- **2011** - Женевский университет (Швейцария)
Диплом отделения французского языка и цивилизации
- **2001** - Школа права Нью-Йоркского Университета (США)
Магистр в акционерном праве (LL.M. Degree in Corporate Law)
- **1998** - Международно-правовой факультет МГИМО
Специалист в юриспруденции

Опыт работы

- **2002-2007** - юрист в представительстве нефтедобывающей компании, г. Москва (корпоративное управление, валютное регулирование, договорное право).
- **1998-2000** - юрист в телекоммуникационной компании, г. Москва (валютное регулирование, акционерное и налоговое право).

Сноски

- i **Семейно-воспитательная группа (СВГ)** - это форма семейного воспитания внутри организации для детей-сирот. СВГ размещаются в помещениях квартирного типа, за каждой СВГ закрепляется органиченное количество воспитателей, численность детей в воспитательной группе не должна превышать 8 человек (а если дети до 4 лет - то 6 человек).
- Детский дом семейного типа** - вид организации для детей-сирот с малой наполняемостью. Семейный детский дом организуется на базе семьи, в нем может воспитываться не более 12 детей-сирот.
- Патронат** - это форма устройства ребенка-сироты в семью патронатного воспитателя при обязательном разграничении прав и обязанностей по защите прав и интересов этого ребенка между родителями, органом опеки и попечительства и патронатным воспитателем. Организация для детей-сирот реорганизуется в службу патронатного воспитания и сопровождения патронатных родителей. На патронате ребенок воспитывается в домашних условиях, посещает общеобразовательную школу, обычные кружки и секции.
- Детские деревни SOS** - это негосударственные организации для детей-сирот, организованные по принципу семейного воспитания. Они предполагают проживание детей группами (семьями) по 5 - 8 человек разного возраста (с рождения до 18 лет) и пола с одним или двумя (семейной парой) воспитателями в отдельных семейных домах или квартирах (10 - 15 домов), расположенных на занимаемой детской деревней территории.
- ii **Служба (или центр) патронатного воспитания и сопровождения** - это уполномоченная организация органа опеки и попечительства по защите прав и интересов детей-сирот на семейное устройство. Служба возникает в результате реформы организации для детей-сирот интернатного типа. Ее задача - найти и подготовить профессиональных патронатных родителей-воспитателей для максимального числа воспитанников детского дома, сопровождать патронатную семью и после передачи ребенка.
- iii В соответствии с п. 5 ст. 6 Федерального закона РФ № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный Правительством РФ, с 1 января 2014 года был обязан утвердить требования к профессиональным знаниям и навыкам работников органов опеки и попечительства, необходимым для исполнения ими должностных обязанностей, утвердить примерные дополнительные профессиональные программы для работников органов опеки и попечительства, разработать методические материалы по вопросам деятельности по опеке и попечительству. Однако и к 1 января 2015 года разработка профессиональных требований к знаниям и навыкам сотрудников органов опеки и попечительства находится на уровне аналитических справок и проектов профессиональных стандартов.
- iv Еще до официального введения гостевого режима на федеральном уровне некоторые организации для детей-сирот самостоятельно организовывали гостевой на летние каникулы. Например, с апреля по сентябрь 2002 года Железнодорожный детский дом в Красноярском крае провел акцию "На каникулы - в семью!". Сначала на протяжении двух месяцев местные СМИ еженедельно рассказывали об акции. Затем специалисты детского дома провели отбор среди претендентов - часть отказалась сама, часть не прошли проверку. В итоге на лето в семью были переданы 25 детей, из которых 8 так и остались жить в "гостевых" семьях на постоянной основе, а еще 9 детей местные жители забрали через некоторое время после окончания акции. Также, во время акции произошла активизация близких родственников, поэтому еще 18 детей стали посещать гостевые семьи и семьи родственников. Получается, что двухмесячный гостевой режим подарил постоянную семью или регулярный опыт общения с семьей 35 воспитанникам детского дома.

v Типичные детские дома — на 100-300 человек — больше похожи на конвейер по выпуску не приспособленных к жизни людей. Сто детей с трагедией в душе, собранные в одном месте, — это как общежитие 100 взрослых невротиков. Больше 30% выпускников не доживают до 25 лет. Они спиваются, становятся наркоманами, кончают с собой. Человек не умеет воспринимать себя индивидуально — он всегда был частью коллектива и жил по расписанию. Его никогда не спрашивали, что хочет именно он. Такие дети не способны принимать решения, не способны бороться с трудностями, не способны даже сами себе готовить, стирать, не знают, сколько стоит хлеб и как ездить на общественном транспорте. В детском доме это все делалось за них.

«Ребенок жил в ситуации, когда его кормят не когда он хочет есть, а когда обед, и в туалет он ходил не когда ему надо, а когда всех сажают на горшок, — говорит Елена Альшанская, директор фонда "Волонтеры в помощь детям-сиротам". — К нему не было индивидуального отношения. Взрослые рядом с ним менялись, привязанности у него ни к кому не возникло. Ощущения себя, личных качеств, желаний у него тоже нет. Они дети коллектива. Вещи, которые для нас кажутся естественными, само собой разумеющимися, даются им с огромным трудом. Они живут в другой системе координат». - из статьи "Попали под раздачу" в журнале «Огонек» от 7 июля 2014 года

vi Подробнее о нем можно почитать в статьях «Мы создали модель семейного типа» и «Все ближе к дому» в журнале "Коммерсантъ Власть" от 8 апреля 2013 года.

vii Успех реформы зависит как от текущего состояния интернатных учреждений, так и от готовности государства обеспечить переобучение сотрудников детских домов в соответствии с новыми принципами работы.

(1) Что касается текущего состояния детских домов интернатного типа, в СМИ приводятся данные специального исследования экспертного совета Госдумы по вопросам семьи и детства на тему готовности организаций для детей-сирот к новым условиям работы: только 23 % организаций для детей-сирот могут перейти на новые условия работы; в 27 % действующих организаций для детей-сирот всех видов невозможно создать условия, приближенные к семейным, как того требует; а в 40 % организаций для детей-сирот сделать это сложно.

Такие результаты объясняются связаны прежде всего тем, на протяжении последних нескольких лет в регионах проводилась работа не по разукрупнению, а, напротив, по слиянию детских домов в 1-2 учреждения на 200-400 детей. Это позволяло отчитываться о сокращении общего количества организаций для детей-сирот, не уточняя качество подобного "сокращения".

Подробнее о практике реорганизации детских домов в различных регионах России - в статье "Попали под раздачу" в журнале "Огонек" от 7 июля 2014 года.

(2) Что касается переобучения сотрудников организаций для детей-сирот, то государственных программ такого рода нет. При этом ни в федеральном бюджете, ни в бюджетах субъектов РФ не предусмотрено средств и на оплату переобучения силами негосударственных организаций вроде Института развития семейного устройства, которая предлагает обучение по программе «Детский дом: перезагрузка». В этой ситуации руководители некоторых организаций для детей-сирот обращаются за финансовой поддержкой к региональным общественным организациям.

viii Мнение сотрудника службы сопровождения приемных семей о практике патроната в г. Москве (из частной переписки):

«...Официально мы перешли к патронату в таком виде, в каком он существует в других странах. При этом, правда, забывается, что и все остальное должно быть таким же, как в других странах [а этого не произошло].

Теперь патронат – это временная форма семейного устройства сроком до 6 месяцев. То есть ребенок живет в патронатной семье только до тех пор, пока ему ищут постоянную. Если семья хочет оставить ребенка до 18 лет, она должна перейти на другую форму семейного устройства и перестать быть патронатной. То есть теперь патронатный воспитатель берет детей только «на передержку». Это – экстренные семьи. Есть еще одна оговорка: патронатные родители должны

обязательно проживать в том же административном округе г. Москвы, где находится патронатная служба.

Однако, наши соотечественники не готовы брать детей в шоковый период переживания горя, чтобы вложиться в них, а потом отдать и взять следующих. Для этого нет условий ни жилищных, ни социальных, ни экономических. Получается, что людям гораздо проще оформить приемную семью. На мой взгляд, патронат просто уничтожили. Сейчас на всю Москву, по моим сведениям, только 5 патронатных семей (это не официальные данные). И то они работают не очень активно».

ix Вот две истории из статьи "Почему умирают воспитанники детдомов?" в газете "Мир Новостей" № 43 от 15 октября 2013 года):

В июне 2013 года при капитальном ремонте Дербышкинского интерната были растрочены не по назначению 6 млн рублей (на работы требовалось 12,5 млн рублей, регион выделил 18,5 млн, но разница исчезла). В октябре к уголовному делу о «мошенничестве, совершенном в особо крупном размере» добавились материалы о халатности сотрудников детдома (из

В декабре 2012 года директор Мысковского детдома был осужден за растрату: деньги на содержание сирот тратились на диваны и стиральные машины для посторонних лиц. Тогда же обнаружилось, что ранее скончавшиеся 27 детей-инвалидов (расследование Минздрава РФ не нашло нарушений) погибли не от врожденных патологий, а от крайнего истощения. Погибшим давали просроченные лекарства.

Поисковик Google дает более полумиллиона результатов на ключевые слова «детский дом растрата», почти каждый из которых – сообщение об уже расследованных и подтвержденных злоупотреблениях.

x К сожалению, в открытом доступе данных о количестве возвратов детей из замещающих семей нет, хотя в закрытой статистике такие данные, как выяснилось, существуют.

Иногда в прессе мелькают данные по возвратам детей. Например, как следует из статьи Наталии Нехлебовой "Попали под раздачу" в журнале "Огонек" от 7 июля 2014 года, представитель комитета Совета Федерации по социальной политике РФ Валентина Петренко сообщила, что из 6,5 тысячи усыновленных детей в 2012 году 4,5 тысячи были возвращены назад в детские дома. Однако эксперты считают, что эти цифры завышены и считались не совсем корректно.

В статье "Детский дом - это болезнь" в "Новой газете" от 28 января 2013 года приводятся следующие данные Фонда поддержки детей в трудной жизненной ситуации: в 2009 году количество детей, которых брали в замещающие семьи, приблизительно совпадает с количеством возвратов ребенка.

О реальном количестве возвратов остается только догадываться.

xi По данным российского благотворительного фонда "Даунсайд ап", ежегодно в России рождается около 2 500 детей с синдромом Дауна. Примерно половина из них (т.е. более 1 200 детей) оказывается в детских домах. В Москве сегодня около 40 % женщин отказывается от новорожденных детей с синдромом Дауна. В регионах эта цифра колеблется от 20 до 80 %. Специалисты фонда считают, что это не самые плохие показатели: еще 15 лет назад в России в 95 % случаев мамы отказывались от детей с синдромом Дауна. Цифра снижается за счет работы благотворительных фондов и родительских организаций, повышения информированности населения. Однако до европейских показателей России еще далеко. (из статьи "Сироты по здоровью" в журнале "Огонек" от 17 ноября 2014 года)

xii Автор имел возможность наблюдать, как организовано проживание детей, подростков и взрослых, страдающих тяжелыми интеллектуальными нарушениями, в государственном учреждении-интернате Клэр Буа (Clair Bois) в кантоне Женева, Швейцария.

В учреждение входят четыре интерната, в двух из которых проживают дети, а в остальных – подростки или взрослые. Дети посещают обычные школы (естественно, согласно программе инклюзивного образования), дополнительные образовательные и реабилитационные услуги в стенах интерната оказывают «внешние» специалисты: педагоги по коррекционному образованию, логопеды, эрготерапевты, психологи. Специалист либо посещает конкретного проживающего согласно индивидуальному плану реабилитации, либо проводит групповые занятия (рисование, лепка и т.п.).

Каждый день после обеда с проживающими гуляют студенты-волонтеры из соседнего колледжа или стажеры в области коррекционного образования (обычно проживающие могут передвигаться только «под ручку» или в коляске), в выходные и праздники на место студентов-волонтеров заступают родственники и друзья.

При интернатах открыты «обычные» кафе с вкусной (даже изысканной) едой по доступным ценам с единственной целью – привлечь как можно больше жителей окрестных районов, «открыть» интернат для широкой публики, сделать это место максимально знакомым.

xiii Подобная связь между учреждениями важно не только для снятия у ребенка стресса от перемены места жительства, но и для обеспечения стабильного окружения ребенка в новом учреждении. Например, дом ребенка № 13 в Санкт-Петербурге, который участвовал в проекте "Как дома" еще с 1997 года, работает в связке с детским домом № 1. Дети с ограниченными возможностями, которые не находят семью, переходят в детский дом, но перед этим ребенка готовят профессионалы: из детского дома к нему в группу на месяц переезжает воспитатель. А когда ребенка переводят, то его "родной" воспитатель из дома ребенка переезжает с ним и находится с ребенком один-два месяца, пока тот адаптируется. По мнению детских психологов, это единственный вариант для сохранения психики ребенка. Подробнее о проекте "Как дома" - в статье "Все ближе к дому" в журнале "Коммерсантъ Власть" от 8 апреля 2013 года.

xiv Инклюзивное и коррекционное образование – тема, заслуживающая отдельного исследования. Интересная дискуссия на эту тему прошла в программе «Прав?Да!» на ОТР от 4 декабря 2014 года (в разделе "Видео"). В любом случае, за последние несколько лет в России появилось несколько негосударственных образовательных программ для детей, по той или иной причине не «вписавшихся» в общеобразовательную школу. Все они носят инклюзивный характер, все они дают возможность получить диплом того же образца, что и общеобразовательная школа. Их существование наглядно доказывает принципиальную обучаемость значительной части детей-сирот, у которых официально были диагностированы существенные задержки в развитии. Вот несколько примеров:

Школа «Большая перемена» помогает детям-сиротам - выпускникам интернатов VII и VIII типов получить среднее образование (несмотря на то, что такие дети считаются необучаемы сверх начальной школы), определиться с профессией и найти работу. Этот проект является экспериментальной площадкой "Института проблем интегративного (инклюзивного) образования" Московского Городского Психолого-педагогического Университета и ФГНУ "Институт психолого-педагогических проблем детства" РАО.

В Школе св. Георгия Победоносца в г. Москве обучаются дети с задержками в развитии и легкой стадией аутизма, которые в обычной школе «не ужились» (а от некоторых отказались и коррекционные школы). Учатся здесь и «обычные» дети, чье родители предпочитают вальдорфскую систему педагогики. Подробнее о работе этой Школы можно почитать в статье «Неуживчивые» в "Новой газете" от 11 ноября 2011 года.

Региональная благотворительная общественная организация «Центр лечебной педагогики» ежегодно организует интегративный летний лагерь, где дети с различными нарушениями

развития проводят время среди обычных детей и взрослых. В каждой смене этого лагеря – лишь 15 «особенных» детей, а еще их родители, братья, сестры, волонтеры, педагоги, дети педагогов, итого – около ста человек. Подробнее о этом лагере - в статье «Особые дети» в журнале "The New Times" № 26 от 27 августа 2012 года.

Сообщество семей «Орион» и «Китеж-град», где половина детей – приемные. Все взрослые – с высшим образованием, половина – с высшим педагогическим. По сути это пример семейно-профессионального воспитания детей-сирот с особыми потребностями по инициативе самих приемных родителей, а также инклюзивного образования непосредственно «по месту жительства» приемных детей. Подробнее об этом сообществе - в статье «Китеж-град» в "Новой газете" от 2 мая 2012 и на сайте детской деревни "Орион".

xv Виды коррекционных школ (включая школы-интернаты):

- В специальных (коррекционных) общеобразовательных школах I вида обучаются дети-инвалиды по слуху, слабослышащие и глухие.
- В школах II вида учатся глухонемые дети.
- Школы III-IV вида предназначены для слепых и слабовидящих детей.
- Школы V вида принимают в свои стены учеников с нарушениями речи, в частности заикающихся детей.
- Школы VI вида созданы для детей, имеющих проблемы в физическом и психическом развитии. Порой такие школы функционируют при неврологических и психиатрических больницах. Основной их контингент – дети с разными формами детского церебрального паралича (ДЦП), спинномозговыми и черепно-мозговыми травмами.
- Школы VII вида для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и задержкой психического развития (ЗПР). Школы VII вида занимаются коррекцией дислексии у детей. Алексия – это отсутствие речи и полная неспособность к усвоению речи, а дислексия – это частичное специфическое расстройство овладения чтением, обусловленное нарушением высших психических функций.
- И, наконец, в специальных (коррекционных) общеобразовательных школах VIII вида обучают умственно отсталых детей, главная цель этих учебных учреждений – научить детей читать, считать и писать и ориентироваться в социально-бытовых условиях. При школах VIII вида имеются столярные, слесарные, швейные или переплетные мастерские, где ученики в стенах школы получают профессию, позволяющую заработать на хлеб. Путь к высшему образованию для них закрыт, по окончании школы они получают лишь справку о том, что прослушали программу десятилетки.

xvi Еще в середине 1990х годов руководитель лаборатории медицинской психологии НИИ психиатрии Игорь Коробейников проводил освидетельствование выпускников коррекционных школ VIII вида. По итогам работы Коробейников написал диссертацию, в которой показал, что в таких интернатах проживают немало здоровых детей. Из более 200 молодых людей, которые хотели продолжить образование в вечерних школах, диагноз «умственная отсталость» был подтвержден примерно у 25%. Более 60% оказались «пограничниками», то есть обладали потенциалом для обучения в массовой школе, а около 10% могли быть отнесены к возрастной норме интеллектуального развития (из статьи "Не учи. Откуда в России берутся новые неграмотные?" в журнале "Русский репортер" от 5-12 июля 2012 года).

А вот рассказ красноярского психолога Николая Щербакова, который два года проработал в интернатах для детей с нарушениями развития об одном из воспитанников интерната VIII типа (из статьи «Усыновити меня пожалусто» в "Новой газете" от 14 мая 2014 года): «Н. забрали в городок под Питером. У него сейчас отличная семья: мама, папа, три сестренки. Психолог школы, где он учится, провела диагностику: УО у него нет — все процессы сохранены, хорошая зрительная и слуховая память. Учится восьмой месяц в обычной школе: в четверти 3—4 «тройки» и вполне

заслуженные (раньше ему делали поблажки) оценки по математике и русскому. Не попади ребенок в семью — так бы и сделали из него умственно отсталого. И таких вот, «отсталостью» своей обязанных существующей системе, — армию собирать можно".

Индивидуальный подход творит чудеса даже в отношении "умственно отсталых" из числа бывших детей-сирот. Например, волонтеры, посещавшие Звенигородский психоневрологический интернат, куда по совершеннолетию поступают на постоянное жительство выпускники коррекционных школ-интернатов VIII типа, рассказывают, хотя специалистами интерната никакой реабилитации среди проживающих не проводится и многие из них не умеют ни читать, ни писать, самим волонтерам удавалось за месяц обучить чтению некоторых совершенно неграмотных (из статьи «Эта такая территория вне закона» в журнале "Коммерсантъ Власть" от 20 октября 2014 года).

xvii Говорит Игорь Коробейников, заместитель директора по научной работе Института коррекционной педагогики РАО (из статьи "Не учи. Откуда в России берутся новые неграмотные" в журнале "Русский репортер" от 5-12 июля 2012 года): «Известная часть детей, особенно детей-сирот, могут попадать в школы для умственно отсталых при отсутствии у них истинной умственной отсталости. Почему такое возможно? Рекомендации для направления в коррекционную школу действительно дает психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) на основе однократного и кратковременного обследования ребенка. Разграничить легкую умственную отсталость со сходными более легкими состояниями, позволяющими обучать ребенка в массовой школе, в условиях комиссионного обследования крайне сложно. Отсюда высокий риск так называемых ошибок отбора, связанных с неправильной диагностикой".

О том, как на практике выглядит "однократное и кратковременное обследование ребенка" специалистами ПМПК, рассказывает психиатр Елисей Осин, более пяти лет проработавший в детской психиатрической больнице № 6, на базе которой работает московская городская ПМПК (из статьи "Не учи. Откуда в России берутся новые неграмотные" в журнале "Русский репортер" от 5-12 июля 2012 года):

— Вот комната, — Елисей рисует на листе бумаги квадратик. — Вот стол, — внутри первого появляется другой квадратик. — Вокруг стола сидят четыре человека, — четыре квадратика по углам стола. — Здесь сидит психолог. Здесь логопед. Здесь психиатр. Здесь еще какая-то тетка, которая вообще почти все время молчит. Вот здесь, перед ними всеми, место для ребенка. А вот там, в углу, стул для родителя или опекуна. Психолог дает ребенку разные задания, показывает карточки. Ну, например: тарелка, нож, арбуз и кастрюля — что лишнее? Считается, что у детей с умственной отсталостью не развито абстрактное мышление. Если исключил арбуз — молодец. А если исключил кастрюлю, потому что она никак не может пригодиться в поедании арбуза, — это уже подозрение на олигофрению. Психолог комментирует: «Четвертый лишний не выделяет». Психиатр записывает, переводя на свой язык: мышление конкретное. При этом вся диагностика занимает — внимание! — пятнадцать, — Елисей пишет на листе цифру 15 и обводит ее в кружок, — минут! Формально дается полчаса, но в течение этого получаса обязательно что-то происходит: заходит медсестра подписать какие-то бумаги, звонит телефон, могу зайти я в белом халате — спросить что-нибудь. Вот и все.

А вот впечатления о работе ПМПК мамы «домашнего» ребенка-инвалида (из статьи "Легкий доступ в интернат" в "Новой газете" от 11 января 2013 года): «За столом сидят четыре незнакомых тетки. Игорь как посмотрел на них, так и осел у двери. Нужно выйти на середину комнаты, сесть на стульчик. Тетки здороваются, называют ребенка по имени и тут же спрашивают: «Как тебя зовут?» Что ребенок должен ответить? На тот момент Игорю было уже почти девять лет, он не первый год занимался с коррекционным педагогом-репетитором, умел читать. Естественно, он ответил: «Меня никак не зовут» — и отвернулся от них. За эти пару минут тетки вынесли диагноз: необучаем».

Но когда мама привезла характеристику от репетитора, тетрадки с письменными работами, эксперты ПМПК согласились изменить вердикт, если семья сумеет договориться о приеме в первый класс с директором специализированной школы. Родители предположили, что количество

«обучаемых» детей подверстывают к количеству мест в таких школах (с учетом договороспособности семьи).

xviii Отвечая на вопрос об ошибочной диагностики специалистами ПМПК, олигофренопедагог Елена Ковалева, некоторое время работавшая в ПМПК Троицка, восклицает: «Какие тут могут быть претензии? Умственная отсталость — это и есть умственная отсталость, диагноз F70. Как не может у человека вырасти рука или нога, так и уровень интеллекта не может измениться».

Педагог Наталья Степина, сотрудник общественной организации «Я — человек», описывает случаи, когда ошибка была очевидна всем, включая руководство интерната для умственно отсталых, но комиссия упорно настаивала на своем диагнозе. Например, случай с девочкой Тоней, которую направили на комиссию «для ровного счета», — оказывается, если в интернате набирается шесть проблемных детей, их не надо никуда везти, ПМПК приезжает прямо к ним. За Тоню боролись все, кто только мог: пресса, общественные и государственные организации; новый директор интерната, откуда ее собирались переводить, готов был оставить ее на месте — все было бесполезно, пока ребенка не взяли в семью.

"За двадцать лет я помню только один случай, когда московская ПМПК сняла свой диагноз, около трех лет назад и сразу трем детям. Это было чудо, тунгусский метеорит! Их перевели из собесовского интерната в коррекционный VIII вида, потом двух забрали в семью, а сейчас они учатся в нормальной школе». (из статьи "Не учи. Откуда в России берутся новые неграмотные" в журнале "Русский репортер" от 5-12 июля 2012 года)

xix Яхромская школа-интернат — это не сиротское учреждение. Из 92 воспитанников сирот всего 13. У остальных родители даже не лишены прав. Яхромский коррекционный интернат считается очень хорошим: на 92 детей здесь 70 человек персонала. Директор Евгения Жарова — молодая женщина, вполне адекватная и симпатичная.

— Где-то половина учеников у нас с органическими нарушениями работы головного мозга, у остальных педагогическая запущенность.

— Так ведь запущенность не медицинская проблема! — радуюсь я. — Получается, если ваших детей как следует воспитывать, они смогут вернуться в общеобразовательную школу и закончить ее с человеческим аттестатом?

— А как вы это себе представляете? — удивляется Евгения. — **Это ведь надо снимать диагноз, повторно проходить комиссию.** Ну, разве что родители изъявят желание. Но у нас таких случаев не было.

— А у вас самих не возникало мысли, что некоторые дети могли бы исправиться и учиться по нормальной программе? Вы не пытались их вытянуть?

— **Задачи такой не стоит,** — говорит Евгения, — **у нас есть программа для коррекционных школ VIII вида, мы по ней и работаем. А выстраивать отдельный учебный план для каждого ученика — на это у нас нет ресурсов.**

(из статьи "Не учи. Откуда в России берутся новые неграмотные" в журнале "Русский репортер" от 5-12 июля 2012 года - выделение автора сайта)

xx Рассказывает социальный педагог Дмитрий Марков из псковского центра сопровождения детей-инвалидов «Росток» (из статьи "Не учи. Откуда в России берутся новые неграмотные" в журнале "Русский репортер" от 5-12 июля 2012 года): «Директору детского дома и в голову не придет оспаривать мнение районного психиатра. Не согласишься с диагнозом — а он в следующий раз не возьмет к себе в больницу какого-нибудь буйного ребенка, от которого на некоторое время нужно избавиться. Это как если бы журналист написал критическую статью про своего коллегу редактора или фотографа».

-
- ^{xxi} Рассказывает бывший воспитанник Звенигородского психоневрологического интерната Алексей Шохин (из статьи «Эта такая территория вне закона» в журнале "Коммерсантъ Власть" от 20 октября 2014 года): «Экспертиза показала, что я нормальный и могу жить сам. Я теперь живу в Ногинске. Работаю в Москве, маршруты для курьеров составляю. Но я теперь не отступлюсь. Буду своего добиваться. Нас пятеро было, братьев и сестер, никому не дали квартиру. Мы для них никто. Мы вышли из детского дома, нас просто в машину посадили и раскидали по ПНИ. Попасть в ПНИ было легко, а уйти отсюда теперь почти невозможно. Чтобы уйти, нужно пойти на психиатрическую экспертизу. Большинство проживающих в ПНИ — выпускники детских домов. **Получается, что ПНИ — это такая территория вне закона, где отмываются сиротские квартиры».**
- ^{xxii} Рассказывает красноярский психолог Николай Щербаков, два года проработавший в коррекционных школах-интернатах для детей-сирот (из статьи "Усыновити меня пожалуйста" в "Новой газете" от 14 мая 2014 года): «Все образовательные (и не только) организации должны дышать и пульсировать тренингами, группами, супервизиями, должна быть отстроена качественная обратная связь между «верхами» и «низами». А у нас все те же, что десятилетия назад, полутюремные установки, патологические личности и нездоровая атмосфера».
- ^{xxiii} Из статьи "Почему умирают воспитанники детдомов?" в газете "Мир новостей" № 43 от 15 октября 2013 года:
В Дербышевском интернате республики Татарстан на 200 сирот-инвалидов приходится 158 человек персонала. Однако, это не предотвратило трагедии: в октябре 2013 года 10-летняя девочка скончалась в самом интернате, а 10-летний мальчик - в реанимационном отделении районной больницы. Еще 33 детей в возрасте от 3 до 7 лет были госпитализированы с кишечной инфекцией. Четырех из них пришлось положить в реанимацию. В отношении руководителя интерната было возбуждено уголовное дело по признакам халатности.
В декабре 2012 года в рамках дела о растрате в отношении директора Мысковского детдома Кемеровской области было установлено, что скончавшиеся за период с 2009 по 2011 годы 27 детей-инвалидов погибли не от «врожденных патологий» (как заявила проверка Минздрава РФ), а от крайнего истощения. За погибшими детьми никто не ухаживал, им давали просроченные лекарства.
С декабря 2008 по январь 2009 года в Петровск-Забайкальском интернате для умственно отсталых детей погибли трое воспитанников, а еще девять слегли с диагнозом «дизентерия». Прокурорская проверка показала: детей в Петровске-Забайкальском не только не лечили, их даже не осматривали.
В марте 2011 года мать восьми приемных ребят Вера Дробинская и волонтеры сообщили СМИ о ситуации в Разночиновском детдоме-интернате Астраханской области: о массовом захоронении воспитанников без установления причин смерти, об абортах и изнасилованиях. В итоге был доказан факт изнасилования шестилетней (!) девочки-инвалида.
- ^{xxiv} Вот как описывает эту практику в статье "Усыновити меня пожалуйста" в "Новой газете" от 14 мая 2014 года красноярский психолог Николай Щербаков, который два года проработал в коррекционных интернатах для детей-сирот: «Ребенка изымают из привычной среды и против его воли, без объяснения причин помещают в психиатрическую больницу, где с ним проделывают разные процедуры, кормят препаратами, будто он тупое бессловесное животное. Дети вспоминают месяцы, проведенные в скрюченном от нейрорептиков состоянии, — со смесью ужаса, стыда и отвращения».
- ^{xxv} На протяжении XIX века в России имели место лишь единичные случаи использования психиатрии в политических целях. Злоупотребления психиатрией в политических целях в СССР приобрели более частый характер в 1930-е — 1950-е годы, но лишь в 1960-е они становятся одним

из основных видов политических репрессий. Одной из первых психиатрических больниц, в которой содержались заключённые туда по политическим причинам, считается Казанская тюремная психиатрическая больница. С 1940 по 1970 год в ее палатах умерло 1 802 пациента, из них 470 были осуждены по ст. 58 УК РСФСР и ст. 54 УК УССР, то есть по политическим мотивам. В исправительно-трудовой колонии № 5, которая находилась на острове Свияжск и с 1956 года стала филиалом Казанской психбольницы, с конца 1930-х по 1970-е годы умерло 3 087 заключённых

^{xxvi} Рубен Гальего родился 20 сентября 1968 года в Москве с тяжелой формой детского церебрального паралича. Когда мальчику было около полутора лет, его матери позвонили из больницы и сообщили, что ребенок умер. На самом деле его отправили в детский дом для детей-инвалидов, где он и провел свое детство в постоянной борьбе за жизнь, в постоянных издевательствах и унижениях. Об этом периоде его жизни Гальего написал автобиографическую книгу «Белое на черном». Вот отрывок из романа, глава «Герой»:

Я – герой. Быть героем легко. Если у тебя нет рук или ног – ты герой или покойник. Если у тебя нет родителей – надейся на свои руки и ноги. И будь героем. Если у тебя нет ни рук, ни ног, а ты к тому же ухитрился появиться на свет сиротой, – все. Ты обречен быть героем до конца своих дней. Или сдохнуть. Я герой. У меня просто нет другого выхода.

Я – маленький мальчик. Ночь. Зима. Мне надо в туалет. Звать нянечку бесполезно. Выход один – ползти в туалет.

Для начала нужно слезть с кровати. Способ есть, я его сам придумал. Просто подползаю к краю кровати и переворачиваюсь на спину, опрокидывая свое тело на пол. Удар. Боль.

Подползаю к двери в коридор, толкаю ее головой и выползаю наружу из относительно теплой комнаты в холод и темноту.

Ночью все окна в коридоре открыты. Холодно, очень холодно. Я – голый.

Ползти далеко. Когда ползу мимо комнаты, где спят нянечки, пытаюсь позвать на помощь, стучу головой в их дверь. Никто не отзывается. Кричу. Никого. Может быть, я тихо кричу.

Пока добираюсь до туалета, замерзаю окончательно.

В туалете окна открыты, на подоконнике снег.

Добираюсь до горшка. Отдыхаю. Мне обязательно надо отдохнуть перед тем, как ползти назад. Пока отдыхаю, моча в горшке обзаводится ледяной кромкой.

Ползу обратно. Стаскиваю зубами одеяло со своей кровати, кое-как заворачиваюсь в него и пытаюсь заснуть.

Наутро меня оденут, отвезут в школу. На уроке истории я бодро расскажу об ужасах фашистских концлагерей. Получу пятерку. У меня всегда пятерки по истории. У меня пятерки по всем предметам. Я – герой.

Период, когда Рубен воспитывался в коррекционной школе-интернате, "глубоко советский".

^{xxvii} Красноярский психолог Николай Щербаков, два года проработавший в коррекционных интернатах (из статьи «Детство особого режима» в «Новой газете» от 11 марта 2013 года): «Из интерната я ушел, как ни жалко было расставаться с детьми и коллегами. Потому что удовлетворения от работы не было: мой труд терял смысл, когда какая-нибудь озлобленная ночная няня надрывала детям уши. Ушел, чтобы не деградировать дальше».

Московский психиатр Елисей Осин после пяти лет работы в детской психиатрической больнице № 6, на базе которой работает московская городская ПМПК, решил уйти в «свободное плавание», т.к. не мог согласиться с методами оценки детей-сирот (из статьи «Не учи. Откуда в России берутся новые неграмотные?» в журнале «Русский репорте» от 5-12 июня 2012 года).

^{xxviii} Рассказывает Наталья Степина, педагог Региональной общественной организации поддержки детского и молодежного творчества "Я - человек": "Цепочка социализации особого ребенка - это тот самый путь, который особый ребенок проходит от момента рождения до взрослости.

Ключевой вопрос, что будет делать выросший особый ребенок у нас в обществе, особенно если он приемный. Для того чтобы развивать, широко развивать систему семейного жизнеустройства детей, находящихся сейчас в специнтернатах, мы должны с вами ответить на этот вопрос, что будет с этим ребенком дальше? Что потом будет с этими детьми? Что будет с детьми, которые не освоят достаточное количество навыков, чтобы жить самостоятельной жизнью? Этот вопрос решает любая приёмная семья, задумавшаяся о приеме особого ребенка.

И этот вопрос решает общество. Либо это частное дело этой семьи, и семья, которая берет ребенка, должна отдавать себе отчет, что она до конца его дней будет сопровождать этого ребенка, потому что он никогда не будет жить самостоятельно. Либо это имеет отношение к нашему обществу в целом, и тогда мы что-то можем предложить этой семье. До сих пор серьезной альтернативы специализированным интернатам для взрослых пока ещё у нас в стране не создано. И приёмной семье растить особого ребёнка, развивать, учить, воспитывать и понимать, что после 18-ти он до конца дней будет несамостоятельным человеком, или сдать его в собесовский интернат – это не тот путь, который мы хотим, чтобы проходили приёмные семьи.

Пример цепочки социализации особого ребенка - история 23-летнего москвича Никита Паничева с синдромом Дауна, который работает поваром в "Кофеманию" (подробнее в статье "Это просто дети" в "Новой газете" от 16 ноября 2013 года), Но это потребовало много усилий мамы Никиты, вовлечения известных актеров и их благотворительного фонда.

В развитых странах трудоустройство людей с особенностями развития - это норма, а не исключение. Люди с особенностями развития работают на почте, в супермаркетах, на производстве. Если и бывают исключения, то в стороны особой популярности, "звездности" - например, открытие Тимом с синдромом Дауна ресторана в штате Нью-Мексико, США.

xxix Вот как описывает суть социального заказа Наталья Степина - педагог Региональной общественной организации поддержки детского и молодежного творчества "Я - человек": "Присутствие общественных организаций в детских учреждениях должно стать легитимным. Можно воспользоваться западным опытом, когда общественные организации участвуют в конкурсе на оказание определенных социальных услуг. Разработать условия участия, требования к организациям, способы контроля за ходом работы, определить, кто и как будет оценивать эту успешность (какая-либо структура вне стен интерната). Содержанием деятельности может быть что угодно, на что не хватает рук у самого учреждения - например, организация дополнительных занятий для одаренных или, наоборот, отстающих детей; обслуживание лежачих больных; индивидуальное сопровождение нуждающихся в особом внимании, да и мало ли что нужно детям, но невозможно по штатному расписанию.

Профессиональный потенциал тех организаций, которые сейчас принято называть волонтерскими, зачастую очень высок - "волонтерить" идут педагоги, психологи, дефектологи, медики. Да и просто к детям придут люди, которые хотят с ними работать и не боятся, что им будет трудно. Они готовы работать с любыми детьми. А если кто-то не справится - команда, заинтересованная во взаимодействии, сама найдет замену недобросовестному или неумелому.

Дайте возможность - после любых процедур сертификации - внешним специалистам работать с детьми из детских домов не на птичьих правах, а легитимно - и они разгрузят психиатрические больницы".

xxx В России проблема насилия в семье умалчивается. В законодательстве РФ нет понятия «домашнее насилие». В 2010 году на всю Россию действовало всего 21 убежище для женщин на 200 мест. За последние несколько лет прекратили работу 20 организаций, занимавшихся проблемой насилия в отношении женщин, включая Национальный центр по предотвращению насилия «Анна», который просуществовал с 1993 по 2013 год.

По погибшим младенцам отдельной статистики не ведется. Их не заносят в раздел «Непредумышленное убийство», и они проходят в графе «Обнаружение трупа». Эти дела практически не раскрываются. Только при летальном исходе родители получают наказание в виде

исправительных работ за жестокое обращение с ребенком. Принудительный труд и штрафы - самое распространенное в России наказание за издевательство над родными детьми.

Как признают сотрудники нескольких фондов, защищающих права детей, темой взрослой жестокости и проблематикой внутрисемейной агрессии российские исследователи не занимаются более 10 лет. Последние данные – начала 2000-х, согласно которым от насилия страдают 2 миллиона детей в год, более 50 тысяч подростков убегают из дома, 25 тысяч находятся в розыске.

По данным МВД России, насилие совершается в каждой четвертой российской семье, до 40% всех тяжких насильственных преступлений в России совершается в семьях. Около 2 миллионов детей в возрасте до 14 лет регулярно избивают собственные родители. Ежегодно около 14 тысяч женщин погибают от рук мужей или других близких.

xxxі Каждый год в российских роддомах остается более 6 000 новорожденных. Однако, даже небольшая помощь матери может сохранить для ребенка родную семью. Вот некоторые истории обитательниц приюта "Теплый дом", которые в первые дни после родов намеревались отказаться от ребенка:

Лариса, 29 лет - в 26 лет потеряла всю семью. Приехала в Москву из Казахстана и работала продавцом в частном магазине. Около года встречалась с молодым человеком, который бросил ее, узнав о беременности. Денег на аборт не было, работу потеряла, поэтому решила оставить ребенка в родильном доме.

Маша, 20 лет - сама сирота, в Москву приехала с гражданским мужем. До беременности оба работали, жили в строительном вагончике. После родов муж предложил Маше уехать с ребенком к матери-алкоголичке. Маша хотела отдать ребенка "как будто ничего не было".

Алина, 29 лет - приехала в Москву с отцом, которому нужна была операция на сердце. Потом осталась за ним ухаживать - из-за осложнений он превратился в лежачего больного. Два года жила в гражданском браке с приезжим, после смерти отца забеременела. Денег на аборт не было, муж бросил, хозяйка с квартиры выгнали. Хотела оставить ребенка в доме малютки, а самой устроиться туда нянечкой.

xxxіі Из статьи "Мы счастливые люди" в журнале "Коммерсантъ Власть" от 7 июля 2014 года:

Рассказывает специалист органов опеки и попечительства Тосненского района Ленинградской области Елена Калугина:

— Мы только начали этот проект. Администрация Ленинградской области познакомила нас с некоммерческой организацией "Партнерство каждому ребенку", которая развивает проект "Дорога к маме". Малышей, от которых отказались мамы, они по согласованию с органами опеки размещают в профессиональные семьи — до тех пор, пока малыша не усыновят настоящие приемные родители. Мы подумали: "А почему бы и нет?" Мы вообще с интересом принимаем новые идеи, если это в интересах ребенка.

... У Сережи нет ни ВИЧ, ни гепатита, ни фетоалкогольного синдрома, как это часто бывает у отказных детей. У его мамы есть работа и взрослые дети, но она решила, что ребенок в ее жизни лишний. Представителям опеки поговорить с мамой не удалось — она не открывала им дверь, не подходила к телефону.

Когда Сережа родился, у жителей Петербурга Марины и Дмитрия уже были на руках все документы, подтверждающие их право стать приемными родителями. Поэтому Сережу отвезли в профессиональную семью в Красный Бор — пока его новые родители завершают процесс усыновления.

Пока мы пили чай, приехала Марина — приемная мама лет сорока, с хорошим, добрым лицом. Она приезжает два раза в неделю и проводит тут полдня, чтобы Сережа к ней привык. Мы заходим в комнату, где Марина качает Сережу в удобной, современной люльке. Щекастый Сережа внимательно смотрит на будущую маму. В два месяца он набрал 6 кг, педиатр называет его крепышом и отмечает хорошее развитие. Когда дети живут в больнице, они плохо набирают в

весе. Сережа хнычет, Марина берет его на руки, и он успокаивается. Когда Марина уйдет, у Сережи появится сразу несколько нянек — дети Викульевых (патронатных родителей - прим. автора сайта) любят ребенка и готовы сидеть рядом с ним часами.

Первый опыт размещения малыша в профессиональной семье считают удачным и в опеке, и сами приемные родители: ребенок прекрасно развивается и получил значительно меньше психологических травм, чем такие же младенцы в сиротских учреждениях.

Через десять дней суд решит судьбу Сережи, и Марина с Дмитрием заберут ребенка в Петербург в его новый дом.

— Нас на курсах приемных родителей учили, как не привязаться к ребенку, но это трудно, и мне, конечно, тяжело будет с ним расставаться, — говорит Лена. — Мы все Сережу полюбили. Но я знаю, что в новой семье ему будет хорошо. А мы поможем другому ребенку.

^{xxxiii} Как показывает официальная статистика Минобразования и науки РФ за 2013 год, на усыновление чаще всего передаются дети до 3 лет, при этом **преобладающей формой семейного устройства усыновление является только в отношении детей до года**. Что касается детей от года и старше, самыми распространенными формами семейного устройства являются безвозмездная опека и приемная семья.

Эти данные относятся к тем детям, кто все-таки нашел семью. А каковы шансы на усыновление или опеку у остальных 88 735 детей, которые по данным Минобразования и науки РФ на конец 2013 года остались под надзором в организациях для детей-сирот? В статье "Попали под раздачу" в журнале "Огонек" от 7 июля 2014 года приводятся данные социологических опросов: только 14% российских граждан допускают теоретическую возможность усыновления и только 1% опрошенных уже имеют опыт усыновления.

^{xxxiv} Например, программа "Передышка" (фонд "Партнерство каждому ребенку" г. Санкт-Петербург) дает возможность семьям или одиноким мамам, воспитывающим детей с инвалидностью, право на 360 часов передышки в год, когда детей на несколько часов или дней забирает партнерская семья или мама, заранее подобранная для данной кровной семьи.

Партнерские семьи проходят обучение и в школе приемных родителей, и конкретно навыкам работы в условиях партнерской семьи. Обычно партнерская семья работает примерно два раза в неделю. Если семье нужно больше, специалисты программы постараются учесть ее потребности. Работу партнерской мамы оплачивают только тогда, когда она принимает у себя детей (это может быть несколько дней в месяц).

Как возникла идея подобной программы? Исследования Фонда "Партнерство каждому ребенку" показали, что российская сиротская система пополняется во многом за счет кризисных семей или семей, имеющих детей с инвалидностью. Если таким семьям не помочь, многие из них рано или поздно "выгорают" и приходят к мысли о необходимости отдать ребенка в интернат, где ему будут оказывать услуги в реабилитации и образовании. Отдают сначала на время, но в итоге большинство таких детей остаются в интернатной системе навсегда.

По оценке специалистов Фонда, программы типа «Передышки» могли бы снизить сиротство в России на 50% — именно столько в среднем родительских детей живет в сиротских учреждениях по всей стране. В то время, как на содержание каждого воспитанника детского дома государство расходует от 600 тыс. до 1 млн рублей в год, расходы по программе «Передышка» составляют всего лишь от 5 000 до 90 000 рублей в год на каждую семью - получателя помощи (это расходы на обучение партнерских родителей и почасовую оплату их работы по ставке 250 рублей в час).

По оценке специалистов Фонда, в 2014 году в Санкт-Петербурге в "Передышке" нуждалось не менее 2 000 семей, но поскольку на поддержку государства Фонду рассчитывать не приходится и программа финансируется только за счет грантов Евросоюза и частных благотворителей, на сегодняшний день в проекте участвуют только 153 кризисных семьи и 40 партнерских семей.

Подробнее о программе "Передышка" в статье "Мы счастливые люди" в журнале "Коммерсантъ Власть" от 7 июля 2014 года.

^{xxxv} В 2010 году на всю Россию действовало всего 21 убежище для женщин на 200 мест, что катастрофически мало для 142-миллионной страны (к сожалению, более свежих данных нет). За последние несколько лет прекратили работу 20 организаций, занимавшихся проблемой насилия в отношении женщин, включая Национальный центр по предотвращению насилия «Анна», который просуществовал с 1993 по 2013 год.

В отдельных региональных центрах (например, в Екатеринбурге) еще несколько лет назад вообще не было ни одного убежища для жертв домашнего насилия, хотя более 95% жертв домашнего насилия заявляли о необходимости такого убежища.

^{xxxvi} Все общественные или волонтерские организации, успешно помогающие матерям не отказываться от ребенка после рождения, применяют следующую методику:

Когда поступает сигнал из роддома о готовящемся отказе, туда выезжает психолог или волонтер, во время первой беседы пытается определить и найти пути решения «трудной жизненной ситуации», которая заставила женщину задуматься об отказе. Задача психолога, выезжающего на отказ, — не убедить мать оставить ребенка, а помочь ей принять осознанное решение.

Если после беседы с психологом женщина соглашается не оставлять ребенка, работа с ней не заканчивается. Мама либо переезжает в приют, либо возвращается к себе домой.

Условие проживания в приюте - самообслуживание и участие в регулярных родительских тренингах. В приюте мамы получают психологическую и юридическую помощь. Если мама возвращается домой, то за ней закрепляется куратор, который все время с ней на связи: приезжает, привозит вещи, подключает, если надо, юриста и психолога.

Длительность проживания в приюте или сопровождения на дому определяется мотивацией отказа. Если это отсутствие жилья, то до момента решения «квартирного вопроса». А если есть психологические трудности, то психолог работает, пока не сведет их к минимуму. Но срок сопровождения всегда четко обозначается, чтобы женщина училась сама планировать свою жизнь, не привыкала к иждивенческой позиции.

^{xxxvii} Директор благотворительного Фонда профилактики социального сиротства Александра Марова (данные на 2014 год): "За последние два года наши специалисты проработали 1 700 случаев отказов, когда мамы уже написали заявления. Из этих 1 700 детей почти половина — 834 ребенка — вернулись в кровные семьи в результате работы наших специалистов с женщинами. Это подтверждает, что при правильном сопровождении женщин в родильных домах количество сирот будет уменьшаться". (источник - статья «Сироты по здоровью» в журнале "Огонек" от 17 ноября 2014 года)

В убежище "Теплый дом" фонда "Волонтеры в помощь детям-сиротам" в год проживает до 30 мам. Большинство из них оставляет детей себе (данные на 2011 год). (источник - статья "Общее место" в журнале "Esquire" № 65 от 16 марта 2011 года)

Новосибирская общественная организация "СибМама", которая состоит всего из 5 женщин-волонтеров, за неполные два года работы помогла сохранить семью для 33 детей из 100 - именно столько звонков из роддомов "отработали" волонтеры организации (данные на 2009 год). (источник - статья "Новорожденному апельсины не нужны" в журнале "Русский репортер" № 36 от 23 сентября 2009 года)

Таким образом, КПД общественных проектов по сохранению кровной семьи для новорожденного составляет от 30% до 100%. При этом государственной поддержки эти проекты не получают - они существуют (точнее, выживают) на частные пожертвования или на благотворительные премии от коммерческих компаний (как, например, премия косметической компании Clarins, которая в 2007 году поддержала организацию "СибМама").

Если бы программа по профилактике отказов от новорожденных в роддомах стала общенациональной, то в 2013 году в российские детдома поступило бы почти на 2 000

новорожденных меньше (в 2013 году в российских роддомах было оставлено 5 757 детей - данные из статьи "Сироты по здоровью" в журнале "Огонек" от 17 ноября 2014 года).