

EveryChild.



Проект финансируется
Европейским Союзом

Гейткипинг.

**Механизмы контроля на вход в систему
социальной защиты детей:
теоретическое обоснование
и первый опыт.**

ТОМ 1

**Санкт-Петербург
2010**

Под ред. Джоанны Роджерс

Под ред. Роджерс, Д.

Гейткипинг. Механизмы контроля на вход в систему социальной защиты детей: теоретическое обоснование и первый опыт. Том 1. — Санкт-Петербург, «КиНТ-принт», 2010. — 168 с.

ISBN 978-5-904778-02-6

Данная книга знакомит читателя с системой гейткипинга и опытом ее практического применения. Авторы глав убеждены в том, что гейткипинг является средством контроля на входе в систему социальной защиты детей и обеспечения выхода из нее. Гейткипинг — это последовательный подход, который не требует дополнительных инвестиций.

Гейткипинг гарантирует, что дети попадают под опеку государства только тогда, когда действительно нуждаются в защите такого типа, и остаются в интернатном учреждении не дольше, чем это необходимо. Он обеспечивает, что дети получают такие социальные услуги, которые учитывают их индивидуальные потребности в развитии.

Такой подход к социальной защите детей в трудной жизненной ситуации во многих странах доказал свою эффективность, позволяя сократить количество детей, попадающих под опеку государства, обеспечивая соблюдение интересов ребенка и защиту его прав и гарантируя объективность принимаемых решений о судьбе ребенка.

Методическое пособие

Гейткипинг. Механизмы контроля на вход в систему социальной защиты детей: теоретическое обоснование и первый опыт. Том 1.

Подписано в печать 28.05.10. Формат 210x297. Усл. печ. л. 11. Тираж 1000. Заказ 135.
Типография «КиНТ-принт», Санкт-Петербург, Новочеркасский пр., д. 39, к. 1

ISBN 978-5-904778-02-6

© Филиал благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в Российской Федерации, 2010

© Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) и Всемирный банк

Брошюра издается при финансовой поддержке Европейской Комиссии в рамках проекта «Совершенствование системы принятия решений в интересах ребенка в Невском и Выборгском районах Санкт-Петербурга».

Содержание публикации является предметом ответственности составителей и исполнителей проекта и может не отражать точку зрения Европейской Комиссии.

ВВЕДЕНИЕ

Джоанна Роджерс

Эта книга о принципах и понятиях, которые лежат в основе гейткипинга, а также она представляет некоторые подходы к применению данных понятий на практике. Авторы глав убеждают нас в том, что гейткипинг является способом контроля на входе в систему социальной защиты детей и обеспечения выхода из нее. Это последовательный подход, который не слишком сложен и не требует дополнительных финансовых вложений.

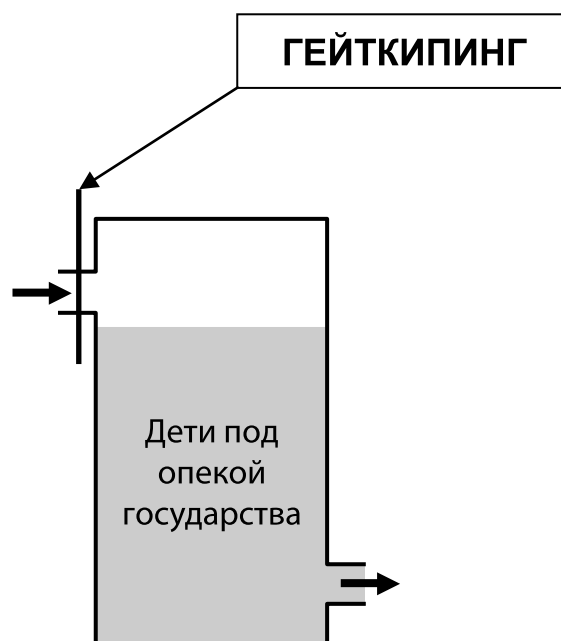
Это способ гарантировать, насколько это возможно, что дети, которые попадают под опеку государства, действительно нуждаются в такой форме защиты и не остаются в этом положении дольше, чем это необходимо, а также быть уверенным в том, что дети получают необходимые услуги, которые учитывают их индивидуальные потребности в развитии.

Гейткипинг гарантирует, что дети, нуждающиеся в поддержке государства, могут получить все необходимые им услуги и что существующие услуги нацелены на тех детей, которые в них нуждаются. В теории, если основные принципы гейткипинга эффективно применяются на практике, это может помочь правительству в ближайшее время снизить количество детей, попадающих под опеку государства, действуя при этом в наилучших интересах детей и принимая более верные решения по поводу их судьбы.

Что такое гейткипинг?

Гейткипинг (Gate-keeping) — процесс оценки и планирования потребностей и обстоятельств детей, предшествующих приему в учреждение и способствующих их постепенному продвижению вперед — возврату в родные семьи, в форму замещающего воспитания в семейном окружении или ... переходу к некоторым формам самостоятельной жизни

(Толфри, 1995, стр. 50)



Пропускная система или механизм контроля на входе используется в здравоохранении для контроля расходов на дорогостоящие услуги. Контрольные функции на входе в систему могут применяться с целью сохранения ресурсов, сопоставления ресурсов и потребностей клиента или подбора подходящих услуг, отвечающих наилучшим интересам ребенка. В контексте реформ, происходящих сегодня в России, мы фокусируемся именно на контроле попадания ребенка в любую

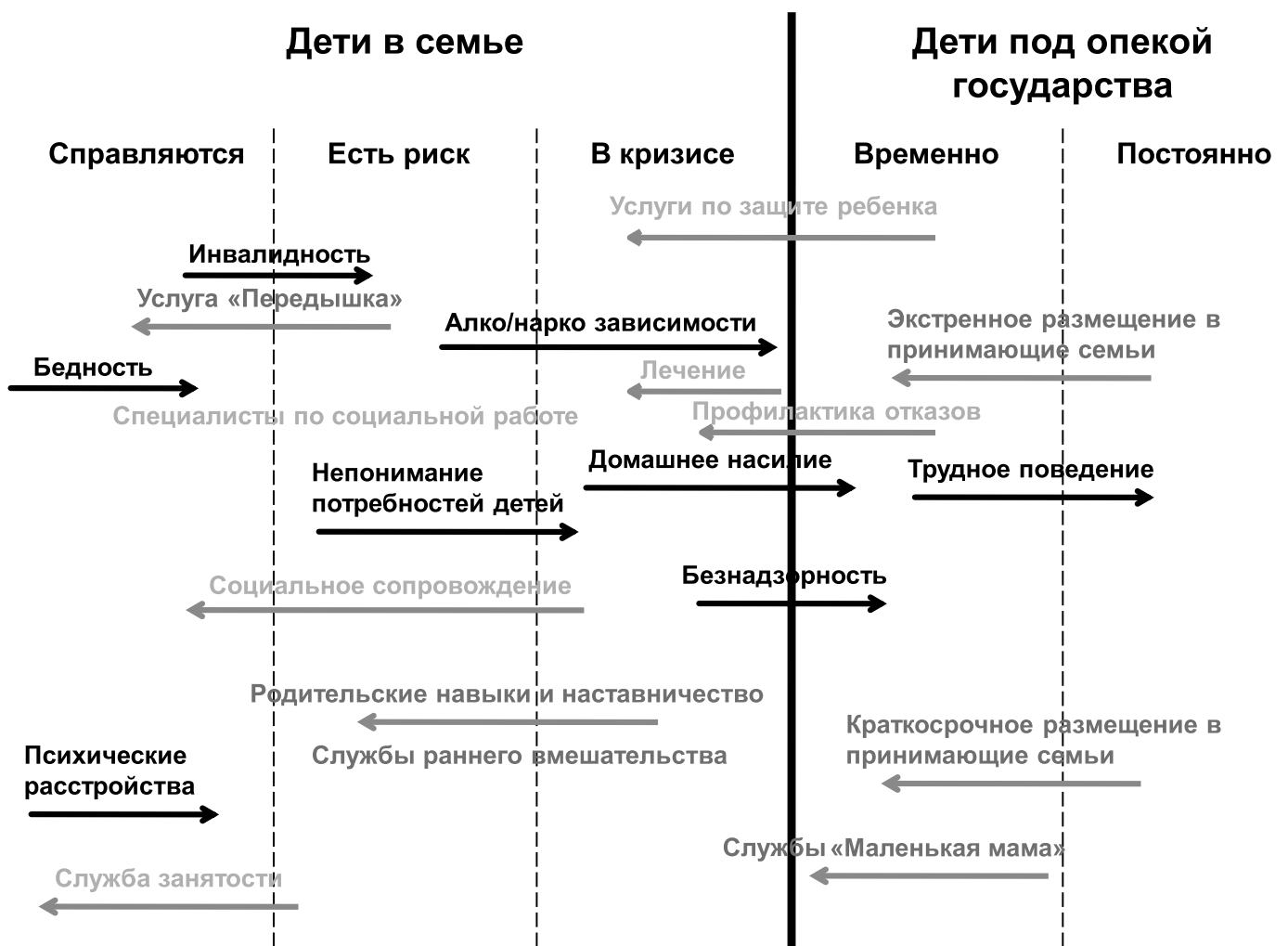
форму государственной опеки, особенно на контроле попадания в систему крупных детских учреждений.

Механизм контроля на входе — это система принятия решений, с помощью которой осуществляется управление эффективными и строго целевыми услугами.

Гейткипинг также помогает создать систему сбора достоверных данных для планирования и создания необходимых и доступных услуг для детей и семей. Гейткипинг позволяет рассчитывать на то, что специалисты, которые принимают нелегкие решения о судьбах детей и их семей, имеют возможность выбирать из целого ряда возможных способов поддержки и составлять набор услуг, отвечающий наилучшим интересам ребенка. Система социальной защиты детства чересчур зависима от широкомасштабной системы интернатных учреждений, в том смысле, что некоторые услуги, в которых нуждаются семьи и дети, на данный момент просто не существуют.

Тем не менее, знание о том, в каких услугах нуждаются дети и семьи, является первым шагом к их созданию. Исследование факторов риска, способствующих попаданию детей в интернатные учреждения, описанное в пятой главе данной книги, помогает увидеть, какие услуги могут быть востребованы либо не востребованы в двух районах Санкт-Петербурга.

Набор услуг по месту жительства ребенка, способствующий снижению факторов риска попадания детей в государственные учреждения:



На схеме жирная вертикальная линия представляет разделение между детьми, воспитываемыми в семьях, и детьми, находящимися под временной или постоянной опекой государства. Черные стрелки отражают факторы, способствующие попаданию под опе-

ку государства, серые стрелки — услуги, которые способствуют возвращению детей в их семьи, защите детей, изъятых из семей, или предотвращению такого изъятия. Чем ближе данные дети и их семьи к пересечению линии разлучения, тем, как правило, более дорогими и специализированными становятся услуги, которые им необходимы.

Гейткипинг позволяет быть уверенным, что дети получают именно те услуги, которые им необходимы в соответствии с тем положением, в котором находятся, а не тогда, когда это уже поздно и их семьи пересекли черту между «справляются» и «есть риск», либо «в кризисе» и «под опекой государства».

В первом томе данного издания представлены основные понятия гейткипинга и обзор некоторых результатов, достигнутых на практике через применение описанных принципов и понятий. Во втором томе будут рассмотрены практические аспекты тестирования гейткипинга и более детальные результаты исследования, приведенного в первом томе.

Первую книгу открывают результаты важного исследования, проведенного Энди Билсоном и Джудит Харвин в 2003 году, публикуемые на русском языке с разрешения ЮНИСЕФ. В исследовании дается обзор системы гейткипинга и определяются четыре основных элемента, общие для всех подходов к гейткипингу¹:

1. Орган, отвечающий за координацию оценки ситуации ребенка;
2. Доступность целого набора услуг по месту жительства;
3. Принятие решений на основе оценки и процедуры пересмотра потребностей детей и обстоятельств семьи;
4. Информационные системы, позволяющие проводить мониторинг и обзор решений и их последствий, получать обратную связь о том, как функционирует система.

Во второй главе Пат Донлан рассуждает о нюансах процесса принятия решений о судьбе детей на практике. По его мнению, очень важно помнить, что ни один ребенок не повторяет другого, а ситуация в каждой семье отличается от ситуаций в других семьях. Специалисты, работающие с семьями, как в многопрофильных центрах социальной помощи, так и в специализированных службах кризисного вмешательства, сталкиваются с постоянным вызовом, как в потоке случаев не забыть об уникальности каждого ребенка и каждой ситуации, и не скатиться до типовых, «одинаковых для всех», решений и услуг.

В третьей главе Энди Билсон пишет о сложностях, с которыми сталкиваются социальные службы при развитии услуг, гарантированно ориентированных на потребности и интересы детей. В ходе реформы по деинституализации, лица, принимающие решения, иногда могут ставить интересы системы, организаций и сотрудников выше индивидуальных потребностей детей. Тщательный сбор и мониторинг данных необходимы для того, чтобы понимать, как реформы влияют на услуги, предоставляемые детям, больше ли детей окажется на улицах в результате закрытия интернатных учреждений? Были ли дети из закрытых учреждений успешно интегрированы в школы по месту жительства их семей?

В четвертой главе EveryChild-Moldova представляет практический опыт применения системы гейткипинга. В Молдове удалось добиться значительного снижения количества детей, попадающих в интернатные учреждения, за счет перенаправления этих детей и их семей в социальные службы поддержки семей по месту жительства.

В пятой главе, филиал благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в РФ представляет первые результаты исследования 500 случаев детей в сложной жизненной ситуации, которые прошли через пилотный проект по внедрению системы гейткипинга

¹ Bilson and Harwin, 2003 Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families, A Concept Paper. Changing Minds, Policies and Lives, UNICEF Innocenti Research Centre

в 2008-2010 гг., в отделениях профилактики безнадзорности несовершеннолетних в центрах социальной помощи семье и детям Выборгского и Невского районов Санкт-Петербурга. Из 500 случаев, по которым были собраны данные, 266 случаев изучены детально для выявления факторов риска, способствующих попаданию детей под опеку государства, и дальнейшего планирования социальных услуг. Исследование показывает, как много еще предстоит сделать, чтобы понять, как наилучшим образом производить вмешательство для поддержки семей и остановки потока детей в интернатные учреждения.

Второй том представит руководство ЮНИСЕФ по использованию системы гейткипинга, а также рассмотрит некоторые практические аспекты пилотирования механизмов гейткипинга и принятия решений о судьбе детей.

В данном издании мы представляем читателю общую концепцию гейткипинга и его основные элементы — наличие услуг по месту жительства ребенка и семьи, эффективная система мониторинга, принятие решений в интересах ребенка на основе всесторонней оценки ситуации в семье, координируемое единым Органом.

МЕНЯЯ МНЕНИЯ, ПОЛИТИКИ И СУДЬБЫ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И СРЕДНЕЙ АЗИИ

СЛУЖБЫ ГЕЙТКИПИНГА ДЛЯ УЯЗВИМЫХ ДЕТЕЙ И СЕМЕЙ

Для каждого ребенка
Здоровье, образование, равноправие, защита
ПРОГРЕСС ЧЕЛОВЕЧНОСТИ

**Группа Всемирного Банка
ЮНИСЕФ**

БЛАГОДАРНОСТЬ

Проект «Меняя мнения, политики и судьбы» осуществлялся под руководством Луизы Фокс, Александры Пожарац (Всемирный банк) и Джудиты Рейхенберг (ЮНИСЕФ). Совместный Руководящий комитет, который вел процесс реализации проекта и оказывал консультативную поддержку, состоял из менеджеров проекта, а также: Весна Босняк, Джирт Кеппелиэр, Гаспар Файтх, Адриан Гут, Карин Хулсхоф, Шахназ Кйяньян- Фирузгар, Розмари Маккриэри и Джон Миклпрайт. В основной коллектив авторов вошли Энди Билсон, Луиза Фокс, Рагнар Готестам и Джудит Харвин.

Проекту помогало множество людей, в том числе Хурия Бекти, Аннет Диксон, Джон Дж. Донохью, Михал Рутковски, Памелла Дудзик, Анн Гранжан, Джон Иннес, Николь Лаборд, Юкие Мокуо, Филип Д. О'Брайен, Смаранда Попа, Ольга Ременец, Тамара Тутневич, Мириам Вайзер, Шандор Шипош и Боряна Гочева.

Особо хочется поблагодарить тех многочисленных помощников, которые сформировали команды в странах и протестировали инструментарий в Болгарии, Латвии и Румынии. Издание данной публикации в Исследовательском центре «Инноченти» при ЮНИСЕФ координировала Ева Леки.

Средства на проект были получены от программы «Рынок развития» Всемирного Банка, из региональных бюджетов ЮНИСЕФ и Всемирного Банка по Восточной Европе и Средней Азии (Программа региональных исследований), от Института Всемирного Банка и из Резервного фонда президента Всемирного Банка.

Предисловие

После более чем десятилетних попыток справиться с трудностями переходного периода в Восточной Европе и Средней Азии широко признается необходимость реформирования системы социального обеспечения семьи и ребенка. Меняется образ мыслей, политика все чаще принимает новые направления, идет реформаторская работа, однако жизнь сотен тысяч бедных семей с детьми еще предстоит улучшить. Ежегодно большое количество детей находятся под угрозой разлуки с их семьями и помещения в учреждения интернатного типа. Впервые к данной проблеме было привлечено внимание Проектом «MONEE», проводившимся Исследовательским центром «Инноченти» при ЮНИСЕФ в 1997 году, в отчете «Дети группы риска в Центральной и Восточной Европе: опасности и перспективы». Проект «MONEE» проводил мониторинг благополучия детей и их семей в этом Регионе с 1989 года, и при этом были собраны фундаментальные данные, которые легли в основу формулировки семейной политики по защите прав детей в переходный период. Однако знания, возможности, ресурсы и практика в странах Региона все еще недостаточны для того, чтобы осуществить давно назревшие системные изменения.

В рамках проекта «Меняя мнения, политики и судьбы» ЮНИСЕФ и Всемирный Банк объединили усилия, чтобы улучшить понимание основных проблем, возникающих при изменении системы, и предложить стратегии, позволяющие продвигать реформу служб для детей и их семей. Результатом совместной работы являются концептуальные записки и соответствующие инструменты, с помощью которых предлагаются способы изменения трех важных регуляторов системы, процесса принятия решений, стандартов и финансирования.

Мы надеемся, что эти три инструментария окажутся полезны лицам, принимающим политические решения, работающим в этой области специалистам и защитникам прав ребенка, желающим изменить к лучшему жизнь семей и детей группы риска в этом регионе.

Аннет Диксон

Директор
Региона Восточной Европы
и Средней Азии,
Всемирный Банк

Филипп Д. О'Брайен

Директор
по Региону Центральной
и Восточной Европы/СНГ/
стран Балтии,
ЮНИСЕФ

Марта Сантос Пайс

Директор
Исследовательского
центра «Инноченти»
при ЮНИСЕФ

«МЕНЯЯ МНЕНИЯ, ПОЛИТИКИ И СУДЬБЫ»

Джудита Рейхенберг, ЮНИСЕФ

Александра Пожарац, Всемирный Банк

В ответ на проблему реформирования системы социального обеспечения ребенка и семьи в странах Центральной и Восточной Европы и Содружества независимых государств, переживающих переходный период, Всемирный Банк и ЮНИСЕФ работали как одна команда в проекте «Меняя мнения, политики и судьбы». Целью такого совместного проекта стало обучение и разработка инструментов для авторов политик в сфере социального обеспечения ребенка и семьи и специалистов-практиков в указанном регионе. Результаты совместной работы публикуются в данном трехтомнике. Каждый том содержит концептуальные записки и инструменты, нацеленные на существенные компоненты процесса реформирования системы, то есть на процессы принятия решений: «гейткипинг», перенаправление ресурсов на услуги профилактики и услуги при проживании детей в окружении семейного типа, а также стандарты попечения.

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ

За последние десять лет в Странах Центральной и Восточной Европы и Содружества независимых государств произошли масштабные экономические и социальные изменения. Социальное обеспечение ребенка и семьи признается одной из многих областей, нуждающихся в реформировании. Государственные системы попечения бывших социалистических стран в большой степени основывались на помещении социально незащищенных детей в интернатные учреждения, в том числе детей с инвалидностью и детей, оставшихся без попечения родителей. Все это происходило за счет средств, которые могли бы быть направлены на профилактическую помощь и поддержку семей группы риска. Вследствие переходного периода в экономике, социальных изменений и политической нестабильности увеличилось количество семей группы риска, что привело к повышению спроса на пребывание в интернатных учреждениях. По всему региону приблизительно 1,5 миллиона детей находятся в интернатных учреждениях (ЮНИСЕФ, 2001). Правительства в регионе расходуют до одного процента ВВП на финансирование интернатных учреждений для уязвимых людей, в том числе детей (Всемирный Банк). Мировой опыт свидетельствует, что институционализация (попечение в интернатных учреждениях) более затратна и менее полезна для клиента, нежели более инклюзивные подходы, призванные поддерживать проживание людей в семьях. Пребывание в интернатных учреждениях не может обеспечить гармоничное развитие ребенка, в том числе его/ее полное включение в социум.

Законодатели в сфере социального обеспечения ребенка в регионе все больше и больше осознают необходимость внедрения форм попечения, альтернативных интернатным. В ряде стран реформы системы социального обеспечения детей уже идут. Однако такие обнадеживающие проекты реформ в регионе разрозненны, не объединены последовательной стратегией и характеризуются следующими признаками:

- противоречие между стратегиями сокращения числа помещенных в интернатные учреждения и существующей практикой
- отсутствие последовательности при проведении реформы — нескоординированность, несогласованные и изолированные инновационные проекты

- неадекватные системы управления информацией, в которых отсутствуют данные о паттерне направлений, о характеристиках потребностей отдельных групп, о доступности услуг, не имеющие связи с процессом принятия решений, политикой и практикой на местном уровне
- отсутствие систематического индивидуального плана социальной помощи, составляемого на каждого ребенка, находящегося на государственном попечении, в соответствии с законодательством, политикой и практикой
- монополия государства на финансирование служб, которая приводит к тому, что система попечения полностью определяется средствами, выделяемыми на ее содержание, несмотря на административную и финансовую децентрализацию
- несовершенные регулирующие принципы, которые не позволяют провести децентрализацию системы социального обеспечения в рамках установленных стандартов ухода
- мало стимулов для того, чтобы привести услуги в соответствие с потребностями клиентов
- структура бюджета, благоприятствующая использованию интернатных учреждений, не поощряет смешанных вариантов, практически не оставляет клиентам выбора и ограничивает диапазон доступных и возможных вариантов жизнеустройства
- отсутствие сведений о подлинной стоимости ухода, так как итоговые финансовые затраты на уход в интернатном учреждении на одного человека не подсчитывается.

Трудности реформы выявили необходимость создать базу знаний и инструментов для оценки и анализа ситуации в области социального обеспечения семьи и ребенка в аспекте результатов работы такой системы; планировать реформы так, чтобы созданная система социальной поддержки эффективно работала, а последствия были в интересах ребенка и семьи; и руководить проведением реформ.

ЦЕЛЬ

Чтобы поддержать и способствовать текущим процессам реформирования в регионе, ЮНИСЕФ и Всемирный Банк начали совместный проект «Меняя мнения, политики и судьбы». Проект получил грант в рамках Программы по развитию рынка Всемирного Банка. Официальный старт проекту был дан на Региональной конференции о детях, оставшихся без попечения родителей: «Права и действительность» в Будапеште, Венгрия, в октябре 2000 года.

Проект занимается двумя вопросами, стратегически важными для обеих организаций. Для Всемирного Банка это поддержка изменения системы социального обеспечения ребенка и семьи как краеугольный камень стратегии социальной защиты в Восточной Европе и Средней Азии (далее — регион ЕСА). Для ЮНИСЕФ это продвижение, реализация и защита прав человека среди детей.

Проект «Меняя мнения, политики и судьбы» нацелен на значительное изменение стратегии и практики, способствующее устойчивому переходу от упования на интернатные учреждения к созданию форм попечения в семье и сообществе для уязвимых граждан, особенно детей группы риска или детей, оставшихся без попечения родителей. Фокусом проекта является помощь в разработке полной национальной стратегии, основанной как на правах человека, так и на принципе экономической эффективности. Такой инновационный подход:

- продвигает реформу систем государственного попечения о детях путем предотвращения институционализации через поддержку семей и через создание альтернативных форм попечения на основе семьи;
- предоставляет инструменты, которые, взаимодействуя с происходящими попытками реформ, скорее помогают генерировать знания для дальнейшей поддержки, нежели предлагают готовый проект реформы
- объединяет тех, кто разрабатывает политику, семьи, сообщества и НГО в попытке повысить информированность и мобилизовать факторы перемен

Фокусом стратегии проекта было развитие знаний и инструментов для реформы трех основных регуляторов системы. Такими регуляторами являются: финансы, чтобы перенаправить ресурсы на услуги по месту жительства; стандарты, чтобы обеспечить результаты в интересах семьи; и процессы принятия решений, которые позволяют придать новую форму системе гейткипинга. Основными результатами проекта являются три методических инструмента или инструментария. Каждый такой инструментарий содержит аналитические рамки, формы (шаблоны) и лист самоконтроля для реформы регуляторов, а также примеры удачных моделей для справки.

ИНСТРУМЕНТАРИИ

Гейткипинг (контроль-на-входе)

Аналитические рамки определяют гейткипинг как систему принятия решений, которая управляет эффективными услугами и обеспечивает их целевой характер. В основе такой системы лежат следующие принципы:

- наилучшие интересы ребенка;
- надлежащие меры защиты прав клиентов;
- справедливые и ясные критерии лиц, имеющих право воспользоваться услугами, для всех групп пользователей;
- прозрачное принятие решений, механизмы проверки и контроля;
- эффективное использование ограниченных ресурсов;
- мониторинг, оценка и рассмотрение процесса принятия решений, основанные на качестве результата для клиента;
- справедливое и последовательное распределение услуг; и
- индивидуальный план социальной помощи, основанный на регулярном проведении процедуры пересмотра ситуации ребенка и семьи.

Предполагается, что гейткипинг действует не только в момент направления, но и на всех стадиях процесса социальной помощи. Предпосылками эффективного гейткипинга являются наличие организации, отвечающей за координацию оценки ситуации ребенка, набор служб по месту жительства, помогающих детям и их семьям, а также информационная система для мониторинга и рассмотрения результатов и получения обратной связи о функционировании системы в целом.

Инструментарий содержит элементы, полезные для реформы на местном и национальном уровнях. Формы (шаблоны) и листы самоконтроля для мультидисциплинарного планирования; создание местных систем управления данными; оценка потребностей конкретного клиента и принятие соответствующего решения об услугах — вот примеры инструментов для поддержки процессов на местном уровне. Набор инструментов, призванный поддерживать процессы национального уровня, в том числе включает инструкцию по разработке

механизма эффективной координации, рассмотрению правовой базы и созданию систем для национального мониторинга и сбора данных, включая и показатели эффективности.

Инструментарий по гейткипингу сочетает в себе опыт и опирается на некоторые любопытные региональные проекты, например, проект создания национального координационного органа в Румынии и Болгарии, проекты служб по месту жительства, помогающих детям и их семьям в России, и проект по совершенствованию информационных систем в Венгрии и Латвии.

Перенаправление ресурсов

Задача данного инструментария — управлять перенаправлением ресурсов в службы по месту жительства путем перераспределения потоков финансирования на помощь семьям группы риска и в альтернативные формы попечения семейного типа. Инструментарий поддерживает ориентацию на модель «покупатель-поставщик» и в данном контексте предлагает следующие принципы для реформы:

- создание покупателя, имеющего четкие стимулы служить интересам клиентов, а не поставщика;
- изменения порядка финансирования, что позволит добиться финансирования поставщиков, ориентированных на результат;
- создание инструментов для достижения соглашения между покупателем и поставщиком (контракты, правила калькуляции цен, проведение тендеров);
- реформа существующих поставщиков.

Предлагаемая основа для реформы системы социального обеспечения ребенка и семьи предусматривает, что покупатель будет руководствоваться потребностями клиента и искать наиболее эффективные способы их удовлетворения. Таким образом, покупатель выступает в качестве гейткенера, поэтому у него должны быть полномочия и ресурсы для принятия решений.

Новая система финансирования должна передать все государственные средства, предназначенные для социального обеспечения, покупателю и принять систему возмещения затрат на основе полученного результата. Все государственные и негосударственные поставщики должны подлежать лицензированию. Следует составлять договора, в которых четко определяется, чего следует достичь и за сколько, и эти договора должны входить в тендерную документацию. Условием трансформации существующих поставщиков должны быть, в том числе, изменения правового статуса существующих государственных учреждений, наличие нормативных актов, позволяющих им участвовать в тендере, создание стимулов к сокращению мест в интернатных учреждениях и расширению диапазона услуг по месту жительства, а также предоставление возможностей для работы негосударственных организаций.

Инструментарий содержит формы (шаблоны), листы самоконтроля и инструкцию по оценке существующих финансовых потоков, планированию изменений, в том числе разработке моделей покупатель-поставщик, а также составлению бюджета новых структур и по оценке потребностей для определения будущего спроса.

Стандарты

Под стандартами понимаются принятые или утвержденные критерии, позволяющие измерять и отслеживать процессы управления, оказания и оценки качества услуг и их

результатов. Цель инструментария — способствовать оценке действующих стандартов и управлять процессом разработки новых критериев предоставления услуг и оценки результатов работы. Правильно определенные стандарты ухода должны быть реалистичными, надежными, обоснованными, ясными и измеримыми, только тогда они гарантируют результаты в интересах семьи.

Предложенная система определения стандартов основана на правах ребенка как руководящем принципе и продвигает потребность свести к минимуму зависимость системы в целом от интернатного жизнеустройства. Она указывает на важность структур поддержки и подхода управления случаем для получения качественных результатов.

В инструментарии сочетаются утверждения о хорошей практике с наборами конкретных и поддающихся наблюдению показателей, которые описывают, что значит «хорошая практика, соответствующая стандарту» применительно к результату для ребенка, для практики социального обеспечения, для действий в рамках управления случаем, для структур и для вложения ресурсов.

На сегодняшний день только Венгрия и Словения имеют систематически модернизируемые стандарты социального обеспечения детей. Попытки других стран региона по большей части находятся на начальных этапах, это изменения законодательства и пилотные проекты по стандартам качества социального обслуживания в Румынии, по стандартам «среды» при социальном обеспечении ребенка в Болгарии и по механизмам мониторинга социального обеспечения в Латвии и Литве.

Процесс разработки стандартов должен основываться на принципе соучастия, чтобы стандарты могли быть приняты как своя собственная система ценностей всеми заинтересованными сторонами, чтобы эти стандарты понимали и разделяли сотрудники служб, и чтобы в их разработке принимали участие дети и их родители.

ЧТО ДАЛЬШЕ?

Тестирование инструментариев в Болгарии, Румынии и Латвии помогло убедиться в том, что инструментарии подходят системно к решению важных проблем при реформе социального обеспечения детей. Однако для того, чтобы предложенные стратегии стали полезными инструментами в руках разработчиков региональной политики, инструментарии должны пройти испытания в условиях реальной реформы и быть адаптированы к специфике страны.

С этой целью ЮНИСЕФ и Всемирный Банк планируют организовать семинары по их распространению для стран, которые намерены реформировать систему социального обеспечения ребенка и выразили интерес к использованию и адаптации инструментариев.

Кроме того, концептуальные записки и инструментарии будут размещены на веб-сайтах ЮНИСЕФ и Всемирного Банка для максимально широкого их применения.

СЛУЖБЫ ГЕЙТКИПИНГА ДЛЯ УЯЗВИМЫХ ДЕТЕЙ И СЕМЕЙ

Концептуальная записка²

Энди Билсон и Джудит Харвин

Основные положения

Центральная и Восточная Европа и страны бывшего Советского Союза (далее — Европа и Средняя Азия или регион ЕСА) унаследовали от социализма систему защиты ребенка, которая излишне зависит от интернатных учреждений в отношении ухода за детьми, которые не могут в краткосрочной или долгосрочной перспективе оставаться со своими биологическими родителями. Несмотря на крах социализма и той идеологии, которая поддерживала эту стратегию, число детей в интернатных учреждениях во многих частях региона сейчас выше, чем в 1989 году. Такой рост числа детей в интернатных учреждениях — тревожная новая тенденция, сопровождающаяся пугающим ростом числа детей, оказавшихся в течение последних десяти лет на государственном попечении в различных его формах. Несмотря на появление новых ключевых служб, призванных сократить долю помещенных в интернатные учреждения, общий ход реформы слишком медленный для того, чтобы обеспечить достаточно прочную сеть для предотвращения попадания детей на попечение государства или для прекращения их притока в интернатные учреждения. Масштабные перемены последнего десятилетия в регионе создали обстановку, в которой очень трудно проводить системные изменения, однако есть тенденции, говорящие об острой необходимости упреждающих стратегий для того, чтобы сделать деинституционализацию реальностью.

Цель данной записки — создание системы взглядов, которая поможет странам принять упреждающие стратегии, основанные на гейткипинге³, которые приведут к переходу от интернатного жизнеустройства к альтернативным формам семейного типа. Главнейшей задачей проекта гейткипинга является продвижение стратегий, позволяющих детям избежать первичного попадания на попечение государства благодаря созданию по месту жительства программ поддержки детей и их родителей, а также через смену доминирующих парадигм принятия решений о помощи детям. Второй целью является обеспечение того, чтобы дети, попадающие в интернатные учреждения или другие формы государственного обеспечения, не оставались там на неопределенное время, а чтобы их ситуация регулярно пересматривалась и принимались меры, способствующие их возврату в семью и сообщество.

² Данная концептуальная записка является частью совместного проекта Всемирного Банка и ЮНИСЕФ под названием «Меняя мнения, политики и судьбы», разработанного в поддержку национальных программ по сокращению доли институционализации уязвимых лиц в Восточной и Центральной Европе и Средней Азии. Подробнее об этом региональном проекте см. по ссылке: <http://www.worldbank.org/childrenandyouth>. Авторы ожидают комментариев на адрес: andybilson@aol.com или judith@clg.u-net.com. Данная публикация подготовлена при финансовой поддержке Института Всемирного Банка.

³ Это одна из трех Концептуальных записок, рассматривающих данную проблему. В двух других рассматривается перенаправление ресурсов в службы по месту жительства, стандарты и отслеживание результатов.

Проблема нацеленности служб, для достижения наилучших результатов работы, существует во всех странах, оказывающих услуги социального обеспечения. Недавнее повышение спроса на услуги социального обеспечения во многих странах Запада привело к радикальному пересмотру моделей предоставления услуг, их стоимости и эффективности. Гейткипинг является ключевым механизмом, который использовали планирующие органы для достижения лучшего баланса между спросом и предложением и обеспечения более высокой эффективности и надлежащей нацеленности услуг.

После описания основных проблем, возникающих при социальном обеспечении детей в странах ЕСА, в разделе I обсуждается природа гейткипинга и его применение в системах здравоохранения и социальной защиты в обзоре литературы. Затем описываются основные элементы, необходимые для реализации гейткипинга, а затем рассматривается, что такое «хорошая практика». В разделе II продолжается обсуждение текущего использования гейткипинга в Восточной и Центральной Европе и Средней Азии (ЕСА). В разделе III рассматриваются некоторые вопросы, позволяющие добиться максимальной результативности. Наконец, в Приложении рассматриваются проблемы, возникающие при применении гейткипинга, и способы их преодоления.

В последнее время аналитики называют гейткипинг ключевым моментом реформы системы защиты ребенка в регионе ЕСА. Они полагают, что он может привести к сокращению доли детей в интернатных учреждениях и темпов их попадания туда⁴. Несмотря на появление ряда новых служб, призванных снизить излишнее применение интернатного содержания, общий темп реформы слишком медленный для того, чтобы создать достаточно прочную сеть для предотвращения передачи детей на попечение или остановить приток несовершеннолетних в интернатные учреждения (Harwin, 1996; UNICEF, 2001). Наша основная предпосылка заключается в том, что стратегии гейткипинга недостаточно активно используются в регионе ЕСА, и что их упреждающее развитие ускорит деинституционализацию, предотвращая первичное попадание в интернатные учреждения и обеспечивая, чтобы дети, изъятые из семей, оставались разлученными со своей семьей не дольше, чем это строго необходимо.

Какова предыстория гейткипинга в ЕСА? В Отчете ЮНИСЕФ (ЮНИСЕФ, 2001) о региональном мониторинге *«Переходный период длиной в десять лет»* говорится о необходимости гейткипинга в регионе ЕСА на основании рассмотрения тенденций спроса на попечение государства за последние десять лет. Хотя выявлено «очевидное стремление и решимость в регионе перейти к замещающим формам попечения семейного типа и сокращению зависимости от интернатных учреждений», делается вывод о том, что эти цели были достигнуты с ограниченным успехом. Основные данные из отчета кратко изложены ниже:

- больше детей попадают в интернатные учреждения, чем в начале десятилетия
- все больше детей, не находящихся на попечении государства, живут вне семьи, например, в школах-интернатах
- численность и доля детей, размещаемых в интернатные учреждения, растет, особенно среди младенцев
- международное усыновление играет все большую роль в стратегии государственного попечения

⁴ См., например, Bilson (2000); Herczog et al. (2000); Rowlands (2000); UNICEF (2001).

- рост численности детей в интернатных учреждениях часто сопровождается активизацией обращения к патронату и международному усыновлению
- среди детей в интернатных учреждениях чрезмерно представлены национальные меньшинства
- постоянные трудности при поддержании качества ухода за детьми в интернатных учреждениях, причем в некоторых странах в последние десять лет это качество снизилось.

Гейткипинг

Что такое гейткипинг? Гейткипинг в основном сводится к вопросу целевого характера услуг. Мы определили совокупность моделей гейткипинга, призванных, с одной стороны, гарантировать оказание услуг только тем, кто соответствует строгим критериям, дающим право на получение услуг, в целях нормирования и эффективного использования скудных ресурсов, и, с другой стороны, таких моделей, фокусом которых являются потребности конкретного ребенка, надлежащая оценка и приведение услуг в соответствие с индивидуальными потребностями.

На практике применяемые подходы являются промежуточными и не относятся ни к первой, ни ко второй группе. Если гейткипинг больше связан с нормированием, то роль гейткенера сочетает профессиональные задачи и принятие решений по бюджетным вопросам. В другой группе моделей гейткипинга такие роли, вероятнее всего, будут разделены, а специалисты вряд ли будут идентифицировать себя с гейткенерами.

Какова история гейткипинга? Стратегии гейткипинга использовались во многих сферах деятельности, а в некоторых случаях есть доказательства положительных результатов модели того типа, которая необходима в регионе Европы и Средней Азии. В отчете рассматриваются следующие области, в которых приводятся примеры гейткипинга и тесно связанных с ними стратегий:

- гейткипинг в приватизации сферы социального обеспечения детей в США
- перенаправление детей из органов ювенальной юстиции в органы социального обеспечения детей
- работа по приведению системы услуг в соответствие с потребностями
- изменение фокуса служб — с защиты ребенка на поддержку семьи
- повышение пороговых условий и укрепление механизмов мониторинга детей, находящихся в интернатных учреждениях
- разработка показателей эффективности, которые позволят измерить соответствие целям, а также системы поощрений и санкций за несоответствие

Есть целый ряд очевидных трудностей, в том числе определение критериев обслуживания, использование с целью сокращения расходов без эффективных систем социальных гарантий, и риск, что гейткипинг может свестись к меньшей доступности услуг для малообеспеченных лиц или представителей национальных меньшинств. Гейткипингу все еще недостает систематических научных доказательств, как, по большей части, и практической социальной работе в целом. Однако ни одно из этих критических замечаний не умаляет важности создания и развития хорошей системы гейткипинга, осуществляемого отдельными исполнителями и системами в целом. Вместо этого эти критические замечания говорят о недостатке практического опыта гейткипинга и недостаточной базы систематизированных знаний, а также о том, что, если не принимать надлежащих мер, гейткипинг весьма подвержен злоупотреблениям.

Каковы основные элементы гейткипинга? Мы выявили следующие четыре основных элемента, общие для всех подходов к гейткипингу.

- *Орган, отвечающий за координацию оценки* ситуации ребенка. Процесс оценки сложен и требует определенной организационной структуры. То есть сотрудников, которые проводят оценку, оказывают или приобретают услуги, ведут документацию и регулярно пересматривают индивидуальные планы детей.
- *Доступность целого набора услуг по месту жительства*, для оказания помощи и поддержки уязвимым детям и их семьям, как предварительное условие для гейткипинга, и наряду с этим ряд замещающих форм попечения, альтернативных учреждениям интернатного типа, в том числе патронат и усыновление, поскольку для хорошего гейткипинга требуется возможность выбора из нескольких вариантов
- *Принятие решений на основе оценки и процедуры пересмотра* потребностей детей и обстоятельств семьи, процесс, в который входит ряд моментов принятия решений по ходу «послужного списка» ребенка, в том числе решение о первом направлении, и вплоть до момента, когда услуги ребенку больше не требуются. Особой проблемой в регионе Европы и Средней Азии является «отказ» от детей, когда нередко другие возможные варианты практически не рассматриваются. Если о приеме ребенка просят родители, важно, чтобы была проведена оценка и рассматривались другие варианты. Если родители ребенка неизвестны, должны быть предприняты серьезные усилия по их розысканию. Оказываемые услуги должны также подвергаться регулярной процедуре пересмотра, и если ребенок живет в государственном учреждении, должны приниматься меры к возвращению ребенка в его семью или сообщество.
- *Информационные системы*, позволяющие проводить мониторинг и обзор решений и их последствий, получать обратную связь о том, как функционирует система. Важно, чтобы данные использовались не только на центральном уровне, но и на местах, для сбора ключевых сведений, и для формирования частей стратегии в помощь руководителям и специалистам-практикам. Данные должны быть значимыми для пользователей, простыми в смысле их сбора, и помогать получению обратной связи о службах. Мониторинг такого рода можно организовать без крупных вложений в компьютеризованные системы.

Что такое наилучшая практика в гейткипинге? Гейткипинг обладает потенциалом, который может помочь системам изменить свой фокус, и может генерировать конкретные процедуры и механизмы для достижения реструктуризации в свете задач нового органа. Он делает это в первую очередь за счет изменения формулировки оснований на расширение или сокращение категорий лиц, имеющих право на услуги, а также путем введения более строгих или более мягких критериев для их получения. Это не обязательно просто вопрос наличия большего объема ресурсов; в своем исследовании гейткипинга в Африке, Толфри заключает, что: «Хороший гейткипинг — это скорее вопрос отношения и философии, нежели наличия ресурсов» (Tolfree, 1995, с. 53). Следующие компоненты обеспечат гейткипинг высокого качества:

- *Ясные и понятные критерии* права на услуги, разработанные на основании первичного законодательства и переработанные с учетом местных потребностей и ресурсов. Нужно установить высокие пороговые требования для институционализации. Закон также должен требовать гейткипинга в случае добровольного перехода на государственное попечение, установить четкие критерии приема, требовать, чтобы родителям предлагались другие виды услуг, чтобы должным

образом проводилась оценка наилучших интересов ребенка, или сделать принятие решение направить ребенка в детский дом по желанию родителей предметом судебного разбирательства. Закон также должен обеспечивать широкое право на получение поддержки семьи для тех, кто в этом нуждается.

- *Прозрачность процесса принятия решений.* Достигается многими способами, в том числе фиксированием результатов оценки и процедуры пересмотра, способа достижения согласия по принятому решению, предложенного плана действий. Другой подход — гарантировать, чтобы решения основывались не на суждении одного человека, а чтобы их проверял супервизор или другой специалист.
- *Справедливое и последовательное распределение услуг.* Службы должны укомплектовываться хорошо обученными специалистами, которые могут проводить оценку потребностей и принимать решения о степени риска, серьезности проблем и потребности ребенка в конкретных услугах на основании всесторонней оценки.
- *Принятие решений подлежит мониторингу, оценке и процедуре пересмотра.* Информационные системы, составляющие основной элемент гейткипинга, должны использоваться для выявления различий в практике разных организаций, и должны включать систему административного инспектирования, позволяющего определить, где требуются перемены.
- *В индивидуальных планах детей должны указываться задачи.* Нужна система мультидисциплинарного планирования, для того чтобы гарантировать, что соответствующий набор услуг будет доступен; для этого нужна надежная база информации, начиная с данных о том, кто на данный момент пользуется услугами, и при получении данных из этой базы мы должны иметь четкую информацию о том, какой спектр услуг нужно предоставить, и какие ставятся задачи, а также каковы показатели эффективности оказания конкретной услуги.
- *Гейткипинг как процесс.* Требуется постоянное отслеживание выполнения индивидуального плана социальной помощи на каждого ребенка, должна существовать регулярная процедура пересмотра и мониторинг случаев через регулярные промежутки времени, а также записи о результатах каждой процедуры пересмотра
- *Взгляд на «систему в целом».* Хотя стратегия гейткипинга функционирует как контролирующий процесс принятия решений, в отдельных случаях она должна оценивать свое влияние как на функционирование системы защиты ребенка, так и на более широко связанные с этим системы, например, на «специальное образование».

Каков опыт гейткипинга в регионе Европе и Средней Азии?

Несмотря на положительные тенденции в регионе, необходимое изменение требует посмотреть на систему в целом. Происходящие перемены предоставляют строительный материал для введения гейткипинга, но обычно носят частичный и несистематический характер как в отдельных странах ЕСА, так и в регионе в целом. Если подумать о чертах, описанных выше, характеризующих наилучшую практику в системах гейткипинга, можно сказать, что в этих странах такой опыт находится в зачаточном состоянии. Точнее, работа по классификации потребностей и пороговых условий едва началась и пока не связана ни с какой последовательной стратегией, и оказание услуг не организовано как ответ на конкретные, расставленные в порядке приоритетности случаи. Еще предстоит приложить усилия к тому, чтобы применять «четкие и жесткие критерии как основание для разлучения ребенка с ро-

дителями» (ЮНИСЕФ, 2001) как механизм «сознательного сужения ячеек сети на входе, и в то же самое время использовать критерии доступности на самой широкой основе, для предоставления уязвимым семьям права на услуги». Системы активной оценки и процедуры пересмотра, основанные на индивидуальных планах, составляемых на каждого ребенка, еще должны быть ратифицированы законодательно и политически и развиты на практике.

Каковы ограничения при реализации гейткипинга? Ряд трудностей еще предстоит преодолеть для достижения основных элементов гейткипинга:

- ◆ *Необходимость сдвига в парадигме* политики и практики социального обеспечения детей. Хотя понимание ограничений и недостатков системы интернатного жизнеустройства детей растет как среди тех, кто определяет политику на высшем уровне, так и среди специалистов-практиков, однако значительная часть системы продолжает функционировать по моделям государственного патернализма и дефицитарной модели инвалидности
- ◆ *Нехватка должным образом обученных сотрудников* в службах по месту жительства. Энергичные усилия придется приложить для наращивания потенциала, в том числе создания учебных программ по социальной работе и, в меньшей степени, переподготовке персонала интернатных учреждений. Несмотря на это, процесс набора сотрудников значительно отстает от растущей потребности в услугах со стороны уязвимых детей, численность которых стремительно увеличивается
- ◆ *Разделенная и дублирующаяся ответственность* между ведомствами. Дробление ответственности и структуры — в том числе между государственным, волонтерским и частным сектором — создает препятствия для эффективного гейткипинга. Она влечет за собой нечеткость критериев направления детей, раздробленность вмешательств, дублирование работы и путаницу для семей, которые не знают, к кому обратиться за тем, что им нужно.
- ◆ *Неадекватное законодательство*. С начала переходного периода наиболее значительные изменения правительство внесло в семейное право и законодательство о социальном обеспечении ребенка. Однако механизмы реализации часто слабые, а ключевые положения, которые могли бы способствовать активному гейткипингу, отсутствуют.
- ◆ *Ресурсы замкнуты в системе интернатных учреждений*⁵. Четыре проблемы препятствуют развитию эффективного гейткипинга. Во-первых, порочное стимулирование интернатного жизнеустройства сохраняется в ряде стран, в которых ведомства могут сократить свои расходы, отправив детей на государственное попечение. Во-вторых, содержание детей в интернатных учреждениях составляет наибольшую долю затрат в системе социального обслуживания ребенка, препятствуя тем самым развитию услуг по месту жительства. В-третьих, кадры «заперты» в структурах учреждений, вместо того, чтобы использоваться в службах по месту жительства. Наконец, учреждения интернатного типа часто изолированы и удалены от сообществ, клиентов из которых они обслуживают, что затрудняет переподготовку персонала и альтернативное использование ресурсов, например, зданий.
- ◆ *Слабые системы управления информацией*. Несмотря на ряд нововведений, сохраняются проблемы, связанные с качеством, диапазоном и использованием данных. Отсутствие динамических данных, как на уровне центрального

⁵ Этот вопрос более подробно освещен в Концептуальной Записке по перенаправлению ресурсов.

правительства, так и на местном уровне, затрудняет получение надежного представления о тенденциях в отношении всех замещающих институционализацию вариантов социального обеспечения.

- ◆ *Недостаток опыта применения единой стратегии гейткипинга.* Многие страны региона первыми внедрились отдельные компоненты гейткипинга, но немногие смогли связать их вместе в систему.

Местные и национальные органы власти или частный сектор должен будет решать следующие проблемы:

- ◆ Гейткипинг не только потребует крупных изменений в системах принятия решений и предоставляемых услуг, но и изменения основных позиций и убеждений, связанных с детьми и с ролью родителей. Реформы вряд ли окажутся эффективными, если не отойти от парадигмы спасения, государственного патернализма, дискриминации по национальному признаку и дефицитарной модели инвалидности. Для этого сотрудники, руководители и лица, принимающие решения, должны пересмотреть свои представления о ценности ребенка, его прав и о важности родителей и семей в воспитании детей.
- ◆ Гейткипинг — это функция от системы в целом. Его нельзя достичь с помощью приростного подхода, он требует качественных изменений всего функционирования системы защиты ребенка, для чего нужны будут новые услуги, новые процессы принятия решений, новые роли для сотрудников и руководителей, и изменения во взаимодействии между всеми этими элементами системы.

Эти трудности требуют сильной поддержки со стороны национального правительства и четкой стратегической направленности там, где такой направленности еще нет. Такая стратегия должна функционировать как на уровне центра, так и на уровне местного правительства. В частности, нужно собрать опыт целостного подхода к реализации гейткипинга. Это не означает, что все аспекты попечения о детях нужно начинать решать одновременно, но нужно расставить приоритеты в ключевых областях, и должна быть разработана стратегия изменения всей системы применительно к этим областям. Подобный подход также реален и на местном уровне, где выбранных целей можно достичь через пилотные проекты по внедрению всех четырех элементов гейткипинга на конкретной целевой территории.

Проект «Меняя мнения, стратегии и судьбы» (CMPL) работает с правительствами, разрабатывая инструментарию для того, чтобы оценить, что необходимо сделать на местном уровне и на уровне страны. Эти инструментарию будут созданы и протестированы в партнерстве с государственными органами, прежде чем будут распространяться более широко. В Приложении 1 изложены основные выявленные проблемы, цели реформы и действия, необходимые в переходный период для изменения стратегий по каждому из четырех основных элементов гейткипинга. Не все страны будут исходно в одинаковом положении, начиная такие перемены, поэтому таблицы призваны помочь определить приоритетные области, на которых следует сконцентрироваться. В Приложении делается различие между действиями, которые проводятся на уровне всей страны и на местном уровне. Формы, листы самоконтроля и описания «лучшей практики», упоминаемые в Приложении, являются инструментами, которые нам кажутся полезными при оценке ситуации и выполнении первых шагов вперед.

Предложенная здесь стратегия гейткипинга призвана оказать конкретную практическую помощь лицам, принимающим решения, и специалистам-практикам, желающим проводить реформу. Она предлагает подход, который можно применять как «сверху-вниз»,

так и «снизу-вверх». Оказалось, что гейткипинг нелегко внедрять даже в тех системах социального обеспечения, которые не страдают от широко распространенной бедности и от традиции полагаться на интернатное жизнеустройство детей, как в регионе Европы и Средней Азии. Все это делает гейткипинг трудной, но существенной реформой.

Введение

Центральная и Восточная Европа и страны бывшего Советского Союза (называемые также регион Европы и Средней Азии, или регион ЕСА) унаследовали систему защиты ребенка из периода социализма, когда отводилась чрезмерная роль интернатному способу жизнеустройства детей, которые не могут остаться с биологическими родителями в краткосрочной или долгосрочной перспективе. Несмотря на крах социализма и поддерживающей эту идеологию стратегии, численность и доля детей, проживающих в учреждениях интернатного типа, сейчас выше во многих частях региона по сравнению с данными на 1989 год. Такой рост численности воспитанников учреждений интернатного типа является тревожащей новой тенденцией и сопровождается пугающим ростом численности детей во всех формах государственного попечения за последние десять лет.

Несмотря на появление множества новых служб, предназначенных сократить зависимость от интернатных учреждений и попечения вне семьи, общий темп реформы слишком медленный, чтобы создать достаточно прочные гарантии предотвращения институционализации детей или их притока в учреждения. Кроме того, дети с инвалидностью и представители цыганского национального меньшинства составляют слишком большую долю в этой статистике. Масштабные изменения, произошедшие в регионе за последние десять лет, создали трудную обстановку для проведения системных изменений, и имеющиеся тенденции показывают, что для того, чтобы сделать деинституционализацию реальной, срочно необходимы упреждающие стратегии.

Цель данного анализа — разработать рамки, которые помогли бы странам освоить упреждающие стратегии, основанные на гейткипинге, что привело бы к переходу от помещения детей в интернатные учреждения к семейным формам жизнеустройства. Гейткипинг — это один из механизмов, которой используется планирующими органами, для того чтобы попытаться создать лучший баланс между запросом и предложением и для того, чтобы обеспечить целевое предоставление услуг. Первостепенной задачей проекта гейткипинга является продвижение стратегий, предупреждающих первичное попадание детей на государственное попечение с помощью развития программ поддержки детей и родителей, базирующихся по месту жительства, и с помощью совершенствования процесса принятия решений о том, как оказывать помощь детям. Вторая цель — обеспечение того, что, если дети уже попали в интернатные учреждения или другие формы государственного попечения, чтобы они не выпали из сферы внимания, чтобы их ситуация регулярно пересматривалась и принимались меры к их реабилитации в их родную семью и сообщество.

После описания основных проблем в оказании услуг в области попечения о детях в регионе Европы и Средней Азии, в Разделе I обсуждается природа гейткипинга и его применение в целом ряде систем здравоохранения и социального обеспечения, как они описаны в литературе. Далее описываются основные элементы, необходимые для реализации гейткипинга, а затем рассматривается, что входит в понятие хорошей практики в этой сложной области. В Разделе II обсуждается применение гейткипинга в Восточной и Центральной

Европе и Средней Азии (ЕСА) на сегодняшний день, после чего рассматриваются некоторые вопросы, которыми необходимо заняться для достижения максимальной эффективности его воздействия. В Приложении рассматриваются проблемы в проведении гейткипинга и способы их преодоления.

В данной записке, как и в ряде других новейших исследований⁶, аргументируется заявление о том, что гейткипинг является «ключевым понятием реформы защиты ребенка» в регионе ЕСА, позволяющим значительно снизить численность и долю детей, находящихся в государственных интернатных учреждениях. Однако на сегодняшний день стратегия гейткипинга недостаточно широко применяется в этом регионе.

Условия: характер проблемы в регионе ЕСА

Несмотря на крах идеологии, при которой государство слишком полагалось на уход в интернатных учреждениях, в Региональном отчете ЮНИСЕФ о мониторинге под названием «Десятилетний переходный период» указывается, что численность детей, проживающих в государственных учреждениях интернатного типа, на конец десятилетия превышает показатели 1989 года во многих странах региона (ЮНИСЕФ, 2001).

Общая численность детей, устроенных вне семьи⁷, возросла по сравнению с 1989 годом почти на 95 000, до показателя 1 552 500 в 1999 году. Такой 6-процентный рост в абсолютных величинах еще более значителен на фоне сокращения численности детского населения. Средний показатель по региону сейчас составляет 1441 на 100 000 в возрасте 0-17 лет, то есть 20-типроцентный рост, по сравнению с 1194 в 1989 году.

Особую тревогу вызывает рост численности младенцев, попадающих в дома ребенка. В 16 из 25 стран, данные по которым были доступными, показатели по таким детям возросли. Особенно сильный рост зафиксирован в Латвии, Болгарии и Румынии, значительным он является также в западной части СНГ, в Эстонии и в Казахстане. Эти показатели вызывают особое беспокойство на фоне заметного сокращения численности детского населения в возрасте 0-3 лет в регионе — в среднем, на одну треть.

Более того, несмотря на спад показателей рождаемости, 8 из 25 стран — Хорватия, БЮР Македония, ФР Югославия, Эстония, Беларусь, Украина, Армения и Казахстан — сообщают о росте абсолютного числа младенцев в домах ребенка, а также их доли от общей численности за период с 1989 года. В противоположность этому, в одной только Венгрии уровень институционализации младенцев сократился в результате намеренной политики. Паттерны институционализации младенцев не одинаковы, но имеют четкий субрегиональный профиль, т.е. приблизительно 75 процентов от 53500 младенцев, находившихся в учреждениях на 1999 год, являлись гражданами Юго-Восточной Европы, стран Балтии и западных стран СНГ. Эти страны, большинство из которых и изначально сильно полагались на помещение младенцев в интернатные учреждения, либо сохранили, либо значительно увеличили применение такого типа ухода.

Тревожащий рост числа детей в интернатных учреждениях сопровождается пугающим ростом доли детей во всех формах государственного ухода за последние десять лет. Процент детей, переданных в патронатные семьи и опекунам, также рос с 1989 года, но более медленно, чем в интернатных учреждениях (ЮНИСЕФ, 2001). Ни одна страна региона

⁶ См., например, Bilson (2000); Herczog et al. (2000); Rowlands (2000); UNICEF (2001).

⁷ Воспитание вне дома означает детей, проживающих в государственных, частных и принадлежащих НГО учреждениях, в патронатных семьях и с опекунами. В эту же цифру входят дети, проживающие в учреждениях для инвалидов, и в некоторых частях региона — в школах-интернатах.

не имеет соотношения патронат / интернатное учреждение, равного 80 процентам (или выше), достигнутым в Швеции, США и некоторых других развитых странах Запада (Madge, 1994; Tobis, 2000). Региональный коэффициент колеблется в пределах от 12 до 69 процентов.

Наконец, усыновление внутри страны, третье основное направление замещающего попечения в пределах страны, также, как оказалось, недостаточно применялось как альтернатива интернатным учреждениям. Несмотря на рост показателей усыновления по всему региону за это десятилетие, данная тенденция является менее обнадеживающей, чем кажется, и не сопровождается спадом институционализации младенцев. Показатели по усыновлению резко возросли в тех странах, которые одновременно продемонстрировали и рост количества маленьких детей в интернатных учреждениях. Более того, каждый раз, когда резко возрастали показатели по усыновлениям, как это произошло в России, Польше, Румынии и Украине, это было за счет подъема в международном усыновлении, в противовес усыновлению внутри страны — которое в некоторых странах на самом деле снизилось (ЮНИСЕФ, 2001).

Данные убедительно свидетельствуют о необходимости поиска новых способов работы с потребностями уязвимых детей. В исследовании, проведенном в 1999 году организацией «Child Care Forum», в шести странах ЕСА (Венгрия, Польша, Литва, Молдова, Словакия и Болгария) изучались пути попадания и выхода детей из интернатных учреждений (Herczog et al., 2000). Сообщалось, что отвечающим за социальное обеспечение детей нехватает самых базовых знаний о том, каким путем дети попадают в учреждение, или каковы планы, как им покинуть это учреждение. У них также нет данных о прошлом ребенка, о семье, и о том, что происходило с ребенком до попадания в учреждение. Поскольку контакты редки, а воссоединение тем более не является целью, неудивительно, что в Молдове и Литве ожидалось, что 40 процентов детей останутся в государственных интернатных учреждениях на срок 5-10 лет. В то же время персонал плохо знает о потребностях детей в области здоровья, и о том, есть ли у ребенка инвалидность или поведенческие проблемы. Эти данные демонстрируют отсутствие какого-либо активного подхода к индивидуальному планированию ухода и свидетельствуют о необходимости активного гейткипинга, обеспечивающего, чтобы дети не плыли по течению в рамках системы интернатных учреждений. Более того, данные о росте числа уязвимых детей и дисфункциональных семей подчеркивают важность проведения активных и эффективных стратегий гейткипинга.

I. Что такое гейткипинг?

«Гейткипинг (контроль-на-входе)» — это эффективное и точное нацеливание услуг на потребности конкретных «конечных» пользователей. Причины для гейткипинга могут различаться, что, в свою очередь, повлияет на применяемые стратегии, но обычно контроль достигается сочетанием методов, которые включают гейткипинг как на уровне отдельного лица/специалиста, так и на уровне системы. На уровне отдельного человека используемые гейткенерами методы включают отбор, оценку потребностей, составление индивидуального плана на ребенка и процедура пересмотра конкретных случаев. Гейткенера могут высказывать свое мнение, чтобы подтвердить решения, принятые специалистами, оказывавшими первичную помощь, вместе со специально созданными комиссиями. Системный контроль состоит из сочетания разных методов, в которые входят правовые обязательства по верификации, использование объединенных данных для предоставления обратной связи о функционировании службы, с наличием или отсутствием стимулов и санкций за несоответствие целям, формализованные критерии права на услугу и, самое радикальное, отмена некоторых форм попечения.

Изученная литература показывает, что понятие гейткипинга используется в нескольких значениях. Например, что, возможно, нетипично, источники по городской социологии описывают гейткенера как неформального лидера сообщества, группы или шайки, который контролирует коммуникацию между соответствующей группой и посторонними. Социологические исследования называют полицейских «гейткенерами» в пенитенциарной системе (Timms and Timms, 1982), и это употребление термина похоже на то, как используем его мы, то есть подчеркивается, что полицейские делают выбор, принимают решение о входе в карательный процесс.

В условиях системы социального обеспечения и здравоохранения на Западе можно выделить два основных подхода к гейткипингу. Во-первых, гейткипинг призван обеспечить, чтобы услуги предоставлялись только и исключительно лицам, которые соответствуют четким критериям, дающим право на доступ к услуге, то есть гейткипинг определяется как:

«такой контроль доступа к услугам, при котором из всех лиц, запрашивающих услугу, ее получают только наиболее нуждающиеся в ней. Предполагается, что за услугами обратится большее число людей, чем можно охватить ею (Thomas and Pierson 1995, стр. 157).

Фокус на гейткипинге как части процесса нормирования — одна из основных линий в литературе по гейткипингу. Его связывают с анализом паттернов направлений, с акцентом на процессы принятия решений, которые формируют попадание в систему и ограничивают право получения услуги приоритетными группами. Гейткипинг связывают с использованием формальных критериев для определения права на услугу и доступ к ней, а также с растущим интересом к попыткам создать соответствие между потребностями и услугами.

При этом подходе гейткипинг становится частью системы, известной под названием «управляемый уход», наиболее развитой в странах англо-саксонской традиции, в частности, в США. Гейткеры являются сотрудниками системы социального обеспечения, которые оценивают потребности и риск и принимают решение о праве на услуги, но к их числу относятся также и другие сотрудники, например, регистратор в приемной, который выполняет функции фильтрации доступа к специалистам.

Второе, более узкое определение гейткипинга, применяемое здесь, фокусируется на гейткипинге попадания и выхода ребенка из интернатного учреждения, что Толфри определяет так:

Процесс оценки и планирования потребностей и обстоятельств детей, которые предшествуют приему в учреждение и способствуют их постепенному продвижению вперед — возврату в родные семьи, в форму замещающего воспитания в семейном окружении или ... переходу к некоторым формам самостоятельной жизни (Tolfree, 1995, стр. 50)

Отличием данного определения от первого является акцент на профессиональных аспектах принятия решений, входящих в гейткипинг, в частности, попадание на попечение и принятие решений в системе попечения. Это требует от специалистов рассматривать выбор вмешательства четко и конкретно, на основе оценки потребностей. Более того, это определение подчеркивает тот факт, что процесс принятия решений динамичен, и воздействует не только на точку вхождения, но и требует активного управления и в середине процесса, и при выходе ребенка из этой системы. Определение Толфри поэтому ясно показывает, что гейткипинг — это непрерывный процесс с постоянным предоставлением обратной связи, а не разовое событие. Хотя Толфри признает, что хороший гейткипинг ведет к оптимальному использованию ресурсов, это не является главной причиной, зачем нужен гейткипинг. Основная задача — предоставление социального обеспечения, т.е. гейткипинг служит наилучшим интересам ребенка, а идеи нормирования подчиняются этой цели.

Эти два определения являются иллюстрацией обоих концов континуума моделей гейткипинга. С одной стороны, четкое нормирование скудных ресурсов, а с другой, на первом месте находятся потребности клиента. Хотя существующие на практике подходы представляют собой нечто среднее между этими двумя полюсами, разные фокусы ведут к различиям в практике гейткипинга. Если гейткипинг понимается больше как нормирование, то роль гейткера включает как профессиональные задачи, так и решения, связанные с бюджетом. На другом конце континуума роли, вероятнее всего, будут разделяться, и специалисты, скорее всего, не смогут воспринимать себя исключительно как гейткеров и формально выполнять эту роль.

Толфри также затрагивает вопрос о том, что хороший гейткипинг не обязательно зависит от существенного увеличения финансовых ресурсов. Он отмечает, что примеры хорошей практики, возникшие в Мозамбике, были успешны, несмотря на высокую численность нуждающихся детей и очень ограниченные услуги, при том, что «Гейткипинг, скорее, является вопросом отношения и философии, нежели наличия ресурсов» (Tolfree, 1995). Это значит, что стратегия выполнения гейткипинга не полностью зависит от притока в систему дополнительных средств, а должна завоевывать сердца и мысли тех людей, которые реализуют эту систему.

Хотя идея гейткипинга на первый взгляд обманчиво проста, его применение на практике оказывается сложнее, и существует относительно немного исследований о практике гейткипинга в социальной работе с детьми. Гейткипинг шире изучен в области здравоохранения, и его применение в этом контексте, и в смежных областях ухода за престарелыми по месту жительства, обсуждается прежде, чем очертить его влияние на службы социального обеспечения детей в странах Запада.

Гейткипинг в здравоохранении и уходе за престарелыми по месту жительства

Рост интереса к стратегиям гейткипинга в этих двух областях вызван растущими расходами и сильной востребованностью дорогостоящих услуг, усугубляющимися растущей численностью и долей пожилых людей в странах Запада. С сохранением таких демографических тенденций, потребность в ограничении расходов стала приоритетом. Гейткипинг был разработан с целью нормирования услуг в системе здравоохранения и играет ключевую роль в том, что называется «управляемый уход». Он применяется для снижения затрат и контролирования услуг, особенно тех, которые приобретаются через системы индивидуального страхования. Гейткипинг призван улучшить качество процесса принятия решений и гарантировать более эффективное использование услуг. Такой подход широко используется по всему миру⁸.

При управляемом уходе сотрудник, ведущий первичный прием, контролирует доступ к услугам специалистов (Alteras, 1998). Гейткипинг проводится с помощью ряда механизмов, в том числе «предварительного одобрения», процедуры контроля расходов, которая требует, чтобы гейткипер утвердил услугу или лечение заранее. Например, если гейткиперами выступают врачи, таким образом они могут получать плату за снижение числа направлений. Предварительное утверждение является одним из аспектов «управления использованием», это оценка клинической обоснованности медицинского вмешательства. Сюда может входить также «мнение второго специалиста, предварительное утверждение и контроль приема на госпитализацию по выходным, оценка по ходу лечения, оценка при выписке и услуги по ведению высокочатратного случая». Все больше и больше гейткиперов применяют тесты для проверки на соответствие критериям предоставления услуг, и ведется много споров об эффективности таких тестов по сравнению с клиническим суждением.

Другим аспектом управляемого ухода, важным для его роли в гейткипинге, является «обзор использования». Это ретроспективный механизм, часто использующий системы управления информацией для предоставления обратной связи и данных гейткиперу об использовании, результатах и спросе на услуги. Он подчеркивает паттерны принятия решений, основанные на потребностях, качестве и уместном распределении услуг. Он обычно используется для определения «неоправданного ухода», например, избыточных процедур или чрезмерно долгого срока пребывания.

Несмотря на то, что некоторые данные по проблемам гейткипинга в области управляемого ухода существуют, по результатам гейткипинга в области здравоохранения проводилось мало систематических исследований (Laine and Turner, 1999).

⁸ См. Dixon et al., 1998; Gérvas, 1994; Meyer and Denz, 2000; Tabenkin and Gross, 2000; Frost, 1997; Himmel et al., 2000; and Willems, 2001.

⁹ Из определения на сайте управляемого ухода <http://www.rsna.org/REG/practiceres/managedcare.html>

Уход по месту жительства

Реформы служб по месту жительства для пожилых и взрослых с инвалидностью — это хорошая иллюстрация того, как можно использовать гейткипинг одновременно для сокращения затрат и улучшения социальной работы. Реформы, прошедшие в Англии и Уэльсе в 1990-е годы, являются особенно удачным примером общих целей и механизмов гейткипинга. Принятые меры особенно наглядны для стратегий деинституционализации в странах Европы и Средней Азии, несмотря на то, что клиентская группа была иная, и показывают, как служба была реструктурирована для того, чтобы предоставлять смесь услуг от государственного и от частного сектора, как было сокращено использование ухода в учреждениях и как стимулировалось создание альтернатив по месту жительства.

К началу 1990-х годов в Англии и Уэльсе пошла вверх спираль спроса и расходов на дома престарелых и сестринский уход за пожилыми людьми. С 1979 по 1991 годы сумма средств, запрашиваемых у государства на помощь пожилым людям в учреждениях, взвинтилась с 10 миллионов фунтов стерлингов до 1872 миллионов, а количество претендентов возросло с 12000 до 231000 человек (Browne, 1996). Таким образом, сокращение расходов стало одним из главных, хотя и не единственным, мотивом для широкомасштабных реформ системы ухода по месту жительства, проводившихся в 1990-е годы. Эти реформы стали также частью значительного идеологического сдвига в направлении маркетизации коммунальных услуг для увеличения потребительского выбора. Говорилось, что, если расширить типы услуг, оказываемых по месту жительства, список поставщиков и виды помощи, доступной семьям, которые ухаживают за своими родственниками, меньше престарелых людей будут зависеть от ухода в учреждении.

Стратегии гейткипинга, принятые для выполнения этих задач, отражают комбинацию целей нормирования и целей, которые ставят перед собой специалисты социальной сферы. Все престарелые люди получают по закону право на оценку, во главе угла которой стоят потребности, специалистом государственного сектора социального обслуживания, или междисциплинарной командой, если того требует ситуация клиента. При условии, если пожилой человек соответствует установленным критериям, дающим право на получение услуги, он получает право на получение услуг, которые перечисляются в индивидуальном плане ухода, согласованном с самим пожилым человеком. Предполагалось, что уровень обеспечения будет строго зависеть от тяжести и хронического характера потребности, а критерии, дающие право на получение услуги, принятые многими органами местного самоуправления, классифицировались по уровням таким образом, что разный порог потребности попадал на разный уровень служб. Это был один из ключевых компонентов процесса нормирования. Другим компонентом было отделение приобретения услуг от их оказания. Это должно было дать возможность покупателю оценить разных поставщиков и найти службы, которые предлагают наилучшее качество и наиболее эффективно удовлетворяют потребности клиента (см. Fox and Gotestam, 2003). Помимо стандартов для критериев, дающих право на получение услуги (SSI, 1999) и улучшения информационных систем (Department of Health, 2001), была широко введена система управления случаем, при которой местный сотрудник, ведущий случай, имел в своем распоряжении ограниченные средства на услуги по месту жительства и в учреждении. В итоге правительство прекратило удовлетворять без ограничений запросы на возмещение финансовых затрат на дома престарелых и сестринский уход (Browne, 1996).

Блэкмен (Blackman, 1998, стр. 182) рассматривает гейткипинг в Англии как играющий важную роль в деле «сохранения равенства без жестких формализованных тестов на соответствие критериям». Он подчеркивает необходимость мониторинга результатов гейткипинга, особенно если есть растущие финансовые затруднения, ведущее к принятию *ad hoc* ряда решений, связанных с нормированием (Blackman and Atkinson, 1997). В исследовании

шести европейских стран он сравнивает процесс принятия решений относительно приема в интернатные учреждения и указывает на разные уровни обеспечения услуг по месту жительства как на ключевой фактор, ведущий к неодинаковому уходу в разных странах и в разных частях одной страны. Однако далее он упоминает право на оценку, проводимую гейткипером, в трех изученных странах, как важный фактор для более справедливого распределения ресурсов (Blackman, 2000, стр. 189).

Защита ребенка с использованием гейткипинга в странах действия Римского права, в том числе Бельгии, Франции, Италии и Испании

В литературе о детском социальном обеспечении мало сведений о гейткипинге в тех странах Западной Европы, где действует традиция римского права, таких, как Франция, Италия и Испания¹⁰. Можно только гадать о причинах этого, однако это явление, возможно, отражает разницу в представлениях, поскольку регулирование права на услуги и лишение доступа к ним, кажется, является исключительно англосаксонским понятием. Во Франции и Бельгии акцент делается на профилактике изъятия детей из семьи за счет раннего вмешательства и помощи семье, иногда подкрепляемых судебным распоряжением об оказании помощи.

В странах Европы с традицией римского права самым близким к формальной системе гейткипинга является обеспечение того, что за услугами обращаются добровольно, а детей стараются не доводить до суда.

Одной из наиболее институционализированных систем достижения этого является Посреднический комитет (ПК) во фламандском сообществе в Бельгии. Он функционирует как посредник между социальными службами для детей и семей (они работают с семьями исключительно на добровольных началах) и судами в случаях «проблемного воспитания». Комитет просеивает потенциальные направления в суд, заказывая проведение независимой оценки до того, как проходит встреча семьи и социальных работников с целью попытаться достичь договоренности об изменениях, которые необходимо сделать, об услугах, которые следует предложить, и работе, которую следует провести. Если соглашение не достигнуто, ПК либо закрывает случай, либо направляет его судье по делам несовершеннолетних. Цель — скорее, поддержать добровольный принцип вмешательства, когда это возможно, чем предотвращать институционализацию, — хотя может закончиться и ею. Посреднический комитет критикуют за то, что он доводит слишком много дел до суда, и за промедления в решении проблем, однако он представляет собой любопытную модель контроля на входе в судебную систему (Sprangers, 2000).

Другой подход к гейткипингу во многих из этих стран — требовать, чтобы все судебные решения пересматривались как минимум каждые два года тем же судьей, который его выносил, чтобы гарантировать, что вмешательство по-прежнему удовлетворяет потребности ребенка, а не просто предоставляется неограниченно без пересмотра.

Защита ребенка с использованием гейткипинга в странах англосаксонской традиции, в том числе США, Великобритании и Австралии

Хотя некоторые основные проблемы в службах для детей и семей во многих западных странах в последние годы отличаются от трудностей, с которыми сталкивается Центральная и Восточная Европа, можно извлечь немало полезных уроков из стратегий гейткипинга,

¹⁰ Личное сообщение от Рэчел Хэзерингтон.

которые применялись для проведения реформ, и которые можно распространить на разные системы. Наиболее результативными оказались:

- гейткипинг в ходе приватизации детского социального обеспечения в США
- перенаправление детей из органов ювенальной юстиции в органы детского социального обеспечения
- разработка схемы подбора услуг соответственно потребностям
- изменение фокуса услуг — с защиты ребенка на поддержку семьи
- установление более высоких пороговых критериев и укрепление механизмов мониторинга для детей, находящихся на попечении государства
- создание показателей качества работы, которые позволят измерить соответствие целям, с возможностью поощрений и санкций за несоответствие

Во-первых, мы обсудим меру, особенно важную для настоящей работы, то есть закрытие детских домов. Каждый пункт будет сопровождаться ссылками на научные работы о влиянии закрытия детских домов в одном из английских графств. Хотя классическая работа «*Закрытие детских домов*» (Cliffe with Berridge, 1991) является разбором только одного конкретного случая, оценка в ней проводилась тщательно, и она поднимает ряд важных вопросов.

Закрытие детских домов

По всей Западной Европе использование интернатных учреждений, особенно для детей младшего возраста, в последние пятьдесят лет постоянно идет на убыль (Madge, 1994). Большинство традиционных крупных учреждений были заменены меньшими домами, и роль интернатных учреждений стала иной. Во многих странах долгосрочное пребывание в интернатных учреждениях уступило место более кратким периодам пребывания в учреждении с целью воссоединения семьи или поиска замещающей семьи. Изменение отношения к правам ребенка, высокая стоимость содержания в учреждениях, по сравнению с патронатом, недоверие общества и плохие социальные последствия являются наиболее распространенными причинами того, что к интернатному жизнеустройству стали прибегать реже. Поразительно, но использование гейткипинга довольно редко называют причиной изменений, возможно, потому, что они, как правило, произошли до внедрения активного гейткипинга.

Вот почему решение закрыть все интернатные учреждения в одном из английских графств является таким поучительным (Cliffe and Berridge, 1991). Положительным является то, что большинство детей и молодежи нашли себе патронатные семьи, что было основной задачей при закрытии учреждений. Однако в более чем половине случаев при устройстве в приемную семью не было выбора, а в некоторых случаях размещение признавалось неподходящим. Несмотря на это, процент неуспеха не превышал средний национальный показатель, хотя детей чаще перемещали из семьи в семью. На ключевой вопрос, можно ли закрыть детские дома без негативных последствий для других частей системы, результаты не дают однозначного ответа. За тот же самый период, пока проводился эксперимент, возросло количество направлений в относящиеся к сектору образования школы для детей с эмоциональными и поведенческими трудностями. Там рост этих цифр рассматривали как прямое следствие закрытия домов социального обслуживания, хотя надо сказать, что сотрудники социальной сферы не разделяли это мнение. Наконец, в ходе исследования было обнаружено, что небольшая часть детей в конце концов оказалась в интернатных учреждениях, находящихся в соседних районах. Результаты говорят о том, что все системы социального обслуживания детей требуют наличия скольких-то учреждений, и что патронат-

ные семьи не всегда есть в наличии в том количестве и качестве, которое необходимо для проведения эффективного подбора, и что дети не всегда желают попасть в нее, особенно дети старшего возраста. Исследование также свидетельствует о том, что даже в области, в которой традиционно слабо используются учреждения, стало возможным сократить их дальнейшее использование.

Другим примером закрытия крупных учреждений стали США, где, начиная с 1970-х годов в Массачусетсе, а позднее в ряде других штатов, все крупные учреждения для несовершеннолетних правонарушителей были закрыты и заменены службами по месту жительства (Blackmore et al., 1988). Эта реформа делала акцент на использовании для детей индивидуализированных услуг по месту жительства, вместо крупных учреждений, и привела к тому, что, например, в Массачусетсе интернатные учреждения были поспешно закрыты еще до того, как были созданы альтернативы им. Миллер объясняет, что, если бы поступить так, как диктует здравый смысл, и сначала создать альтернативные службы, а уж потом закрывать интернатные учреждения, то это привело бы к расширению набора служб и незначительному снижению числа случаев институционализации, по сравнению с резким закрытием детских домов и возвращением детей в сообщество, как получилось в Массачусетсе и ряде других штатов. Изучение последующих событий в Массачусетсе не выявило роста преступности, и был создан ряд альтернативных служб по месту жительства (Rutherford, 1978). Однако, возможно, этой тактике легче следовать именно с помещенными в интернатные учреждения малолетними правонарушителями, которые с большей вероятностью имеют собственную семью, чем брошенные дети.

Практика последствий закрытия учреждений без тщательной подготовки и создания альтернатив по месту жительства менее утешительна. В Англии отсутствие создания надежной сети служб по месту жительства для душевнобольных в рамках постепенной ликвидации психиатрических лечебниц привело к тому, что пациентам пришлось жить в непригодных однокомнатных квартирах, без доступа к службам поддержки. В Грузии и Молдове в середине 1990-х годов рост численности уличных детей был связан с резким сокращением числа мест в детских домах (CO-CRC/C/15Add. 124 2000).

Гейткипинг при государственном попечении

Исследования постоянно показывают, что государство является плохой заменой родителей, и что дети на государственном обеспечении часто страдают от плохих последствий социального обеспечения. Более того, они часто составляют непропорционально большую долю в статистике по низкой успеваемости, по бездомным, по преступности, проституции, подростковой беременности, безработице и детской бедности. Они также с большой вероятностью будут страдать от того, что при планировании их будущего о них «забыли и не торопятся». В целях противостояния такому негативному влиянию, в последние годы было создано множество гейткипинговых механизмов. Первым стало намеренное повышение юридических пороговых критериев для приема на государственное попечение, как, в Англии и Уэльсе, но и в других странах, например, Норвегии. Во-вторых, формируются специальные комиссии, которые оценивают уместность приема в государственное интернатное учреждение. Оценка одного исследования подтвердила, что у таких комиссий есть целый ряд преимуществ (Bunyon and Sinclair, 1987). Вместо прежнего приема, который проходил как «простая» рутинная процедура, и решение принимал один специалист, а затем чисто формально утверждал его начальник, комиссии внедрили более последовательный и строгий подход, с конкретными требованиями, что необходимо:

- рассмотреть альтернативные возможности по месту жительства и способы добиться того, чтобы ребенка не разлучили с семьей
- определить конкретно, какова будет польза от приема в учреждение

- спланировать возврат ребенка
- регулярно пересматривать решение о приеме, чтобы это пребывание ребенка в интернатном учреждении не переросло в долгосрочное жизнеустройство.

Одним из наиболее значительных последствий стало снижение доли детей, принимаемых в учреждения. За двухлетний период только 67 процентов от всех детей, случаи которых рассматривались 875 комиссиями при местных органах власти, попали в учреждения. Возможно, привлечение независимого наблюдателя в комиссию, наряду с присутствием сотрудников, отвечающих за оказание помощи по месту жительства, сыграло свою роль и привело к такому результату. Существование комиссий также привело к составлению подробного профиля случая. Это способствовало тому, что власти начали более чутко планировать услуги и расширять диапазон альтернативных услуг на основании выявленных потребностей. Участие родителей в заседаниях комиссий также посчитали важным для того, чтобы они положительно отнеслись к принятому решению и готовы были содействовать его выполнению. Близкие этой теме исследования указывают на важность привлечения родителей к такому процессу, и на гнев родителей, когда им не предлагается никаких альтернатив, кроме пребывания в интернатном учреждении.

Чтобы родители не чувствовали, что их не слушают и не обращают на них внимания, решения о не допущении приема ребенка в детдом, особенно если это именно то, чего хотели родители, должны приниматься с таким же вниманием к деталям, как и в случаях, когда ребенка принимают. Иначе говоря, не допущение приема значит, или должно значить, намного больше, чем просто слово «Нет» (Packman et al., 1986).

Наконец, такие страны как Канада, США, Ирландия, Голландия, Франция и Великобритания все ввели необходимые предписанные законом требования вести мониторинг и пересматривать оценку детей, находящихся на государственном попечении, путем составления на каждого ребенка индивидуальных планов социальной помощи, по утвержденной форме, и обязательного периодического пересмотра случаев. Как и с комиссиями, цель индивидуального плана — определить точные задачи оказываемой помощи, необходимые услуги и планы на воссоединение или альтернативное постоянное жизнеустройство ребенка, со сроками выполнения. Индивидуальные планы социальной помощи содержат исходные сведения о намерениях местных властей, и таким образом одновременно представляют собой отправную точку для отчетности. Важность информации, вписанной в индивидуальный план, подтвердил случай, который слушался в Апелляционном суде в Англии в 2001 году (Harwin and Owen, 2003). Полная неспособность социальных служб выполнить индивидуальный план, в котором был обещан целый пакет мер для поддержки матери, чтобы ее ребенок мог вернуться домой, привела к судебному процессу, и с помощью обращения к законодательству о правах человека решение о помещении ребенка в интернатное учреждение было отменено. Недавнее исследование Харвина и др. по заказу правительства подчеркивает важность составления индивидуального плана на ребенка как профессионального инструмента и как механизма отчетности. В исследовании, в котором 100 детей, помещенных в интернатные учреждения по решению суда, отслеживались в течение 21 месяца после момента помещения, те дети, чьи индивидуальные планы были успешно выполнены, с большей вероятностью продемонстрировали социальный прогресс в конце исследования, по сравнению с теми, индивидуальные планы которых не были выполнены (Harwin et al., 2000; Harwin et al., 2001b and 2003).

Гейткипинг в приватизации системы детского социального обеспечения в США

В США в системах детского социального обеспечения вводится управляемый уход, что означает приобретение услуг в частном секторе, иногда с фиксированной оплатой за определенный набор услуг. Это побуждает стремиться к сокращению расходов за счет управления случаем (Национальный ресурсный центр организационного развития для детского социального обслуживания, 1999). Согласно данным Американской лиги детского социального обеспечения (CWLA)¹¹, гейткипинг является ключевым элементом таких реформ, включая предварительное одобрение помещения в интернатное учреждение, обзор исполнения, инструкции по единой стандартизированной практике, системы управления информацией и встроенные финансовые риски и стимулы для поставщиков. В отчете упомянутой Лиги за 1998 год сообщалось, что 29 из 49 штатов-респондентов проводили инициативы, классифицировавшиеся как управляемый уход, хотя сами штаты обычно не часто используют этот термин¹². Данный подход — относительно новый, и долгосрочные результаты еще не были оценены, хотя одно недавнее исследование критикует смещение к увеличению доли приватизации сферы детского социального обеспечения, говоря, что это создает проблемы подотчетности и «осложняет и без того сложную работу общественного управления.» (Klingner et al., 2001). Таким образом, в США гейткипинг в системе детского социального обеспечения является частью приватизационного подхода, при котором используется назначение сотрудников, управляющих случаем, и приобретение услуг по контракту из частного и некоммерческого сектора.

Гейткипинг в более широком смысле: вывод детей из системы ювенальной юстиции в Великобритании

Одним из первых случаев упоминания гейткипинга в социальной работе стала реформа системы ювенальной юстиции (Thorpe et al., 1980). Использование гейткипинга имело центральное значение для успешной стратегии в Англии по сокращению использования содержания в интернатных учреждениях и тюрьмах для детей и молодежи (Smith, 1995; Cavadino and Dignan, 1992). В конце 1970-х годов политика вывода детей из-под судебного преследования подверглась критике криминологов, после того как исследования показали, что вместо того, чтобы снизить число появлений детей в суде и вынесенных им приговоров, она только быстрее втягивает детей в эту систему (Empey, 1976). Чтобы противостоять такой тенденции «более крупноячейной сети» (Cohen, 1985), Торп предположил, что гейткипинг должен принять форму скорее системного вмешательства, а не подхода, ориентированного на принятие индивидуальных решений.

Масштабы «управления системой» не будут ограничиваться только вынесением отдельных судебных решений о принятии на государственное обеспечение. Будет предложено убедительное доказательство полезности механизма «гейткипинга» в целом, предназначенного для того, чтобы надзирать, насколько это возможно, за всей системой принятия политических решений и алгоритмов действия (Thorpe et al., 1980, стр. 29).

¹¹ См. Вебсайт Института управляемого ухода по адресу <http://www.cwla.org/programe/managedcare>

¹² На вебсайте CWLA (<http://www.cwla.org/programs/managedcare/>) сказано «Термины 'управляемый уход' или 'приватизация' использовались для описания своих усилий не всеми респондентами. Вместо этого некоторые респонденты предпочли сообщить, что они используют новые инструменты управления и стратегии финансирования или контрактов, чтобы сделать систему более эффективной, оперативной и подотчетной в плане результатов.»

Такое строгое проведение гейткипинга помогает избежать того, чтобы в судебную систему «засасывало» детей группы риска в постоянно возрастающем количестве (Thorpe et al., 1980)¹³. Гейткипинг может принимать разные формы, в том числе в виде комиссий по принятию решений, как, например, в Ноттингеме, где комиссия заседает еженедельно и использует регулярно пересматриваемые критерии для определения случаев группы риска попадания в интернатные учреждения или в места лишения свободы (Wilson, 1982). Комиссия рассматривает рекомендации в представленных в суд отчетах социальных работников, чтобы удостовериться, что все альтернативы были должным образом рассмотрены, и предлагает доступ к целому ряду супервизионных программ по месту жительства. Комиссия также использует информационную систему, чтобы отслеживать рекомендации и приговоры суда и постоянно проводить переоценку успешности собственного рассмотрения рекомендаций социальных работников. Она позволяет выделить возникающие паттерны, например, случаев, когда рекомендации не были успешными, и откорректировать свои рекомендации, или же ввести новые службы, или изменить дизайн уже существующих. Таким образом гейткипинг существенно сократил число попадавших в места лишения свободы и практически свел на нет использование пребывания в интернатном учреждении для малолетних правонарушителей.

Гейткипинг стал ключевым аспектом реформы ювенальной юстиции. Он был внедрен во многих местных органах власти и помогал сократить число детей, попадавших в места лишения свободы и интернатные учреждения, используя строго нацеленные услуги и компьютеризованные системы мониторинга, позволяющие получить быстрый доступ к паттернам результатов (Smith, 1995, стр. 89). Результатом стало снижение численности детей, находящихся в интернатных учреждениях за правонарушения, приблизительно с 14000 в 1980 году до менее чем 1000 в 1989 году, когда правительство изъяло из Акта о детях от 1989 года положение о помещении несовершеннолетних по решению суда в интернатные учреждения за совершение правонарушений. За тот же период сроки лишения свободы для несовершеннолетних также значительно уменьшились.

Подобный подход к гейткипингу использовался и местными властями в Шотландии, но для детей, попадающих на государственное обеспечение по разным причинам (Wilson and Ross, 1999). Это привело к снижению числа детей в интернатных учреждениях на 85 процентов за три года, тогда как число детей в патронатном воспитании снизилось на 52 процента. Стратегия гейткипинга включала три элемента: мониторинг лидерами команды решения социального работника принять ребенка в интернатное учреждение или дать такую рекомендацию Системе слушаний по делам детей¹⁴; введение новых служб, проводящих программы по месту жительства в качестве альтернативы приему в интернатные учреждения; учебные тренинги и рассмотрение результатов случая с использованием систем мониторинга для отслеживания изменений в паттерне услуг и их результатов. При всей эффективности для создания большего количества служб по месту жительства и снижения доли пребывания в интернатном учреждении, эта стратегия оказалась неоднозначной, так как поставила под сомнение право социальных работников на принятие самостоятельных решений.

¹³ Эти критерии пришлось адаптировать к изменениям паттерна направления в интернатные учреждения и места лишения свободы, который стал быстро меняться после введения гейткипинга.

¹⁴ В Шотландии решения о принудительном направлении в интернатное учреждение выносятся Системой слушаний по делам детей, квази-судебной инстанцией, в которой комиссия из трех человек принимает решения по поводу направленных к ним детей, в том числе о помещении в интернатное учреждение.

Подбор услуг к потребностям

Одной из проблем при реализации гейткипинга является отсутствие надежной доказательной базы для выбора между услугами относительно их эффективности и относительно их результата в смысле благополучия. Хотя существует большой объем литературы, из которого следует, что интернатные учреждения для очень маленьких детей обычно очень дорого обходятся государству и негативно воздействуют на развитие ребенка в смысле социального благополучия (Bowlby, 1951; Rutter, 1981; Tolfree, 1995), уместность для детей многих других услуг или установившаяся таксономия потребностей уязвимых детей исследованы меньше (Arguabarrena et al., 2001). Эти пробелы привели к тому, что Арруабаррена и его коллеги описали как «оказание услуг методом пулеметной очереди», и к несоответствию между потребностями и предлагаемыми услугами.

Одна из попыток добиться лучшего планирования на основании информации о последствиях услуг для социального благополучия ребенка была предпринята Отделом социальных исследований в Дартингтоне, в Англии, совместно с несколькими научными центрами Европы и США. Данный метод, известный как *Подбор услуг к потребностям* (ПУП), к настоящему моменту используется более чем на 50 площадках в 12 странах (Отдел социальных исследований, Дартингтон, 1999). Хотя данный подход конкретно не касается гейткипинга, он помогает создать гейткипинг на концептуальной основе и с доказательной базой, которой в настоящей момент недостает во многих аспектах процесса предоставления услуг, а также позволяет добиться более точного нацеливания и расстановки приоритетов.

Основная цель подбора услуг к потребностям — систематическое изучение соотношения между четырьмя основными элементами гейткипинга: потребностью, пороговыми условиями, услугами и результатом (Little, 2001). Для этого команда разработала систему *Общего языка*¹⁵, которая помогает отделам социального обеспечения анализировать соответствие между этими четырьмя ключевыми элементами. Во-вторых, при методе ПУП они применяются независимо от международных границ и в условиях различных организаций. В-третьих, метод ПУП оценивает результаты и пытается подобрать соответствующие контрольные группы. Наконец, работа ПУП создает рамки для изучения вопроса, кто попадает на государственное попечение, и что с ними происходит. Поскольку это делается менеджерами и сотрудниками, это может привести как раз к такой перемене отношения, которая, по мнению Толффри, лежит в основе гейткипинга, но никакие конкретные механизмы гейткипинга не используются в принятии решений.

На сегодняшний день самая крупная выполненная работа — это составление профиля оценки потребностей, полученного на основе обращений на всех 12 площадках. Сообщают, что на некоторых пилотных площадках отмечено снижение численности детей, находящихся на попечении вне дома, вплоть до 50 процентов. Эти организации утверждают, что такой спад достигнут с помощью использования системы *Общего языка* (Little, 2001). Любопытно, что в качестве недостатка Литтл называет то, что, хотя созданы новые службы, закрытия неэффективных служб, как правило, не происходит.

В рамках проекта также создан ряд практических инструментов, в том числе:

- инструменты клинической оценки для специалистов-практиков, работающих с нуждающимися детьми
- инструменты качественного планирования для разработчиков политики, исследователей, менеджеров, специалистов-практиков и пользователей услуг

¹⁵ См. Вебсайт *Общего Языка* http://www.dartington.org.uk/common_language_site/

- количественные инструменты для объединения данных, чтобы помочь менеджерам собирать и анализировать информацию по четырем ключевым понятиям (потребностям, пороговым условиям, услугам и результатам)
- серия листов самоконтроля, основанных на подтвержденных исследованиях, чтобы помочь специалистам-практикам решать, когда уместно и безопасно вернуть ребенка домой, и какие услуги следует предоставить для защиты благополучия ребенка по возвращении домой.

Долгосрочная цель — сравнить вмешательства в разных странах и оценить результаты как для служб, так и для благополучия ребенка, используя соответствующие контрольные группы (Arruabarrena et al., 2001).

Были и другие подходы к совершенствованию соответствия потребностей, пороговых условий, услуг и результатов. В США и некоторых штатах Австралии попытки поднять высоту пороговых критериев сопровождались усилиями по лучшему нацеливанию вмешательств за счет применения инструментов оценки риска и управления случаями. Такие протоколы оценки риска стремятся выделить характеристики внутри отдельных семей, и среди родителей, и среди детей, чтобы определить те семьи, которые жестоко обращаются или потенциально могут жестоко обращаться с ребенком. Эти протоколы как таковые не являются механизмом гейткипинга, однако в долгосрочной перспективе помогают улучшить гейткипинг, если они смогут точно определять профиль риска. Однако протоколами риска следует пользоваться с осторожностью (Browne et al., 1988). Научнообразный характер процесса принятия решений может создать ложное чувство безопасности в отношении точности решений, особенно из-за того, что даже самые точные тесты могут приводить к ложным положительным результатам (детей ошибочно относят к группе риска) и ложным отрицательным результатам (дети «группы риска» оказываются не вошедшими в нее по итогам теста). Исследования также показали, что риски со временем меняются, так что профили должны постоянно обновляться (Browne et al., 1988). Тем не менее, они представляют собой полезный инструмент первого «сигнала тревоги».

Перенаправление ресурсов от расследования ситуаций, где требуется защита ребенка, на помощь семье: изменение фокуса дискуссии

В последние годы многие страны стали свидетелями стремительного и массивного роста числа направлений, связанных с жестоким обращением с детьми¹⁶. Это привело к огромному числу случаев судебно-медицинской экспертизы, чтобы убедиться, обоснованы или нет заявления о жестоким обращении. Более того, случаи, не отнесенные к случаям жестокого обращения, получали низкий приоритет при распределении прав на услуги и пользование службами. Многие заявления о жестоким обращении впоследствии были признаны необоснованными. Этот факт делает еще более шокирующими отчеты исследователей о том, какое унижение и стресс переживают семьи в ходе расследования (Farmer and Owen, 1995). Эти данные привели к радикальной переоценке роли и обязанностей ведомства по защите ребенка и помощи семье, а также стимулировали появление ряда новых стратегий гейткипинга, чтобы помочь сместить фокус служб с расследования дурного и жестокого обращения с детьми в сторону роста численности и расширения спектра направлений для

¹⁶ В США число официальных сообщений о дурном обращении возросло от 9563 в конце 1960х годов до более 2.9 млн в 1992 г. (Parton and Williams, 2001), а в Канаде отмечен рост на 100% за семь лет с 1982 по 1989гг. Эта тенденция роста была повторена в Австралии, где число случаев жестокого обращения с детьми и недостаточного ухода подскочило на 30% с 1992/93 к 1994/95. В Англии наблюдается сходный паттерн (DoH 1995).

предоставления семьям помощи различного уровня и вида. В Англии это называют «дебаты об изменении фокуса». Одним из основных использовавшихся при этом механизмов гейткипинга являлось повышение тех пороговых условий, после прохождения которых инициируется расследование по вопросу защиты ребенка.

Первоначальные результаты двух примеров в Англии и Австралии выглядят многообещающе. Реформа опиралась на новые критерии оценки, проводить ли расследование, и одновременно на стратегию гейткипинга (Thorpe and Bilson, 1998; Parton and Mathews, 2001), которая делала акцент на необходимости уделить первостепенное внимание оценке и профессиональному суждению квалифицированного и опытного персонала, а не концентрироваться на предписанных процедурах. В Австралии это сопровождалось привлечением старшего по должности к решению, следует ли рассматривать конкретный случай как заявление о жестоком обращении с ребенком, и использовать более широкую классификацию, которая позволяет лучше дифференцировать случаи в ответ на обращения. Партон и Мэттьюз утверждают, что механизмы гейткипинга принесли целый ряд положительных результатов. Во-первых, численность расследований дел о жестоком обращении с детьми в целом упала, а направления чаще стали обоснованными. Это позволило работать с подтвержденными случаями быстрее и «опираясь на имеющиеся доказательства» (Parton and Mathews, 2001, стр. 111). Изменения не привели к повышению степени риска для детей. Однако авторы также предупреждают, что те низкоприоритетные случаи, когда дети не получили каких-либо услуг из-за несоответствия их запросов обязанностям конкретного отдела, как правило, будут направлены повторно в течение года. Когда треть всех случаев относится к этой категории, нагрузка на организации сильно растет. Похожие результаты обнаружены в работе органов местной власти в Великобритании (Thorpe and Bilson, 1998).

В Англии похожим событием можно считать мероприятие по улучшению способности сотрудников социальной сферы проводить гейткипинг эффективно за счет сосредоточенности на качестве проводимых оценок. Государство начало кампанию по совершенствованию стандартов оценки, с применением новой схемы для оценки уязвимых детей и их семей и улучшения их жизненных возможностей (Department of Health, 2000). Эта публикация правительства широко распространялась, вместе с инструкциями, обучающими видеоматериалами, списком соответствующих исследований, шкал и опросников, бланками регистрационных форм, бланками направлений и отчетов о проведенной оценке. Предполагается, что социальные службы должны обучать всех имеющих к этому отношение сотрудников.

Слишком рано судить о последствиях этой инициативы, но она представляет собой важный политический рычаг для улучшения практики и создания лучшего понимания того факта, что необходимо привести потребности и услуги в соответствие друг с другом, то есть, основной цели гейткипинга.

Использование показателей эффективности работы для осуществления гейткипинга в системе

Еще один, последний подход к гейткипингу всей деятельности служб для детей и их семей — через формулирование общенациональных задач для служб, работающих с уязвимыми детьми и их семьями, которые затем подлежат мониторингу с помощью показателей эффективности работы в ключевых сферах. Результаты могут затем использоваться правительством для создания и издания сводных таблиц, в которых сравнивается эффективность работы в различных регионах. Можно ввести санкции за невыполнение целевых показателей, а власти региона, работающего лучше всех, могут получить поощрение в виде присвоения им специально установленного статуса.

Ценность таких показателей зависит от множества факторов. Их следует использовать, только если выбранные понятия четко и осмысленно определены, если сбор данных

не составляет трудностей (информация должна быть в достаточной степени надежной и достоверной). Отчет DHHS добавляет три дополнительных критерия (US DHHS, 1997). Показатели должны быть:

- понятны без труда
- объективно основаны на серьезных исследованиях
- регулярно измеряться

Эти критерии значительно сужают возможные сферы, которые поддаются мониторингу через разработку показателей развития в сфере услуг для уязвимых детей и их семей (Harwin and Forrester, 1998 and 1999; Forrester and Harwin, 2000). Показатели эффективности работы могут также порождать порочные стимулы. Достигнутое сокращения числа детей, попадающих на попечение государства, может отражать лучшую помощь семье, а может также означать, что учреждения не реагируют на реальные потребности, и что без дополнительной качественной информации причины таких цифр останутся неясными. Использование показателей не должно быть чрезмерным, иначе нагрузка на ведомство может слишком возрасти, что приведет к утрате обязательности сотрудников. При наихудшем сценарии есть риск подачи неверно интерпретированных цифр. Несмотря на все эти предостережения, показатели эффективности работы, для измерения ключевых приоритетов в работе служб, с указанием сроков, являются важным стратегическим рычагом и несут в себе четкое послание от правительства о том, какую важность оно придает этой сфере деятельности. Более того, в обзоре для ЮНИСЕФ о перспективах разработки надежных общемировых показателей в области внесемейного воспитания, Харвин и Форрестер пришли к выводу о том, что темпы институционализации (общее количество и частотность), удовлетворяют критериям, чтобы стать ключевым показателем (1998). Они доказывают, что при крайне низких или высоких темпах можно делать дополнительные запросы, чтобы отслеживать, находятся ли конкретные подгруппы в ситуации риска, и что эти тенденции можно отслеживать во времени. В более широком плане ясно, что механизм такого типа тесно связан с разработкой стандартов, и действительно может скорее рассматриваться в качестве стандарта для внедрения хорошего гейткипинга.

Оценка опыта гейткипинга на западе

Опыт стратегий гейткипинга, описанных здесь, указывает на некоторые важные и положительные результаты. Однако литература западных стран также обращает внимание на ряд трудностей. В классическом исследовании Стоуна (Stone, 1984) можно познакомиться с особенно ценной дискуссией о некоторых проблемах, начиная с того, как трудно найти такие социальные категории, которые достаточно рестриктивны, чтобы быть эффективными. В секторе социальной работы с детьми принято говорить, что мы недостаточно хорошо понимаем границы применительно к нуждающимся детям, и недостаточно точно оцениваем правильные пороговые требования для оценки степени тяжести проблемы. Пока мы неспособны видеть эти тонкие отличия в разбивке по категориям, трудно подбирать услуги соответственно потребностям. С этим связан риск, что категории могут оказаться слишком рестриктивными, и использоваться для урезания расходов и для недопустимого исключения определенных групп. При каждом возрастании финансовых затруднений это может привести к системе нормирования *ad hoc*, основанной на стандартизованных и негибких тестах на право воспользоваться услугой. Эта тема широко исследовалась в литературе об уходе по месту жительства, и опыт показал, что «услуги, идущие за потребностями» имеют тенденции вырождаться в «услуги, идущие за интересами самой службы», когда финансирование ограничено.

В литературе также особое место занимают исследования, в которых показано, что гейткипинг не обязательно гарантирует справедливый процесс распределения услуг. В обзоре Силагия (Szilagyí, 1998) отмечается опасность того, что гейткипинг в сфере управляемого ухода может уменьшить доступ для беднейших детей к услугам специалистов, особенно к «использованию услуг, необходимых больными хроническими заболеваниями или детям с инвалидностью» (Szilagyí, 1998, стр. 52). В сфере здравоохранения для взрослого населения существуют доказательства того, что представителей этнических меньшинств часто с большей вероятностью лишают права доступа к услугам (Lowe et al., 2001).

Другой трудностью, влияющей на внедрение, является проблема обеспечения надежности суждения специалиста. В данном обзоре уже подчеркивалась важность знаний и навыков, но Стоун сообщает, что другие факторы могут повлиять на это суждение. В частности, специалисты могут отрицательно относиться к цели гейткипинга, когда эта цель представляет собой ограничение доступа к услугам или к праву на пособие. Цель гейткипинга поэтому становится одним из решающих факторов для обеспечения его внедрения. Столь же важным является и необходимость добиться от сотрудников приверженности стратегии и понимания ее. Все перечисленные элементы являются существенными для процесса реформы.

Кроме того, в имеющейся у них информации по гейткипингу есть значительные пробелы. Одним из важнейших является отсутствие надежных научных данных, которые помогли бы эффективно подобрать услуги соответственно потребностям, чтобы можно было эффективно провести различие между потребностью в очень интенсивном или менее интенсивном обслуживании. Во-вторых, нужно обратить особое внимание на гейткипинг на начальных этапах работы со случаем, и это относится как к принятию решений отдельными лицами, так и к вопросу, как организовать процедуру приема и вести мониторинг по его результатам. Гораздо меньший акцент делался до сих пор на исследовании критериев закрытия случая. Это также важный механизм гейткипинга. Без него дети зависают в одном и том же положении надолго, и службы могут оказаться перегруженными. В-третьих, недостаточно анализировалось отношение между повышением пороговых требований и количеством направлений как внутри системы, так и в другие сектора. В-четвертых, проводилось недостаточно оценок разных моделей гейткипинга. В настоящее время не существует достаточного количества надежных научных данных, чтобы решать, лучше ли, чтобы гейткiperы отвечали и за бюджет, и за принятие профессиональных решений о потребностях в уходе, или эти роли противоречат друг другу. Наконец, во многих аспектах неизученным остается отношение между гейткипингом и выбором клиента.

Тем не менее, ни одно из этих критических замечаний не отменяет необходимости, чтобы отдельные лица и системы развивали хороший гейткипинг. Зато они показывают на то, что нынешний опыт гейткипинга ограничен, и ему не хватает достаточно ясного и последовательного корпуса знаний, и что без надлежащих мер безопасности он открыт для злоупотреблений. В то же время этот обзор показывает способность гейткипинга открывать новые направления в предоставлении услуг. Теперь мы можем собрать эти данные воедино для того, чтобы определить минимум элементов, необходимых для гейткипинга, и характеристики хороших систем гейткипинга и хорошей практики гейткiperов.

Основные элементы, необходимые для введения гейткипинга при приеме в учреждения

Основные элементы, необходимые для введения эффективного гейткипинга при приеме в учреждение, это:

- орган, ответственный за координацию оценки ситуации ребенка
- спектр служб по месту жительства, которые оказывают помощь и поддержку детям и их семьям
- процесс принятия решений, основанный на систематическом подходе к оценке и процедуре пересмотра потребностей ребенка и обстоятельств семьи
- информационные системы, дающие обратную связь о функционировании системы и позволяющие отслеживать и пересматривать решения и их результаты

Орган, ответственный за координирование оценки ситуации ребенка

Процесс оценки сложен и требует организационной структуры, в которой есть обученные сотрудники, чтобы проводить оценку, оказывать или закупать услуги, вести записи и рассматривать индивидуальные планы на детей. Тем, кто проводит оценку, приходится работать с целым рядом учреждений и специалистов, обладающих сведениями о детях и их семьях. В частности, оценка должна учитывать такие аспекты, как здоровье, образование, социальная поддержка, жилищные условия и т.д.

Оценка наилучших интересов детей не простая задача, и требует применения широкого спектра знаний, в том числе о детском развитии, о правах ребенка, о законодательстве, о научных исследованиях, а также практических навыков в таких областях как коммуникация и написание отчетов. Таким образом, организации понадобится достаточное число прекрасно обученных социальных работников¹⁷, чтобы вести оценку и записи о ней.

Кроме того, нужны менеджеры, способные рассматривать решения, принятые специалистами, проводить мониторинг стандартов и управлять стратегией гейткипинга. Они, например, будут отвечать за планирование услуг в ответ на изменение потребностей, используя обратную связь через системы мониторинга, чтобы адаптировать стратегическое направление на местном и региональном уровне, и распределять ресурсы.

Спектр служб по месту жительства, оказывающих помощь и поддержку детям и их семьям

Ключевым фактором, вызывающим чрезмерное использование пребывания в интернатном учреждении в регионе Европы и Средней Азии, является нехватка служб, оказывающих специализированную поддержку уязвимым детям и семьям на дому и по месту жительства в сообществах. Четвертый региональный Отчет ЮНИСЕФ о мониторинге (ЮНИСЕФ, 1997) подчеркивает то, как фокус государственной поддержки раздваивается между сокращением сектора первичной помощи (денежные выплаты, декретный отпуск или отпуск по уходу за ребенком, дошкольное образование и другие льготы для семьи) и лишением детей попечения родителей, главным образом за счет помещения их в крупные учреждения. Отчет называет нехватку альтернативных и профилактических служб в качестве ключевого фактора в сохранении высокой доли использования учреждений, и доказывает необходимость создания континуума служб.

В отчете ЮНИСЕФ рассмотрена система защиты ребенка в целом. В рамках континуума услуг необходимо использовать некоторые специфические услуги, которые позволят создать альтернативу институционализации. Такие службы должны быть напрямую связаны с характером проблем детей, поступающих в учреждения, и их семей.

¹⁷ Здесь мы используем термин 'социальный работник' в значении сотрудника социальной службы, выполняющего оценку детей и их семей. Эту роль обозначают также и другими терминами, в том числе социальный помощник (Румыния), работник службы попечения, и т.д.

Например, волонтерская организация «Семья каждому ребенку», работающая в на территории графства Карас-Северин в Румынии, в партнерстве с ЮНИСЕФ создали ряд служб для профилактики отказов от детей, в особенности среди молодых матерей (ЮНИСЕФ, 2000). В эти службы входит мультидисциплинарная команда, которая работает на базе роддома, предоставляя консультационные услуги и поддержку для беременных матерей, а также центр поддержки молодым матерям с детьми. Та команда, что в больнице, выявляет матерей группы риска отказа от детей на более раннем этапе, чем через обычный процесс направления в команды защиты ребенка, так что те могут предоставлять более эффективную поддержку, чтобы помочь матерям сохранить своих детей.

Важно отметить, что необходимые услуги будут отличаться в зависимости от места и в соответствии с различными проблемами, которые приводят ребенка в учреждение. Так что службы следует тщательно планировать, чтобы они удовлетворяли потребностям и проблемам местного населения, то есть необходим детальный процесс планирования.

Процесс принятия решений, основанный на систематическом подходе к оценке и пересмотру оценки потребностей детей и обстоятельств семьи

Процесс принятия решений должен включать целый ряд моментов принятия решений в ходе нахождения ребенка в системе обслуживания детей. Сюда входит решение о начальном направлении, и вплоть до того момента, когда ребенку больше не требуются услуги. Во всех случаях решения должны основываться на оценке наилучших интересов ребенка. Необходимый объем сведений для такой оценки и процесса принятия решений может варьироваться в зависимости от характера решения, которое должно быть принято (например, первичное направление, процедура пересмотра, и т.д.).

Все решения, ведущие к изъятию детей против воли родителей, должны приниматься независимой судебной инстанцией после полной оценки. Это должно быть минимальным условием для законодательных рамок.¹⁸ В Норвегии закон о защите детей от 1992 года ввел новые суды, вследствие критики существовавших ранее как недостаточно объективных или независимых от администрации службы защиты ребенка. Независимость таких судов защищается членством в судебной комиссии, которое прописано в законе, и процедурами для осуществления права быть представленным юристом и для перекрестного допроса всех сторон (Lurie, 1998).

Суды, начиная от административных трибуналов и заканчивая судебными коллегиями, должны найти баланс между правом ребенка на воспитание родителями и доказательствами того, что лучшие интересы ребенка будут удовлетворены только его изъятием из семьи. При таком деликатном решении ключевым вопросом является независимость суда от системы попечения о детях. В Румынии, например, в трибуналы, принимающие решения, часто входит директор интернатного учреждения, что поднимает вопрос о чрезмерном влиянии последнего на принимаемые решения (Tobias, 2000).

Многие дети попадают в учреждения в регионе Европы и Средней Азии с молчаливого согласия родителей, то есть их не изымают из семьи против воли родителей. Эти дети описываются как брошенные, хотя под этот же термин подпадает целый ряд разных других факторов и обстоятельств.¹⁹ Даже если родитель требует приема ребенка в учреждение, важно провести оценку и учесть другие варианты. Если родители ребенка неизвестны, нужно приложить серьезные усилия к их разысканию.

¹⁸ Ст. 9 Конвенции о правах ребенка гласит, что «ребенок не должен быть отделен от своих родителей против их воли, за исключением случаев, когда компетентные инстанции, чье решение сможет быть оспорено в суде, решают в соответствии с законодательством и судебной процедурой, что такое отделение необходимо в наилучших интересах ребенка.»

¹⁹ См. в Herczog et al. (2000) обзор причин попадания детей в учреждения в 6 странах и регионах.

Наряду с решениями о приеме должен существовать процесс формального и регулярно пересмотра набора услуг, предоставляемых ребенку или семье. Это создаст гейткипинг текущих решений о дальнейшем оказании услуг, а также поможет создать для ребенка постоянную ситуацию путем возвращения в биологические семьи, перехода под опеку или усыновления.

Ключевой вопрос — это потребность в критериях и процедурах, которые обеспечивают адекватную оценку ребенка или ситуации в семье, позволяя тем, кто принимает решения, реагировать в соответствии с наилучшими интересами ребенка, как например, в Региональном реабилитационном центре для детей с инвалидностью Самарской области Российской Федерации (Врезка 3).

Информационные системы, предоставляющие обратную связь о функционировании системы и позволяющие проводить мониторинг и рассмотрение решений и их результатов

В обзоре литературы подчеркивается, что информацию о функционировании системы в целом необходимо передавать в качестве обратной связи лицам, принимающим решения на местном уровне. При управляемом уходе это входит как один из аспектов в отчет об использовании информационной системы, а в рамках реформы ювенальной юстиции использование информационных систем для мониторинга ключевых решений является одним из главных моментов, на которые опирается стратегия. Цель данного элемента гейткипинга — обеспечить, чтобы сотрудники и руководители могли реагировать на паттерны результатов тех решений об услугах, которые они приняли, как самообучающаяся организация. Особенно это важно для условий региона Европы и Средней Азии, где переход к службам по месту жительства, вероятнее всего, окажется очень большим изменением.

Прежде чем планировать введение гейткипинга, важно получить детальные сведения о функционировании системы. Данные о паттернах попадания на государственное попечение и о последующей «карьере» детей внутри системы необходимы для того, чтобы создать основу для нацеливания услуг и решения вопроса, нужны ли новые услуги, и какого типа. Информация также помогает бороться с предвзятыми представлениями о существующих службах и их функционировании. Эти данные следует анализировать на местном уровне, так как проблемы, с которыми сталкиваются семьи, и которые приводят к переходу детей на попечение государства, различаются даже между сходными районами.

Исследования показали, что постоянный мониторинг должен рассматривать «карьеру» детей на всем ее протяжении в системе попечения (DoH 1991), а также сведения о моментах принятия ключевых решений в такой «карьере» ребенка, например, о решении принять ребенка на попечение (Bilson and Thorpe, 1988; ЮНИСЕФ, 1997; Redmond-Pyle, 1983). Врезка 1 показывает, какая информация нужна для гейткипинга, используя в качестве примера Румынскую систему. Нужны простые, но удобные информационные системы, с помощью которых можно накапливать данные о том, кто обращается за услугами, о причинах обращения, об основных элементах оценки, о предоставленных услугах и результатах. Для получения данных высокого качества эти информационные системы должны собирать ограниченный объем данных, и быть подключены к административным процессам. Местные менеджеры, работающие непосредственно с клиентами, должны обладать навыками использования таких данных, чтобы руководствоваться ими в своей практической работе (Bilson, 1999). Например, в ходе реформы системы ювенальной юстиции в Англии использовалась информационная система, основанная на 12 базовых переменных, характеризующих несовершеннолетних, представших перед судом. Местные команды эффективно использовали эти системы для мониторинга и обзора своей работы (Redmond-Pyle, 1983).

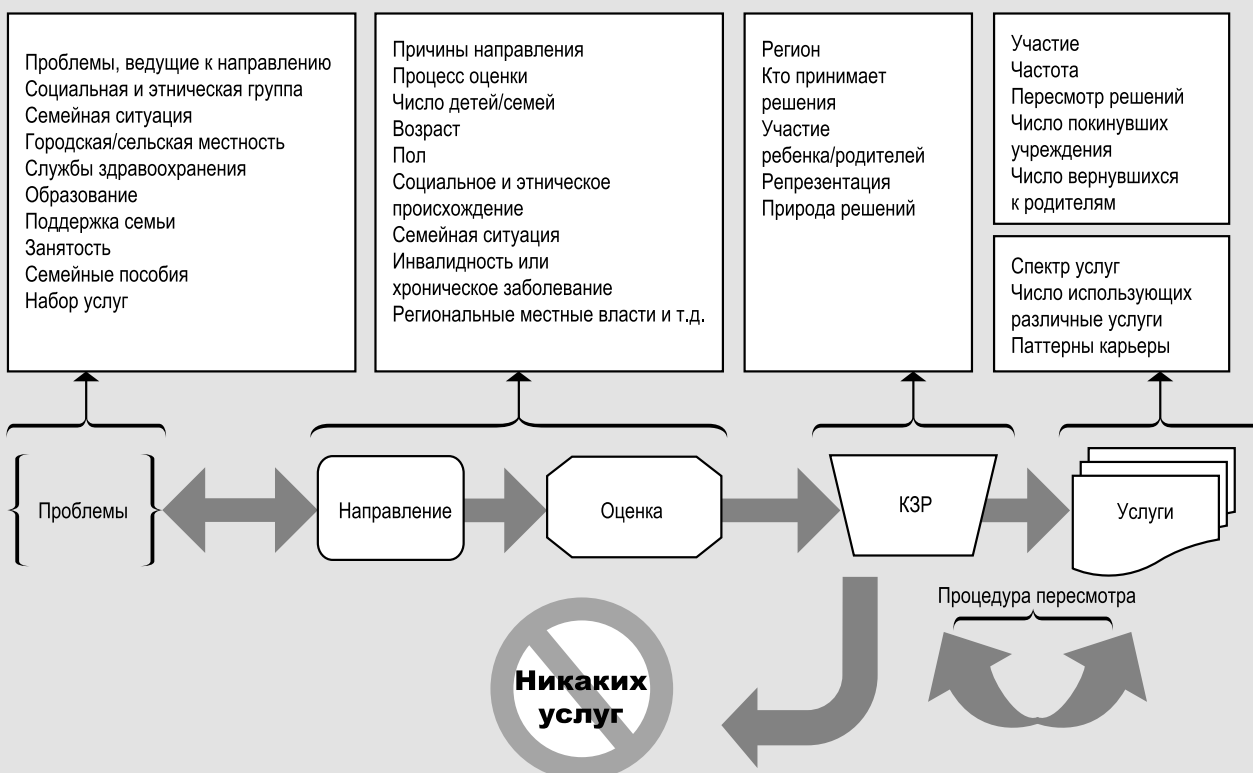
Врезка 1

Пример информационной системы для проведения и поддержки гейткипинга

На рисунке 1 показана карта процесса принятия решений в системе защиты ребенка, введенная в Румынии после издания Инструкции по чрезвычайным ситуациям с нуждающимися детьми (Инструкция по чрезвычайным ситуациям 26/1997). Согласно этой инструкции право принятия решений и предоставления вмешательства для детей передается местным властям, а решения по распределению услуг принимают Комиссии по защите ребенка (КЗР). Проблемы, находящиеся в ведении команды по защите ребенка, в Румынии решаются в рамках установленной законом системы. После получения направления команда по защите ребенка проводит оценку и готовит отчет для КЗР. КЗР затем рассматривает направление, не делая никакого заключения и не предлагая услуг (если КЗР считает, что поддержка не нужна), или они могут написать заключение, требующее предоставить услуги. Согласно инструкции для чрезвычайных ситуаций, все службы подлежат законной проверке комиссией через регулярные промежутки времени.

На Рисунке 1 представлены категории информации, необходимые для функционирования системы. При правильном структурировании, данные могут содержать информацию о результатах, в том числе паттернах использования услуг («карьеры») детей, проходящих через систему, а также набор показателей, который поможет идентифицировать паттерн работы системы и позволит ставить цели и измерять их (см., в частности, Bilson, 1999). Пилотная версия такой модели использовалась пятью органами местной власти, и использовала относительно простые средства сбора данных — они собирались в двух ключевых точках, при направлении ребенка в команду по защите детей и при рассмотрении случая ребенка Комиссией по защите ребенка (как первоначально, так и при каждой последующей процедуре пересмотра случая). Информационная система может предоставить широкий диапазон средств измерения рабочих характеристик, например, если услуги оказываются по месту жительства как альтернатива институционализации, система может предоставить сведения об изменении численности детей, попадающих в детские дома, по таким признакам, как возраст, пол, этническая принадлежность, тип учреждения, совет округа, район, состояние здоровья, семейная ситуация, инвалидность, причины/обстоятельства направления, и т.д., и подобную же статистику при использовании альтернатив интернатной помощи. Это позволяет провести быструю оценку эффективности и нацеливание новых служб, снижая риск того, что они не предоставят эффективной альтернативы, а будут оказывать помощь новой группе нуждающихся детей.

Информационные системы такого типа широко применялись менеджерами, непосредственно работающими с несовершеннолетними правонарушителями в Англии.



Мониторинг систем наиболее эффективен, если его использовать для сбора ключевой информации не только на центральном, но и на местном уровне, и если он является частью стратегии по укреплению самооценки менеджеров и специалистов-практиков (Bilson, 1999). Это значит, что информация должна быть значимой для пользователей, ее должно быть просто собирать, и она должна быть полезна в качестве обратной связи о соответствующих службах. Из-за ограниченности имеющихся на мониторинг ресурсов в регионе Европы и Средней Азии, она не должна также требовать привлечения крупных вложений в компьютерное оборудование, и у сотрудников не должно уходить много времени на работу с ней, хотя им потребуются навыки анализа и применения данных для планирования услуг.

В чем состоит «наилучшая практика» гейткипинга?

У гейткипинга есть потенциал помочь системам изменить свой фокус, он может создавать специфические процедуры и механизмы для того, чтобы достичь реструктурирования в свете новых задач ведомства. Это достигается прежде всего за счет изменения критериев права на получение услуги, то есть расширения или сужения категорий лиц, имеющих право на ее получение, и за счет введения более строгих или более мягких фильтров при отборе лиц, требующих услуги. Если цель - расширить доступ, формальные препятствия будут сведены до минимума, ускоряя тем самым процесс предоставления услуги.

Очертив основные элементы, необходимые для введения гейткипинга, мы сосредоточимся на вопросах, которые помогают гарантировать гейткипинг высокого качества, способный избежать ошибок, изложенных в обзоре литературы:

- справедливые и понятные критерии для получения права на услуги
- прозрачность процесса принятия решений
- справедливое и последовательное распределение услуг
- составление индивидуального плана социальной помощи на каждого ребенка, чтобы определить задачи
- гейткипинг как процесс
- фокус на «системе в целом»

Справедливые и понятные критерии для получения права на услуги

Хорошая система гейткипинга включает много разных компонентов. Первой важной чертой является создание справедливых и понятных критериев того, кто имеет право подавать заявки на получение услуг для группы пользователей. Эти критерии берутся из первичного законодательства, но затем адаптируются к местным потребностям и ресурсам. Нужно, чтобы пороговые требования для перехода на попечение государства были высокими²⁰. Например, в Английском законодательстве о защите детей пороговые требования для принудительного изъятия ребенка у родителей требуют доказать наличие или вероятность нанесения значительного вреда. Закон содержит и еще одно препятствие. Никакое решение суда не может вынесено до тех пор, пока не будет доказано, что судебное решение будет

²⁰ Хотя критерии перехода на государственное попечение должны быть строгими, закон должен также обеспечивать право на поддержку семьи для находящихся в нужде, с широким доступом к службам поддержки. В Англии, например, обязанность оберегать и обеспечивать благополучие 'детей в нужде' закреплена в Законе о Детях 1989 г. В Норвегии закон о защите детей 1992 года ввел "два совершенно разных стандарта вмешательств для защиты ребенка: более гибкий стандарт на получение поддержки на дому, осуществляемой при сотрудничестве семьи; и более жесткий стандарт ... на изъятие ребенка из-под опеки родителей, или иные действия, предпринятые без согласия родителей." (Lurie 1998, p. 82). В Болгарском Законе о защите ребенка тоже определяется спектр услуг для детей, отнесенных к группе риска, и дано определение таких детей.

лучше, чем отсутствие такового. Чтобы доказать это, местные власти должны убедить суд в том, что их план для этого ребенка защитит его и будет способствовать благополучию ребенка. Нехватка реальных альтернатив судебному вмешательству означает, что «принцип никакого решения», как его называют, иногда нарушается, но, тем не менее, законодательство демонстрирует важное и сознательное использование ворот для ограничения государственного попечения теми, кто находится в настоящей нужде. В то же самое время закон очень широко определяет категории детей, имеющих право на услуги по поддержке семьи, поскольку считается, что они «в нужде». Здесь мы видим, как закон использует жесткие критерии для ограничения доступа одной группы детей и широкие критерии для расширения доступа другой группы детей.

Закон должен также требовать гейткипинга и в случаях добровольного устройства на государственное попечение путем установления четких критериев приема, требования, чтобы семьям предлагали другие услуги, чтобы должным образом проводилась оценка наилучших интересов ребенка, или обусловив решение принять ребенка на попечение по заявлению родителей предварительным решением суда или трибунала. В Болгарии, например, Закон о защите ребенка требует все случаи помещения ребенка на попечение государства утверждать решением суда, а в Румынии эта обязанность возложена на Комиссию по защите ребенка (см. Врезка 1).

Для детей с инвалидностью должна проводиться эффективная оценка и рассмотрение их особых потребностей, как это делается в Самаре (Врезка 3). В частности, ни одного ребенка нельзя классифицировать как необучаемого, что часто происходит во многих странах региона Европы и Средней Азии.

Прозрачность процесса принятия решений

Прозрачность является еще одной ключевой характеристикой хорошей системы гейткипинга. Этого можно достичь, имея правильные бланки для фиксации результатов анализа потребностей, для записей о том, как было принято то или иное решение и какой был предложен план действий, кроме того, они необходимы и для верификации. Также, можно добиться, чтобы решение не зависело от суждения одного человека, а чтобы супервизор или другой специалист проверяли его, чтобы удостовериться, что собрана вся релевантная информация, и что выводы хорошо обоснованы. Помимо этого, в свете формальных критериев, установленных в организации, важно сообщать заявителям о решении и о его обосновании, так как это существенно для защиты прав клиента, и для предоставления им права апелляции в случае, если они недовольны решением.

Справедливое и последовательное распределение услуг

Еще одной чертой хорошего гейткипинга является последовательное поведение при распределении услуг. Для этого требуется штат хорошо подготовленных специалистов, которые способны проводить оценку потребностей, принимать решения о наличии риска, о серьезности проблемы и о том, какие услуги необходимо предоставить, по итогам оценки потребностей обратившегося. Все сотрудники должны знать критерии предоставления услуг и владеть соответствующими профессиональными знаниями и навыками. И то, и другое необходимо, чтобы обеспечить, что оценка риска и пороги для вмешательства с целью поддержки детей и семей применяются четко и последовательно.

Следует использовать все механизмы обеспечения услуг по месту жительства, прежде чем принимать ребенка на попечение государства, в том числе проконсультироваться с независимыми специалистами, специально сформированными комиссиями и специалистами

по процедуре пересмотра и мониторингу, которые не имеют доверительных отношений с теми, деятельность которых рассматривают.

Составление индивидуального плана социальной помощи на каждого ребенка, чтобы определить задачи

Набор услуг, используемых в гейткипинге, и то, как они планируются, будет различаться в зависимости от разных ситуаций и мест, для того чтобы он отвечал потребностям местного населения. Для этого понадобится мультидисциплинарная система планирования, для того чтобы обеспечить наличие необходимого спектра услуг, поскольку услуги для детей переступают границы существующих служб, например, органов здравоохранения и образования. Следует также включать представителей местных сообществ, пользователей услуг и других заинтересованных лиц.

Планирование требует надежной информационной основы, начиная с подробностей о том, кто сейчас пользуется услугами и почему. Хорошая система гейткипинга будет использовать эти данные для составления индивидуальных планов социальной помощи для детей. В них, в свою очередь, должны быть четко сформулированы задачи обслуживания в данной области и установлены показатели эффективности работы, чтобы определять, достигнуты ли поставленные цели. Индивидуальные планы детей должны также регулярно пересматриваться и обновляться, а их выполнение отслеживаться.

Гейткипинг как процесс

Хороший гейткипинг функционирует не только в момент направления, следует также удостовериться, что клиент по-прежнему нуждается в этой конкретной услуге, и что цели не требуют пересмотра, и тогда могут потребоваться другие, или дополнительные услуги. Пример центров повторной оценки в Самаре показывает, что можно сделать, и что регулярное проведение процедуры пересмотра случая уменьшает вред, который может быть причинен в результате неверной диагностики инвалидности.

В хорошей системе гейткипинга индивидуальный план должен составляться при попадании ребенка в систему попечения, и представлять собой план действий, на основе оценки потребностей, где указаны привлекаемые организации, срок, услуги, которые необходимо оказать и их исполнители. Индивидуальный план будет фокусироваться на основных вопросах, таких, как контакт с родителями, возвращение в семью, или иной вариант постоянного жизнеустройства ребенка. Непрерывный мониторинг выполнения индивидуального плана ребенка требует наличия системы, с помощью которой можно проводить процедуру пересмотра и мониторинг случаев через регулярные промежутки времени, и вести записи по результатам процедуры пересмотра.

Фокус на «систему в целом»

Хороший гейткипинг должен фокусироваться на «системе в целом». Хотя он действует через контроль за принятием решений в индивидуальных случаях, его стратегия имеет возможность видеть работу системы защиты ребенка и связанных с ней систем как единое целое. Это означает доступ к информации об изменениях как в системе защиты ребенка, так и в более широких связанных с ней системах. Например, снижение числа детей, попадающих в интернатные учреждения, может привести к возрастанию числа уличных детей, если службы по месту жительства сфокусированы неправильно; или введение альтерна-

тивных форм заместительного попечения, такого, как патронатное воспитание, может увеличить общее использование государственного попечения, вместо того чтобы снизить его, если будут по-прежнему доступны интернатные учреждения²¹. Хороший гейткипинг будет отслеживать такие тенденции, и адаптировать существующие службы, чтобы избежать отрицательных результатов и возвращать положительные.

Билсон (Bilson, 2000) говорит о том, как службы должны стратегически нацеливаться на ключевые элементы системы принятия решений и выполнять ряд функций. Такое нацеливание должно опираться на надежные данные о тенденциях в процессе направления, о «карьере» детей в службе и о паттернах потребностей. Для этого необходимо стратегическое использование служб в ключевые моменты «служебной карьеры» ребенка. В стратегии гейткипинга показатель востребованности требует тщательного мониторинга, чтобы добиться того, чтобы услуги были правильно нацелены и достигали своей цели, что, в свою очередь, означает, что нужен скрининг данной службы и ее воздействия на более широкие слои населения.

Системная стратегия гейткипинга должна также определить ключевые области для вмешательства и обеспечить, чтобы их приняли в расчет при принятии решений. Например, исследования показывают, что дети, которые не покинули интернатного учреждения в короткий период времени, вероятнее всего, останутся в нем надолго. Хороший гейткипинг вводит процедуру пересмотра для детей, находящихся в учреждении, а также службы, нацеленные на ключевые проблемы, такие, как разыскание семьи, воссоединение и поддержание контакта.

Дав определение гейткипингу и рассмотрев научные данные о разных подходах к гейткипингу на Западе, мы можем теперь подумать о том, в какой мере стратегии и механизмы гейткипинга уже используются в регионе Европы и Средней Азии.

²¹ В одной стране детдома, которые начали пустеть, подавали объявления о приеме к себе детей по местному радио!

II. Опыт гейткипинга в регионе ЕСА

Примеры гейткипинга в регионе Европы и Средней Азии не являются ни исчерпывающими, ни строго репрезентативными, учитывая отсутствие более тщательного обзора развития услуг по всему региону. Хотя ни одной стране региона не удалось успешно и полностью применить подход гейткипинга, есть много примеров инициатив гейткипинга, которые служат основой для дальнейшего развития. Однако маловероятно, что страны, о которых идет речь, назовут эти события стратегиями гейткипинга, так как термин редко используется в регионе.

Врезка 2

Положительные изменения, касающиеся основных элементов, необходимых для реализации гейткипинга

Учреждение, ответственное за координирование оценки ситуации ребенка

В рамках стратегии по повышению ответственности на местном уровне Латвия собрала вместе все службы помощи семье на муниципальном уровне, чтобы создать набор услуг в помощь уязвимым семьям по месту жительства.

В Румынии создано Национальное агентство по защите прав детей, теперь переименованное в Национальное агентство по защите ребенка и усыновлению, с параллельными муниципальными структурами и активным участием НГО.

В Болгарии, в соответствии с новым законом о защите ребенка, будет создано Государственное агентство по защите ребенка, а наем сотрудников для социальной работы децентрализован на муниципальном уровне. Социальные работники будут отвечать за координирование оценки и за приобретение или оказание услуг.

Грузия ввела местные структуры для оценки уязвимых семей (Министерство защиты несовершеннолетних).

Спектр услуг по месту жительства для помощи и поддержки детям и их семьям

Создание служб поддержки семьи по месту жительства стало одной из основных областей роста в 1990-е годы. Масштабы и сфера действия служб, и разнообразный набор поставщиков (местные государственные или волонтерские организации) сильно различаются по всему региону, но большинство стран могут продемонстрировать какие-то инновации и изменения в этой сфере. К 2000 году в рамках федеральной программы «Социальные услуги для детей и семей» Россия создала службы трех типов в 87 регионах – центры для детей, нуждающихся в социальной реабилитации, центры для инвалидов и мультимедицинские центры для детей и семей. В России также началось предоставление услуги нового типа, посещение на дому («социальный патронаж»). Небольшие отделения матери и ребенка созданы для профилактики отказов от новорожденных юными матерями. В республике

Чехии с 1990-х годов число таких отделений возросло вдвое. В Румынии за последние три года создан ряд альтернатив, в том числе отделения матери и ребенка, центры дневного пребывания, семейное консультирование, развивается патронаж, усыновление и воссоединение. Благодаря росту альтернатив Румыния защищала на 30 процентов больше детей по сравнению с 1997 годов, хотя бюджет сократился вдвое (Momeu, 2000). Альтернативы интернатному жизнеустройству для детей с инвалидностью созданы в Беларуси. Благодаря партнерству государства, НГО и международных поставщиков, 4000 детей и семей получают поддержку в группах самопомощи и реабилитационных центрах дневного пребывания. Поразительной особенностью этого проекта является то, что запрашивается мнение пользователя, чтобы получить обратную связь о функционировании службы и будущих направлениях ее работы.

Даже некоторые беднейшие страны региона могут продемонстрировать новые инициативы по созданию альтернатив интернатному жизнеустройству. Например, в Албании создана консультационная служба для семей в беднейшем районе, которая работает в партнерстве с датским отделением детского фонда «Спасите детей», оказывая поддержку семьям, чтобы избежать первичной институционализации, а также разрабатывая программы реинтеграции воспитанников детских домов в их семьи. Консультативные услуги оказываются приблизительно 200 семьям ежегодно, причем небольшое число воспитанников детдомов реинтегрировано в семью, и многим детям удалось восстановить контакты с родителями.

Страны региона все активнее создают способы обмена опытом, оценивают, у кого наилучшая практика в свете Конвенции по правам детей. В Болгарии, Фонд «Спасите детей» и болгарское правительство создали базу данных проектов с детьми (см. <http://scukbulgaria.freecom-int.com/>).

Хорошим примером международного сотрудничества в области оценки является «Документация и самооценка опыта позитивных инициатив» (Grandjean, 2000). Ее задачи – обеспечить «агентов изменения» инструментами и методологией, которая поможет оценить практику по четырем ключевым критериям, «эффективность, релевантность, оперативность и устойчивость». Цель — помочь согласовать ключевые критерии успеха, чтобы совершенствовать критерии оценки. В долгосрочной перспективе эти виды самооценки могут подготовить почву для внешней оценки эффективности. И уже сейчас они могут стать основой для дискуссии по вопросам того, что информационные системы должны собирать данные и проводить мониторинг.

Информационные системы для проведения мониторинга и рассмотрения общей картины решений и их результатов, и для предоставления обратной связи о работе системы.

Когда ЮНИСЕФ впервые попытался собрать базовые сведения о численности детей на государственном обеспечении, паттернах их размещения и причинах поступления, он столкнулся с большими трудностями. Был сделан вывод о том, что «едва ли есть другая область социальной статистики, в которой общество и разработчики политики сталкиваются с более серьезными пробелами в наличии данных, их надежности и сопоставимости, нежели статистика по детям, находящимся на государственном попечении». В отчете ЮНИСЕФ сказано, что с тех пор «многие страны приложили значительные усилия к тому, чтобы улучшить прозрачность и сбор данных», и отмечается, что усовершенствования стали результатом возросшего

интереса общества, усилий по совершенствованию межведомственного сотрудничества, и согласованных мер в рамках проекта MONEE, направленных на то, чтобы помочь улучшить системы сбора данных. ЮНИСЕФ отмечает, что сейчас начинается рассмотрение вопроса о слабости административной системы и системы данных по нуждающимся детям.

В Болгарии фонд «Спасите детей» работал с местными властями и группами родителей, чтобы создать несколько клиентских информационных систем. Они включают сведения о детях с инвалидностью и детях, стоящих на учете в комиссиях по работе с несовершеннолетними правонарушителями, а также о детях, подвергшихся жестокому обращению. Информация используется на местном уровне для планирования и практики мониторинга, а базы данных должны будут использоваться как основа для национальных систем мониторинга (Wilson, 2000).

Процесс принятия решений, основанный на систематическом подходе к оценке и к процедуре пересмотра потребностей ребенка и обстоятельств семьи.

Существуют данные о том, что в ряде стран были попытки развивать упреждающие стратегии планирования. Венгерское законодательство о социальном обеспечении детей требует от социальных работников составлять на ребенка индивидуальный план помощи и отмечать прогресс ребенка при процедуре пересмотра. Законодательство Румынии требует регулярно пересматривать случаи всех детей, получающих установленные законом услуги. В Боснии и Герцеговине в рамках проекта по патронатному воспитанию Британского отделения Фонда «Спасите детей» и кантона Тузла составлялись индивидуальные планы социальной помощи на каждого находящегося на патронате ребенка, а в Кыргызстане, в рамках проекта Датского отделения Фонда «Спасите детей» при участии местных партнеров была разработана программа, которая будет способствовать реинтеграции детей с инвалидностью и отказных детей с использованием индивидуальных планов помощи на каждого ребенка. Множество учебных программ для социальных работников, сотрудников, работающих в области патронатного воспитания, психологов и директоров детских домов способствуют наращиванию нужного потенциала в регионе.

Что касается гейткипинга, стратегии для обеспечения соответствия между услугами и потребностями можно видеть в ходе реформы законодательства и организационной реформы. Венгрия повысила пороговые требования для перехода на государственное попечение, запретив изъятие из семьи по финансовым причинам. В Латвии Совет министров издал распоряжение о приоритетах для различных служб, в которых будут внедрять гейткипинг, и готовится черновой вариант закона, который потребует формализовать обязанности и создать всеобъемлющие системы гейткипинга. В Болгарии Закон о защите детей определяет широкие категории детей из группы риска, которые имеют право на услуги, а для приема на попечение устанавливает высокие требования, и, кроме того, он теперь должен осуществляться только по решению суда. Однако дети по-прежнему попадают в детские дома без судебных слушаний, даже после вступления этого Закона в силу (январь 2001 года).

Что касается организационной реформы, новый подход к обслуживанию детей с инвалидностью введен в Саратове и Самаре (Самойлова и Смоляков, 2000). Старые психолого-медико-педагогические комиссии, которые проводили разовую оценку, когда ребенку было четыре года, относительно «обучаемости» или «необучаемости» ребенка, заменены региональными реабилитационными центрами. Ключевое различие заключается в том, что диагноз ребенка регулярно пересматривается, не реже, чем каждые 2-3 года. Повторная оценка детей, диагноз которым был

поставлен согласно прежним законам, привела к тому, что 1000 детей перевели из учреждений для «необучаемых» в интернаты, в которых детям предоставляется больше обучения.

Наконец, укрепляются механизмы отчетности, например, с введением должности Омбудсмана в Венгрии, Польше, Албании, России, Боснии и Герцеговине, Грузии и Украине. Иногда его роль конкретно связана с процессом гейткипинга, там, где такие функции прописаны в законе. Например, в Венгрии это связано с обязанностью, предусмотренной в Законе о детях, вести профилактику институционализации, и, следовательно, подвергать сомнению уместность помещения ребенка в учреждение. Должностная инструкция в этом случае включает и мониторинг, не сдан ли ребенок на воспитание в связи с бедностью.

Врезка 2 предлагает обзор положительных изменений по основным элементам, необходимым для введения гейткипинга. Врезка 3 иллюстрирует, как в Самарской области России смогли сократить численность воспитанников государственных интернатных учреждений, расширяя патронат, опеку и усыновление, и вводя широкий спектр услуг помощи семьям по месту жительства.

Эти изменения являются строительным материалом для создания гейткипинга, однако они носят несколько случайный характер, нет систематического применения как в отдельных странах, так и по региону в целом. Если мы рассматриваем характеристики «наилучшей практики», описанные выше, оказывается, что опыт реализации и, в частности, работа по классификации потребностей и пороговых требований все еще находятся в начальной фазе и пока не связаны вместе в какую-либо последовательную политику или систему предоставления услуг в ответ на запрос в заданном порядке приоритетности. Приложение усилий к применению «ясных и жестких» критериев в случаях разлучения ребенка и семьи (ЮНИСЕФ, 2001), как механизма намеренного сужения ячеек сети, в то же время используя «широкие критерии, дающие право на услугу более многочисленному кругу лиц» в службах для уязвимых семей, еще только предстоит. Системы проведения оценки и процедуры пересмотра на основе индивидуального плана помощи на каждого ребенка все еще предстоит ратифицировать на законодательном и на политическом уровне и создать на практике. Это означает совершенствование качества информации, собираемой гейткенерами для создания базы для точного и продуманного выбора типа вмешательства от самого начального этапа и далее. Наконец, системы управления информацией, хотя и усовершенствованные, должны проводить более строгий сбор данных о паттернах направления детей, о профилях потребностей в конкретных группах, реакции служб и доступности услуг. Жизненно важно, чтобы эта информация приходила как обратная связь к местным менеджерам и лицам, занимающимся планированием, чтобы она могла повлиять на местную политику и практику, а также на оценку эффективности на национальном уровне.

Ограничения развития активного гейткипинга, связанные с переходным периодом

Следует коснуться некоторых трудностей, которые необходимо преодолеть, прежде чем будут созданы четыре основных элемента гейткипинга: координирующий орган; спектр услуг; оценка, планирование и процедура пересмотра; и информационные системы:

- необходимость изменения парадигмы в политике и практике защиты детей
- нехватка адекватно обученных сотрудников в службах по месту жительства

- разобщенные и дублирующиеся обязанности учреждений и ведомств
- ресурсы замкнуты в системе государственных интернатных учреждений
- слабые системы управления информацией
- нехватка опыта применения интегрированной стратегии гейткипинга

Необходимость сдвига парадигмы

Несмотря на большие достижения и изменения, разные страны Европы и Средней Азии находятся на разных этапах реформы системы защиты детей, наследие прежней коммунистической идеологии все еще очевидно во многих системах защиты ребенка (Harwin, 1996). Следующие парадигматические сдвиги местами пересекаются, но имеют общие результаты в плане поддержания существующей практики чрезмерно полагаться на институционализацию.

Врезка 3

Деинституционализация в Самаре: история успеха реструктурирования и гейткипинга

В 1990-е годы российская Самарская область значительно увеличила долю патроната и опекуна. Практически удвоилось число опекунов и возросло число детей, живущих с опекунами, не имеющими собственных детей. Важным фактором была выплата пособия, процент лиц, получающих индексированные пособия, возрос до 64 процентов в 1998 году, по сравнению с 7 процентами в 1991 году. Это дополняется масштабной поддержкой детей, рассчитанной на улучшение результатов с точки зрения благополучия ребенка и снижение стресса для воспитателей. В том числе бесплатные поездки и оздоровительные лагеря, бесплатное дополнительное образование, финансовая помощь на жилье в возрасте 18 лет, возможности отправить ребенка в среднюю школу, включая старшие классы, с углубленным изучением ряда предметов, и доступ воспитанников из патронатных семей к высшему образованию благодаря освобождению от вступительных экзаменов. Были созданы патронатные программы для обслуживания детей с сочетанными потребностями (3 из 5 имеют медицинские проблемы). Количество привлеченных детей стремительно возросло, с 200 в 1996 году, когда программа началась, до 1109 в 1999 году, частично благодаря введению более гибких критериев отбора лиц, имеющих право стать патронатными воспитателями, по сравнению с другими регионами России (в том числе одинокие родители и без требований наличия высшего образования), а также щедрой социальной поддержке воспитателям.

В период с 1992 по 1999 годы в Самарской области были закрыты три дома ребенка и три детских дома для дошкольников в результате вышеуказанных мер, активного подхода к усыновлению и введения абсолютно новой сети служб поддержки семьи для нуждающихся детей, в том числе детей с инвалидностью. Детский дом-интернат для детей с умственной отсталостью был трансформирован в школу, которая оказывает услуги реабилитации. Наконец, одним из результатов, о котором следует упомянуть особо, стало резкое сокращение повторных направлений детей, оставшихся без попечения родителей – только 14 процентов на конец периода.

Стратегии гейткипинга, созданные с намерением улучшить результаты для благополучия детей, оставшихся без попечения родителей, таковы:

- введение ряда альтернатив воспитанию в интернатных учреждениях
- создание объединенной межведомственной комиссии, ответственной за семью, материнство и детство на региональном и местном уровне, которая будет отвечать от имени органов опеки и попечительства (при Министерстве образования) за детей, оставшихся без попечения родителей и нуждающихся в помещении на воспитание вне семьи.
- информационные системы, позволяющие осуществлять мониторинг перемен
- четкая стратегическая программа форм воспитания семейного типа для уязвимых детей и для детей, оставшихся без попечения родителей.

Источник: Вознюк, Тасеев и Смоляков (1999).

«Спасательство» и государственный патернализм. Ключевым фактором для сохранения интернатных учреждений является убежденность в том, что роль государства заключается именно в «спасении» детей, начиная с того, что Момю (Momiue, 2000) в Румынии называет «авторитарной точкой зрения, унаследованной из коммунистической эпохи», и заканчивая распространенной верой среди государственных служащих, персонала учреждений и даже родителей в том, что детям лучше в учреждении (например, по Литвем см. Bertmar, 1999; и Gomart, 1998). Патерналистская политика, основанная на «спасательской» точке зрения, функционирует как предположение о том, что государство знает лучше и заботится лучше, и обесценивает роль, выполняемую родителями, местным сообществом и НГО.

Такая устаревшая «спасательская» парадигма сохраняется из-за отсутствия доступа к теориям, принятым на Западе, малого количества исследований по психологии и социальной работе и недостатка аналитической информации и исследований о последствиях политики институционализации детей в регионе Европы и Средней Азии. Хотя все больше и больше политиков и специалистов высшего звена осознают ограничения и недостатки интернатного воспитания для детей, большая часть системы по-прежнему функционирует в рамках прежних идеологических параметров.

Медицинская и дефицитарная модель инвалидности. Второй парадигмой, связанной с парадигмой государственного патернализма, является медицинская модель инвалидности. Эта модель играет заметную роль во многих странах Европы и Средней Азии, в которых детей с инвалидностью оценивают с точки зрения их ограничений, а не их возможностей. Уход за детьми с инвалидностью часто воспринимается как исключительно медицинская проблема, а дети с легкой степенью инвалидности в некоторых частях региона по-прежнему попадают в учреждения. Среди «дефектологов»²² сохраняется убеждение, что детей следует изымать из семей и изолировать от «обычных» детей, чтобы позволить им получить специализированное обучение, которое необходимо для того, чтобы они «выровнялись» в развитии со сверстниками. В данной парадигме интернатные учреждения

²² Это термин, который все еще употребляется в некоторых частях региона ЕСА для обозначения специалистов по работе с инвалидами.

являются местом, где проводится «процесс коррекции», а так как многие дети никогда не «станут нормальными», интернатное учреждение обычно навсегда становятся их домом. В Румынии правительство утверждает, что, несмотря на то, что потребности детей, находящихся в интернатных учреждениях и имеющих тяжелые нарушения, редко удовлетворяются, приблизительно 20 процентов детей в этих учреждениях никогда не являлись инвалидами (DPC, 1998). Ключевая проблема дефицитарной модели — это то, что она не позволяет сделать таких детей самостоятельными, и тем самым позволить людям с инвалидностью стать хозяевами своей жизни.

Хотя есть признаки стремления поколебать эту модель в ряде стран и проектов, которые предлагают подход на основе прав человека (например, Самарская область в России, Беларусь, Кыргызстан и район Роусе в Болгарии), влияние медицинской и дефицитарной моделей все еще заметно в политике и практике, связанной с детьми с инвалидностью, в некоторых частях территории Европы и Средней Азии.

Этническая дискриминация. Государственное воспитание имеет тенденцию поддерживать дискриминацию меньшинств, например, в некоторых странах цыганские дети с большей вероятностью оказываются в сиротских приютах или обучаются в специальных школах для детей с инвалидностью.²³ В действительности одной из целей учрежденческого сектора в регионе ЕСА была задача «лишить культуры» представителей национальных меньшинств, например, таких, как цыгане (Tobis, 2000). Этнический конфликт и глубоко укоренившиеся исторические предрассудки отражаются в практике в системе защиты ребенка. Тобис высказывает мнение, что сотрудники учреждений в особенности не одобряют контактов воспитанников с родителями и семьями, и что доступ в патронатные семьи, на усыновление и в службы по месту жительства менее доступен для этнических меньшинств, особенно для цыганских детей, во многих частях региона Европы и Средней Азии. Для достижения успеха инициативам гейткипинга придется бороться с такой укоренившейся проблемой.

Нехватка персонала

В начале переходного периода кадровые ресурсы были замкнуты в двух типах учреждений социального обеспечения, интернатных учреждениях и универсальных службах поддержки семьям с детьми. Делались энергичные попытки нарастить потенциал, в том числе новые программы подготовки социальных работников и, менее систематически, переподготовки кадров, работающих в интернатных учреждениях. Несмотря на эти усилия, имеющихся кадров все время было недостаточно для потребностей уязвимых детей, число которых стало резко расти с наступлением переходного периода. Нехватка сотрудников в социальной сфере в учреждениях по месту жительства особенно остро чувствуется в некоторых частях региона. Отчасти это отражает тот факт, что сами службы только что открылись, но даже там, где эти структуры созданы до начала переходного периода, скорость набора сотрудников отстает от растущих потребностей. Например, численность сотрудников, занятых в органах опеки и попечительства в России, не увеличилась за десятилетие, несмотря на выраженный рост числа направлений. Многие страны сообщали, что при нехватке персонала ограничены возможности удовлетворять спрос, и это ведет к тому, что они сосредоточены на наиболее острых и экстренных нуждах. Это также ограничило тип возможной реакции. Например, если задача социального работника помочь уязвимым се-

²³ Например, в республике Чехии данные за 1997 г показывают, что 64 процента цыганских детей в начальных классах находятся в спецшколах (см. Ringold, 2000). Для ряда стран региона ЕСА указывается также высокий процент цыганских детей в государственных учреждениях для младенцев (Tobis, 2000).

мьям связана также с обязанностью оказания материальной помощи, вторая обязанность имеет тенденцию доминировать, а оценка потребностей ребенка и семьи обычно оказывается узко сфокусированной.

Другой значительной трудностью является неравномерное распределение кадровых ресурсов в системе защиты ребенка в целом. Повышение числа рабочих мест связано скорее с интернатными учреждениями, чем со службами по месту жительства. В секторе интернатной помощи зарплата сотрудников часто оказывается самой крупной статьей расходов. Наконец, существует проблема профессионального статуса и оплаты труда. Уровень дохода в новом секторе социального обслуживания по месту жительства часто весьма низок, и это влияет на привлечение, удержание и качество сотрудников.

Разобщенные и дублирующиеся области ответственности и бессистемное обслуживание по месту жительства

Профессиональные полномочия по работе с потребностями уязвимых семей в настоящее время разделены между рядом разных организаций местного и национального уровня. Это частично является наследием эпохи до переходного периода, но отражает и то, как в основном бессистемно развивались новые службы по месту жительства. Примеры организационной реформы по созданию всесторонних интегрированных служб помощи семье и замещающего ухода являются скорее исключением, нежели правилом. Фрагментарное распределение ответственности и неслаженность структур – в том числе между предусмотренным законом волонтерским и частным сектором – ведет к неопределенности критериев для направлений, бессистемному назначению вмешательства, дублированию усилий и путанице для семей, которым непонятно, к кому обращаться в случае необходимости. Пробелы в системе оказания услуг повышают вероятность направления в интернатное учреждение просто потому, что оно есть, и этот риск усиливается из-за отсутствия четкости в процедурах направления. Усилия по консолидации и передаче ответственности от центра подчиненным не всегда выполняются последовательно. Например, в остальном образцовая реформа в Латвии создала порочный стимул, оставив ответственность за учреждения по уходу за младенцами и детьми с инвалидностью на региональном, а не на муниципальном уровне.

Неадекватность законодательства

Одной из основных областей деятельности государства с начала переходного периода стала реформа семейного права и законодательства по социальному обеспечению детей. Однако механизмы реализации часто являются слабыми, а положения, являющиеся ключевыми для активного гейткипинга, отсутствуют. Законов, которые эффективно используют широкие критерии права на получение услуг и устанавливают высокие пороговые требования для замещающего ухода, в основном, нет. Фактически упорно используются ложные стимулы. В России законы из эпохи сталинизма, позволявшие одиноким матерям отдавать ребенка в детский дом на воспитание за счет государства, сохраняются в кодексе, облегчая «отказ» родителей от детей. Законодательного закрепления активного планирования и механизмов поддержания семейных связей практически не существует. Законодательство часто служит помехой при попытках решить спорные вопросы, связанные с разделением обязанностей между органами по защите детей. В России, например, прекрасные новые законы о создании служб по месту жительства для уязвимых лиц и их семей возлагают эту задачу на Министерство социальной защиты, а обязанность найти формы замещающего попечения по-прежнему сохраняется за Министерством образования. Реформа ответственности органов местной власти за разные элементы системы социального обеспечения детей привела к созданию сходных проблем в Латвии и Болгарии.

Ресурсы, привязанные к учреждениям

Существуют четыре основных момента, которые ограничивают развитие эффективного гейткипинга.²⁴ Во-первых, в ряде стран Европы и Средней Азии по-прежнему существуют ложные стимулы для институционализации, когда ведомства могут сократить собственные расходы, поместив ребенка на государственное попечение. Во-вторых, поскольку львиную долю затрат в социальном обслуживании детей составляют расходы на учреждения, это мешает создавать службы по месту жительства. В-третьих, персонал часто «замкнут» на учрежденческие структуры, в ущерб службам по месту жительства. Наконец, физически многие учреждения часто расположены в удалении от тех сообществ, которые они обслуживают, что затрудняет переподготовку сотрудников и делает проблематичным найти иное применение ресурсам, например, зданиям.

Слабые системы управления информацией

Несмотря на улучшения, отмеченные выше, сохраняются проблемы в качестве, в охвате и в использовании доступных данных как средства планирования на центральном и местном уровнях управления, что затрудняет получение надежной картины тенденций, связанных со всеми формами замещающего попечения. Однако эти данные, при правильном использовании, могут больше сообщить о паттернах использования замещающего попечения, чем суммарные данные о численности, поскольку они дают информацию об оборачиваемости контингента детей.

К другим важным пробелам в данных можно отнести причины замещающего попечения (широкие административные категории, такие как «брошенность», требуют разбивки на более осмысленные категории), длительность пребывания, этническую принадлежность, профили по полу и возрасту. Другая проблема связана с бессистемной или недостаточной информацией о потребностях и услугах, предоставляемых на уровне местного сообщества. Эти трудности вызваны не только пробелами при сборе данных и отсутствием механизмов координации между учреждениями, но отражают также основную концептуальную проблему способа классификации потребностей. Наконец, информация недостаточно используется в качестве инструмента планирования. В частности, известно мало случаев, когда, ставя цель изменений, ее формулируют на основе имеющихся доступных эмпирических данных.

Отсутствие опыта интегрированного подхода к гейткипингу

Хотя некоторые страны или регионы в Европе и Средней Азии первыми ввели отдельные составляющие гейткипинга, немногие смогли объединить их в систему. Причины этого главным образом заключаются в проблемах, описанных выше, и, что более важно, в том, что гейткипинг не был выделен и определен как приоритетный механизм реформ. В этом последнем разделе будет предложена стратегия для продвижения гейткипинга в регионе Европы и Средней Азии.

²⁴ Подробное обсуждение этого вопроса см. в Fox and Gotestam (2003).

Резюме

Текущее положение гейткипинга в регионе Европы и Средней Азии таково, что, хотя во многих странах есть хорошие примеры введения элементов гейткипинга, все еще остается потребность в систематическом изменении, которое коснулось бы всех элементов гейткипинга в единой стратегии. Сочетание целого ряда факторов делает создание такой связанной стратегии затруднительным, и ключевые сдерживающие его моменты подытожены.

III. Меняя мнения, политики и судьбы

В свете моментов, сдерживающих введение гейткипинга, которые обсуждались выше, правительство или орган, рассматривающий данные предложения, столкнется со следующими трудностями:

- ◆ Гейткипинг требует значительных изменений не только в системах принятия решений и службах, но и в стоящих за ними позициях и убеждениях относительно детей и роли родителей. То есть, реформы, скорее всего, не окажутся эффективными без отхода от парадигмы спасательства, государственного патернализма, этнической дискриминации и дефицитарной модели инвалидности. Такая перемена потребует от сотрудников, руководителей и лиц, определяющих политику, процедуру пересмотра их отношения к ценности ребенка, к правам ребенка и к важности родителей и семьи в воспитании детей.
- ◆ Гейткипинг является функцией системы в целом. Его нельзя достичь мало помалу, он требует качественного изменения всех аспектов функционирования системы защиты детей, для чего понадобятся новые службы, новые процессы принятия решений, новые роли для сотрудников и руководителей и изменения во взаимодействия между всеми частями системы

Эти проблемы требуют мощной поддержки со стороны правительств стран, а также четкого стратегического курса, если таковой еще не существует. Такая стратегия должна работать как на уровне центральной, так и на уровне местной власти. В особенности важно выстраивать опыт целостного подхода к введению гейткипинга. Это не значит, что за все аспекты социального обслуживания детей нужно браться одновременно, но это значит, что ключевые области должны быть выделены как приоритетные, и что должна быть продумана стратегия изменения всей системы применительно к этой области. В Региональном отчете ЮНИСЕФ о мониторинге (ЮНИСЕФ, 2001) отмечается различная природа проблем в разных частях региона и высказывается предположение, что расстановки приоритетности этих проблем проще всего достичь, поставив конкретные цели, основанные на оценке конкретных трудностей данной страны. В эти цели входит составить планы решения следующих задач (ЮНИСЕФ, 2001):

- прекращение институционализации младенцев
- закрытие крупных интернатных учреждений
- регулярные, независимые, честные и откровенные отчеты о качестве попечения и контроль этого качества.

Подобный подход может использоваться и на местном уровне, где можно ставить отдельные цели в рамках пилотного проекта, предназначенного ввести все четыре основных элемента гейткипинга на конкретной целевой территории.

Проект «*Меняя мнения, политики и судьбы*» (CMPL) будет работать с правительствами над созданием инструментария, который поможет оценить, что нужно сделать на уровне местного и центрального правительства. Эти инструментариумы должны разрабатываться и тестироваться в партнерстве с правительствами до того, как распространять их шире. В Приложении 1 показано, что рассматриваются как серьезные проблемы во многих странах, цели реформы, действия, необходимые в переходный период для изменения политики в этой сфере в стране или местности, и для изменения жизни детей и их семей, для каждого из четырех элементов гейткипинга. Участвующие страны не обязательно будут начинать в этих вопросах с одинаковой стартовой позиции, и таблицы предназначены помочь определить приоритетные области, на которых следует сосредоточиться. В Приложении проводится различие между действиями на общенациональном и на местном уровнях. Инструменты, шаблоны, листы самоконтроля и примеры «наилучшей практики», приведенные в Приложении 1, должны помочь оценить ситуацию и инициировать дальнейшие шаги.

Заключение

Концепция гейткипинга и ее применение в службах здравоохранения и социального обеспечения – относительно новое явление. Это объясняет, возможно, почему концепция отсутствует в описаниях послевоенных изменений социальных служб для детей на Западе и деинституционализации, и почему литература фрагментарна и неоднородна. Гейткипинг, однако, сыграл важную роль в недавних реформах системы социального обеспечения детей, проведенных на Западе. Этот опыт, однако, не был подхвачен в регионе Европы и Средней Азии, который склонен был отставать от Запада как в силу исторического наследия региона в плане модели социальной помощи, так и из-за массивных экономических, политических и социальных потрясений последнего десятилетия. Несмотря на вдохновляющие изменения, наблюдаемые сейчас в регионе, на диверсификацию оказываемых услуг, данные о тенденциях в организации государственного попечения подчеркивают необходимость в активных стратегиях гейткипинга. Это подкрепляется также и обзорами микроданных, которые говорят о недостаточной приверженности стратегиям активного выведения детей из учреждений и способам вовлечения биологических родителей. Следовательно, ключевой целью должен стать гейткипинг при входе в интернатный сектор системы социального обеспечения. То есть туда, где научные исследования выявляют сильнейшие свидетельства вредоносного влияния крупных интернатных учреждений на благополучие детей – особенно младенцев – и где изменения можно измерить и отследить с наибольшей надежностью.

Обзор показал, что гейткипинг используется разными способами, как для нормирования, так и для постановки задач в плане повышения благополучия детей. Вероятно, важнейшее долгосрочное решение, которое предстоит принять лицам, планирующим структуру службы, будет выбор модели гейткипинга, то есть либо модели, которая сочетает функцию нормирования и функцию принятия решений в интересах благополучия детей, либо модели, которая сохраняет эти функции раздельными. В литературе указано, что эти две роли могут противоречить друг другу, и что они требуют разного типа подготовки и, вероятно, приведут к созданию разных организационных структур, в которых закупка и оказание услуг отделены друг от друга. Впрочем, конкретные стратегии гейткипинга, обсужденные здесь, равно применимы к обеим моделям. В том числе создание эффективных стратегий оценки и процедур пересмотра, информационных систем, что позволит составлять профиль и вести мониторинг используемых услуг и потребностей, и орган для проведения гейткипинга. Некоторые из предложенных мер могут быть введены быстрее, чем прочие. Например, правовая реформа, которая была описана как важная ветвь гейткипинга, скорее всего, является долгосрочной стратегией, тогда как в данной Концептуальной Записке указано,

что другие практики гейткипинга могут быть успешно введены до проведения реформы законодательства.

Наконец, лица, определяющие политику, должны обдумать способы вовлечения родителей и детей в стратегии гейткипинга. Позиция родителей играет ключевую роль в формировании востребованности государственного попечения, и тем самым является важным неформальным регулятором практики. Существует вероятность серьезного конфликта между сотрудниками в области гейткипинга и родителями по поводу того, какие услуги необходимы, или, например, по поводу детей старшего возраста. Мы рекомендуем внедрение гейткипинга не только как предварительного условия для изменения общественного отношения к родительству и к детям, но также и для стимулирования широкой дискуссии о балансе ответственности между государством и семьей относительно государственного попечения вообще, и мы уже предложили некоторые способы, как законодательная реформа может способствовать такому сдвигу, фокусируясь на очень конкретных вопросах попечения о детях и родительских функций.

Предложения, представленные здесь, предназначены оказать конкретную практическую поддержку разработчикам политики и специалистам-практикам, желающим осуществить реформу и найти подход, предусматривающий действия на местном уровне и на уровне страны. Предложенные рамки и критерии должны позволить странам и регионам создать краткое описание своей собственной ситуации, чтобы определить индивидуально подобранные цели. Нет подхода, который мог бы удовлетворить всех, поэтому решения будут различаться в зависимости от культуры, традиции, объема и специфики воспитанников интернатных учреждений и имеющихся ресурсов. Гейткипинг является трудной, однако жизненно важной реформой для тех стран региона Европы и Средней Азии, которые переживают период широко распространившейся бедности, и которые унаследовали практику полагаться на содержание детей именно в интернатных учреждениях.

МЕСТНЫЙ УРОВЕНЬ

Основные проблемы

Цель стратегии

Деятельность переходного периода

Инструментарий

Орган, ответственный за координирование оценки

Множество ведомств и министерств принимают решения о приеме детей в интернатные учреждения, в результате реакция дается вразнобой

Один орган отвечает за координацию и управление оценкой, составление индивидуальных планов помощи и процедуру их пересмотра

Договор с местными или центральными органами власти, который уполномочивает ответственную организацию проводить эту работу.
Подготовка персонала для проведения оценки, процедуры пересмотра и гейткипинга

Набор служб

Плохая координация служб и отсутствие альтернатив интернатным учреждениям

Набор скоординированных нацеленных служб, предоставляющих помощь и поддержку детям и их семьям

Создание мультидисциплинарной системы планирования

Создание новых служб

Примеры «наилучшей практики» планирования. Шаблон для планирования базы данных образцовой практики «Меняя мнения, политики и судьбы»

²⁵ Эти таблицы показывают для каждого из четырех базовых элементов гейткипинга, что мы рассматриваем как серьезные проблемы во многих странах, цели реформы, действия, необходимые в переходный период для изменения политики в этой сфере в стране или местности, и для изменения жизни детей и их семей. Не все страны будут иметь одинаковую стартовую позицию по этим вопросам, и задача таблиц – помочь определить приоритетные области, на которых следует сосредоточиться.

Принятие решений на основе оценки и процедуры пересмотра

Принятие решений способствует использованию интернатных учреждений, не предлагает или редко предлагает процедуру пересмотра и не основывается на тщательной оценке потребностей

Принятие решений на основе тщательной оценки, с критериями, оценкой, процедурой пересмотра и механизмами гейткипинга

Разработка процесса оценки

Разработка схемы гейткипинга

Разработка системы проведения пересмотра

Примеры наилучшей практики

Образцовые схемы гейткипинга

Шаблон для системы проведения пересмотра

Информационные системы

Недостаточно информации о причинах поступления ребенка в интернатное учреждение, о факторах предыстории и о карьере ребенка в системе

Надежная информация о местной системе, на которую может опираться стратегия

Создание или консолидация информационной системы и/или изучение местной системы

Лист самоконтроля для изучения местной системы. Шаблон системы информации

НАЦИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

Основные проблемы

Цель стратегии

Деятельность переходного периода

Инструментарий

Орган, ответственный за координирование оценки

Нет единого органа, отвечающего за оценку, процедуру пересмотра и координацию служб на местном уровне

Один орган отвечает за координацию, управление оценкой, составление и процедуру пересмотра индивидуальных планов помощи на нуждающихся детей

Создание органа

Примеры из региона Европы и Средней Азии

Отсутствие сотрудничества между министерствами мешает изменениям

Четкая ответственность за услуги и система содействия сотрудничеству между министерствами

Принятие соглашения и схем координации

Набор служб

Интернатное жизнеустройство как основная форма поддержки, служб по месту жительства мало или вовсе не существует

Набор целевых служб, оказывающих поддержку семьям по уходу за их собственными детьми и услуги замещающего ухода

Проведение пилотных проектов гейткипинга на местном уровне, включая альтернативные службы

См. инструментарии местного уровня

Поддержка передачи ресурсов из сектора учреждений в альтернативные службы

См. Фокс и Готестам (Fox and Gotestam, 2003) на тему перенаправления ресурсов

Создание стандартов для всех служб

См. Билсон и Готестам (Bilson and Gotestam, 2003) о стандартах

Создание и мониторинг процесса планирования услуг

Примеры см. ЮНИСЕФ (UNICEF, 2001)

Постановка конкретных целей

Принятие решений на основе оценки и процедуры пересмотра

Законодательство способствует содержанию детей в интернатных учреждениях

Повышение пороговых требований для государственного попечения

Пересмотр текущего законодательства и регулирование его влияния на гейткипинг при приеме в учреждение / на попечение

Примеры ключевых аспектов гейткипинга в законодательстве. Список основных вопросов.

В законодательстве нет системы создания активного индивидуального плана на ребенка

Введение системы индивидуальных планов помощи и процедуры пересмотра

Пересмотр текущего законодательства и инструктирование по таким аспектам как процедура пересмотра, контакты с семьей и возвращение в семью

Примеры законодательства о процедуре пересмотра

Перечень ключевых вопросов

Информационные системы

Недостаточная информация и отсутствие систем, позволяющих проводить мониторинг реализации политики

Надежные системы информации могут предоставить информацию на общенациональном, региональном и местном уровнях

Создание систем данных на общенациональном уровне

Примеры наилучшей практики

Создание систем обратной связи на местном уровне

Примеры наилучшей практики

Создание систем для мониторинга выполнения

Литература

Alteras, T.T. (1998) "Findings Brief: Study Shows Physician Gatekeeping May Help Lower Costs, but Questions Remain about Physician and Patient Satisfaction". *Health Care Financing and Organization*, Vol. 2, Issue 3, pp. 1–2.

Arruabarrena, I., Little, M., Madge, J. and Bullock, R. (2001) "Aspirins for the Sick. Rigorous Evaluation and Service Development in the Context of Need Assessment". Paper delivered at Volterra, Italy.

Bertmar, A. (1999) "Beneficiary Assessment of Children in Institutions in Armenia". Washington DC: World Bank, Europe and Central Asia Region, Human Sector Development Unit.

Bilson, A. (1982) "Offending in the City", Research Report. Nottingham: Nottinghamshire County Council.

Bilson, A. (1986) "A Counter-Productive Strategy", *Community Care*, Vol. 623, pp. 16–17.

Bilson, A. (1995) "Facts, Figures and Fantasy: A Constructivist Approach to Professional Training in the Use of Client Information Systems" in B. Kolleck and J. Rafferty (eds.) *Both Sides: Technology and Human Services*. Berlin: Alice-Saloman-Fachhochschule.

Bilson, A. (1997) "Guidelines for a Constructivist Approach: Steps Towards the Adaptation of Ideas from Family Therapy for Use in Organizations". *Systems Practice* Vol.10, No.2, pp. 153–78.

Bilson, A. (1999) "Monitoring Child Care in Adverse Circumstances". *New Technology in the Human Services*, Vol. 12, Nos. 1–2, pp. 77–86.

Bilson, A. (2000) *Framework for Situation Analysis of Children Deprived of Parental Care*. Geneva: UNICEF CEE/CIS/Baltics.

- Bilson, A. (2001) "Report on Ukraine Social Investment Fund Consultancy on Developing Social Services". Kiev: USIF.
- Bilson, A. and Gotestam, R. (2003) *Improving Standards in Child Protection: Developing Better Services for Children and Families in ECA Countries - A Concept Paper*. Florence: UNICEF-World Bank.
- Bilson, A. and Ross, A. (1999) *Social Work Management and Practice: Systems Principles* (2nd ed.). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bilson, A. and Thorpe, D.H. (1988) *Child Care Careers and their Management - A Systems Perspective*. Glenrothes: Fife Regional Council.
- Blackman, T. (1998) "Facing up to Underfunding: Equity and Retrenchment in Community Care". *Social Policy and Administration* 32(2): 182–95.
- Blackman, T. (2000) "Defining Responsibility for Care: Approaches to Care of Older People in Six European Countries". *International Journal of Social Welfare* 9(3): 181–90.
- Blackman, T. and Atkinson, A. (1997) "Needs Targeting and Resource Allocation in Community Care". *Policy Studies* 18(2): 125–38.
- Blackmore, Brown and Krisberg (1988) *Juvenile Justice Reform: The Bellwether States*. Michigan: University of Michigan.
- Bodenheimer, T., Lo, B., and Casalino, L. (1999) "Primary Care Physicians Should be Coordinators, Not Gatekeepers". *Journal of the American Medical Association* 281: 2045–2049.
- Bowlby, J. (1951) *Maternal Care and Mental Health*. Geneva: WHO.
- Browne, K., Davies, C. and Stratton, P. (eds.) (1988) *Early Prediction and Prevention of Child Abuse*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Browne, M. (1996) "Needs Assessment and Community Care" in J. Percy-Smith (ed.) *Needs Assessments in Public Policy*. Buckingham: Open University Press.
- Bunyon, A. and Sinclair, R. (1987) "Gatekeepers to Care". *Practice*, 2, 116–28.
- Cavadino M. and Dignan, J. (1992) *The Penal System: An Introduction*. London: Sage.
- Cliffe, D. with Berridge, D. (1991) *Closing Children's Homes: an End to Residential Care?* London: National Children's Bureau.
- Cohen, S. (1985) *Visions of Social Control*. Oxford: Basil Blackwell.
- Committee on the Rights of the Child (2000) "Children Deprived or at Risk of being Deprived of Parental Care", *Georgia Situation Assessment and Analysis*, CO-CRC/C/15/Add.124 Concluding Observations, Comments of June 17 (unedited version).
- Dartington Social Research Unit (1999) *Matching Needs and Services*. Totnes: Dartington Social Research Unit.
- Dixon, J., Holland, P. and Mays, N. (1998) "Primary Care: Core Values Developing Primary Care: Gatekeeping, Commissioning, and Managed Care". *British Medical Journal*, 317: 125–28.
- Department of Health (1991) *Patterns and Outcomes in Child Placement: Messages from Current Research and their Implications*. London: HMSO.
- Department of Health (1995) *Child Protection: Messages from Research*. London: HMSO.
- Department of Health (2000) *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. London: HMSO. <http://www.doh.gov.uk/quality.htm>.
- Department of Health (2001) "Information for Social Care". <http://www.doh.gov.uk/scg/infsoc/ifscexecsum.htm>.
- DPC (1997) *Emergency Ordinance on Children in Need*, Government of Romania, Bucharest. <http://eurochild.gla.ac.uk/Documents/Other/Policy/Romania/Protection.htm>.

- DPC (1998) "Child Rights Protection System Reform Strategy Implementation Program (1998–2001)" Department for Child Protection, Bucharest. <http://eurochild.gla.ac.uk/Documents/Other/Policy/Romania/C.R.P.S.R.S.htm>.
- Empey, L.Y. (1978) *American Delinquency: It's Meaning and Construction*. Illinois: Doresy.
- European Union (1999) *Accession Partnership 1999: Romania*, DG Enlargement. Brussels: EU.
- Farmer, E. and Owen, M. (1995) *Child Protection Practice: Private Risks and Public Remedies*. London: HMSO.
- Forrester, D. and Harwin, J. (2000) "Monitoring Children's Rights Globally: Can Child Abuse be Measured Internationally?" *Child Abuse Review*, Vol. 9, pp. 427–38.
- Fox, L. and Gotestam, R. (2003) *Redirecting Resources to Community-based Services: A Concept Paper*. Florence: UNICEFWorld Bank.
- Frost, B.R. (1997) "Gatekeepers No More: Family Practitioners as Power Brokers and Fence Wanderers". *New Zealand Medical Journal*, Vol. 110, Issue 1041, pp. 129–30.
- Gantcheva, R. and Kolev, A. (2001) "Children in Bulgaria - Growing Impoverishment and Unequal Opportunities". Innocenti Working Paper No. 84. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre.
- Gérvás, J., Perez Fernandez M., and Starfield B.H. (1994) "Primary Care, Financing and Gatekeeping in Western Europe". *Family Practice*, 11: 307–17.
- Gomart, E. (1998) "Social Assessment of the Poorest of the Poor in Armenia". Washington DC: World Bank, Europe and Central Asia Region, Human Development Sector Unit.
- Grandjean, A. (2000) "The Rights of Children Deprived or at Risk of being Deprived of Parental Care. The Documentation and Self-assessment or Positive Initiatives Exercise" in UNICEF *Children Deprived of Parental Care: Rights and Realities. Report of the Regional Conference*. Budapest, October 22–24, UNICEF Occasional Paper.
- Harwin, J. (1996) *Children of the Russian State: 1917-1995*. Aldershot: Avebury.
- Harwin, J. and Fajth, G. (1998) "Child Poverty and Social Exclusion in Central and Eastern Europe" in De Haan and Maxwell (eds.) *Poverty and Social Exclusion in North and South*. University of Sussex, Institute of Development Studies Bulletin, Vol. 29, No. 1, pp. 66–76.
- Harwin, J. and Forrester, D. (1998) "Developing Global Indicators to Monitor the Convention on the Rights of the Child: Family Environment and Out-of-Home Care" in UNICEF *Indicators for Global Monitoring of Child Rights*, New York.
- Harwin, J. and Forrester, D. (1999) "Measuring Children's Rights around the World: the Potential of Global Indicators to Monitor the UN Convention on the Rights of the Child". *Representing Children*, Vol. 12, No. 2, pp. 121–35.
- Harwin, J. and Owen, M. (2003) "The Implementation of Care Plans and its Relationship to Child Welfare". *Family Law*, Vol. 15, No. 1, pp. 71-83.
- Harwin, J., Owen, M., Locke, R. and Forrester, D. (2000) A Study to Investigate Implementation of Care Orders Made under the Children Act 1989. Report to the Department of Health, December 2000, London.
- Harwin, J., Owen, M., Locke, R. and Forrester, D. (2001) "A Study to Investigate Implementation of Care Orders by Local Authorities" in Department of Health, *The Children Act Now: Messages from Research*. London: HMSO.
- Harwin, J., Owen, M., Locke, R. and Forrester, D. (2003) *Making Care Orders Work*. London: HMSO.
- Herczog, M., Neményi, E., and Wells, N. (2000) "Routes and Reasons: Children Entering and Leaving Institutional Care in Six CEE/CIS Countries". UNICEF Child Care Forum, Geneva.

- Himmel, W., Dietrich A.D., and Kochen, M.M. (2000) "Will German Patients accept their Family Physician as a Gatekeeper?" *Journal of General Internal Medicine* 15(7): 496–502.
- Kalant, N., Berlinguet, M., Diodati, J.G., Dragatakis, L., and Marcotte, F. (2000) "How Valid are Utilization Review Tools in Assessing Appropriate Use of Acute Care Beds?" *Canadian Medical Association Journal*, 162(13): 1809–1813.
- Klingner, D.E., Nalbandian, J. and Romzek, B.S. "Politics, Administration, and Markets: Conflicting Expectations and Accountability". Kansas: University of Kansas. <http://raven.cc.ukans.edu/~nalband/research/markets.pdf>.
- Laine, C. and Turner, B.J. (1999) "The Good (Gatekeeper), the Bad (Gatekeeper), and the Ugly (Situation)". *Journal of General Internal Medicine* Vol. 14, No. 5, pp. 320–21.
- Little, M. (2001) "Using a Common Language to Change the Pattern of Services for Children in Need". Dartington Social Research Unit and Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago.
- Lowe, R.A. (2001) "Does Managed Care Gatekeeping Affect African Americans' Access to Emergency Care?", *LDI Issue Brief*, Vol. 6, No.7, pp. 1–4.
- Lurie, J. (1998) "Child Protection and Children's Rights: Impact of the Norwegian Child Protection Act of 1992" in P.D. Jaffé (ed.), *Challenging Mentalities: Implementing the United Nations Convention on the Rights of the Child*. Ghent: University of Ghent.
- Madge, N. (1994) *Children and Residential Care in Europe*. London: National Children's Bureau.
- Meyer, P.C. and Denz, M.D. (2000) "The Impact of Managed Health Care in Switzerland on Changing of the Physicians' Role and the Medical Profession". *Gesundheitswesen* 62(3): 138–42.
- Momeu, L. (2000) "Making Choices to Ensure Family-centred Outcomes: the Romania Example" in UNICEF *Children Deprived of Parental Care: Rights and Realities*, Report of the Regional Conference. Budapest, October 22–24, UNICEF Occasional Paper.
- National Child Welfare Resource Centre for Organizational Improvement (1999) "Utilization Management in Child Welfare Managed Care". *Managing Care*, Vol. 11 No. 2.
- Packman, J., Randall, J. and Jacques, N. (1986) *Who Needs Care?* Oxford: Blackwell.
- Parton, N. and Mathews, R. (2001) "New Directions in Child Protection and Family Support in Western Australia: a Policy Initiative to Re-focus Child Welfare Practice". *Child and Family Social Work*, 6: 97–113.
- Redmond-Pyle, D. (1982) *Investigating the Local Juvenile Criminal Justice System: A System Study Handbook*. Centre of Youth Crime and Community, University of Lancaster.
- Re W. & B. (2001) (Children: care plan) and Re W (Child: care plan) Court of Appeal, 23 May, London.
- Republic of Bulgaria (2000) *Child Protection Act*. 38th National Assembly, Sofia. <http://www.scukbulgaria.gla.ac.uk/Docs/Legislation/ChildProtectionActeng.pdf>.
- Ringold, D. (2000) *Roma and the Transition in Central and Eastern Europe: Trends and Challenges*. Washington: World Bank.
- Rowland, R. (2000) *New Opportunities: Improving Child-Care Services for Albania's Children*. London: European Children's Trust.
- Rutherford, A. (1978) "Decarceration of Young Offenders in Massachusetts: The Events and their Aftermath" in N. Tutt (ed.) *Alternative Strategies for Coping with Crime*. Oxford: Blackwell.
- Rutter, M. (1981) *Maternal Deprivation Re-assessed*. Harmondsworth: Penguin.
- Samoilova, S. and Smoliakov, Y. (2000) "Assessment of Disability" in *Children Deprived of Parental Care: Rights and Realities*, Report of the Regional Conference. Budapest, October 22–24, UNICEF Occasional Paper.

- Smith, D. (1995) *Criminology for Social Work*. London: Macmillan.
- Sprangers, A. (2000) "The Mediation Committee in Flanders: a Reappraisal". *Social Work in Europe*, Vol. 7, No. 3.
- SSI (1999) "Inspection Standards: Services for Older People". London: Department of Health, <http://www.doh.gov.uk/pdfs/stand30.pdf>.
- Steering Committee on Social Policy (1997) *The Initial and Further Training of Social Workers Taking into Account their Changing Role*. CDPS (97) 24. Strasbourg: Council of Europe. http://www.eurochild.gla.ac.uk/Documents/CoE/Reports/Efamily/Efamily_1.htm.
- Stone, D. (1984) *The Disabled State*. Basingstoke: Macmillan.
- Szilagyi, P.G. (1998) "Managed Care for Children: Effect on Access to Care and Utilization of Health Services". *The Future of Children* 8(2): 39–59.
- Tabenkin, H. and Gross, R. (2000) "The Role of the Primary Care Physician in the Israeli Health Care System as a 'Gatekeeper' - the Viewpoint of Health Care Policy Makers". *Health Policy* 52(2): 73–85.
- Thomas, M. and Pierson, J. (eds.) (1995) *Dictionary of Social Work*. London: Collins Educational.
- Thorpe, D.H. (1994) *Evaluating Child Protection*. Buckingham: Open University Press.
- Thorpe, D.H. and Bilson, A. (1998) "From Protection to Concern: Child Protection Careers without Apologies". *Children and Society*, Vol. 12, pp. 373–86.
- Thorpe, D.H., Smith, D., Green, C.J., and Paley, J.H. (1980) *Out of Care: The Community Support of Juvenile Offenders*. London: George Allen & Unwin.
- Timms, N. and Timms, R. (1982) *Dictionary of Social Welfare*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Tobis, D. (2000) *Moving from Residential Institutions to Community-based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. Washington DC: World Bank.
- Tolfree, D. (1995) *Roofs and Roots: The Care of Separated Children in the Developing World*. Ashgate, Hants.: Save the Children Fund (SCF).
- UNICEF (1997) *Children at Risk in Central and Eastern Europe: Perils and Promises*. Regional Monitoring Report No. 4, Florence: UNICEF ICDC.
- UNICEF (2000) "Decentralization: Redirecting Resources and Decision-Making to the Local Level". Paper prepared for "Changing Minds, Policies and Lives" Conference, Budapest.
- UNICEF (2001) *A Decade of Transition*. Regional Monitoring Report, No. 8, Florence: UNICEF Innocenti Research Centre.
- US DHSS (1997) Department of Health and Human Services *Trends in the Well-being of America's Children and Youth*. Washington DC: Child Trends.
- Vozniuk, A.M., Taseev, V.B., Smoliakov, Yu. M. (1999) 'How the Identification and Placement of Orphans and Children left without Parental Care has been Resolved in the Samara Region' in UNICEF and the Department for the Affairs of the Family, Women, Children and Youth, Ministry of Labor and Social Development, State Policy: *The Experience of the Regions of Russia in the Provision of Social Protection to Children and Families*. Moscow: UNICEF and the Ministry of Labor and Social Development.
- Willems, D.L. (2001) "Balancing Rationalities: Gatekeeping in Health Care". *Journal of Medical Ethics*, 27: 25–29.

Принятие решений в интересах ребенка

Пат Донлан

«Если все наши инструменты — это молотки, то решение любой проблемы сводится к забиванию гвоздей!»

Не существует двух одинаковых детей! Это — реальность любых решений, принимаемых в интересах ребенка, когда профессионалы стремятся защитить благополучие детей. Тем не менее, процесс принятия решения не всегда правильно анализируется и понимается специалистами. Существует риск того, что этот процесс станет рутинным и что потребности одного ребенка перестанут отличать от потребностей других детей, а решения, принятые в отношении ребенка, будут слишком «очевидными». Специалисты, принимающие решения, сталкиваются с особой задачей — оставаться открытыми, чтобы признавать индивидуальность и непохожесть каждого ребенка, со случаем которого они имеют дело. Специалистам следует разработать новые «инструменты», чтобы не оставить для себя возможности принимать «легкие» решения, которые в долгосрочной перспективе не дадут детям шансов.

Принятие решения, касающегося благополучия детей, не является наукой или искусством: это — навык, которые люди формируются не за один день. Настоящий навык принятия решения — это способность развить и поддерживать в себе умение смотреть на потенциал ребенка с учетом долгосрочной перспективы на фоне того, что большинство фактов, с которыми имеет дело специалист, принимающий решения, относятся к сиюминутным или краткосрочным потребностям ребенка. Это также и способность понять, что даже самые важные решения, относящиеся к жизни ребенка или подростка, претворяются в жизнь постепенно, «по нарастающей» и редко бывают «окончательными».

Отличительной чертой «хороших» решений в отношении ребенка является то, что принявшие их люди верят в возможность перемен. Слишком часто среди специалистов, долго работавших в ситуации стресса и профессиональной перегрузки, существует расхожее мнение о том, что некоторые ситуации изменить невозможно. Однако хороший специалист, исследовав все обстоятельства и всю собранную информацию, может определить возможности для будущих позитивных изменений в жизни ребенка и семьи. Именно в этом заключается главная ответственность каждого специалиста, принимающего решения в отношении детей.

РЕШЕНИЕ — это результат интеллектуальных и эмоциональных процессов, приводящих к выбору стратегии действий из целого ряда существующих альтернатив в условиях неопределенного будущего

1. Неопределенность как контекст принятия решений.

Специалисты, принимающие решения, как и любые другие люди, не всегда действуют рационально. И это не так плохо, поскольку сам процесс принятия решений не является абсолютно рациональным. Не существует неизменной или совершенной информации, представленной специалисту на изучение, поэтому абсолютная ясность невозможна и даже не желательна, ведь потребности и возможности ребенка также постоянно меняются. Редко

можно встретить единственно верное идеальное решение, такой же редкостью является и идеальное решение социальных проблем ребенка.

Принятие решений, касающихся благополучия и безопасности ребенка, всегда следует за идентификацией проблем, которые необходимо преодолеть. Проблема всегда понимается в контексте предпочтений и ценностей специалистов, принимающих решение. В этом смысле существует взаимосвязь между убеждениями, опытом и перспективным видением специалиста и реальными фактами. Если специалисты, принимающие решения, обладают видением благополучия и потребностей ребенка и семьи в долгосрочной перспективе, тогда принятые решения будут отражать и эти долгосрочные цели, обеспечивающие позитивный путь взросления ребенка.

2. Процесс принятия решений

Лучшие решения принимаются только после изучения всех возможных вариантов преодоления проблемы. Специалисты должны принимать такие решения, которые будут защищать ребенка в настоящем и которые будут способствовать его долгосрочному физическому росту и психическому развитию. Исследования показывают, что оптимальное число альтернативных вариантов, из которых специалисты выбирают «самое хорошее» решение — это три или четыре.

- Если только одно решение считается подходящим (часто потому, что существует типичное решение для схожих проблем), процесс принятия решения превращается в формальность;
- Работа с двумя вариантами может спровоцировать дилемму, которая неизбежно приведет к выбору наиболее удобного, а не наилучшего решения;
- Специалисты, имеющие дело с четырьмя и более вариантами решений, вероятнее всего, примут искаженное решение или вообще ничего не решат.

Определение трех или четырех достижимых решений не всегда бывает возможным. Тем не менее, специалистам, принимающим решения, очень важно самим изучить предоставленную по результатам оценки случая информацию, чтобы выявить все возможные варианты краткосрочных и долгосрочных решений в отношении ребенка.

Все варианты будущих действий в отношении ребенка должны быть изучены для того, чтобы определить, какой из вариантов решения повысит вероятность того, что качество жизни ребенка улучшится или сохранится на определенном уровне в долгосрочной перспективе. Часто это означает, что когда ответственные за принятие решений специалисты изучают информацию по оценке случая, они принимают во внимание следующее:

- краткосрочное и долгосрочное влияние проблемы на ребенка и семью;
- возможные результаты каждого из рассматриваемых действий;
- наиболее вероятные результаты каждого предпринятого действия и их потенциал для снижения краткосрочных и долгосрочных негативных последствий существующей проблемы.

В процессе принятия решений в отношении ребенка и семьи можно выделить три этапа:

ЭТАП 1. Определение проблемы и предоставление необходимых фактов, доказывающих актуальность предлагаемых вариантов решения данной проблемы.

Доказательства признаются таковыми, когда факты и реальные события, имевшие место в конкретной ситуации, анализируются опытными, подготовленными профессионалами. Эти факты представляют собой информационный массив, который будет использоваться в процессе принятия решений; он включает в себя:

- факты из истории случая (реально наблюдаемые события; события, которые могут произойти с высокой степенью вероятности; условия жизни ребенка);
- детали наблюдений за поведением ребенка и членов семьи, связанных с рассматриваемой проблемой;
- оценка того, к чему факты по рассматриваемому случаю и сама его история могут привести;
- гипотезы того, что является наилучшим интересом ребенка в краткосрочной и долгосрочной перспективе.

ЭТАП 2. Анализ фактов

Анализ заключается в изучении гипотез, представленных в качестве свидетельств (цель анализа – определить):

- Каково значение фактов?
 - Существует одна или несколько интерпретаций факта?
 - Существует ли один или несколько подтекстов у факта, которые могут повлиять на текущую/будущую безопасность или благополучие ребенка?
- Какова степень значимости факта?
 - Существуют ли приоритеты для принятия решения, выявленные в процессе изучения факта?
 - Предлагает ли факт некую последовательность действий, необходимую для решения проблемы?

ЭТАП 3. Выводы, ведущие к выработке рекомендаций и принятию решений

Специалисты, принимающие решения, сталкиваются со «знакомыми неизвестными» (как правило, это – неопределенность в краткосрочной перспективе) и с «незнакомыми неизвестными» (долгосрочные неопределенности, которые, как правило, возникают в результате изучения каждого действия). Специалистам, принимающим решения, настоятельно рекомендуется сосредоточиться на ожидаемых вариантах развития событий и их переменных, поскольку невозможно сфокусироваться на непредвиденных событиях. Вместе с тем, специалистам, принимающим решения, не менее важно, совершенствовать свои способности в распознавании предсказуемых событий, и, следовательно, повышать свою способность идентифицировать и прогнозировать вероятностные факты этих событий.

Такой трехэтапный процесс принятия решения выдвинет на авансцену спорные моменты и потенциальные разногласия. И, хотя спор является позитивным аспектом динамичного процесса принятия решений, все его участники должны иметь четкое представление о возникновении разногласий. Нередко бывает полезно повторять этап 2 (см. выше), углубляясь в детали, чтобы прояснить, каким же образом участники процесса принятия решения интерпретируют факты, приведшие их к разногласию.

3. Предвзятость — непризнанный враг качественного процесса принятия решений.

Большинство проблем, ведущих к принятию упрощенного или предвзятого решения, появляются на первой или второй стадии процесса. Наиболее типичные проблемы, возникающие в ходе принятия решений, связаны с нехваткой времени, рабочей перегрузкой или требованиями законодательства. Адекватное признание проблемы и анализ имеющихся фактов должны стать предметом обсуждения специалистов, имеющих опыт, специальную

подготовку или соответствующий статус в организации, в этом случае они смогут принимать «трудные» решения. Быстрые решения часто принимаются без всестороннего изучения имеющихся фактов и возможных вариантов действий. Поспешные обсуждения или неверно истолкованные факты — это характерные черты т.н. «детерминистского» процесса принятия решений²⁶, при котором анализ ситуации сводится к специфическим организационным проблемам конкретного ведомства или специалиста. «Детерминистский» процесс принятия решений характеризуется узким и, обычно, краткосрочным фокусом на проблеме, которую необходимо преодолеть. Это приводит к постановке крайне ограниченных задач. Варианты действий, направленных на преодоление проблем, становятся рутинными и простыми в реализации, в то время как, они должны быть творческими и ориентированными на ребенка.

Альтернативой может стать *динамическая модель принятия решения*, которая характеризуется всесторонним изучением имеющихся свидетельств и фактов, понимание которых в процессе дискуссии (и спора) с другими специалистами лишь углубляется. Такая дискуссия между представителями разных ведомств, обладающих различным профессиональным опытом, является основным методом преодоления предвзятости в процессе принятия решения. Это позволяет обсудить проблему, исходя из широкого понимания множественных проблем и быть гибкими в условиях постоянно меняющейся информации. В конечном счете, это позволяет разработать план работы с ребенком и семьей, следуя которому специалисты готовы к непредвиденным событиям в условиях неопределенности будущего. Это означает, что у специалистов всегда есть наготове запасной план, который активируется в случае изменения обстоятельств и возможностей семьи.

Динамичный, полный споров процесс принятия решений является мощной защитой от незаметных и часто неосознаваемых способов принятия искаженных решений.

Ниже приведены несколько известных подходов, ведущих к принятию предвзятых и, следовательно, неприемлемых, решений:

1. *Избирательный поиск фактов* — рассматриваются только те факты, которые подтверждают ожидаемые и традиционные выводы (например, принимаются во внимание краткосрочные потребности ребенка в безопасности, а долгосрочные потребности ребенка в развитии остаются без внимания).
2. *Инертность* — нежелание специалистов, принимающих решение, изменить устоявшийся образ мыслей, особенно в отношении сущности принимаемых решений (например, частое использование услуг интернатных учреждений для детей, в то время как оценка их потребностей не выявила того, что это действительно его наилучший интерес).
3. *Избирательное восприятие* — явное или скрытое отсеивание информации, которая, по мнению специалистов, принимающих решения, неважна или несущественна — это основа предвзятости (специалисты подчеркивают важность именно тех проблем, которые соответствуют их специализации; при этом они не признают значимости других проблем, выявленных в ходе оценки).
4. *Принятие желаемого за действительное* — перевес позитивного компонента в имеющейся информации приводит к искаженному пониманию проблемы (неспособность воспринять потенциально негативное воздействие текущей ситуации ребенка на его благополучие в долгосрочной перспективе).

²⁶ «Детерминистский» процесс принятия решений — это такой процесс, результаты которого не зависят от вероятностных факторов, т.е. одинаковая информация будет приводить к одинаковым решениям.

5. *Преобладание новой информации* — новая информация считается более значимой, в то время как более ранние факты игнорируются (использование самой последней информации о ребенке в качестве некоего стандарта, с которым сравнивается вся остальная информация).
6. *Преобладание старой информации («Фиксация»)* — старая информация считается более существенной, в то время как новая игнорируется (самая первая информация о ребенке является критерием для оценки всех последующих данных).
7. *Повторение* — склонность верить той информации, которая повторяется бóльшим числом людей (специалисты, принимающие решение, часто подвержены влиянию повторяющейся информации, не подтвержденной адекватным анализом предоставленных фактов).
8. *«Коллективный разум»* — стремление специалиста подстроиться под мнение группы под давлением большинства (неспособность выразить свое мнение (в силу недостатка уверенности в себе), которое отличается от мнения большинства членов группы, принимающей решения).
9. *Доверие к источникам информации* — неприятие информации из-за предубежденного отношения к ее источнику, в то время как информация из известных и уважаемых источников принимается (суждение о ценности и значимости информации выносится, исходя из статуса или репутации источника, но, не исходя из ее фактического содержания).
10. *Выполнение роли* — удовлетворение ожиданий других специалистов в процессе принятия решения (специалисты, принимающие решения, слишком заиклены на необходимости принять решение, даже если все факты говорят о том, что в данный момент невозможно принять четкое и эффективное решение)

4. Специалисты, принимающие решения, осуществляют мониторинг собственных решений

Принятие важных решений в отношении детей и их семей — это огромная ответственность для любого профессионала. Исследования показывают, что группа специалистов, совместно принимающих решения, может стать жертвой трех заблуждений по относительно самих себя:

1. Недооценка неопределенности — убежденность группы в том, что принимаемое решение окончательно и определяет «правильный» путь ребенка в будущем;
2. Иллюзия контроля — убежденность группы в том, что специалисты, принимающие решения, имеют больший контроль над происходящими событиями, и, таким образом, недооценивают неопределенность;
3. «Ассиметричная атрибуция» — когда специалисты, принимающие решение, приписывают успех собственным навыкам, а неудачи оправдывают невезением или вмешательством внешних факторов.

Чрезвычайно важно, чтобы каждая группа, принимающая решения, создавала для себя возможности проведения мониторинга некоторых своих решений.

Это можно делать двумя способами:

- запрашивая обновленную информацию по случайно отобраннным случаям;
- регулярно запрашивая обновленную информацию по особенным, наиболее сложным случаям.

Это не только улучшит качество принимаемых решений через информирование специалистов, принимающих решения, о том, какие запланированные ими действия стали успешными, но и поможет им увидеть собственные решения в развитии, их место в ряду других решений, касающихся благополучия ребенка.

Система защиты детей и реформа: международная перспектива

Д-р Энди Билсон,

Профессор по научным исследованиям в сфере социальной работы
Университет Центрального Ланкашира (University of Central Lancashire)

Мне выпала честь написать вступление к этой важной книге. Ее ключевая цель — предоставить читателям доступ к информационным ресурсам и опыту проведения программ деинституционализации, в том числе ознакомить их с инструментами, разработанными в процессе реализации текущих и законченных российских проектов. Позвольте начать с обсуждения того, почему это так актуально.

Всем известно, что дети лучше развиваются в благополучных семьях. Именно там им обеспечены любовь и внимание, необходимые для роста и развития, удовлетворение их образовательных, медицинских и эмоциональных потребностей и полноценная социализация, т.е. обучение на примере взрослых нормам и правилам жизни в ближайшем окружении и обществе в целом.

Однако так везет не всем детям. Некоторые из них живут в условиях, оказывающих на них негативное влияние. Так бывает, когда семья не способна создать благоприятные условия для развития и процветания ребенка (например, в случае крайней бедности, нетрудоспособности родителей, нежелания родителей выполнять свои обязанности по содержанию и воспитанию ребенка), при наличии у ребенка проблем со здоровьем (хронических заболеваний или глубокой инвалидности) или утрате ребенком родительского попечения (болезни или смерти обоих родителей, лишении родителей родительских прав и др.). В этой ситуации обязанность государства по возможности поддержать семью или родственников, воспитывающих ребенка, оказать им помощь в улучшении условий, в которых ребенок развивается.

Многие российские семьи относятся к категории неблагополучных. Возможности государства для оказания им помощи ограничены. Гарантированное трудоустройство и бесплатная поддержка семьи (например, устройство на бесплатной основе в ясли и детский сад) прекратились сразу же после распада Советского Союза. Эти семьи живут в неблагоприятной обстановке бедности и социальной дезадаптации. Служб, имеющих возможность поддержать семью и детей, особенно если складывается острая кризисная ситуация, в стране немного. Как правило, кризисным семьям помощь практически не оказывается до того момента, когда ситуация становится опасной для жизни ребенка, и его приходится изымать из семьи и отправлять в социозащитное учреждение до решения дальнейшей судьбы: возвращения в кровную семью после ее реабилитации, передачи в замещающую семью или помещения в сиротское учреждение, где он задерживается надолго. Таким об-

разом, в системе социальной защиты семьи и детей акцент делается на альтернативный уход в сиротских учреждениях или замещающих семьях (опекунских, приемных и т.п.), а не на своевременную помощь семье в преодолении кризиса и предотвращение ее распада.

Несмотря на ориентацию государственной семейной политики на сокращение численности детей, находящихся в сиротских учреждениях, их доля остается высокой. По официальной статистике в 2005 г. в сиротских учреждениях проживали более 450000 детей, из них около 181 600 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. 270 900 детей были воспитанниками общеобразовательных интернатов и интернатов для детей, имеющих нарушения здоровья. Эти дети не считаются сиротами или оставшимися без родительского попечения (Мисихина С.Г. и др., 2008). На рис. 1 представлена диаграмма, отражающая текущую (реальную) ситуацию с организацией социальной помощи семьям и детям в стране. Из диаграммы видно, что подавляющему большинству детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, поддержка практически не предоставляется. Лишь незначительное количество из них получают ограниченные услуги в интернатах, в семьях усыновителей и опекунов или приемных. Их кровным родителям помощь по реабилитации практически не оказывается.

Диаграмма 1: текущая ситуация



В данном справочнике приводятся информация об организациях, внедряющих в своей деятельности подходы, направленные для сокращения потребности в институционализации или ее продолжении, подходы, с помощью которых дети смогут получить поддержку, проживая в родной семье. На рис. 2 представлена диаграмма, отражающая желаемую ситуацию, при которой численность детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, сокращается за счет пакета профилактических услуг по оказанию семьям помощи, предотвращаю-

щей изъятие ребенка из семьи и его альтернативное жизнеустройство. Однако и при такой желаемой ситуации остается небольшая группа детей, которые нуждаются в проживании вдали от родителей в замещающих семьях. Таким семьям также необходима полноценная социальная помощь по реабилитации и воспитанию приемных детей.

Диаграмма 2: желаемая ситуация



Кардинальное изменение способа социальной поддержки семей и детей требует разработки всесторонней стратегии, цель которой — создать такие услуги, которые помогут сократить количество детей, попадающих в трудную жизненную ситуацию и защитить детей, которым угрожает серьезная опасность. Стратегию такого рода часто называют «гейткипинг». Подразумевается переход от практики распределения услуг на основании права на их получение к практике, при которой услуги предоставляются на основании оценки потребностей детей и их семей в рамках широкого пакета профилактических услуг, нацеленных на сокращение численности детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Ключевыми элементами такой стратегии являются:

- пакет услуг в поддержку детей и семей;
- процесс принятия решений на основании оценки ситуации.

Узкие рамки предисловия не позволяют рассказать о такой стратегии подробно. Я был соавтором всестороннего инструментария, изданного ЮНИСЕФ и Всемирным банком. Авторы и издатели ставили цель написать исчерпывающую инструкцию. Данный инструментарий можно найти на сайте Международного исследовательского центра ЮНИСЕФ: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/gatekeeping.pdf>. К сожалению, там есть только английская версия исследования, хотя сотрудники Программы развития ООН уже издали болгарский перевод (http://www.un-bg.bg/documents/change_thinking2_2003_2.pdf).

Поэтому сейчас мы кратко рассмотрим ключевые элементы стратегии.

Пакет услуг в поддержку детей и семей

Опыт некоторых стран свидетельствует, что создание эффективной системы гейткипинга позволяет быстро сократить число сиротских учреждений. В Киевской области пилотный проект, находящийся в стадии реализации, уже позволил сократить численность детей в сиротских учреждениях этой области на 12%. Такой же результат был получен в некоторых регионах Молдовы (Картер, 2006, Билсон, 2006) и Болгарии (Билсон и Маркова, 2007). В 2004-2006 гг. В национальных реформах Грузии зафиксировали сокращение численности принятых в интернаты детей на 34% в тех регионах, где работали специалисты по социальной работе и была грамотно проведена оценка сложившейся ситуации (Нацвлишвили, 2007).

На рис. 3 показана структура пакета услуг, оказываемых семьям и детям. В планировании всесторонней национальной стратегии следует учитывать следующие уровни поддержки.

• Общие услуги

Именно эффективное оказание общих услуг и в некоторых случаях целевое предоставление медицинской, образовательной и социальной поддержки должны лежать в основе всей системы помощи семьям и детям. Сейчас главная причина институционализации детей — это недостаточность некоторых общих услуг. Так, дети с особыми потребностями редко могут посещать местную школу вместе с остальными детьми по месту жительства, а неразвитое транспортное сообщение или отсутствие местных школ ведет к тому, что многие дети в сельской местности вынуждены учиться в интернатах. Одна из причин попадания детей в интернаты — это низкий уровень жизни семей с детьми, их бедность. Такая целевая помощь, как бесплатное школьное питание (завтраки и обеды в некоторых наиболее неблагополучных и бедных областях) может оказать весомую поддержку семье и снизить риск недоедания детей, имеющего тяжелые последствия.

• Первый уровень

Данный уровень профилактических услуг предназначен для неблагополучных семей, в которых проживают несовершеннолетние дети. Например, профилактические услуги призваны решать конкретные проблемы в районах повышенного наркопотребления или пьянства. Они направлены на повышение стойкости семей и детей к таким тяжелым ситуациям. В рамках муниципального проекта можно помогать детям, родители которых злоупотребляют спиртным и нередко жестоко обращаются с ребенком, открывая для детей группы продленного дня с питанием и организацией безопасного времяпрепровождения.

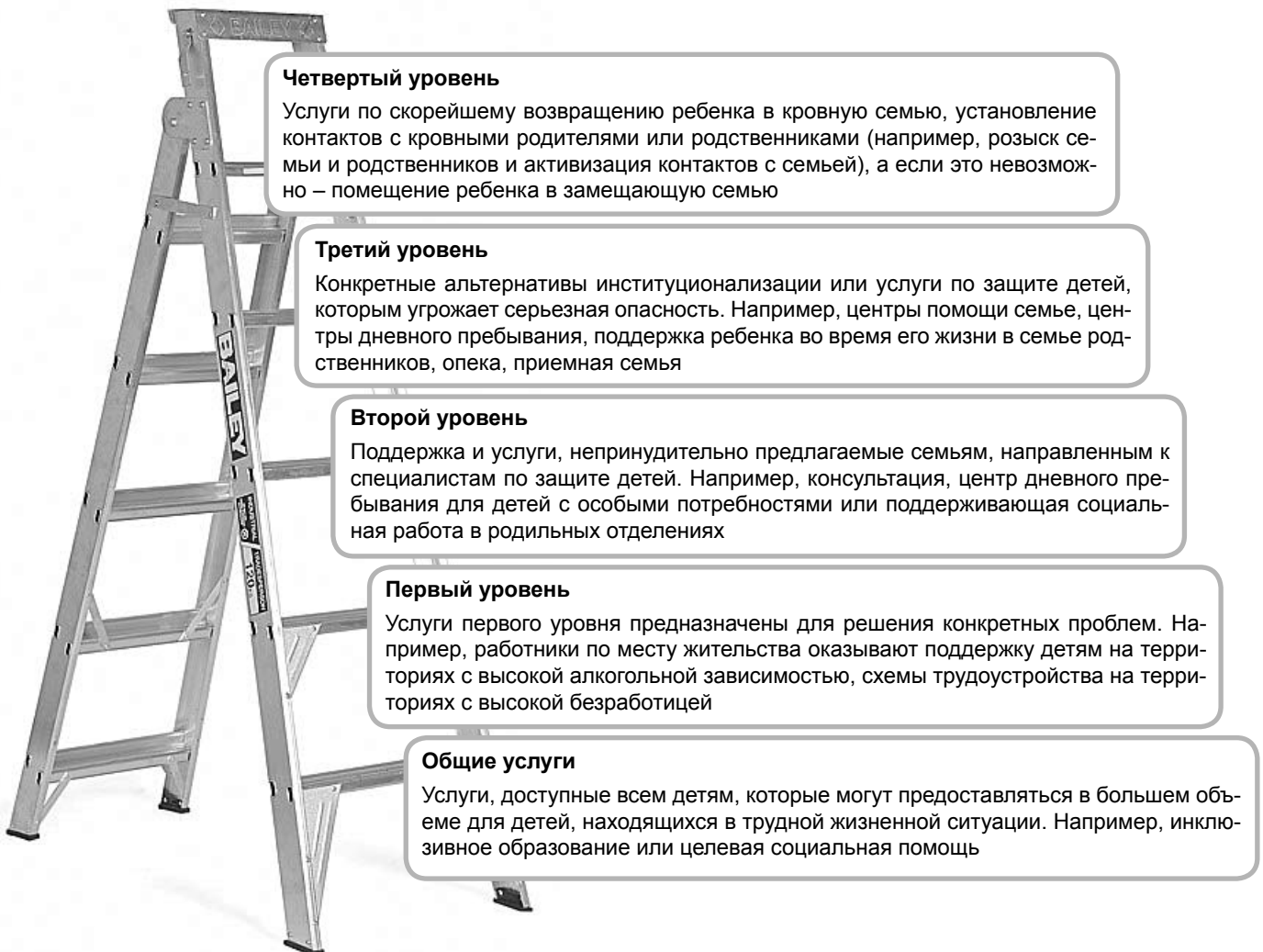
• Второй уровень

На этом уровне услуги оказываются семьям в трудной жизненной ситуации. При успешной реализации гейткипинга конкретная своевременная помощь, необходимая значительному количеству семей, дети из которых могут быть помещены в интернат, дает возможность семье преодолеть кризис. Например, помощь в получении положенных по закону социальных пособий и выплат, содействие в решении жилищной проблемы, трудоустройство, помощь родителям детей с особыми потребностями, создание центра дневного пребывания и т.п.

Сейчас в России семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, оказывается весьма незначительная помощь, финансируются в основном сиротские учреждения. Многие дети, изъятые из кризисных семей, на долгое время попадают в эти учреждения. Мы считаем, что своевременно оказанная краткосрочная поддержка кризисной семьи может помочь ей преодолеть кризис и сохранить ребенка. Опыт Киевской области и Молдовы свидетельствует, что около 80% детей, находящихся в трудной жизненной ситуации,

которым угрожает институционализация, требуют именно такого типа краткосрочной помощи в период кризиса в семье.

Диаграмма 3: уровни профилактических услуг



Пример

Тридцатидевятилетняя Мария живет в г. Львов, Украина. У нее шестеро детей: Оксане 18 лет, Ивану 17 лет, Володе 16 лет, Наталье 15 лет, Марийке 13 лет и Миколу 2 года. Она развелась с отцом детей, так как, злоупотребляя алкоголем, он жестоко обращался с семьей. Мария работает нянечкой в местной больнице. Из-за многочисленных побоев, нанесенных бывшим мужем, у нее проблемы со слухом и амнезия. Жилищные условия семьи крайне стесненные: краны текут, а крошечная газовая плита используется для приготовления пищи и обогрева. Низкий доход семьи стал причиной крупной задолженности за коммунальные услуги. Не имея возможности справиться со столь сложными жизненными обстоятельствами, Мария отдала пятерых старших детей в местный детский дом. К сожалению, *данный интернат* предназначался для детей с тяжелыми психическими расстройствами, а дети Марии были абсолютно нормальными. Именно в этот момент семью направили к сотрудникам проекта.

Специалист по социальной работе помогла семье реструктурировать задолженность, договорилась с местным жилищным управлением о ремонте квартиры и снабдила семью необходимыми материалами. Она также оказала семье крайне необходимую эмоциональную и педагогическую поддержку. Младшему ребенку, проживавшему дома, были выданы талоны на питание, его устроили в центр дневного пребывания, что позволило матери выйти на работу.

Оксана, выпускница интерната, хочет продолжить образование в училище в следующем году, а пока работает нянечкой в больнице. Следующий учебный год Марийка, Наталья, Володя и Иван проведут дома, продолжат образование в обычной школе, что значит, что семья воссоединится.

Источник: Bilson and Carter 2008, страница 14

• Третий уровень

На данном уровне конкретные услуги призваны предотвратить попадание ребенка в интернат или предоставить ему альтернативную форму жизнеустройства, т.е. передать в замещающую семью или учреждение семейного типа. Такие услуги предназначены для семей, по итогам оценки социальных служб признанных неспособными заботиться о детях без значительной поддержки, а также в случаях, когда ребенку необходимо жить вне дома, так как там ему угрожает серьезная опасность. В некоторых случаях (например, если родители наносят физический вред ребенку) такие услуги должны оказываться скорее принудительно, нежели по желанию клиента. Одна из услуг такого типа – посещение центра дневного пребывания, где будет обеспечен регулярный контроль за ребенком, которому причиняют дома вред. Родители, жестоко обращавшиеся с ребенком, должны быть направлены в специализированные учреждения для прохождения курса реабилитации, на курсы управления гневом; и детям, и родителям могут предоставляться регулярные услуги по краткосрочному размещению детей, когда ребенка периодически помещают в семью родственников или патронатную, например на выходные. Также должны быть созданы службы патронажа и сопровождения для семей, которые не выполняют своих обязанностей по воспитанию и содержанию детей, для оказания им помощи по исправлению ситуации и восстановлению нормального функционирования. Детям с особыми потребностями необходимы конкретные услуги, позволяющие им получить доступ к медицинскому обслуживанию или образовательным услугам, а также услуге краткосрочного размещения детей в специально обученной гостевой семье (услуга «передышка»).

• Четвертый уровень

Если ребенок находится в сиротском учреждении или в замещающей семье, то ситуация данного ребенка должна регулярно пересматриваться специалистами социальных служб с целью определения возможности возвращения его в кровную семью или установления постоянного контакта с кровными родителями и другими родственниками. Если профессионалы пришли к выводу, что возвращение ребенка, проживающего в сиротском учреждении, в кровную семью невозможно, то их основная задача передать его на воспитание в замещающую семью. Такие услуги могут подразумевать поиск для воспитанников сиротских учреждений, утративших контакты с родителями, усыновителей или опекунов, приемных или патронатных родителей. Выпускникам сиротских учреждений должна быть оказана помощь по подготовке к самостоятельной жизни (например, решение жилищной проблемы, обучение навыкам самообслуживания, содействие в поиске работы, наставничество и т.п.).

В предлагаемом вашему вниманию справочнике представлены виды услуг, которые могут быть предложены на разных уровнях поддержки детей.

Процесс принятия решений по итогам оценки потребностей детей и их семей

Второй проблемой в связи с гейткипингом является необходимость развития процесса принятия решений на основании оценки потребностей детей и их семей. Существующая система значительно напоминает модель пожаротушения, когда профилактике уделяется мало внимания, а вся работа в основном сводится к обеспечению постоянного устройства ребенка в сиротское учреждение после распада семьи. Так, С.Г. Мисихина (Мисихина, С.Г. и др. (2008: 33) пишет: «Существующая система социальной защиты семьи и детства в России главным образом сосредоточена на преодолении последствий отказа от ребенка вместо профилактики».

В настоящее время процесс принятия решений характеризуется отсутствием объективной оценки потребностей детей и семей. Существует целый ряд органов, принимающих решения, в том числе отделы опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, психолого-медико-педагогические комиссии и т.п. При этом некоторые такие структуры пытаются оценивать потребности детей, например, те, которые работают в партнерстве с Филиалом благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в Российской Федерации (Санкт-Петербург) и следуют пропагандируемым данной организацией подходам. Однако в целом эти структуры не имеют достаточного штата или подготовки для проведения комплексной оценки потребностей детей и семей. Это поразительно, если учесть, что каждое решение о помещении ребенка в сиротское учреждение влечет за собой миллионные расходы государства на нахождение ребенка в детском доме. Например, стоимость пребывания ребенка в домах ребенка в Гатчине составляет 259 392 рублей в год (Мисихина, С.Г. и др. 2008: 158).

Эффективный процесс оценки потребностей ребенка, направляемого для жизнеустройства в сиротское учреждение, должен включать следующие этапы:

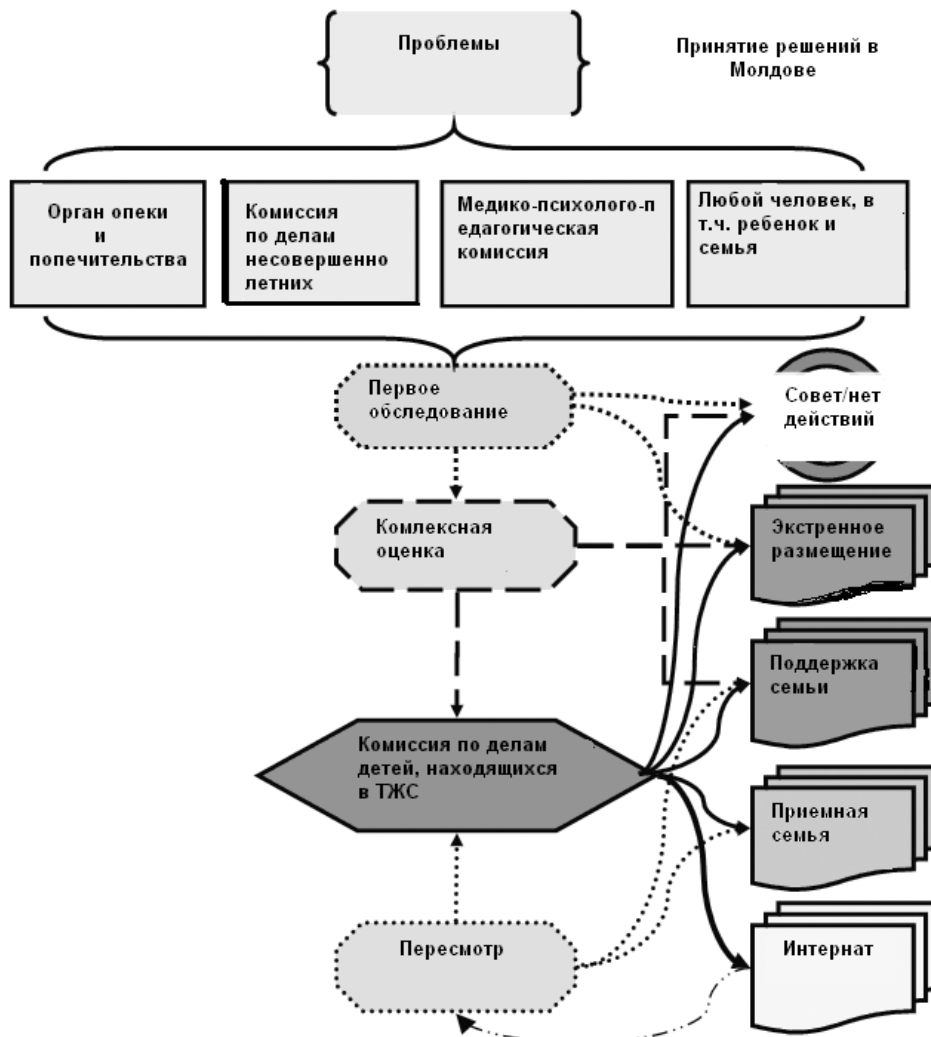
- 1) выявление сильных сторон ребенка и семьи, и трудностей, стоящих перед ними. Сюда входит оценка вероятности непосредственной угрозы для ребенка при продолжении проживания в семье. Такая оценка должна помочь специалисту по социальной работе выявить, может ли семья надлежащим образом заботиться о ребенке и какую поддержку нужно оказать такой семье;
- 2) если родители ребенка не могут надлежащим образом ухаживать за ребенком, например, и есть вероятность причинения значительного вреда ребенку при нахождении у родителей - оценка возможности ухода за ребенком другими членами семьи или ближайшим семейным окружением. Сюда относится также оценка того, какая поддержка может потребоваться людям для осуществления такого ухода;
- 3) если ребенку необходим альтернативный уход — рассмотрение путей его альтернативного семейного жизнеустройства, например передача на усыновление, под опеку (попечительство) или в приемную семью. Только в том случае, когда альтернативное семейное жизнеустройство по объективным причинам невозможно, допустимо рассматривать вопрос о передаче ребенка в сиротское учреждение.

На рис. 4 представлена схема процесса принятия решений в молдавском проекте «Наращивание потенциала в реформировании социальной политики». Проект осуществлялся при поддержке программы «Техническая помощь странам СНГ» Европейского союза (TACIS). Было разработано Положение о комиссии по защите ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации [далее — Комиссия], которая работает в рамках существующего юридического законодательства. Данное Положение утверждено на местном уровне в регионах Орхей, Унгени и Кагул. Оно предусматривало создание Комиссии для контроля «внесемейного» жизнеустройства детей в районе. Инновационная идея принятия решений через местное законодательство имеет свои ограничения (прежде всего то, что решения Комиссии носят рекомендательный, а не обязательный характер). Однако так был узаконен новый процесс без необходимости продолжительных отсрочек, которые бы наверняка потребовались при легализации процесса на уровне национального законодательства. Фактически же решения редко отменялись в рассматриваемый период.

Из рис. 4 видно, что ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации, может направляться в любой официальный орган, принимающий решения, но при этом требуется, чтобы до принятия решения случай был рассмотрен Комиссией. Получив направление, специалисты по социальной работе проекта должны были оперативно изучить ситуацию. Они оценивали степень непосредственной угрозы для ребенка, при наличии которой требовалось экстренное изъятие ребенка из семьи и помещение его в сиротское учреждение или приемную семью. На данной стадии реализации проекта значительная доля семей нуждалась в кратковременной консультативной помощи или руководстве, которых было достаточно для разрешения кризисной ситуации. При наличии же серьезных проблем проводилась комплексная оценка. По ее итогам семье могли быть оказаны услуги по месту жительства. Если же специалисты по социальной работе или родители считали, что необходимо устройство ребенка вне семьи, тогда случай передавался в Комиссию. На заседании Комиссии специалисты по социальной работе представляли отчет по оценке потребностей ребенка. В большинстве случаев родители или все члены семьи приходили на заседание, чтобы высказать свое мнение о сложившейся ситуации. Затем принималось взвешенное решение. В обязанности комиссии входил также пересмотр случаев детей, находившихся в сиротских учреждениях, и выдача рекомендаций по целесообразности их дальнейшего пребывания там. После рассмотрения случая Комиссией ее члены давали рекомендацию соответствующему органу (Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав или Отделу опеки и попечительства) о дальнейшем жизнеустройстве ребенка.

Я провел промежуточную оценку проекта (Bilson, 2006a) и позднее сделал выводы о влиянии Комиссии по защите ребенка, созданной по местному законодательству для рассмотрения решений о жизнеустройстве детей (Bilson, 2006b) на положение с деинституционализацией детей. В пилотных районах проект создал небольшой пакет услуг. Специалисты по социальной работе прошли обучение по вопросам поддержки семьи и оказании им финансовой помощи. Проект также инициировал фостеринговую деятельность. Впервые сотрудники пересматривали случаи детей, находившихся в сиротских учреждениях, и начали оказывать поддерживающие услуги для возвращения их в кровную семью. В районах созданы команды специалистов по социальной работе. Проект способствовал совершенствованию систем управления, процедур, записи и информации.

Диаграмма 4: процесс принятия решений в проекте «Гейткипинг», проводившимся «Эвричайд» в Молдове



Объектом внимания данных пилотных проектов стали в основном сиротские учреждения для детей от 7 до 15 лет. Проекты действовали от 1 года до 18 месяцев. В результате институционализация многих детей была успешно предотвращена. Специалисты по социальной работе проводили оценку всех направленных на ее рассмотрение случаев детей. Без оценки ситуации Комиссией социальные службы наверняка приняли бы решение о передаче ребенка в специализированное учреждение сразу или поставили бы его на очередь. В ходе оценки были собраны статистические данные в том районе, где проект продолжался дольше других. В этом районе были заведены дела об изъятии из семьи 120 детей. Однако специалистами проекта было выяснено, что семьи 21 ребенка (17,5%) нуждались только в консультации специалистов, 25 детей (20,8%) - удовлетворились предложенными командой специалистов путями разрешения кризисной ситуации, поэтому их случаи не направляли в Комиссию, а ситуация в семьях 74 детей (61,7%) рассматривалась Комиссией. Из них в 40 (33,3%) случаях специалисты по социальной работе рекомендовали оказание семьям и детям оказание услуг по месту жительства, что было поддержано Комиссией, по 34 (28,3%) случаям было отказано в передаче ребенка в учреждение или замещающую семью на основании того, что можно добиться большего, если предоставить семье альтернативную поддержку. Таким образом, система гейткипинга оказалась эффективной: 103 ребенка из 120 (85,8%) остались жить в кровной семье.

Резюме

Данный справочник дает возможность познакомиться с некоторыми идеями, которые будут полезны тем, кто стремится к созданию служб и систем защиты детей в России. Книга дает читателю возможность узнать о примерах передовой практики и опыта коллег, полученного ценой значительных усилий. В данном предисловии я попытался рассмотреть пакет услуг, который необходимо создать и на базе которого будет построена всесторонняя система защиты ребенка. Сейчас в Российской Федерации есть реальная возможность реформы, которую нельзя упускать. Существует опасность того, что сиротские учреждения просто заменят другими формами долгосрочного жизнеустройства детей и, таким образом, лежащие в основе этой проблемы местные сообщества затронуты не будут. Получит развитие практика усовершенствования учреждений, но не будут решены реальные проблемы, с которыми сталкиваются дети и их семьи. Возможность создания системы всесторонней помощи детям и семьям, которая принесет реальную пользу каждому и в долгосрочной перспективе сократит численность детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, может быть упущена.

Литература

Билсон, А. 2006а «Обзор проекта ТАСИС: *«Наращивание потенциала в социальной реформе»*, не издано: «Эвричайлд», Лондон

Билсон, 2006b *«Оценка рациональной системы гейткипинга: Комиссия по защите ребенка»*, не издано: «Эвричайлд», Лондон

Билсон, А.и Картер Р. (2008) *«Стратегия развития реформы государственной системы защиты детей, оставшихся без попечения родителей, проживающих в интернатных учреждениях»*, отделение ЮНИСЕФ на Украине, издано на вебсайте <http://www.unicef.org/seecis/BilsonCarterReportFinal.pdf>

Билсон, А. И Гоутстем, Р.(2003): *«Меняя мнения, политики и судьбы: совершенствование системы защиты детей в Восточной Европе и Средней Азии. Службы гейткипинга для уязвимых детей и семей: концептуальная записка»*, Флоренция: Международный центр развития услуг для детей ЮНИСЕФ.

Билсон, А. И Харвин, Дж. (2003): *«Меняя мнения, политики и судьбы: совершенствование системы защиты детей в Восточной Европе и Средней Азии. Службы гейткипинга для уязвимых детей и семей: концептуальная записка»*. Флоренция: Международный центр развития услуг для детей ЮНИСЕФ.

Билсон, А. И Маркова Г. (2007) *«Вы должны увидеть их семьи: профилактика отказов от ребенка и продвижение социальной включенности в странах переходных экономик» // «Social Work and Social Science Review»*, том 12, № 3, 2007 год, стр. 57-78

Картер Р. (2005): *«Проблемы семьи: изучение детских домов в Центральной и Восточной Европе и странах бывшего Советского Союза [полная версия]»* Лондон: «Эвричайлд». Данную версию можно загрузить с сайта http://www.everychild.org.uk/media/documents/Family_Matters_full.doc,

Картер Р. (2006): *«Оценка проекта ТАСИС «Наращивание потенциала в реформе социальной политики в Молдове»*, Чисинау: «Эвричайлд»-Молдова

Мисихина, С.Г. и др. (2008) «Обзор успехов в деинституционализации в системе защиты детей и процессе создания форм семейного жизнеустройства в Российской Федерации». Женева, ЮНИСЕФ. Данную версию можно загрузить с: www.unicef.org/russia/Misikhina_full_text_ENG.doc

Нацвлишвили, Е. (2007): «Анализ исходных данных: направления в интернатные учреждения и социальные службы для детей, Грузия. 2004-2007 гг.», Тбилиси: «Эвричайлд»-Грузия

МОЛДАВИЯ. СИСТЕМА ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗЛУЧЕНИЯ РЕБЕНКА С СЕМЬЕЙ. (РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ)

Кишинев 2009

(Утверждено Приказом Министра Социальной Защиты, Семьи и Ребенка №. 76
от 08.09.09)

Данное руководство было разработано в целях поддержания процесса укрепления системы предотвращения разлучения ребенка с семьей. Оно было утверждено Приказом Министра Социальной Защиты, Семьи и Ребенка № 76 от 8 сентября 2009 года.

Это руководство является одним из методических материалов из серии публикаций, предназначенных для поддержки персонала работающего в системе социальной защиты:

1. Работа с делом бенефициария
2. Супервизия в социальной работе
3. Система предупреждения разлучения ребенка с семьей
4. Механизм перенаправления дела бенефициария в системе социальных услуг
5. Мобилизация коммуны
6. Руководство для социального работника

ВВЕДЕНИЕ

Данное руководство было разработано в целях поддержания процесса укрепления системы предотвращения разлучения ребенка²⁷ с семьей. Оно основывается на анализе передового опыта Республики Молдова. Руководство предназначено для специалистов, работающих в области социальной защиты: коммунитарных социальных ассистентов, руководящих социальных ассистентов (супервизоров), начальников коммунитарных служб социальной поддержки, специалистов в области защиты прав ребенка, специалистов по проблемам семьи с детьми, находящимися в рискованном положении, членов Комиссии по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении, а также для структур, предоставляющих социальные услуги детям, находящимся в затруднительном положении и их семьям. Задача данного руководства – способствовать осознанию и внедрению предписаний Рамочного Положения о деятельности Комиссии по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении, принятого Постановлением Правительства № 1177 от 31 октября 2007 г., а также объединить подходы и процедуры, применяемые в системе предотвращения разлучения ребенка с семьей.

²⁷ Данное руководство было разработано при сотрудничестве с Министерством Социальной Защиты, Семьи и Ребенка и технической поддержке проекта «Поддержка в предоставлении эффективных и устойчивых услуг социальной помощи», реализуемого OPM/ EveryChild Moldova при финансовой поддержке DFID/SIDA

СИСТЕМА ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗЛУЧЕНИЯ РЕБЕНКА С СЕМЬЕЙ: ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ, ЭЛЕМЕНТЫ, ПРИЦИПЫ

Цели и задачи системы предотвращения разлучения ребенка с семьей

В Республике Молдова система социальной защиты ребенка предусматривает ряд мер по поддержке ребенка, находящегося в затруднительном положении. Одна из этих мер по разрешению затруднительные ситуации детей, лишенных родительской опеки, заключается в помещении ребенка в систему интернатного воспитания. Эта мера защиты предполагает разлучение ребенка с семьей и средой, к которой ребенок привык, изменение его образа жизни и его будущих взаимоотношений с семьей. Исходя из этого, система предотвращения разлучения ребенка с семьей является важнейшим элементом для эффективного решения ситуации ребенка, находящегося в затруднительном положении.

Понятию ребенка, находящегося в затруднительном положении, можно дать следующее определение: это человек в возрасте до 18 лет, временно или постоянно сталкивающийся, по крайней мере, с одной из нижеизложенных ситуаций:

- подвергается любой форме насилия, побоев, отказа или пренебрежения, жестокого поведения или эксплуатации
- временно или окончательно разлучен с остальными членами семьи, по следующим причинам: «смерти родителей, лишения родителей их родительских прав, отказа от ребенка со стороны родителей, признания родителей недееспособными, а также в других случаях отсутствия родительской опеки»²⁸;
- имеет специальные потребности (ограниченные возможности), которые не могут быть удовлетворены его родной семьей;
- не обеспечен минимальными условиями для выживания и развития, или не способен выполнять жизненно важные функции.

Сложность положения детей, находящихся в затруднительном положении, определяется в большой степени их разлучением с семьей и помещением в социальные службы интернатного типа. В связи с тем, что отделение ребенка от семьи и сообщества имеет огромное влияние на его будущее состояние и жизнь, решение о разлучении ребенка с семьей должно приниматься с максимальной осторожностью, по проведению тщательного анализа альтернативных возможностей. Этим занимается система предотвращения разлучения ребенка с семьей.

Система предотвращения разлучения ребенка с семьей представляет собой совокупность действий, предпринимаемых уполномоченными органами, которые преследуют цель предотвращения, любыми возможными средствами, разлучения ребенка с семьей и сообществом.

Система предотвращения разлучения ребенка с семьей имеет следующие задачи: первая задача заключается в «обеспечении и продвижении благосостояния ребенка, обеспечении права ребенка расти в семейной среде, для осуществления гармоничного развития ребенка, с эмоциональной, интеллектуальной, и физической точек зрения». Вторая задача заключается в «обеспечении выбора оптимальной формы заботы для каждого ребенка, находящегося в затруднительном положении, уделяя особое внимание службам семейного типа, рассматривая возможность помещения ребенка в службу интернатного типа лишь в качестве последнего выхода из положения».

Деятельность системы предотвращения разлучения ребенка с семьей способствует более глубокому пониманию причин возникновения трудностей, с которыми сталкиваются ре-

²⁸ Семейный Кодекс, ст.112

бенок и его семья, а также поиску возможностей эффективного решения данных проблем. Система предотвращения разлучения ребенка с семьей способствует продвижению прав ребенка. Эффективное функционирование данной системы постепенно станет определяющим фактором в процессе снижения числа детей, помещенных в учреждения интернатного типа, и роста числа детей, воспитываемых в собственных семьях или помещенных в службы семейного типа. Кроме того, это скажется и на процессе мониторинга и управления ресурсами в системе социальных услуг и будет способствовать преобразованию последних, оптимальным образом соответствующие потребностям ребенка, находящегося в затруднительном положении.

Элементы системы предотвращения разлучения ребенка с семьей

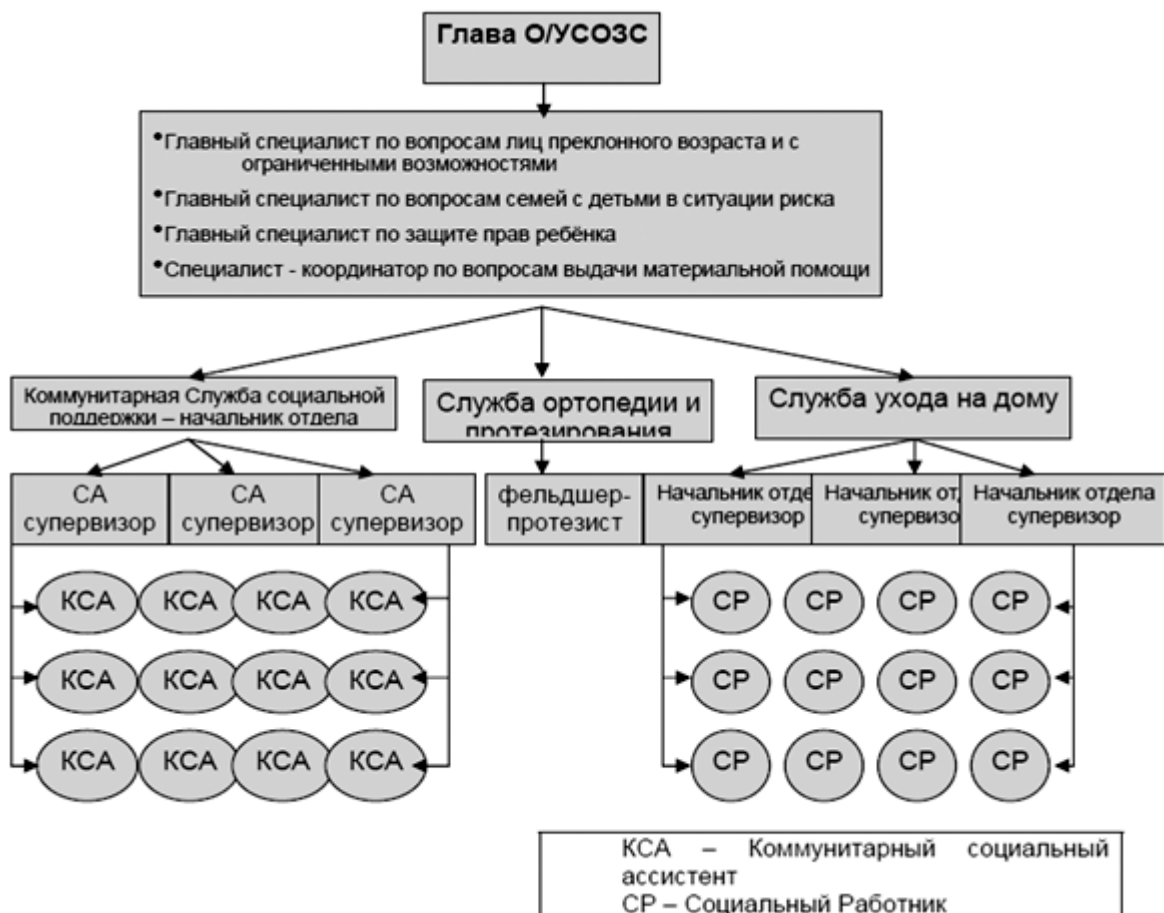
Система предотвращения разлучения ребенка с семьей состоит из нескольких элементов, сотрудничающих между собой. Этими элементами являются:

1. Отдел/Управление Социального Обеспечения и Защиты Семьи (в мун. Кишинэу — Управление опеки и защиты несовершеннолетних)

Отдел/Управление социального обеспечения и защиты семьи (в дальнейшем О/УСОЗС) является одной из структур местной публичной администрации второго уровня, которая обеспечивает исполнение законодательства в области социальной защиты ребенка и семьи. Эта обязанность лежит и на Органе Опек и Попечительства. Согласно Семейному Кодексу, Орган Опек и Попечительства является структурой, ответственной за «выявление детей, оставшихся без родительской опеки, их учет, и, в каждом отдельном случае, в зависимости от конкретных обстоятельств, за выбор адекватной формы защиты ребенка».

Ниже изложена структура О/УСОЗС (см. рисунок 1).

Рисунок 1: Структура О/УСОЗС



Часть сотрудников О/УСОЗС имеют служебные обязанности, непосредственно связанные с социальной защитой ребенка и семьи. Эти обязанности распределены между сотрудниками О/УСОЗС следующим образом:

На уровне первичных социальных услуг:

- *Коммунитарный социальный ассистент* является ответственным за выявление детей, находящихся в затруднительном положении, в районе населенного пункта, за которым он закреплен. Кроме того, данный сотрудник проводит начальную оценку и поддерживает семью, предоставляя ей услуги коммунитарной социальной поддержки. В случае, если ситуация ребенка представляет собой причину для беспокойства, коммунитарный социальный ассистент перенаправляет дело в специализированные службы социальной поддержки. Для исполнения данных обязанностей, коммунитарный социальный ассистент должен обладать определенными профессиональными навыками по выявлению ребенка, находящегося в затруднительном положении, а также по оценке рисков для ребенка, для того, чтобы ребенок не был исключен из поля зрения системы социальной поддержки. После установления формы защиты ребенка, находящегося в затруднительном положении, коммунитарный социальный ассистент сотрудничает со специалистом по защите прав ребенка и специалистом по вопросам семей с детьми, находящимися в рискованном положении, в процессе мониторинга работы с детьми, помещенными в службу патронатного воспитания, детские дома семейного типа, в службу опеки и попечительства в районе населенного пункта, который данный сотрудник обслуживает. Кроме того, коммунитарный социальный ассистент наблюдает за ситуацией детей, которые были возвращены/интегрированы в сообщество из учреждений интернатного типа.
- *Социальный ассистент-супервизор* отвечает за поддержку коммунитарного социального ассистента в предоставлении необходимых услуг детям, находящимся в затруднительном положении. При сотрудничестве с коммунитарным социальным ассистентом данный сотрудник принимает решения о перенаправлении сложных случаев в специализированные социальные службы.
- *Начальник отдела коммунитарной социальной поддержки* является лицом, ответственным за учет и перенаправление дел детей, находящихся в затруднительном положении, в специализированные социальные службы. Он предоставляет коммунитарному социальному ассистенту и руководящему социальному ассистенту (супервизору) необходимую поддержку в исполнении их должностных обязанностей.

На уровне специализированных социальных услуг:

- *Специалист по вопросам семей с детьми, находящимися в рискованном положении* участвует в решении проблем детей, направленных из сообщества и нуждающихся в комплексе мер поддержки, для осуществления которых не предполагается разлучение с семьей и сообществом. Он отвечает за проведение комплексной оценки ребенка, разработку и внедрение индивидуального плана поддержки. Данные мероприятия проводятся при участии коммунитарного социального ассистента. Индивидуальный план поддержки может предусматривать предоставление специализированных социальных услуг поддержки семей с детьми, находящимися в затруднительном положении: услуг дневного пребывания, консультации, информирования.
- *Специалист по защите прав ребенка* участвует в решении проблем детей, направленных из сообщества и рискующих быть разлученными с биологиче-

ской семьей. Данный сотрудник отвечает за проведение комплексной оценки, разработку и внедрение индивидуального плана поддержки. Эти мероприятия могут проводиться с участием коммунарного социального ассистента. Индивидуальный план поддержки может предусматривать разлучение ребенка с семьей. В подобных случаях, дело ребенка будет направлено для рассмотрения в Комиссию по защите прав ребенка, находящегося в затруднительном положении. По рассмотрению дела, Комиссия составляет заключение о предложении разлучения ребенка с семьей. Состав данной комиссии приведен ниже.

- *Глава О/УСОЗС*, будучи верховным представителем Органа Опек и Попечительства в территориально-административной единице второго уровня, несет заключительную ответственность за «выбор адекватной формы защиты ребенка, обеспечивающей необходимые условия» 2 для роста и развития ребенка.

Таким образом, роль О/УСОЗС, в качестве элемента предотвращения разлучения ребенка с семьей, заключается в выявлении детей, находящихся в затруднительном положении, определении оптимальной формы опеки, и наблюдении за их ситуацией (мониторинге).

2. Социальные услуги, предназначенные семьям с детьми, находящимися в затруднительном положении

Социальные услуги для семей и детей, находящихся в затруднительном положении, предоставляются О/УСОЗС, а также неправительственными и частными организациями. Социальные услуги, включенные в систему предотвращения разлучения ребенка с семьей, являются услугами поддержания целостности семьи, альтернативными по отношению к услугам, предоставляющимися учреждениями интернатного типа. Эти услуги делятся на:

- *первичные услуги*, предоставляемые на уровне сообщества: услуга коммунарной социальной поддержки, предусматривающая выявление детей, находящихся в затруднительном положении, и отвечающая за оценку ситуации детей и их семей, информирование, консультирование, укрепление потенциала семьи, ее поддержку в получении доступа к социальным выплатам, медицинским услугам, образованию, питанию в социальных столовых, и другим услугам.
- *Специализированные социальные услуги*, которые предоставляются специалистами районного уровня: услуги профессионального патронатного воспитания, детских домов семейного типа, опеки и попечительства, центров дневного пребывания (по реабилитации, консультированию, двигательной терапии, логопедии, развитию навыков самообслуживания, навыков независимой жизни, игровой терапии, и т.д.).

Роль социальных услуг, включенных в систему предотвращения разлучения ребенка с семьей, заключается в предоставлении ребенку, находящемуся в затруднительном положении, адекватной семейной среды для нормального роста и развития.

3. Комиссия по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении

Комиссия по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении (в дальнейшем – Комиссия), является органом местной публичной администрации, наделенным функциями по проведению анализа ситуации ребенка и выдаче заключений с рекомендациями,

по утверждению и мониторингу мер по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении.

Комиссия является независимым органом, так как в ее состав не входят представители ОУСОЗС и Главного Управления Образования, Молодежи и Спорта. Таким образом, обеспечивается беспристрастность в процессе принятия решений. Комиссия рассматривает комплексную оценку ребенка, находящегося в затруднительном положении, на основании чего делает рекомендации относительно оптимальной формы опеки ребенка. Комиссии предлагаются к рассмотрению *лишь случаи, по которым рекомендуется помещение ребенка вне семейной среды*, то есть, случаи, в которых «такое помещение необходимо для защиты ребенка от серьезных угроз его жизни и здоровью».3. В ситуации, когда Комиссия полностью уверена в том, что не существует другого приемлемого решения для ребенка, она выдает заключение о рекомендуемой форме помещения ребенка в учреждение интернатного типа.

В ситуации, когда возможно помещение ребенка в службы семейного типа, Комиссия отклонит возможность помещения ребенка в службу интернатного типа и рекомендует одну из следующих форм защиты ребенка: опеку/попечительство, служба профессионального патронатного воспитания, детский дом семейного типа.

Таким образом, *Комиссия, будучи элементом системы предотвращения разлучения ребенка с семьей, оказывает поддержку Органу Опеки и Попечительства в процессе принятия решения относительно оптимальной формы защиты ребенка, находящегося в затруднительном положении.*

1. Информационная система

Информационная система (база данных, документация, отчеты, и т.д.) является связующим и координирующим элементом системы предотвращения разлучения ребенка с семьей. Она обеспечивает учет и мониторинг ситуации ребенка, помещенного в социальные службы. На основании данных информационной системы формулируются заключения о существующих на районном уровне социальных проблемах, о соотношении детей, помещенных в учреждениях интернатного типа, способности существующих социальных служб удовлетворить потребности детей, находящихся в затруднительном положении, необходимости укрепления существующих и развития новых служб.

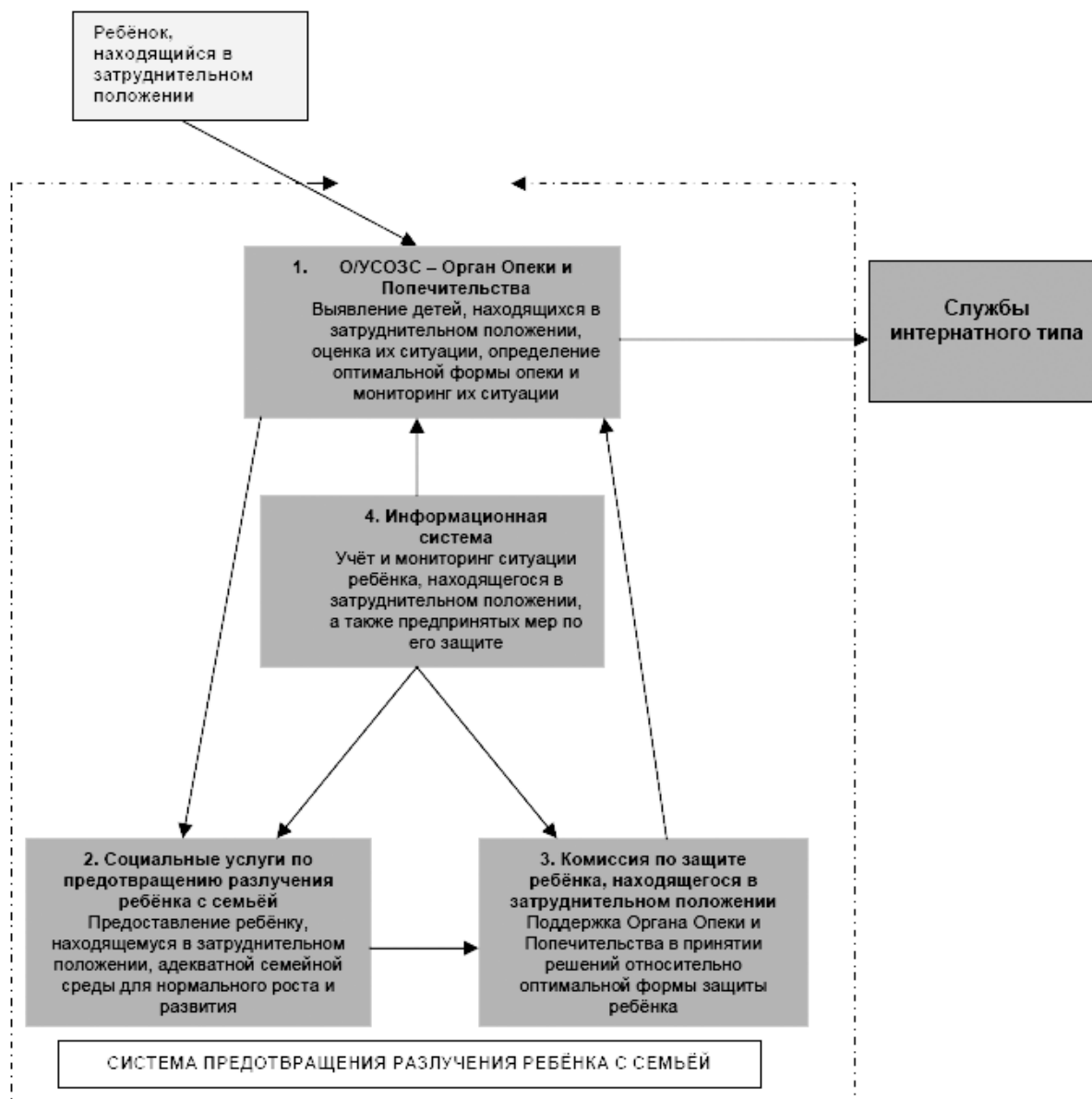
В качестве элемента системы предотвращения разлучения ребенка с семьей, информационная система способствует ведению учета и мониторингу ситуации ребенка, находящегося в затруднительном положении.

Важную роль в обеспечении эффективной работы системы предотвращения разлучения ребенка с семьей играют создание и эффективная деятельность всех ее элементов (см. рис. 2), и следование принципам, на которых основана социальная поддержка ребенка и семьи.

Принципы действия системы предотвращения разлучения ребенка с семьей

Принцип междисциплинарного подхода: каждое дело тщательно рассматривается со всех точек зрения, касающихся жизни и развития ребенка, находящегося в затруднительном положении, при участии всех соответствующих специалистов;

Рис. 2: Система предотвращения разлучения ребенка с семьей



Принцип участия: в каждом случае, решение о форме защиты ребенка, находящегося в затруднительном положении, принимается при согласии ребенка, его семьи, законного представителя и сообщества;

Принцип конфиденциальности: информация о ребенке, находящемся в затруднительном положении, хранится в надежном месте, и предоставляется другим лицам только с согласия ребенка, его законного представителя или семьи. В случае, если ситуация ребенка представляет риск для его жизни и здоровья, социальный ассистент обязан проинформировать соответствующие органы о ситуации ребенка;

Принцип соблюдения прав ребенка (согласно Конвенции ООН по Правам Ребенка, ратифицированной Республикой Молдова в 1993 г.):

- *Наивысший интерес ребенка* является приоритетным при принятии решений в его отношении (Ст. 3);
- *Право ребенка на семью*, для обеспечения полноценного и гармоничного развития его личности (Ст. 9);
- *Ответственность родителей* за воспитание и заботу о их собственном ребенке, а также за его физическое, умственное, духовное, моральное и социальное развитие (Ст. 18);

- Необходимость обеспечить условия, при которых ребенок может *выражать свое мнение* о проблемах, касающихся его, а также обеспечение принятия во внимание мнения ребенка, в зависимости от его возраста и уровня развития (Ст. 12);
- Необходимость *поддержки взаимоотношений между братьями/сестрами*, в случаях, когда невозможно, чтобы братья/сестры жили вместе со своими биологическими родителями (Ст. 9);
- Возможность продолжения развития ребенка в его *этнической, религиозной, культурной, или языковой среде* (Ст. 20, 29);
- Обязательная защита и социальная поддержка ребенка, находящегося в затруднительном положении. (Ст. 27).

1. ПРОЦЕДУРА РАБОТЫ В СИСТЕМЕ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗЛУЧЕНИЯ РЕБЕНКА С СЕМЬЕЙ

Процедура работы в системе предотвращения разлучения ребенка с семьей имеет комплексный характер. Она предполагает взаимодействие различных элементов системы и состоит из нескольких основных этапов работы:

- I. Поддержка ребенка и семьи, находящихся в затруднительном положении;
- II. Принятие решений относительно разлучения ребенка с семьей;
- III. Наблюдение за ситуацией ребенка после его разлучения с семьей.

I. Поддержка ребенка и семьи, находящихся в затруднительном положении

- *Выявление детей, находящихся в затруднительном положении* — деятельность, осуществляемая коммунитарным социальным ассистентом, посредством активного взаимодействия с членами сообщества и его учреждениями: примэрией, школой, детским садом, полицией, семейным врачом, неправительственными организациями, работающими в области социального обеспечения, и т.д. За выявлением случая следует начальная оценка ребенка. В данном контексте, коммунитарный социальный ассистент должен обладать оценочными способностями в особенности в ситуациях насилия в семье, когда родители скрывают факт насилия, а также в случаях, когда родители несправедливо обвиняются в насилии.
- *Начальная оценка ребенка*, находящегося в затруднительном положении осуществляется коммунитарным социальным ассистентом. Начальная оценка является разовым исследованием, проводимым в результате посещения ребенка на дому. На основании полученной информации, коммунитарный социальный ассистент составляет отчет о начальной оценке (социальное исследование). Если в результате оценки становится ясно, что жизнь или здоровье ребенка подвержены опасности, может незамедлительно последовать открытие дела, с предоставлением ребенку экстренной социальной поддержки на уровне сообщества или района. Экстренная поддержка может предполагать предоставление ребенку жилья и питания, либо оказание срочной медицинской помощи, вмешательство в целях предотвращения торговли ребенком, насилия или пренебрежительного отношения к нему. По оказании ребенку экстренной поддержки, проводится начальная оценка его случая. В данном контексте, коммунитарный социальный ассистент должен обладать хорошими навыками по оценке,

в особенности случаев насилия в семье, когда родители скрывают данный факт, а также в случаях, когда родители несправедливо обвиняются в жестоким поведении с ребенком.

На данном этапе, коммунитарный социальный ассистент, при сотрудничестве с социальным ассистентом-супервизором, должны решить, какой вариант поддержки ребенка, находящегося в затруднительном положении, должен быть применен. Он может начать комплексную оценку ребенка и его семьи. На основании оценки составляется индивидуальный план поддержки. Индивидуальный план может предусматривать оказание поддержки в коммунитарной социальной службе, службах дневного пребывания, предоставление питания в социальной столовой, предоставление взаимной помощи родителям детей, находящихся в затруднительном положении. В подобных случаях, дело ведет коммунитарный социальный ассистент. В процессе внедрения индивидуального плана поддержки, некоторые услуги предоставляются специалистами О/УСОЗС, либо учреждениями/организациями, занимающимися предоставлением социальных услуг.

Более сложные случаи, в которых есть мотив для беспокойства, и подвержены риску жизнь и здоровье ребенка, а на уровне сообщества доступных ресурсов для удовлетворения потребностей ребенка нет, направляются в специализированные социальные службы районного уровня.

- *Перенаправление дела в специализированные социальные службы* осуществляется при участии социального ассистента-супервизора и главы службы коммунитарной социальной поддержки. Начальник Коммунитарной службы социальной поддержки регистрирует дело в журнале учета перенаправленных дел. В случае, когда не существует риска разлучения ребенка с семьей, однако требуется специализированная социальная поддержка, дело направляется специалисту по вопросам семьи и ребенка, находящегося в рискованном положении. В случаях наличия риска разлучения ребенка с семьей, дело направляется специалисту по защите прав ребенка. В обоих случаях соответствующие специалисты становятся администраторами дела.
- *Комплексная оценка ребенка*, находящегося в затруднительном положении, представляет собой подробное исследование и анализ ситуации ребенка, осуществляемые социальным ассистентом, ведущим дело, при участии соответствующих специалистов. В процессе комплексной оценки может так же участвовать коммунитарный социальный ассистент. Комплексная оценка производится при активном общении с ребенком, его семьей, сетью социального взаимодействия, а также с компетентными учреждениями.

В случае детей с ограниченными возможностями, комплексная оценка предполагает, помимо прочего, медицинский осмотр. Для определения степени инвалидности и получения пособия по инвалидности, ребенок проходит медицинский осмотр Консультативной Медицинской Комиссии в Центре Семейных Врачей. Справка о медицинском осмотре передается О/УСОЗС, через который осуществляется связь с Территориальной Кассой Социального Страхования. Таким образом, семья ребенка с ограниченными возможностями проходит регистрацию и может получать соответствующее пособие.

Ребенок со специальными учебными потребностями проходит оценку медико-психологической Комиссии, действующей при Главном управлении образования, где ему ставится соответствующий диагноз и он получает справку с рекомендацией учебного заведения, которое соответствует его учебным потребностям.

- *Индивидуальный план поддержки ребенка* составляется на основании комплексной оценки его ситуации. Задачи индивидуального плана поддержки устанавливаются лишь после обязательного консультирования с ребенком, его родителями и членами расширенной семьи, которых можно выявить. При составлении индивидуального плана поддержки, рассматриваются следующие возможности решения проблемы ребенка, в приоритетном порядке:
 1. Дальнейшее нахождение ребенка в биологической семье, с предоставлением ей одной из следующих услуг:
 - коммунарной социальной поддержки;
 - семейной поддержки;
 - услуг центра дневного пребывания;
 - питания в социальных столовых
 2. Помещение ребенка в расширенную семью или в семью друзей семьи
 - форма защиты, предоставляемая посредством опеки/попечительства;
 3. Помещение ребенка в службу семейного типа:
 - службу профессионального патронатного воспитания;
 - детский дом семейного типа;
 4. Помещение ребенка в одну из служб интернатного типа:
 - центр временного размещения (для беспризорных детей; детей, оставшихся без родительской опеки; детей с ограниченными возможностями; детей, находящихся в рискованном положении);
 - гимназию-интернат, детский дом, вспомогательную школу-интернат (для детей, оставшихся без родительской опеки, для детей с тяжелыми умственными отклонениями, для детей с физическими и сенсорными отклонениями).

В случае, если О/УСОЗС приходит к заключению, что ребенку необходимо помещение в учреждение интернатного типа, данное решение должно быть выражено в письменной форме, с указанием мотивов, побудивших Комиссию к предложению подобного типа защиты. Таковыми могут послужить невозможность содержания ребенка в биологической или расширенной семье, либо в семье друзей, а также отсутствие возможностей или полное отсутствие услуг семейного типа в сообществе.

II. Принятие решений о разлучении ребенка с семьей

- *Направление в Районную Комиссию по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении*

В случае, когда О/УСОЗС приходит к заключению, что ребенка необходимо разлучить с семьей, специалист по защите прав ребенка объявляет о проведении заседания Комиссии. Заседание Комиссии проходит в соответствии с процедурами, предусмотренными в Регламенте (Постановлении). На заседание могут быть приглашены лица, относящиеся к делу (ребенок, родители или законные представители ребенка).

В процессе работы с делом, Комиссия следует правилам, указывающим на необходимость разлучения ребенка с семьей. Это ситуации, при которых разлучение ребенка с семьей является вынужденной необходимой мерой обеспечения защиты ребенка от негативного воздействия, ставящего под угрозу здоровье и жизнь ребенка, а также ситуации, при

которых комплексная оценка указывает на то, что подобная мера поможет удовлетворить потребности ребенка и будет соответствовать его наивысшему интересу.

В результате рассмотрения дела, Комиссия выдает заключение с рекомендацией. Комиссия выдает рекомендацию о разлучении ребенка с семьей, в случае, если члены Комиссии приходят к заключению о существовании условий, указывающих на необходимость разлучения ребенка с семьей. В случае, если Комиссия приходит к заключению, что помещение ребенка в учреждение интернатного типа не соответствует его наивысшему интересу, она отклоняет соответствующие рекомендации и выдает отрицательное заключение и возвращает дело в ОУСОЗС для проведения повторной оценки и сбора дополнительных данных в целях помещения ребенка в другую форму ухода.

- *Принятие окончательного решения о разлучении ребенка с семьей* осуществляется Органом Опек и Попечительства, на основании заключения Комиссии с рекомендацией о помещении ребенка вне семейной среды.

III. Мониторинг ситуации ребенка после его разлучения с семьей

- *Помещение ребенка в учреждение интернатного* осуществляется в соответствии с Положением о работе соответствующего учреждения. Прием ребенка в учреждение-интернат осуществляется при условии предоставления копий комплексной оценки и индивидуального плана поддержки, а также заключения Комиссии. Помещение детей в интернатные учреждения, находящиеся в ведомственном подчинении Министерства Социальной Защиты, Семьи и Ребенка, Министерства Образования и Молодежи, и Министерства Здравоохранения, осуществляется только при наличии заключения и разрешения соответствующего министерства.

В случае, если Комиссия решает поместить ребенка в службу семейного типа, применяется процедура помещения ребенка, в соответствии с требованиями данной службы. Помещение ребенка в службу профессионального патронатного воспитания осуществляется после проверки совместимости семьи профессионального патронатного воспитателя и ребенка, находящегося в затруднительном положении. Процедура определения совместимости описывается в Регламенте (Постановлении) о службе профессионального патронатного воспитания, утвержденного Постановлением Правительства № 1177 от 31 октября 2007 г. Процесс определения совместимости проводится Комиссией.

Помещение ребенка в детский дом семейного типа и в службу опеки/попечительства производится специалистом по защите прав ребенка при ОУСОЗС, в соответствии с требованиями данных служб.

- *Мониторинг помещения ребенка* в службы стационарного типа проводится в соответствии с Положениями о работе данных служб. Пересмотр помещения ребенка в учреждение интернатного типа осуществляется ОУСОЗС по истечении не более трех месяцев со дня помещения» и в дальнейшем, по необходимости, однако не реже одного раза в течение шести месяцев. Мониторинг предусматривает периодическое проведение повторной оценки ситуации ребенка и внесение изменений в индивидуальный план поддержки,

в зависимости от достигнутых результатов. Мониторинг проводится администратором дела, коим может быть специалист по защите прав ребенка или специалист учреждения, предоставляющего социальные услуги. По завершении повторной оценки составляется отчет, в котором указываются мотивы содержания ребенка в интернатном учреждении, и, в зависимости от случая, указываются действия, которые необходимо предпринять для реинтеграции ребенка в биологическую или расширенную семью либо для его помещения в службу семейного типа.

В случае, если ребенок помещен в службу семейного типа, в процессе мониторинга помещения ребенка принимает участие коммунитарный социальный ассистент.

Комиссия также проводит мониторинг ситуации ребенка после его разлучения с семьей. Данная деятельность осуществляется О/УСОЗС при запросе информации относительно пересмотра индивидуального плана поддержки. Мониторинг ситуации ребенка Комиссией необходим для того, чтобы подтвердить правильность выбора формы защиты ребенка, находящегося в затруднительном положении.

- *Возвращение/реинтеграция ребенка в семью и сообщество* является важной задачей. Реинтеграция осуществляется в соответствии с индивидуальным планом поддержки ребенка. Процесс реинтеграции осуществляется специалистами специализированных социальных служб или О/УСОЗС, при участии коммунитарного социального ассистента, в пределах территориально-административной единицы, в которую интегрируется ребенок.
- *Мониторинг по завершении социального вмешательства*

Возвращение/реинтеграция ребенка в семью и сообщество, после того, как ребенку были предоставлены специализированные социальные услуги, сопровождается мониторингом по завершении социального вмешательства. В большинстве случаев мониторинг по завершении социального вмешательства проводится коммунитарным социальным ассистентом. Данная деятельность согласовывается с администратором дела, представляющим специализированную службу, либо со специалистом по защите прав ребенка при О/УСОЗС. В случае выпускников интернатного учреждения, а также в случае детей, находящихся в конфликте с законом, детей, находящихся в ситуации риска быть покинутыми либо детей, находящихся в ситуации риска насилия, разрабатывается план мониторинга по завершении социального вмешательства. Этот план составляется для облегчения их интеграции в сообщество и снижения риска повторного попадания в затруднительное положение.

2. КОМИССИЯ ПО ЗАЩИТЕ РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ЗАТРУДНИТЕЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ: УЧРЕЖДЕНИЕ, ПОРЯДОК РАБОТЫ, ЗАДАЧИ КОМИССИИ

Учреждение районной комиссии по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении

Комиссия создается Районным Советом. В данном процессе районному Совету содействует О/УСОЗС. Процесс учреждения комиссии состоит из нескольких этапов: подбор членов Комиссии, утверждение состава Комиссии и обучение членов Комиссии.

Для подбора членов Комиссии районный Совет публикует в местных органах прессы объявление о создании Комиссии. Членами Комиссии могут быть лица, рекомендованные Районным Советом, местными Советами, а также организациями, действующими в обла-

сти защиты ребенка (учебными учреждениями, судебными учреждениями, комиссариатом полиции, медицинскими учреждениями, неправительственными организациями, работающими в сфере социальной защиты, и т.д.). Членами Комиссии могут быть лица, имеющие опыт в области работы с ребенком не менее 5 лет. Рекомендованные лица или кандидаты, произвольно выдвигающиеся на пост члена Комиссии, должны представить Районному Совету свою автобиографию. В результате отбора Районный Совет организует интервью для определения навыков и способностей кандидата, а также для выявления мотивов, по которым кандидат желает заниматься данной социальной деятельностью. В результате отбора Районный Совет выносит решение о создании районной Комиссии по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении, и созывает первое заседание Комиссии, которое несет организационный характер. На первом заседании Комиссии избирается председатель и секретарь Комиссии и определяется план работы.

Состав Комиссии:

- два члена, назначаемые районным советом, которые не должны быть работниками О/УСОЗС или Главного управления образования, молодежи и спорта;
- два члена, являющиеся профильными специалистами (психолог, психиатр, врач или педагог);
- два члена, делегированных местными неправительственными организациями, действующими в социальной области. В случае, если в районе таких организаций нет, они заменяются двумя независимыми представителями гражданского общества;
- два независимых лица, пользующихся авторитетом в данном сообществе и занимающихся продвижением прав ребенка (избранных на конкурсной основе).

Таким образом, Комиссия по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении, состоит из 8 членов, один из которых избирается ответственным секретарем.

Ответственный Секретарь не имеет права голоса.

Деятельность Комиссии начинается с первичного обучения. Организация обучения входит в обязанности Районного Совета и О/УСОЗС. Данная деятельность согласуется с Министерством Социальной Защиты, Семьи и Ребенка. Рекомендованные темы для начального обучения членов Комиссии излагаются ниже:

- порядок работы системы социальной поддержки ребенка;
- типы социальных услуг для семей с детьми;
- этапы развития ребенка и его потребности;
- оценка ситуации и потребностей ребенка, находящегося в затруднительном положении;
- способы решения ситуации ребенка, находящегося в затруднительном положении;
- последствия институционализации;
- другие темы.

Кроме того, Комиссия должна пройти обучение по теме внедрения Рамочного Постановления о деятельности Комиссии по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении, процедуры работы в системе предотвращения разлучения ребенка с семьей, роли и ответственности членов Комиссии и других лиц, участвующих в данном процессе.

Комиссия должна проходить непрерывное обучение для того, чтобы углублять свои знания в вопросах, с которыми ее члены сталкиваются в процессе работы. Рекомендуется организация совместного обучения в 2-3 районах. Данный способ обучения способствует обмену опытом и поддерживает сопернический дух, необходимый для развития эффективной системы решения проблем детей, находящихся в затруднительном положении.

Порядок работы Комиссии

Порядок работы Комиссии описан в Рамочном Постановлении о деятельности Комиссии по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении. Согласно этому Постановлению, Комиссия проводит ежемесячные очередные заседания. При необходимости, Комиссия может так же созываться для участия во внеочередных заседаниях. Заседание Комиссии может проводиться в присутствии не менее пяти членов. Заседание Комиссии проходит под руководством ее Председателя, а в его отсутствии – под председательством другого члена, избранного единогласно.

Созыв заседаний осуществляется ответственным секретарем Комиссии, по уведомлении специалиста по защите прав ребенка. Заседание Комиссии проходит не позднее 10-ти календарных дней после ее созыва. Всем членам Комиссии должен быть заранее представлен необходимый пакет материалов по делу, которое будет обсуждаться на заседании.

Заседания Комиссии не являются открытыми, однако, Комиссия может допустить присутствие на заседании и других лиц, если считает, что их присутствие полезно. В заседании Комиссии, в качестве постоянных приглашенных лиц, участвуют специалист по правам ребенка, специалист по вопросам семьи с детьми, находящимися в рискованном положении, и глава О/УСОЗС. Так же, в заседаниях Комиссии, в качестве приглашенных членов, могут участвовать: специалисты из О/УСОЗС, главного управления образования, молодежи и спорта, специалист по делам несовершеннолетних и нравам из Комиссариата полиции, учебно-воспитательные кадры из учебных заведений, медицинский работник, коммуитарный социальный ассистент из соответствующей административно-территориальной единицы, ее представитель, а также сам ребенок и его родители либо законные представители.

Заседания Комиссии проводятся в помещениях, специально обустроенных для обеспечения конфиденциальности данных и информации о ребенке и лицах, на попечение которых передается ребенок, профессиональных патронатных воспитателях, а также конфиденциальности и благоприятной атмосферы для обсуждений на заседаниях Комиссии.

Заключение Комиссии принимается большинством голосов ее членов, присутствующих на заседании. Ни один из членов Комиссии не имеет права воздержаться от голосования. В случае равенства голосов, решающим является голос председателя Комиссии. На основании решения Комиссии, составляется ее заключение, которое подписывается председателем Комиссии и остальными членами, принимавшими участие в заседании, включая членов, изъявивших особое мнение. Помимо рекомендации, заключение содержит мотивы, поддерживающие решение Комиссии (см. Приложение 1). Протокол заседания составляет ответственный секретарь Комиссии, не позже 48 часов по завершении заседания.

Задачи Комиссии

Основной задачей Комиссии является рассмотрение сложнейших случаев детей, находящихся в затруднительном положении, которые предусматривают разлучение детей

с семьей и их помещению в учреждения интернатного типа. Порядок выполнения этих задач описывается в рабочей процедуре данного руководства.

Другими обязанностями Комиссии являются:

1. Участие в принятии решений в службе профессионального патронатного воспитания:
 - утверждение кандидатур на должность профессионального патронатного воспитателя;
 - предварительный тест на совместимость ребенка с профессиональным патронатным воспитателем;
 - годовой пересмотр профессиональных обязанностей патронатных воспитателей.
2. Мониторинг процесса удовлетворения жалоб.
3. Отчетность вышестоящим органам:
 - предоставление отчетов районной Комиссии;
 - предоставление отчетов МСЗСР, Управлению защиты семьи и ребенка.

Участие в процессе принятия решений в службе профессионального патронатного воспитания

Обязанности Комиссии, связанные с профессиональным патронатным воспитанием и рабочими процедурами, описаны в Регламенте службы профессионального патронатного воспитания.

- *Утверждение профессиональных патронатных воспитателей.* Кандидаты на должность профессионального патронатного воспитателя подбираются, проходят оценку и обучение в О/УСОЗС или другой организации, предоставляющей услуги профессионального патронатного воспитания (в случае, если услуга предоставляется другой организацией, а не О/УСОЗС). Отчеты по оценке кандидатов предоставляются секретарю Комиссии по распределению в течение 10-ти дней до заседания, на котором рассматриваются кандидатуры. До проведения заседания члены Комиссии могут связаться со специалистом по вопросам семьи с детьми в рискованном положении, который вел дело, для того, чтобы задать необходимые вопросы или выяснить определенные подробности. На заседании Комиссии, дело излагается ответственным специалистом, который провел оценку кандидата. Данный специалист представляет кандидата на должность профессионального патронатного воспитателя и Комиссия обсуждает его кандидатуру. После этого принимается решение об утверждении или отклонении данной кандидатуры. Решение Комиссии предоставляется в письменной форме О/УСОЗС, организации, предоставляющей услуги профессионального патронатного воспитания, утвержденному патронатному воспитателю. Профессиональный патронатный воспитатель регистрируется в О/УСОЗС. После того, как было издано заключение об утверждении кандидатуры, Комиссия вносит в журнал профессиональных патронатных воспитателей следующие данные: количество, возраст, пол детей, помещенных в семью патронатного воспитателя, а также срок помещения.
- *Процедура предварительного теста на совместимость ребенка с семьей профессионального патронатного воспитателя.* Ребенок, прошедший

оценку и рекомендованный для помещения в службу профессионального патронатного воспитания, должен пройти процедуру совмещения с патронатным воспитателем (необходимо проверить совместимость ребенка и взрослого человека). Специалист по правам ребенка предоставляет информацию о ситуации и потребностях ребенка, а специалист по вопросам семьи с детьми в рискованном положении излагает информацию о способностях и навыках профессионального патронатного воспитателя. Комиссия проводит предварительный тест на совместимость потребностей ребенка со способностями и навыками профессионального патронатного воспитателя. Это необходимо для того, чтобы как можно лучше удовлетворить индивидуальные потребности ребенка.

- *Ежегодный пересмотр профессиональных навыков патронатных воспитателей* представляет собой процедуру, ежегодно проводимую Комиссией. Ежегодный пересмотр предназначен для того, чтобы развить способности и навыки профессионального патронатного воспитателя, а также для обеспечения адекватной опеки ребенка, помещенного в данную службу. Пересмотр начинается с оценки профессионального патронатного воспитателя. Данную процедуру осуществляет специалист по вопросам семей с детьми, находящимися в рискованном положении, либо специалистом организации, предоставляющей данную услугу. Специалист составляет отчет по оценке и представляет его на заседании Комиссии. Отчет об оценке может содержать одну из следующих рекомендаций:
 - а) Человек продолжает отвечать требованиям для работы в качестве профессионального патронатного воспитателя, сроки и условия его утверждения не меняются.
 - б) Человек продолжает отвечать требованиям для работы в качестве профессионального патронатного воспитателя, в то время как сроки и условия его утверждения должны быть пересмотрены. При такой рекомендации необходимо указать причины принятия данного заключения, а также дать новые рекомендации.
 - в) Человек более не соответствует условиям для работы в качестве профессионального патронатного воспитателя и не может быть утвержден в данной должности.

Обязанностью Комиссии является сделать заключение о соответствии профессионального патронатного воспитателя должности, а также о типах помещения, которые могут быть применены в его случае.

Мониторинг процесса удовлетворения жалоб

- Другой ролью комиссии является осуществление наблюдения за процессом удовлетворения жалоб, которые могут поступать от детей, помещенных в социальные службы, а также от других лиц, относительно детей, помещенных в определенные формы опеки. Регламент предусматривает доступ всех членов Комиссии к любому типу услуг по опеке ребенка, возможность посещать социальные службы для детей и принимать жалобы – как в письменной, так и устной форме – во время подобных посещений. Кроме того, Комиссия может принимать жалобы в свой адрес, направляя данные материалы для дальнейшего рассмотрения и расследования в Орган Опеки и Попечительства. В слу-

чае наличия конфликта интересов, Комиссия имеет право рассмотреть жалобу самостоятельно. После рассмотрения жалобы Комиссия совместно с Органом Опек и Попечительства представляет ребенку и другим заинтересованным лицам результаты расследования и рекомендации по решению проблемы.

Отчетность вышестоящим органам

- Комиссия обязана предоставлять районному Совету квартальные отчеты о проведенной деятельности. Эти отчеты должны являть собой синтез проделанной работы с указанием наиболее часто встречаемых социальных проблем, населенных пунктов, в которых было выявлено наибольшее число детей, находящихся в затруднительном положении. Кроме того, Комиссия должна в своих отчетах приводить заключения о способности социальных служб удовлетворить потребности детей, находящихся в затруднительном положении, предлагая решения относительно необходимости развития новых услуг социальной защиты или наращивания потенциала существующих социальных услуг.
- Кроме того, Комиссия обязана предоставлять ежегодные отчеты МСЗСР, Управлению по защите семьи и ребенка. Эти отчеты должны отражать результаты проделанной работы, процент детей, помещенных в стационарные учреждения и находящихся в затруднительном положении, а также рекомендации по развитию социальных услуг для семей с детьми.

3. ПРИМЕРЫ РЕШЕНИЯ СЛУЧАЕВ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЗАТРУДНИТЕЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ

В этой главе представлены несколько случаев, которые были рассмотрены Комиссией по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении. Это реальные случаи. В целях соблюдения принципов конфиденциальности, имена бенефициариев были изменены, а населенные пункты, где они живут, не указываются. Здесь кратко изложены проведенные расследования и анализ упомянутых дел. Краткое изложение включает практические аспекты деятельности системы предотвращения разлучения ребенка с семьей и примеры рассмотрения дел в Комиссии.

Случай 1

Случай был выявлен коммунитарным социальным ассистентом, при уведомлении со стороны участкового полицейского. Речь идет о двух детях, которые стали жертвой насилия со стороны хозяина одного магазина, по причине совершения ими кражи. Детей жестоко избили, и они нуждались в медицинской помощи. Социальный ассистент направил детей в службу скорой медицинской помощи, находящуюся в районной больнице, и началась оценка дела.

Краткое изложение начальной оценки:

- Дети являются братьями. Василию 8 лет, Дмитрию – 12;
- Их мама умерла;
- Отец отбывает срок наказания в местах лишения свободы;
- Дети не посещают школу;
- Дети живут со своим дядей, который злоупотребляет алкоголем;
- Дети промышляют воровством для пропитания;
- Дети не находятся под наблюдением взрослых, будучи предоставлены самим себе.

На основании первичной оценки социальный ассистент направляет дело специалисту по защите прав ребенка при ОСОЗС для определения формы защиты для этих детей.

Специалист по защите прав ребенка начинает проведение комплексной оценки случая.

Краткое изложение комплексной оценки:

- Дети лишены родительской опеки уже в течение 2 лет;
- Мама скончалась три года назад;
- По истечении года после смерти матери отец детей попадает в тюрьму для исполнения наказания лишением свободы сроком в пять лет;
- Еще при жизни матери в семье часто происходили сцены насилия;
- В связи с тем, что семья прибыла из другого населенного пункта, в селе, где они живут в нынешнее время, у них нет родственников и не установлены близкие отношения с односельчанами;
- Дети вначале посещали школу, однако, из-за отсутствия присмотра и поддержки со стороны взрослых, они предпочли уйти работать в загоне для овец;
- Взаимоотношения между детьми и их школьными коллегами и учителями довольно-таки напряженные. Особо трудные и напряженные взаимоотношения со сверстниками у Дмитрия, старшего из братьев;
- Василий более спокойный, однако, на него сильно влияет старший брат. Василий не проявляет интереса к учебе. За два года посещения школы Василий не смог внедриться в детский коллектив;
- Дети живут со своим дядей. Ему 47 лет, он не трудоустроен, злоупотребляет спиртным, часто проявляет насилие. Дети его боятся.

На основании комплексной оценки, специалист по защите прав ребенка предлагает в *индивидуальном плане защиты ребенка* передать дело на рассмотрение Комиссии, предлагая поместить детей в гимназию-интернат, подведомственный местной территориально-административной единице.

Основные вопросы, обсуждавшиеся на заседании *Комиссии по защите прав ребенка, находящегося в затруднительном положении:*

- Почему дело так поздно попало в поле зрения службы социальной поддержки?
- Каково мнение детей относительно их помещения в школу-интернат?
- Какую поддержку можно оказать дяде для того, чтобы он принял на себя обязанности по опеке детей? Возможно ли официальное установление опеки?
- Каковы реальные возможности найти в данном населенном пункте опекуна для помещения детей в службу опеки? Существуют ли в данном населенном пункте профессиональные патронатные воспитатели, которые могли бы взять этих детей в свою семью?
- Какие возможности для привлечения детей к внешкольным занятиям существуют в школе или сообществе? Есть ли возможность предоставлять детям горячее питание, хотя бы раз в день?
- Какие неправительственные организации могут быть привлечены к поддержке детей в данном сообществе?

В процессе обсуждения члены Комиссии пришли к заключению, что обстоятельства, в которых находятся дети, не представляют риска для их нормального развития и безопас-

ности. В то же время, было определено, что в семье и сообществе не имеется достаточного потенциала для того, чтобы дети могли остаться в данном населенном пункте.

На основании этих заключений, Комиссия по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении издала заключение, в котором делаются следующие рекомендации:

- Поместить детей в школу-интернат, с пересмотром их ситуации по истечении трех месяцев;
- Способствовать поддержанию связи детей с дядей, работать над улучшением взаимоотношений между ним и детьми;
- Рассмотреть возможность помещения детей в службу опеки и попечительства.

Случай 2

Случай был выявлен специалистом по защите прав ребенка, при уведомлении со стороны учебного персонала сельской школы. Классный руководитель и администрация школы считают, что 8-летняя девочка не в состоянии усвоить школьную программу, по причине умственной отсталости. Дело было предложено к рассмотрению медико-психо-педагогической Комиссии, для выявления способностей ребенка и дальнейшей рекомендации относительно программы обучения.

Краткое изложение первичной оценки:

- Девочке 8 лет, она осталась на второй год в первом классе;
- Ребенок скован, страдает недоеданием;
- Несколько раз в течение учебного года у девочки был педикулез, в результате чего ее стали избегать одноклассники;
- Мама девочки является одиночкой;
- Семейный доход очень скуден;
- Дело было рассмотрено медико-психо-педагогической Комиссией, которая установила слабое отставание в умственном развитии, и выступила с рекомендацией поместить ребенка в школу интернат, находящуюся в другом районе.

Для определения оптимальной формы опеки, специалист по защите прав ребенка провел комплексную оценку.

Краткое изложение комплексной оценки:

- Мама страдает бронхиальной астмой и нуждается в постоянном лечении;
- У мамы имеется лишь начальное образование, она трудоустроена; с пятилетнего возраста девочка очень часто оставалась одна;
- По словам соседей, девочка является безнадзорным ребенком;
- Доход семьи с трудом покрывает необходимые расходы;
- Дедушка и бабушка ребенка умерли 7 лет назад и у семьи нет другой поддержки;
- Школьный персонал пытается убедить маму, что вспомогательная школа является наилучшим местом для пребывания ребенка, так как там девочка сможет учиться по упрощенной программе и у нее будут более благоприятные материальные условия;
- В результате рассмотрения дела медико-психо-педагогической Комиссией, установившей слабое отставание в умственном развитии, было принято решение о направлении девочки во вспомогательную школу, что ввело маму в замешательство.

На основании комплексной оценки, специалист по правам ребенка *составил индивидуальный план поддержки ребенка*, в котором было предложено рассмотреть на собрании Комиссии предложение о помещении ребенка во вспомогательную школу.

Основные вопросы, обсуждавшиеся на *заседании Комиссии по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении*:

- В какой степени школа в данном населенном пункте продвигает метод инклюзивного обучения детей со специальными потребностями?
- В какой степени слабое отставание в умственном развитии девочки определяется безответственным отношением мамы?
- Каким образом ребенку может быть оказана поддержка в общеобразовательной школе?
- Каким образом можно поддержать маму в исполнении ее родительских обязанностей?
- Какие неправительственные организации могут поддержать семью продуктами питания и одеждой?

В ходе обсуждений, члены Комиссии выявили, что обстоятельства, в которых находится ребенок, являются сложными, однако трудности преодолимы. Комиссия пришла к заключению, что на уровне сообщества существуют неисследованный потенциал и возможности для содержания ребенка в семье.

На основании этих результатов, Комиссия по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении, выдала заключение, в котором делаются следующие рекомендации:

- Ребенок должен остаться в общеобразовательной школе, девочку необходимо перевести в параллельный класс для того, чтобы дать ей возможность развиваться в другой среде, необходимо проводить дополнительные занятия с девочкой, в группе продленного дня, сформированной школьной администрацией. Ребенку необходимо предоставить двухразовое школьное питание. Необходимо организовать отдых ребенка в летнем детском лагере. Пересмотреть ситуацию ребенка по истечении трех месяцев.
- Оказать поддержку маме в лечении астмы: санаторное лечение, организованное при участии ОСОЗС, бесплатное лечение в Центре семейных врачей. Необходимо предоставить материальную поддержку со стороны примэрии, фонда социальной поддержки населения при ОСОЗС. Необходимо вмешательство неправительственных организаций, для оказания гуманитарной помощи семье: предоставления одежды, гигиенических средств, продуктов питания. Во избежание возникновения педикулеза и других инфекций в дальнейшем, необходимо обязать маму привести жилье в удовлетворительное состояние с точки зрения гигиены, соответственно росту и развитию ребенка.

Случай 3

Случай был выявлен коммунарным социальным ассистентом в результате общения с жителями сообщества. Они сообщили, что в соседнем доме живут трое детей, предоставленных самим себе. Дети спокойны, но, будучи без присмотра взрослых, в последнее время стали грязны, их дом неухожен, они остаются без питания.

Краткое изложение начальной оценки:

- Трое детей: девочки трех и двенадцати лет и мальчик шестнадцати лет;

- Отец, военный, скончался;
- Мать уехала в Турцию. В последнее время от нее нет вестей;
- Одно время дети находились под присмотром дальней родственницы, живущей далеко от детей и у которой у самой есть двое детей;
- Дети живут одни в доме, обогревают дом дровами, которые на исходе;
- У детей нет средств на пропитание;
- Мальчик ходит в школу, а двенадцатилетняя девочка часто остается дома с младшей сестренкой;
- В населенном пункте живет тетя детей, обеспеченная, но она не хочет о них заботиться или помогать им материально.

На основании первичной оценки социальный ассистент передает дело специалисту по защите прав ребенка при ОСОЗС для принятия решения относительно оптимальной формы защиты для этих детей.

Специалист по защите прав ребенка проводит комплексную оценку ситуации.

Краткое изложение комплексной оценки:

- Дети очень сплочены и сильно переживают из-за отсутствия мамы;
- Мама находится в розыске, после чего выясняется, что у нее есть уже другая семья в Турции, и что она не может присылать деньги на содержание детей, но и домой возвращаться не собирается;
- Дети здоровы, в школе имеют хорошую успеваемость, у них есть друзья, их поддерживают преподаватели;
- Единственная тетя, которая есть у детей в данном населенном пункте, не намерена принимать каких-либо обязательств относительно детей;
- Дом, в котором живут дети, находится в удовлетворительном состоянии.

Для решения проблемы, с которой сталкиваются дети, был разработан *индивидуальный план поддержки*, который предусматривает представление дела на обсуждение Комиссии, с предложением поместить их в учреждение интернатного типа, предполагающим разлучение детей.

Основные вопросы, обсуждавшиеся на *заседании Комиссии по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении*:

- Каким образом дети могут остаться вместе? Существуют ли учреждения интернатного типа, принимающие детей в возрасте трех, двенадцати и шестнадцати лет? На каком расстоянии находится данное учреждение от населенного пункта, в котором живут дети?
- Каково мнение детей относительно предложения направить их в интернат?
- Какие существуют возможности обязать мать выполнять свои родительские обязанности?
- Кто может стать опекуном для детей?
- Существуют ли в данном населенном пункте профессиональные патронатные воспитатели или детские дома семейного типа?
- Мальчик заканчивает девятый класс. Каковы возможности его трудоустройства?

- Возможно ли помещение младшего ребенка в детский сад в данном населенном пункте?

В процессе обсуждения члены Комиссии пришли к мнению, что обстоятельства, в которых находятся дети, являются трудными и что они нуждаются в заботе со стороны взрослого человека. Было выявлено, что дети хотят остаться вместе, разлучение было бы трагедией для них.

На основании данных результатов, Комиссия по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении, выдала заключение, в котором делаются следующие рекомендации:

- Как можно скорее найти опекуна в сообществе, с оформлением необходимых документов по опеке детей;
- Предоставить детям трехразовое питание в школьной столовой; оформить необходимые документы для определения трехлетней девочки в детский сад в данном населенном пункте; оказать 12-летней девочке и 16-летнему мальчику поддержку в школе, с привлечением к данному процессу преподавательского состава;
- Пересмотреть ситуацию по истечении трех месяцев.

Приложение 1

Формуляр

Заключения Комиссии по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении

Район _____
Дата заседания _____

По делу ребенка (фамилия, имя, отчество) _____
рожденного (число, месяц, год) _____
проживающего по адресу _____

Дело было представлено к рассмотрению в целях:

Помещения в учреждение интернатного типа
Помещения в Службу Профессионального Патронатного Воспитания
Другого решения (указать)

Рекомендации Комиссии:

1. _____
2. _____
3. _____

Мотивы рекомендации:

Члены Комиссии и подписи: №.	Фамилия, Имя, Отчество	Подпись
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Приложение 2

РАМОЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ о деятельности Комиссии по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении Постановление Правительства № 1177 от 31 октября 2007 г

I. Организация деятельности комиссии по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении

Общие положения

1. Комиссия по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении (в дальнейшем – Комиссия), является органом, наделенным функциями по выдаче заключений, утверждению и мониторингу мер по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении.

2. Комиссия создается в рамках органов местного публичного управления второго уровня/муниципия Бэлць и подчиняется районному/муниципальному совету.

3. В своей деятельности Комиссия руководствуется положениями Конституции Республики Молдова, Закона о правах ребенка № 338-XIII от 15 декабря 1994 г., Семейного кодекса, утвержденного Законом № 1316-XIV от 26 октября 2000 г., Конвенцией ООН по правам ребенка и другими нормативными актами в области защиты прав ребенка, а также настоящим положением.

Цели и обязанности Комиссии

4. Комиссия имеет следующие цели:

а) гарантирование и обеспечение благосостояния ребенка, его права расти в семейной среде с учетом в первую очередь наивысшего интереса ребенка, для обеспечения его гармоничного эмоционального, интеллектуального и физического развития;

б) обеспечение выбора оптимальной формы ухода за каждым ребенком, находящимся в затруднительном положении, отдавая предпочтение службам семейного типа, с размещением в службе интернатного типа только в случае крайней необходимости.

5. Для достижения намеченных целей на Комиссию возлагаются следующие обязанности:

а) мониторинг соблюдения положений нормативных актов в случае рекомендации помещения ребенка, находящегося в затруднительном положении, в службы семейного типа, приближенные к семейной среде, или в службы интернатного типа;

б) помещение ребенка в семью патронатного воспитателя в соответствии с Положением о службе патронатного воспитания. Комиссия изучает, только в виде исключения, случаи реинтеграции детей из службы профессионального патронатного воспитания и служб интернатного типа в биологическую либо расширенную семью;

с) информирование районного/муниципального совета о необходимости развития новых служб защиты ребенка либо расширения существующих;

д) мониторинг услуг, предоставляемых детям, находящимся в затруднительном положении;

- е) занесение в специальный журнал неправительственных организаций, предоставляющих услуги по защите ребенка в данной административно-территориальной единице;
- ф) прием жалоб, касающихся защиты ребенка, находящегося в затруднительном положении, в различных типах служб по уходу с их рассмотрением и, в случае необходимости, перенаправлением для рассмотрения органу опеки и попечительства, мониторинг их рассмотрения;
- г) представление квартальных отчетов районному/ муниципальному совету, годовых – Министерству социальной защиты, семьи и ребенка.

Создание Комиссии

6. Создание и состав Комиссии утверждаются решением районного/муниципального совета.

7. Комиссия состоит из 8 членов, включая ответственного секретаря Комиссии, и имеет следующий состав:

а) два члена, назначаемые районным/муниципальным советом, которые не должны быть работниками отдела социального обеспечения и защиты семьи/управления по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу или Главного управления образования, молодежи и спорта;

б) два члена, являющиеся профильными специалистами (психолог, психиатр, врач или педагог);

с) не более двух членов, делегированных местными неправительственными организациями, а в случае, если в районе/муниципии таких организаций нет, они заменяются двумя представителями гражданского общества;

д) два члена, набираемые на основе конкурса, проводимого путем размещения в местных средствах массовой информации объявлений о вакантных должностях членов Комиссии с последующей организацией районным/муниципальным советом процедур набора и отбора в соответствии с пунктом 8 настоящего Рамочного положения.

8. Члены Комиссии, за исключением представителей гражданского общества, должны иметь высшее образование и опыт работы с детьми или в областях, связанных с детьми, не менее 5 лет. Представители гражданского общества – это лица с высшим образованием, компетентные в области социальной помощи.

9. Председатель и заместитель председателя Комиссии избираются ежегодно членами Комиссии, имеющими право голоса.

10. Ответственный секретарь Комиссии является ее членом с постоянной должностью и не имеет права голоса.

11. Председатель Комиссии несет ответственность за организацию и работу Комиссии в соответствии с требованиями настоящего положения.

12. Ответственный секретарь Комиссии:

а) непосредственно следит за соблюдением процедуры организации и проведения заседания Комиссии;

- b) сообщает всем членам Комиссии и заинтересованным лицам дату, место и время проведения заседаний Комиссии, а также повестку дня;
- c) представляет Комиссии лицо либо дело, подлежащее обсуждению на заседании;
- d) обеспечивает составление протоколов и других документов, связанных с работой Комиссии;
- e) выполняет другие обязанности по обеспечению эффективной работы Комиссии.

Заседания Комиссии

13. Очередные заседания Комиссия созываются ежемесячно, а внеочередные – по мере необходимости.

14. Заседание Комиссии правомочно, если на нем присутствуют не менее 5 ее членов.

15. Ведет заседание Комиссии ее председатель, а в его отсутствие – заместитель председателя. В случае отсутствия ответственного секретаря выбирается лицо из членов Комиссии, которое выполняет его обязанности во время заседания.

16. Заседания созываются председателем Комиссии в связи с обращением в орган опеки и попечительства с рекомендацией о помещении ребенка, находящегося в затруднительном положении, в службы семейного типа, приближенные к семейной среде, или в службы интернатного типа, либо в связи с поступлением заявления об утверждении профессиональных патронатных воспитателей от поставщика услуг по профессиональному патронатному воспитанию.

17. Информирование о созыве заседания производится в письменном виде с обязательным указанием повестки дня заседания. На заседание Комиссии приглашаются: орган опеки и попечительства, начальник отдела социального обеспечения и защиты семьи/управления по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу и специалисты по проблемам семьи с детьми, находящимися в ситуации риска. Заседание Комиссии созывается не позднее 10 календарных дней с момента обращения.

18. Заседания Комиссии не являются открытыми. Комиссия может допустить присутствие на заседании и других лиц, кроме проинформированных, если считает, что их присутствие полезно. На заседание Комиссии могут быть приглашены, по необходимости, следующие лица: специалист из главного управления образования, молодежи и спорта, специалист по делам несовершеннолетних и нравам из Комиссариата полиции, социальный ассистент из соответствующей административно-территориальной единицы, или ее представитель.

19. Рассмотрение дел в отношении детей, которых рекомендовано поместить в службы семейного типа, приближенные к семейной среде, или в службы интернатного типа, относится в компетенции Комиссии, действующей на территории административно-территориальной единицы, где проживает ребенок, либо, в зависимости от случая, Комиссии, действующей на территории административно-территориальной единицы, на которой ребенок был найден или брошен матерью, в медицинских учреждениях.

20. В случае созыва заседаний по утверждению помещения ребенка Комиссией на основании рекомендаций отдела социального обеспечения и защиты семьи/управления по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу ответственный се-

кретарь информирует родителей, ребенка, профессионального патронатного воспитателя, а также любое другое лицо, которое может предоставить информацию по данному делу.

21. В случае созыва заседаний по утверждению кандидатов на должность профессиональных патронатных воспитателей ответственный секретарь Комиссии информирует кандидатов, а также, по необходимости, других лиц, имеющих отношение к оценке потенциальных патронатных воспитателей.

22. Уведомление производится в письменном виде путем отправления заинтересованному лицу по почте заказным письмом с подтверждением получения (высланным не позднее чем за 5 рабочих дней до дня заседания) либо передачи с курьером не позднее, чем за 3 дня до даты проведения заседания.

23. Подтверждение получения уведомлений регистрируется в журнале ответственным секретарем Комиссии.

24. Заседания Комиссии проводятся в помещениях, специально обустроенных для обеспечения конфиденциальности данных и информации о ребенке и лицах, на попечение которых передается ребенок, профессиональных патронатных воспитателей, а также конфиденциальности обсуждений на заседаниях Комиссии.

25. Заседание Комиссии включает следующие этапы:

а) В случае утверждения помещения ребенка в службы семейного типа, приближенные к семейной среде, или службы интернатного типа:

- 1) представление ответственным секретарем Комиссии данных о ребенке и лицах, присутствующих на заседании Комиссии;
- 2) представление отчета о комплексной оценке положения ребенка и семьи, индивидуального плана защиты ребенка, разработанного социальным ассистентом, расследовавшим случай, с мотивированными предложениями по применению мер защиты;
- 3) обязательное указание в отчете, предусмотренном в подпункте (ii) настоящего пункта, мнения ребенка о предлагаемой мере защиты, включая данные о возрасте ребенка, степени его зрелости и способности сформулировать и высказать свое мнение;
- 4) заслушивание Комиссией ребенка, одного из родителей или законного представителя ребенка (лица, присутствующие на заседании Комиссии, могут заслушиваться отдельно);

б) В случае утверждения профессионального патронатного воспитателя:

- 1) представление ответственным секретарем Комиссии данных о личности кандидата на утверждение в качестве профессионального патронатного воспитателя;
- 2) представление отчета об оценке кандидата с рекомендациями по срокам и условиям его утверждения в качестве профессионального патронатного воспитателя социальным ассистентом, работавшим с данным делом.

26. Заключение Комиссии принимается большинством голосов ее членов, присутствующих на заседании. В случае равенства голосов голос председателя Комиссии является решающим.

27. Каждый член Комиссии имеет право на особое мнение, которое предъявляется председателю Комиссии и прилагается к делу. Особое мнение не объявляется и не зачитывается на заседании Комиссии.

28. Заключение подписывается председателем Комиссии и остальными ее членами, участвующими в заседании, включая члена, представившего особое мнение

29. Заключение Комиссии сообщается родителям, ребенку, лицу или семье, службе ухода, в которую был помещен ребенок, профессиональному патронатному воспитателю, отделу социального обеспечения и защиты семьи/управлению по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу, органу опеки и попечительства в тот же день или, в зависимости от случая, в течение 3 дней с даты проведения заседания. Протокол заседания представляется в отдел социального обеспечения и защиты семьи/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу.

30. Ответственный секретарь Комиссии регистрирует утверждение в журнале учета.

31. Заключение Комиссии и отчет об оценке представляются в орган опеки и попечительства для принятия окончательного решения.

32. Комиссия может рекомендовать помещение ребенка в другой территориально-административной единице, а не в той, на территории которой она работает, если это требуется для соблюдения наивысшего интереса ребенка, при положительном заключении комиссии территориально-административной единицы, к которой относится ребенок. В таком случае орган местного публичного управления, Комиссия которого рекомендует такое помещение ребенка, берет на себя финансовую ответственность за его помещение.

33. В ситуации, предусмотренной в пункте 32 настоящего положения, Комиссия, компетентная принимать решения, представляет Комиссии, утверждение которой необходимо получить, всю необходимую для решения проблемы информацию, которой располагает, а также приводит причину, по которой она делает данную рекомендацию.

34. Комиссия, утверждение которой необходимо получить, обязана сообщить другой Комиссии о своем решении относительно выдачи заключения в течение 15 дней со дня получения запроса и информации, предусмотренной в пункте 33 настоящего положения. Отклонение запроса может быть обосновано только стремлением защитить наивысший интерес ребенка.

35. В случае несоблюдения срока, предусмотренного в пункте 34 настоящего положения, считается, что Комиссия выдала положительное заключение.

36. Протокол заседания составляется ответственным секретарем Комиссии в течение не более 48 часов после окончания заседания.

37. Протокол подписывается председателем Комиссии и ее ответственным секретарем.

II. Помещение ребенка, находящегося в затруднительном положении, в службы семейного типа, приближенные к семейной среде, или в службы интернатного типа

Принципы принятия решений

38. При принятии решения о защите ребенка ответственные органы в области защиты прав ребенка руководствуются следующими принципами:

- a) преобладание наивысших интересов ребенка;
- b) обеспечение права ребенка на уход со стороны его родителей;
- c) ответственность родителей за уход за своими детьми и за обеспечение их адекватного физического, умственного, духовного, морального и социального воспитания;
- d) обеспечение воспитания ребенка в семейной среде для полноценного и гармоничного развития его личности;
- e) необходимость развития способности ребенка выражать свое мнение по касающимся его вопросам и принятие во внимание мнения ребенка в зависимости от возраста и степени его зрелости;
- f) приоритетность сохранения семейных отношений, в том числе совместное помещение детей из одной семьи, в случае, если дети не могут оставаться с биологическими родителями;
- g) возможность дальнейшего воспитания ребенка в его этнической, религиозной, культурной и лингвистической среде;
- h) обязательность оказания социальной защиты и помощи в случае, если ребенок находится в затруднительном положении;
- i) необходимость сохранения строгой конфиденциальности информации о ребенке и его семье.

39. Органы, ответственные в области защиты прав ребенка – орган опеки и попечительства, комиссия по делам несовершеннолетних, Медико-психолого-педагогическая комиссия (в случае ребенка со специальными потребностями), отдел социального обеспечения и защиты семьи/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу или Комиссия по защите ребенка, находящегося в затруднительном положении, – могут принимать решения о помещении ребенка в службы семейного типа, приближенные к семейной среде, или в службы интернатного типа лишь в соответствии с положениями настоящего положения.

40. Органы, указанные в пункте 39 настоящего положения, должны принимать в пределах своей компетенции все необходимые меры для защиты ребенка от любых форм насилия, отказа или пренебрежения, плохого обращения или эксплуатации.

Процедура принятия решения о помещении ребенка, находящегося в затруднительном положении

41. В случае, если поступает заявление о том, что ребенок находится в затруднительном положении и нуждается в защите, или родитель заявляет, что он/она не в состоянии обеспечить ребенку необходимый уход, любой орган, указанный в пункте 39 настоящего положения, первоначально зарегистрировавший данное заявление, обязан незамедлительно переадресовать его отделу социального обеспечения и защиты семьи/управлению по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу для проведения первичного исследования.

42. Заявление может сделать любое физическое или юридическое лицо, включая ребенка лично, в письменной либо устной форме. Заявления, сделанные в устной форме, регистрируются ответственными органами в области защиты прав ребенка, указанными в пункте 39 настоящего положения, в журнале, специально предусмотренном для жалоб.

43. О каждом заявлении в обязательном порядке уведомляется орган опеки и попечительства, который, в свою очередь, регистрирует заявления в специальном журнале и ведет поименный и полный учет всех обращений и жалоб.

44. Если результаты первичного исследования указывают на то, что для беспокойства имеются причины, угрожающие жизни и здоровью ребенка, отдел социального обеспечения и защиты семьи/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу направляет дело для комплексной оценки ребенка и его семьи социальному ассистенту территориально-административной единицы, где проживают ребенок и его семья. Исходя из результатов оценки соответствующий социальный ассистент разрабатывает индивидуальный план защиты ребенка. Любая оценка подобного рода должна осуществляться профессиональным социальным ассистентом.

45. При проведении такой оценки социальный ассистент:

- a) беседует с ребенком;
- b) осознает тот факт, что ребенок способен выражать свое мнение, которое принимается во внимание в зависимости от его возраста и степени зрелости;
- c) принимает во внимание необходимость вовлечения специалистов в процесс оценки (врача-педиатра, психолога, психопедагога, нейропсихиатра и т.д.);
- d) определяет в случае, если ребенок не может оставаться в своей биологической семье, есть ли члены расширенной семьи – родственники ребенка до IV степени родства включительно либо друзья семейства, к которым ребенок испытывает особую взаимную привязанность, основанную на доверии и уважении, и которые желают ухаживать за ребенком.

46. Если результаты комплексной оценки свидетельствуют о том, что для защиты и обеспечения здоровья и благосостояния ребенка необходимо предоставление услуг семейного типа на уровне сообщества, отдел социального обеспечения и защиты семьи/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу принимает по данному случаю решение с учетом существующих в сообществе служб по защите прав ребенка.

Минимальные требования, необходимые для разлучения ребенка с его биологической семьей

47. Ни один ребенок не может быть разлучен с его биологической семьей или помещен в другую среду, за исключением следующих случаев:

- a) такое помещение необходимо для защиты ребенка от серьезных угроз его жизни и здоровью;
- b) комплексная оценка свидетельствует о том, что такое помещение удовлетворит потребности ребенка и его наивысшие интересы.

48. Тяжелое материальное положение семьи само по себе не должно быть достаточным основанием для разлучения ребенка с его семьей.

49. В срочных случаях, когда ребенок находится в заведомо рискованном положении, орган опеки и попечительства вправе забрать ребенка у родителей в принудительном порядке без их согласия. В случае если оказывается сопротивление органу опеки и попечительства, оказывает поддержку инспекторат полиции. В подобных случаях о разлучении ребенка с семьей в течение 24 часов информируется прокурор. Орган опеки в таких случаях действует в соответствии со статьей 71 Семейного кодекса, а также с положениями настоящего положения.

50. В срочных случаях орган опеки и попечительства вправе предоставить ребенку любую форму защиты (помещения) на срок, не превышающий 72 часа.

51. В случае, если ребенок разлучен с родителями на основании пункта 50 настоящего положения, орган опеки незамедлительно уведомляет отдел социального обеспечения и защиты семьи/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу, которые незамедлительно направляют дело на комплексную оценку ребенка и его семьи (в соответствии с пунктом 44 настоящего положения), социальному ассистенту, ответственному за работу с данным делом, из территориально-административной единицы, в которой проживают ребенок и его семья. На основании результатов оценки социальный ассистент разрабатывает индивидуальный план защиты ребенка.

Индивидуальный план защиты ребенка, находящегося в затруднительном положении

52. Социальный ассистент из территориально-административной единицы, в которой проживают ребенок и его семья, обязан начать комплексную оценку и составление индивидуального плана защиты ребенка сразу же по получении дела из отдела социального обеспечения и защиты семьи/управления по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу после поступления заявления о проведении комплексной оценки либо вынесения органом опеки и попечительства решения о срочном помещении ребенка.

53. При составлении индивидуального плана защиты ребенка предпочтение отдается сохранению либо реинтеграции ребенка в его семью или, если это невозможно, помещению его в расширенную семью либо к друзьям семейства. Задачи плана устанавливаются после обязательной консультации с ребенком, родителями и членами расширенной семьи, которых возможно найти. Изучаются и рекомендуются дневные службы, которые могли бы способствовать сохранению ребенка в его биологической, расширенной семье либо у друзей семейства.

54. Индивидуальный план защиты ребенка может предусматривать помещение ребенка в службу интернатного типа только в случае, если невозможно было установить опеку/попечительство либо вынести решение о помещении ребенка в одну из следующих служб, в порядке приоритета: в расширенную семью, к друзьям семейства, к патронатному воспитателю, в детский дом семейного типа, в центр временного размещения либо в материнский центр, согласно действующему законодательству.

55. Если отдел социального обеспечения и защиты семьи/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу приходит к выводу о том, что ребенок может быть оставлен в семье или реинтегрирован в свою биологическую, расширенную семью или к друзьям семейства, отдел социального обеспечения и защиты семьи/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу продолжает

действовать согласно индивидуальному плану защиты ребенка и принимать соответствующие решения, согласуя их с органом опеки и попечительства.

56. Если отдел социального обеспечения и защиты семьи/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу приходит к выводу о том, что ребенка необходимо поместить в службу семейного типа или приближенную к семейной среде, отдел социального обеспечения и защиты семьи/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу в письменной форме подтверждает необходимость помещения ребенка в службу семейного типа.

57. Если отдел социального обеспечения и защиты семьи/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу приходит к выводу о том, что ребенка необходимо поместить в службу интернатного типа, отдел социального обеспечения и защиты семьи/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу подтверждает это в письменной форме с указанием конкретных на то причин:

а) неспособность служб семейного типа, имеющихся в данном сообществе, защитить здоровье и благосостояние ребенка, что делает ребенка уязвимым;

б) невозможность реинтеграции ребенка в его биологическую семью или его помещения в расширенную семью или к друзьям семейства либо несоблюдение наивысших интересов ребенка путем принятия данных мер по его защите;

с) невозможность помещения ребенка в службу патронатного воспитания, детский дом семейного типа, центр временного размещения или центр либо несоблюдение наивысших интересов ребенка путем принятия данных мер по его защите.

58. Справка подписывается социальным ассистентом, ответственным за работу с данным делом, и начальником отдела социального обеспечения и защиты семьи/управления по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу и передается органу опеки и попечительства.

59. В случае, если отдел социального обеспечения и защиты семьи/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу представляет справку в соответствии с пунктами 56, 57 и 58 настоящего положения, орган опеки и попечительства в течение 24 часов информирует председателя Комиссии о необходимости созыва заседания Комиссии.

60. Заседание Комиссии проводится в течение 10 календарных дней с момента получения справки, указанной в пункте 59 настоящего положения.

61. Окончательное решение органа опеки и попечительства выносится лишь на основании мотивированного заключения Комиссии.

62. В процессе дачи заключения члены Комиссии:

а) действуют в соответствии с требованиями пунктов 38, 47 и 48 настоящего положения;

б) учитывают доказательства, приведенные на заседании;

с) проверяют соблюдение отделом социального обеспечения и защиты семьи/управлением по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу требований

настоящего положения в части рекомендаций о помещении ребенка в службы семейного типа, приближенные к семейной среде, или в службы интернатного типа.

63. Комиссия утверждает помещение ребенка в службы семейного типа или службы, приближенные к семейной среде, предусмотренные в пункте 56 настоящего положения, с соблюдением его требований и требований других законодательных и нормативных актов в данной области.

64. В случае, когда Комиссия приходит к выводу о том, что требования настоящего положения соблюдены и помещение ребенка в службу интернатного типа соответствует наивысшим интересам ребенка, отмечаются вопросы, на которые следует обратить особое внимание при разработке и внедрении индивидуального плана защиты ребенка в рамках службы интернатного типа.

65. В случае, если Комиссия считает, что требования настоящего положения не были соблюдены в точности либо помещение ребенка в службу семейного типа, приближенную к семейной среде, или в службу интернатного типа не соответствует его наивысшим интересам, в зависимости от случая Комиссия отклоняет данные рекомендации, выдает заключение об отказе и возвращает дело в отдел социального обеспечения и защиты семьи/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу для переоценки и сбора дополнительных доказательств. В отказе Комиссии указывается число дней, предоставляемых отделу социального обеспечения и защиты семьи/управлению по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу на переоценку. Результаты переоценки доводятся до органа опеки и попечительства.

66. Комиссия информирует районный/муниципальный совет о необходимости развития новых услуг либо расширения существующих.

Прием ребенка в службы интернатного типа

67. Министерство образования и молодежи, Министерство здравоохранения, Министерство социальной защиты, семьи и ребенка разрешают помещение ребенка в службу интернатного типа при условии представления следующих документов:

- а) копия комплексной оценки ребенка и семьи и индивидуальный план защиты ребенка;
- б) копия положительного заключения Комиссии.

68. Если для помещения ребенка в службу интернатного типа не требуется разрешение соответствующего министерства, директор службы интернатного типа принимает ребенка в данное учреждение лишь в случае представления документов, указанных в подпунктах а) и б) пункта 67, либо согласно требованиям пунктов 49 и 50 настоящего положения.

Пересмотр помещения

69. Отдел социального обеспечения и защиты семьи/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу пересматривает помещение ребенка в службы интернатного типа не позднее чем через 3 месяца после помещения. В дальнейшем пересмотры осуществляются по мере необходимости, но не реже одного раза в 6 месяцев.

70. При пересмотре помещения ребенка отдел социального обеспечения и защиты семьи должен/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу должно:

а) собрать информацию, которую считает необходимой для пересмотра положения семьи, и установить, если помещение ребенка в службу интернатного типа продолжает соответствовать его потребностям и наивысшему интересу;

б) ознакомиться с индивидуальным планом защиты ребенка;

с) принять во внимание мнение:

- 1) семьи, лица или органа, обеспечивавшего уход за ребенком до его помещения в службу интернатного типа;
- 2) ребенка, помещенного в службу интернатного типа (в зависимости от возраста и степени зрелости ребенка);
- 3) любых лиц, работающих в службе интернатного типа и владеющих релевантной информацией о ребенке.

71. По окончании пересмотра, длящегося не более 10 календарных дней, отдел социального обеспечения и защиты семьи/управление по покровительству и защите несовершеннолетних муниципия Кишинэу составляет отчет, в котором предусматривает следующее:

а) причины продолжения содержания ребенка в службе интернатного типа, по необходимости;

б) индивидуальный план защиты ребенка в случае, если он подлежит реинтеграции в семью или помещению в другую форму защиты, отличную от службы интернатного типа.

72. Отчет о пересмотре направляется органу опеки и попечительства и Комиссии в течение 3 дней с момента окончания пересмотра.

Прием и рассмотрение жалоб, касающихся защиты ребенка, находящегося в затруднительном положении

73. Жалобы, касающиеся защиты ребенка, находящегося в затруднительном положении, рассматриваются органом опеки и попечительства.

74. Жалобы, поступающие в другие органы из сферы защиты прав ребенка, перенаправляются, по компетентности, органу опеки и попечительства или Комиссии.

75. Орган опеки и попечительства обязан рассматривать все поступающие жалобы и отчитываться перед Комиссией о результатах их рассмотрения.

76. Орган опеки и попечительства и Комиссия представляют ребенку и другим заинтересованным сторонам результаты рассмотрения жалоб и вытекающие из них рекомендации.

77. Члены Комиссии имеют доступ к любым типам служб по уходу за ребенком.

78. Жалобы, принятые в устной либо письменной форме во время визитов, а также другие жалобы, поступающие в Комиссию от ребенка, помещенного в определенную службу, или от других лиц, касающиеся ребенка, помещенного в определенную службу, передаются на расследование и рассмотрение органу опеки и попечительства либо могут рассматриваться Комиссией в случае, если жалобы поданы на орган опеки и попечительства.

В противном случае рассмотрение жалоб органом опеки и попечительства не будет объективным, то есть предложенное решение не будет соответствовать наивысшим интересам ребенка.

79. Жалобы могут подаваться и в анонимном порядке. Личность лица, подавшего жалобу, можно раскрыть только с его согласия.

Заключительные положения

80. Комиссия является консультативным органом, осуществляющим свою деятельность на общественных началах.

81. Районные/муниципальные советы обеспечивают комиссии помещениями, необходимыми для их работы.

82. Районные/муниципальные советы совместно с Министерством социальной защиты, семьи и ребенка организуют для членов Комиссии начальные курсы обучения и курсы непрерывного обучения.

Факторы риска, способствующие попаданию детей в государственные учреждения

Емец М.М., Милая А.В., Охотников В. А.

Оглавление

Введение	121
Глоссарий	123
Глава 1. Методы исследования и анализа данных	130
Глава 2. Особенности семей, находящихся в трудной жизненной ситуации.	130
Раздел 1. Направляющие учреждения.	131
Раздел 2. Социально-демографическое описание семей.	134
Характеристика жилищных условий семей.	134
Занятость и наличие работы у родителей /замещающих лиц.	136
Уровень дохода на каждого члена семьи.	137
Состав семьи.	138
Раздел 3. Особенности физического, психического здоровья членов семьи и наличие алкогольной или наркотической зависимости.	141
Физическое здоровье.	141
Психическое здоровье.	142
Употребление алкоголя родителями ребенка или лицами их заменяющими.	143
Употребление алкоголя ребенком.	144
Употребление наркотиков родителями ребенка или лицами их заменяющими	145
Глава 3. Факторы риска, выявленные в семьях, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.	147
Глава 4. Определение типов семей	157
Глава 5. Особенности семей, переживших опыт разлучения с детьми.	159
Раздел 1 Социально-демографические показатели семей, чья дети были помещены в государственные учреждения.	159
Раздел 2. Факторы риска, выделенные в семьях, где дети были помещены в государственные учреждения.	166
Заключение	170
Литература	173
Приложения	174

Введение

Исследование проводилось в рамках проекта «Совершенствование системы принятия решений в интересах ребенка в Невском и Выборгском районах Санкт-Петербурга»²⁹. Общая цель проекта: сокращение численности детей, попадающих в сиротские учреждения, из двух районов Санкт-Петербурга.

Для достижения этой цели необходим такой механизм, который позволяет развивать услуги, которые направлены на сокращение количество детей, попадающих в интернатные учреждения, и обеспечение выхода из этих учреждений так быстро, как это возможно. Этим механизмом может быть гейткипинг³⁰. Он подразумевает переход от практики распределения услуг на основании запроса на их получение к практике, при которой услуги распределяются на основании оценки потребностей детей и их семей в рамках набора профилактических услуг. То есть гейткипинг определяется как такой «контроль доступа к услугам, при котором из всех лиц, запрашивающих услугу, только наиболее нуждающиеся в ней получают ее. Предполагается, что услуги не могут предоставляться всем тем, кто просит о них»³¹.

Для эффективного функционирования системы гейткипинга необходимы:

- набор социальных услуг для детей и семей по месту их жительства;
- обязательное проведение по оценки потребностей ребенка, возможностей семьи и внешних ресурсов, доступных для ребенка и семьи;
- коллегиальное принятие решений о судьбе ребенка;
- мониторинга функционирования системы.

В соответствии с этим, одной из задач проекта «Совершенствование системы принятия решений в интересах ребенка в Невском и Выборгском районах Санкт-Петербурга» являлось совершенствование системы ведения случая с применением единого инструмента оценки потребностей ребенка, возможностей родителей удовлетворять эти потребности и доступных по месту жительства ресурсов. В качестве такого инструмента оценки участникам проекта была предложена Единая форма оценки ребенка и семьи (ЕФО), которая была разработана в рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге».³² ЕФО создана в сотрудничестве специалистов различных ведомств и учреждений и одним из важных принципов работы с ней является межведомственное взаимодействие и междисциплинарный подход.

ЕФО оформляется в случае необходимости проведения углубленной оценки:

- при необходимости принятия значимого решения, влияющего на последующую жизнь ребенка, в том числе при решении вопроса о лишении/ограничении родителей в их правах, возвращении ребенка в кровную семью;
- при работе с семьей, находящейся в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации, требующей длительного вмешательства/ длительной поддержки семье (от трех месяцев).

Конечной целью проведения оценки потребностей ребенка и семьи является обеспечение принятия обоснованного объективного решения относительно будущего ребенка с учетом его наилучших интересов. Поэтому оценка — ответственный и сложный процесс.

²⁹ Проект «Совершенствование системы принятия решений в интересах ребенка в Невском и Выборгском районах Санкт-Петербурга», который реализовывался филиалом благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в Российской Федерации, при финансовой поддержке Европейского Союза в период с апреля 2008 года по июль 2010 года.

³⁰ Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families. A CONCEPT PAPER. Andy Bilson and Judith Harwin, June, 2003. <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/gatekeeping.pdf>

³¹ Thomas, M. and Pierson, J. (eds.) (1995) Dictionary of Social Work. London: Collins Educational.

³² Проект «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге», который реализовывался филиалом благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в Российской Федерации и Санкт-Петербургской Общественной организацией «Врачи детям» при финансовой поддержке программы ТАСИС Европейской Комиссии в период с января 2006 года по февраль 2008 года.

В связи с этим, необходимо привлекать хорошо подготовленных специалистов, которые способны проводить оценку потребностей и принимать решения о наличии риска, серьезности проблем и о том, какие услуги необходимо предоставить ребенку и семье.

Для того чтобы участники проекта «Совершенствование системы принятия решений в интересах ребенка в Невском и Выборгском районах Санкт-Петербурга» могли эффективно использовать ЕФО, для них была проведена серия обучающих мероприятий. Это обучение было направлено на ознакомление специалистов с теоретическими основами работы со случаем и развитие практических навыков использования метода управления случаем. По мнению участников обучающих мероприятий, они стали лучше понимать суть и научились применять принципы системы оценки и управления случаем.

После обучения перед специалистами была поставлена задача проводить оценку всех сложных случаев, в которых существовала угроза разлучения ребенка с семьей, либо имело место наличие множественных проблем, требующих длительного сопровождения и привлечения специалистов различных ведомств, с применением ЕФО.

На основании заполненных ЕФО в рамках проекта были собраны основные характеристики, такие как, причины обращения за услугами, возраст детей, число направлений в социальные службы, ключевые вопросы, которые необходимо решить в процессе работы со случаем и т.д.

На протяжении всего проекта специалистами из отделений профилактики и безнадзорности несовершеннолетних (далее — ОПБН) Центров социальной помощи семье и детям (далее — ЦСПСиД), в целевых районах, велась работа с семьями находящимися в трудной жизненной ситуации, в которых был риск разлучения с ребенком. В ходе данной работы специалистами была проведена оценка ситуации в семьях, включая потребности ребенка и возможности родителей или лиц их замещающих. Оценка была проведена с использованием инструмента «Единая Формы Оценки» (далее — ЕФО)³³.

Цели исследования: Изучить факторы риска, существующие в семьях, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и семьях, где был опыт разлучения с ребенком.

Задачи:

Выявить и проанализировать различные факторы риска, характерные для семей, находящихся в трудной жизненной ситуации³⁴, и выделить типы семей на основе этих факторов.

Объект исследования: 266 детей, стоящих на сопровождении в отделениях профилактики безнадзорности несовершеннолетних в Центрах социальной помощи семье и детям Выборгского и Невского районов города Санкт-Петербурга, на которых были заполнены Единые Формы Оценки.

Предмет исследования:

- Социально-демографические данные семей в ТЖС.
- Факторы риска в семьях, находящихся в ТЖС.
- Типы семей в ТЖС.
- Факторы риска в семьях, переживших опыт разлучения с ребенком.

³³ Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации, СПб: Врачи Детям», «Эвричайд» 2008.

³⁴ См. Глоссарий.

Глоссарий

Девиантное поведение — отдельные поступки или система поступков, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам: преступность и уголовно наказуемое поведение.

Делинквентное поведение — отклоняющееся поведение, которое в своих крайних проявлениях представляет собой уголовно наказуемые действия.

Кластерный анализ — один из методов математической статистики, который позволяет объединять переменные или случаи в более крупные семантические группы.

Корреляционный анализ — один из методов математической статистики, позволяющий обнаружить значимые взаимосвязи между переменными.

Корреляция — связь между двумя переменными.

Лишение родительских прав — правовое действие, основанное на семейном кодексе Р.Ф., при котором родители (один из них) могут быть лишены родительских прав, если они:

злоупотребляют своими родительскими правами; жестоко обращаются с детьми, в том числе осуществляют физическое или психическое насилие над ними, покушаются на их половую неприкосновенность; являются больными хроническим алкоголизмом или наркоманией; совершили умышленное преступление против жизни или здоровья своих детей либо против жизни или здоровья супруга.

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

Малообеспеченная семья — семья, среднедушевой доход которой не достигает прожиточного минимума, установленного в субъекте Российской Федерации.

Многодетная семья — семья, имеющая трех и более детей, признанная в установленном порядке многодетной в соответствии с порогом многодетности, установленным органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Неполная семья — семья, в которой детей или ребенка воспитывает один из родителей.

Отделение профилактики безнадзорности несовершеннолетних — отделение центра социальной помощи семье и детям созданное с целью социального патронажа дезадаптированных несовершеннолетних, склонных к асоциальным поступкам и противоправному поведению; социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

Отрицательная корреляция — корреляция, при которой переменные изменяются в противоположных направлениях. То есть значения одной переменной убывают, а значения другой возрастают.

Переменная — совокупность значений по одному из показателей.

Положительная корреляция — корреляция, при которой обе переменные изменяются в одном направлении. То есть значения одной переменной возрастают, и значения другой переменной также возрастают.

Привязанность — способность и потребность создавать и сохранять прочные эмоциональные связи с другими людьми. Отношения привязанности начинают формироваться в течение первого года жизни ребенка. При отсутствии возможности устанавливать и поддерживать близкие отношения с постоянным взрослым у ребенка могут возникать эмоциональные нарушения.

Ребенок — лицо до достижения им возраста 18 лет (совершеннолетия).

Социальная служба — учреждение независимо от его ведомственной принадлежности и формы собственности, предоставляющее социальные услуги, а также граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью в области социального обслуживания населения без образования юридического лица.

Трудная жизненная ситуация — ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина по причинам инвалидности, неспособности к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом или болезнью, безработицы, сиротства, одиночества, безнадзорности, малообеспеченности, конфликтов и жестокого обращения в семье, нарушения законных прав и интересов, отсутствия определенного места жительства и т. д., которую он не может преодолеть самостоятельно.

Уровень функционирования семьи — показатель того насколько семья справляется с задачами по воспитанию ребенка, которые перед ней стоят, и насколько взрослые предоставляют ребенку все необходимое для его полноценного развития.

Факторный анализ — один из методов математической статистики, направленный на сокращение числа переменных и на определение структуры взаимосвязей между ними, т.е. классификация переменных.

Черта бедности — уровень ниже прожиточного минимума.

Глава 1. Методы исследования и анализа данных.

Для получения данных были использованы результаты Единой Формы Оценки семей. ЕФО заполнялась специалистами по социальной работе на отделениях профилактики безнадзорности несовершеннолетних Выборгского и Невского районов города Санкт-Петербурга в период с 2008 по 2010 год.

Для анализа данных был использован ряд методов математической статистики. Расчёты проводились с помощью программы PASW Statistics 18.0:

- Методы описательной статистики;
- Факторный анализ;
- Кластерный анализ;

Метод описательной статистики позволил проанализировать социально-демографические данные семей, а также распределение в выборке трудностей, существующих в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации (проблемы с физическим и психическим здоровьем членов семьи, употребление алкоголя и наркотиков).

Для *Факторного анализа* из Единой Формы Оценки было выделено 153 переменные (Приложение 1), которые отражают особенности функционирования семей. Переменные включали в себя вопросы из разделов ЕФО и социально-демографические данные семей. Данный вид анализа позволил выделить специфические виды поведения, которые существуют в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В *кластерном анализе* использовались суммы данных по разделам ЕФО, отражающие потребности ребенка и возможности родителей/ лиц их заменяющих, уровни функционирования семьи по разделам, а также социально-демографические данные, которые в сумме составили 48 переменных (Приложение 2). Данный вид анализа использовался для выявления различных типов семей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Глава 2. Особенности семей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В ходе анализа данных из ЕФО, была получена некоторая статистическая информация по различным характеристикам семей, такая как состав семей, особенности условий проживания семей, доход, особенности здоровья (как психические, так и физические) членов семьи. Кроме этого в данном разделе исследования можно проследить данные об организациях, которые выявляют семью, находящуюся в трудной жизненной ситуации и направляют случай в Центр Социальной Помощи Семье и Детям.

В исследовании рассматриваются характеристики семей, получающих долгосрочную, регулярную помощь в ЦСПСиД на Отделениях Профилактики Безнадзорности Несовершеннолетних. На этих отделениях ведется работа с семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении.

Как в среде людей, не имеющих отношения к социальной работе, так и среди специалистов можно встретить мнение о том, что семьи, попавшие в социальный центр, а особенно на отделение по профилактике безнадзорности - это семьи с комплексом социальных и психологических трудностей. Такие трудности выражаются в употреблении наркотиков и алкоголя детьми и их родителями, в нарушении процесса установления детско-родительских отношений, нарушении процессов социализации, низком социальном статусе семей. Данные представления о семьях рождают в обществе мнения и суждения о том, что работа с такими семьями является малоперспективной, трудозатратной и мало эффективной.

В исследовании получены данные, которые отличаются от вышеописанного мнения и не подтверждают подобную точку зрения. Информация, полученная в ходе исследования, дает объективные представления о семьях, находящихся на сопровождении ОПБН.

В этой части анализа данных представлены характеристики семей такие как:

- Жилищно-бытовые условия
- Занятость родителей
- Уровень дохода
- Состав семьи
- Здоровье близких ребенка
- Наличие алкогольной и наркотической зависимостей у членов семьи.

А также приводятся данные об учреждениях, которые сотрудничают с Центром и направляют туда семьи.

Раздел 1. Направляющие учреждения.

ОДН — отдел по делам несовершеннолетних (управление внутренних дел Санкт-Петербурга)

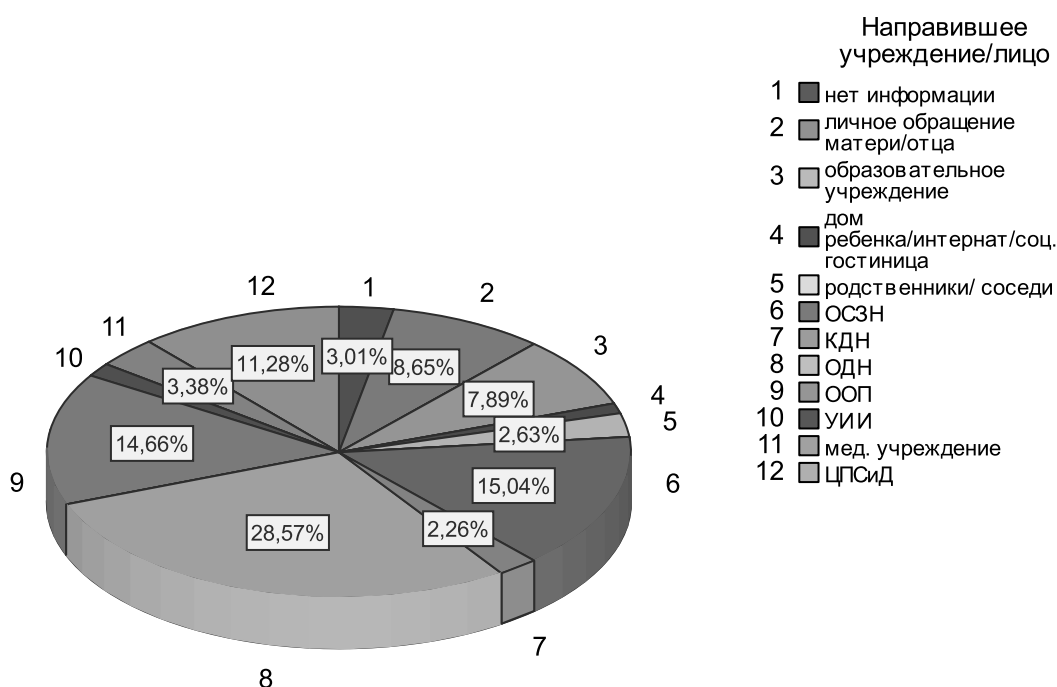
ОСЗН — отдел социальной защиты населения (комитет по социальной политике Санкт-Петербурга)

ООП — органы опеки и попечительства (комитет по социальной политике Санкт-Петербурга)

КДН — комиссия по делам несовершеннолетних (Комитет по вопросам законности, правопорядка и безопасности Санкт-Петербурга)

УИИ — уголовно-исполнительная инспекция (федеральная служба исполнения наказания по Санкт-Петербургу и Лен. обл.)

Основными направляющими организациями по итогам исследования заполненных ЕФО специалистами отделов профилактики беспризорности несовершеннолетних являются отдел по делам несовершеннолетних (28.6% случаев), отдел социальной защиты населения (15.% случаев) и органы опеки и попечительства (14.7% случаев). Вероятнее всего, такая ситуация с направлением случаев из этих трех организаций в Центр помощи семье и детям обусловлена целями и задачами работы этих органов, а также организацией их деятельности.



Отдел по делам несовершеннолетних.

Наибольшее количество случаев, находящихся на длительном сопровождении ОПБН, были выявлены и переданы в работу центров из отделов по делам несовершеннолетних. Основными задачами данного отдела являются рассмотрение дел об административных правонарушениях несовершеннолетних и их родителей (иных законных представителей); анализ информации о криминогенной ситуации в подростковой среде, о мерах по предупреждению беспризорности, безнадзорности, наркомании, алкоголизма, токсикомании, правонарушений, гибели и травматизма, нарушениях трудовых, жилищных и иных прав несовершеннолетних, рассмотрения обращения граждан о правонарушениях, совершенных подростками.

Анализируя информацию по данному разделу можно сделать вывод о том, что высокий процент направления случаев из отделов по делам несовершеннолетних в районные центры социальной помощи семье и детям обусловлен рядом причин.

Как говорилось выше, задачами ОДН является выявление правонарушений и мониторинг криминальной ситуации в среде подростков. ОДН является хорошо знакомой структурой для населения, куда можно обращаться в случае выявления рисков или неблагополучия в семье, где растет ребенок. Кроме того, ОДН является структурой подотчетной ГУВД и, как правило, хорошо информированной о ситуации с семьями по микрорайону. Одной из форм работы ОДН являются «рейды» по микрорайону, для выявления подростков с трудностями в поведении или кризисных и неблагополучных семей. Выявление и мониторинг ситуации являются крайне важным звеном в программах по оказанию помощи детям и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении, однако, не достаточными для построения эффективной работы и преодоления сложившейся в семьях ситуации.

Отдел социальной защиты населения.

В данное учреждение семьи обращаются самостоятельно для получения установленных законом льгот и пособий. Чаще всего при взаимодействии с семьей сотрудники отдела, оценивая ситуацию в семье, приходят к решению о том, что ситуацию в семье невозможно улучшить, только назначив полагающиеся льготы и пособия и, что членам семьи необходимы долгосрочные социально-психолого-педагогические программы помощи для преодоления сложившейся трудной жизненной ситуации.

Органы опеки и попечительства.

Третьими по количеству направляющих случаев в долгосрочную работу ЦСПСиД являются органы опеки и попечительства. Можно предположить, что как минимум 15% семей (о которых информация в центр пришла от ООП) состоят на учете в отделах опеки и попечительства Невского и Выборгского районов. Информации о том, какое ещё количество семей в трудной жизненной ситуации, находящихся на сопровождении в ОПБН ЦСПСиД, состоят на учете в органах опеки и попечительства – нет.

К функциям органов опеки и попечительства относятся надзор за правами несовершеннолетних (в том числе и имеющих родителей), урегулирование споров между родителями, относящихся к компетенции органов опеки (споры о воспитании детей), контроль за управлением имуществом подопечных, определение угрозы жизни ребенка, оценка ситуации в семье и подача иска в суд о лишении и ограничении родительских прав, размещение ребенка в приемную или опекуную семью, помещение его в государственное учреждение, учет детей, оставшихся без попечения родителей.

В органы по опеке и попечительству поступают сведения о неблагополучии в семьях. Информация поступает из различных источников, как из обращений населения, так и от субъектов профилактики (органы милиции, учреждения образования, медицинские учреждения, органы социальной защиты и т.д.). Одной из основных задач органов опеки и попечительства является оценка ситуации в семье и решение о жизнеустройстве ребенка.

В случаях, когда в семье наблюдается неблагополучие, но ситуация не угрожает жизни и здоровью ребенка, сотрудниками принимается решение о необходимости поддержки семьи посредством долгосрочных программ, которые осуществляются в ЦСПСиД.

11.28% случаев выявлено непосредственно работниками ОПБН ЦСПСиД. Данная цифра отражает случаи, которые были выявлены специалистами по социальной работе в ходе проведения совместных «рейдов» с организациями из других ведомств (Отдел по Делах Несовершеннолетних (Министерство внутренних дел), Отдел Опек и Попечительства (Комитет по социальной политике СПб), при получении информации от имеющих клиентов о новых семьях в трудной жизненной ситуации. Также могут быть учтены те случаи, которые находятся в долгосрочных программах помощи ЦСПСиД в течение от полугода и более. Случай, который находится на сопровождении по истечении календарного года и требует дальнейшей работы, снова ставится на учет и фиксируется как вновь выявленный случай самим центром. Такого рода погрешность относится к организационным трудностям центров и требует дальнейшей проработки для того, чтобы статистическая информация была более верной и могла быть использована при планировании дальнейшей работы центров и формирования пакета услуг, необходимых семьям.

Обращает на себя внимание цифра 8.7%, которая констатирует факт личного обращения ближайшего родственника ребенка (матери, отца, бабушки) в ЦСПСиД. Вероятнее всего, по рекомендациям своих знакомых, которые уже работали с центром или же узнали о существовании центра из информационных материалов, которые распространяются отделением первичного приема и консультаций самого центра через учреждения образования и здравоохранения.

Меньшее количество случаев (7.9%) поступает в работу центра напрямую из образовательных учреждений. Чаще всего информация поступает из школ. Поскольку, согласно 43 ст. Конституции РФ, основное общее образование обязательно, и родители или лица их заменяющие должны обеспечивать получение детьми данного уровня образования, в школу поступают все дети. Соответственно, при регулярных прогулах ребенком школы, девиантном поведении, плохой успеваемости, наличии признаков жесткого обращения с ребенком социальные педагоги школы передают информацию в различные места, в том числе ЦСПСиД. Другие типы образовательных учреждений (дошкольные и дополнительного образования) не являются обязательными к посещению детьми, дети из семей социального риска редко посещают данные учреждения. Поэтому и информация из них поступает реже.

Приблизительно по 3% от количества направлений приходится на медицинские учреждения, уголовно - исполнительную инспекцию, а также на родственников ребенка (дяди, тети и т.д.).

Согласно фактам, зафиксированным в ЕФО, из Комиссии по делам несовершеннолетних приходит приблизительно 2.3% случаев, находящихся в работе Центров.

Однако необходимо обратить внимание на то, что в ходе заполнения ЕФО специалистами в графе «направляющий орган» могла быть указана одна из организаций или органов, из которого было получено официальное сообщение (письмо) о семье. Это не значит, что случай был выявлен непосредственно этой организацией или органом. Организация, составившая и направившая письмо о случае, могла являться «посредником», который получил информацию от выявившей случай организации и далее перенаправил ее в ЦСПСиД.

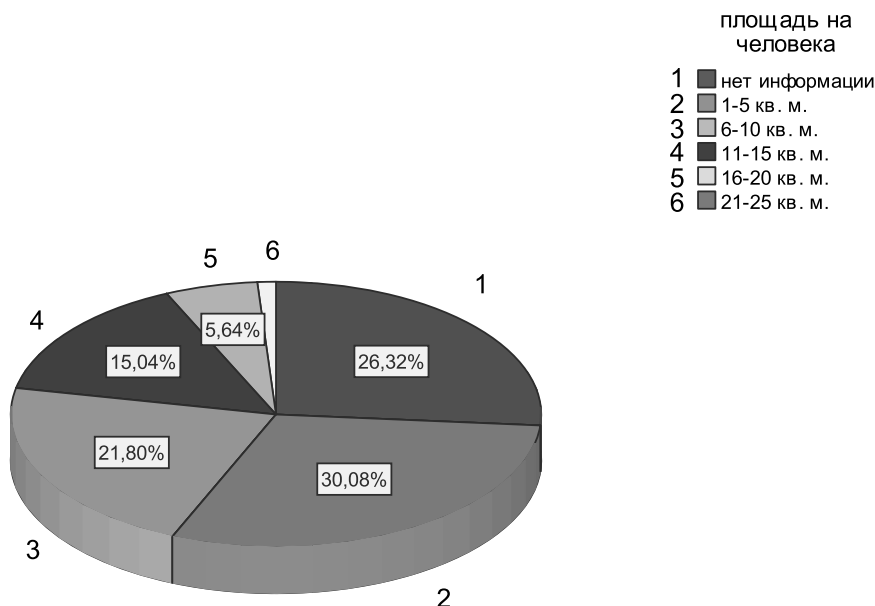
Раздел 2. Социально-демографическое описание семей.

Характеристика жилищных условий семей.

В ходе сбора информации, было установлено, что в ряде случаев специалистами, работающими с семьей, в Форму Единой Оценки не были внесены данные об условиях проживания семьи. Возможно, такое положение вещей продиктовано тем, что наряду с ЕФО,

для оценки бытовых условий, специалисты используют или заполняют ряд других документов, например, акт оценки Жилищно-Бытовых Условий (ЖБУ), и не считают необходимым «дублировать» данные в Единую Форму Оценки. В рамках данного исследования не была поставлена задача проанализировать все документы, входящие в личное дело семьи.

Как видно из представленной диаграммы, описывающей условия жизни семей видно, что приблизительно в 30% семей на каждого члена приходится от одного до пяти квадратных метров площади, приблизительно 22% семей имеют от шести до десяти метров площади на каждого члена.



Необходимо отметить, что в расчете вышеизложенных данных в ряде случаев расчет количества жилой площади на члена семьи велся исходя из общей площади квартиры, а в ряде случаев – из жилой площади квартиры. Это связано с тем, что в некоторых семьях, особенно при большом количестве членов семьи, для проживания используется вся площадь квартиры, включая и нежилые помещения, такие как коридор, кухня, кладовки и т.д. В случае проживания семьи в коммунальной квартире или общежитии, в учет идет только жилая площадь (т.е. площадь занимаемых комнат), так как все остальные места при таком типе проживания семей являются местами общего пользования всех проживающих.

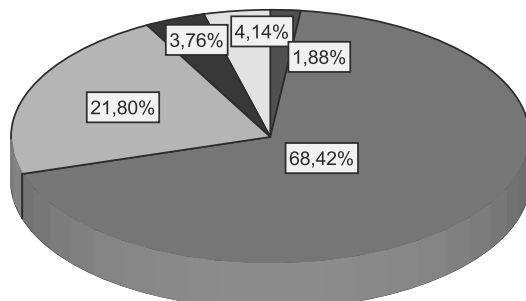
Таким образом, можно сделать вывод, что приблизительно 50% семей, получающих услуги в Центре, проживают в помещениях, которые не соответствуют нормам площади на одного человека в Санкт-Петербурге: 9 квадратных метров общей площади жилого помещения для проживающих в отдельных квартирах и жилых домах; 15 квадратных метров общей площади жилого помещения для проживающих в коммунальных квартирах³⁵.

Большинство семей проживают в отдельных квартирах (68,4%), а всего пятая часть семей — в коммунальных квартирах (21,8%), приблизительно 4% семей живут в общежитиях. Однако, сравнивая данные по количеству площади, приходящейся на одного человека, и по видам жилплощади следует констатировать, что, несмотря на наличие отдельной квартиры, многие семьи живут в достаточно стесненных бытовых условиях.

³⁵ Закон Санкт-Петербурга «О порядке ведения учета граждан в качестве нуждающихся в жилых помещениях и предоставлении жилых помещений по договорам социального найма в Санкт-Петербурге». Принят Законодательным Собранием Санкт-Петербурга 30 июня 2005 года (в ред. законов Санкт-Петербурга от 05.05.2006 №221-32, от 18.07.2007 №401-75, от 02.11.2007 №513-101, от 06.05.2008 №238-39).

вид жилплощади

- нет информации
- квартира отдельная
- коммунальная квартира
- общежитие
- гос. учреждение



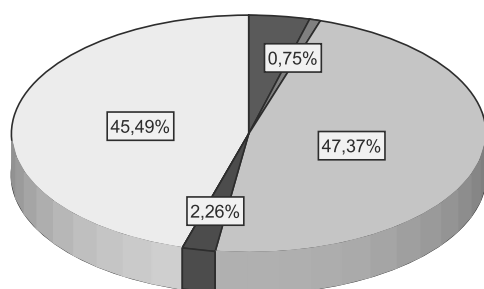
Необходимо отметить, что семьи, проживающие на съемных квартирах, вошли в раздел, в котором описываются семьи, проживающие в отдельных квартирах. Работа с такими семьями ведется по месту их фактического проживания.

4.1% детей на момент заполнения ЕФО проживали отдельно от родителей в различных типах государственных учреждений. Более подробно информация об этих детях и их семьях будет рассмотрена в Главе 5.

Занятость и наличие работы у родителей /замещающих лиц.

наличие работы у родителей/зам.лиц

- нет информации
- неприменимо
- нет
- частично
- есть

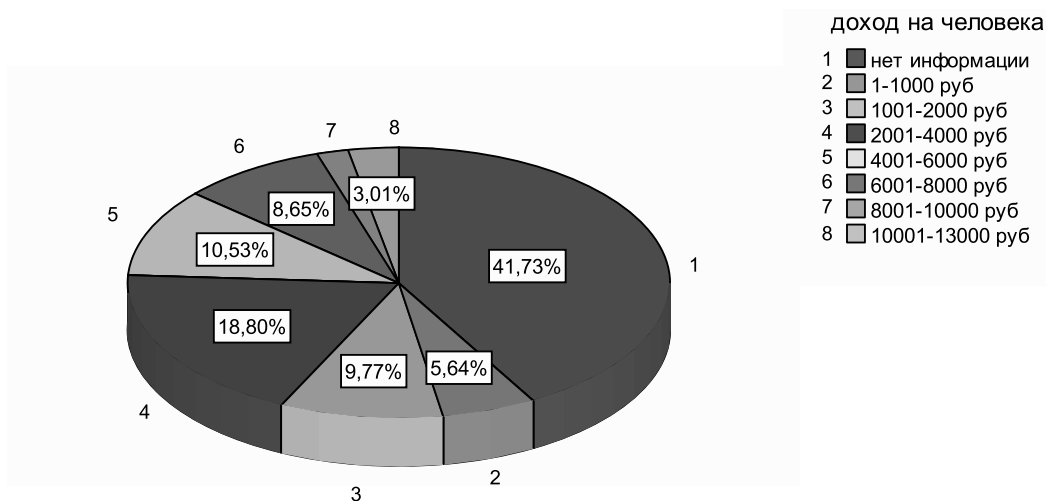


Из диаграммы, представляющей информацию о занятости родителей или лиц их замещающих, следует, что количество работающих родителей несколько меньше, чем неработающих. Однако в диаграмме присутствует сектор отражающий ситуацию неполной занятости родителей и если расценивать этих людей, как имеющих работу, количество работающих и неработающих родителей уравнивается. Из беседы со специалистами Центров было установлено, что данный раздел заполняется с учетом официального и неофициального дохода, то есть в категорию работающих попали родители или лица их замещающие как официально трудоустроенные, так и получающие доход без оформления места работы. Семьи, где родители официально трудоустроены, являются наиболее социально защищенной категорией граждан. Родитель в таких семьях имеет гарантированные налоговые отчисления в пенсионный фонд, а также возможность официально взять больничный лист

(в случае собственной болезни или болезни ребенка), не опасаясь потерять работу и доход. Родители, работающие неофициальным образом, являются юридически незащищенной категорией и находятся в ситуации, которая не гарантирует им и семье постоянного надежного источника дохода, а также возможности использовать отпуск и больничные листы.

Исходя из приведенных данных по занятости родителей, можно сделать вывод, что далеко не все семьи, состоящие на учете в ОПБН, являются семьями, пренебрегающими вопросами собственной занятости и материального обеспечения семьи. Половина родителей из выборки данного исследования, мотивированны к тому, чтобы зарабатывать деньги, то есть стремятся самостоятельно обеспечить собственную семью.

Уровень дохода на каждого члена семьи.



Несмотря на то, что приблизительно 50% семей имеют занятость или постоянный источник дохода, они остаются в трудной жизненной ситуации. Одной из причин, формирующих эту ситуацию, является низкий уровень дохода на одного члена семьи.

В диаграмме, приведенной выше и констатирующей доходы семей, есть достаточно большой сектор, который говорит, что примерно в 40% случаев отсутствует информация об уровне дохода семьи.

Вероятно, это может быть связано со следующими причинами:

- В семьях, не имеющих постоянного дохода, затруднительно определить сумму ежемесячного дохода на одного члена семьи.
- Семьи могут не идти на контакт со специалистом по данному вопросу и не предоставлять данные о своих финансовых доходах.
- Семьи могут не учитывать выплаты, сделанные в виде льгот, компенсаций, детских пособий, ГСП (государственной социальной помощи), ССП (срочную социальную помощь) как доход.

В данном разделе учитывается доход, выраженный только в денежном эквиваленте, и никак не учитывается помощь, выраженная другими материальными ценностями, такими как продуктовые наборы, помощь вещами, платные медицинские услуги и т.д.

В результате полученных данных по разделу «занятость» выявлено, что 47.4% родителей или лиц их замещающих не трудоустроены. При этом по разделу «доход» установлено, что по 41,7% семей отсутствует информация о доходах. Таким образом, можно сделать вывод о том, что отсутствие данных в разделе «доход на человека», связано с тем, что в семьях, где родители не трудоустроены, невозможно определить данный показатель. В таком случае, специалистам необходимо определить единый подход к заполнению данного раздела.

Исходя из цифр, определяющих величину прожиточного минимума в Санкт-Петербурге в четвертом квартале 2009 года в 5232 рубля³⁶, большинство семей (44.7%) из выборки получают доход ниже официально установленного уровня прожиточного минимума. И только лишь 13.8% процентов семей получают доход на одного члена семьи, превышающий официально установленный уровень прожиточного минимума, несмотря на то, что 45.5% родителей или лиц их замещающих трудоустроены.

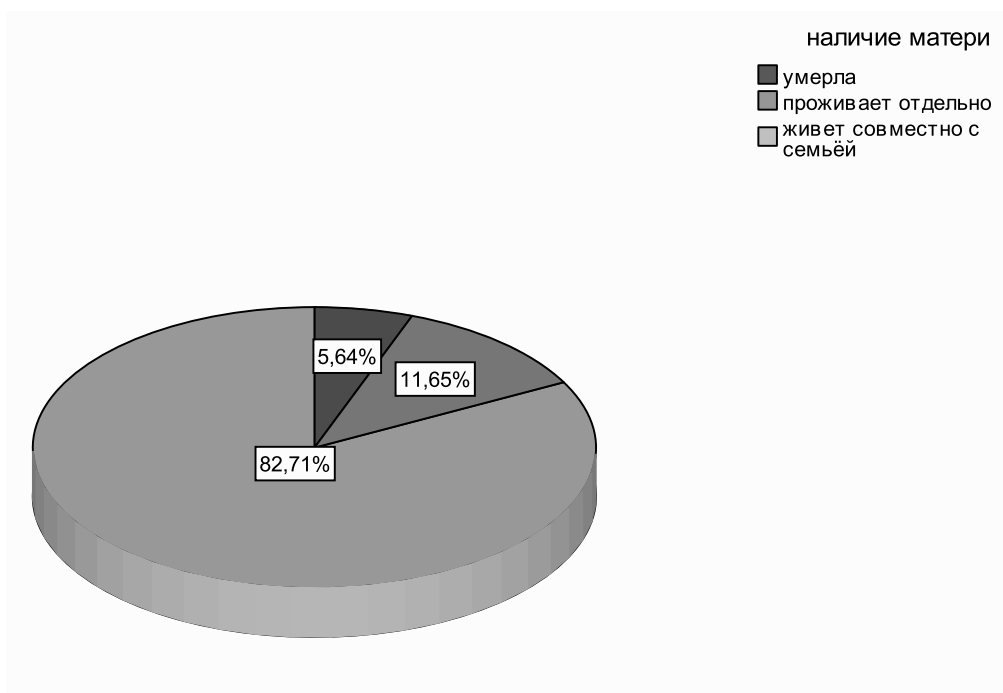
Состав семьи.

Из данных исследования следует, что в большинстве проанализированных случаев мать проживает совместно с детьми (82.7%).

В 11.7% процентах случаев мать не проживает с ребенком – это значит, что ребенок живет с кем-то из других членов семьи, например с отцом, бабушкой и/или дедушкой. В данных случаях, неизвестно лишена ли мать родительских прав. Причинами раздельного проживания ребенка и матери могут являться; наличие у матери другой семьи, оставление матерью семьи и т.д. Однако, по данным случаям, существует вероятность, что ребенок может продолжить отношения с матерью. Это зависит от родственников, с которыми проживает ребенок, возможности и желания матери, включенности специалистов по социальной работе в процесс восстановления и/или поддержания отношений между матерью и ребенком.

В 5.6% случаев отсутствие матери в семье определяется ее смертью. Основная причина смерти матери в семьях группы риска, из выборки исследования – болезнь матери; к остальным причинам смерти относятся несчастные случаи, в нескольких случаях передозировка наркотиками.

В большинстве случаев, которые попали в поле зрения социальных работников, дети живут совместно с матерями.



В графе «наличие отца» учитывались мужчины, которые долгосрочно (более года) ведут совместное хозяйство с матерью ребенка и участвуют в его воспитании. К ним относятся кровные отцы ребенка, состоящие в официально зарегистрированном браке с матерью ребенка, кровные отцы, не оформившие отношения с матерью, отчимы детей, проживающие совместно с семьей, одинокие отцы, воспитывающие ребенка без матери.

³⁶ по данным официального портала Администрации Санкт-Петербурга http://gov.spb.ru/gov/admin/otrasl/trud/pr_min/mini4

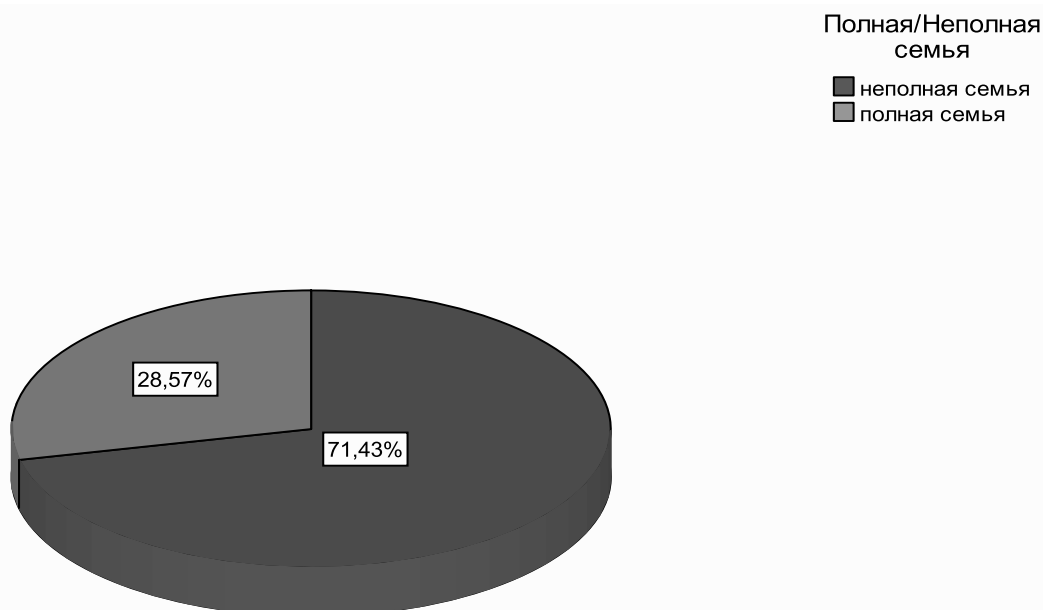
Приблизительно 36% детей в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации, проживают с биологическими отцами или отчимами. В 37% случаев отец проживает отдельно от ребенка. Данные цифры говорят только о кровных отцах, которые не живут совместно с семьей, где воспитывается их ребенок. В ЕФО нет данных о том, поддерживаются ли отношения ребенка с отцом. Можно полагать, что в этих семьях нет мужчины, который на регулярной основе участвовал бы в воспитании ребенка и являлся некой моделью мужского поведения.

В 10.5% указывается, что отец ребенка умер.

Как говорилось ранее, при анализе учитывалось наличие мужчины и длительность его пребывания в семье. В двух вышеупомянутых группах (37% и 10.5%) мужчина не проживает вовсе или находится в семье меньше года.

В 16.2% случаев специалистами не была собрана и/или отмечена информация о проживании отца с семьей.

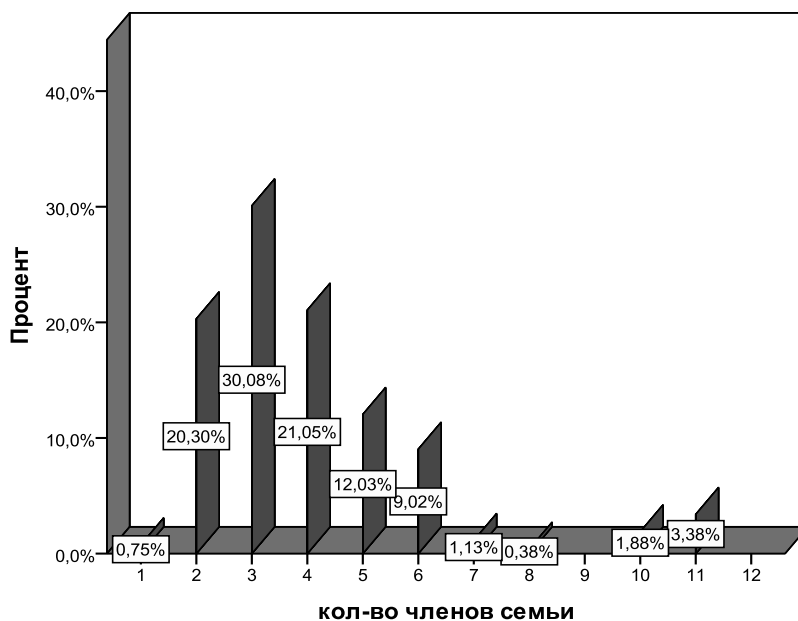
В 71% случаев ребенок воспитывается одним из родителей. Воспитание в неполной семье отражается на развитии ребенка, на его социализации и на его жизни в целом. Трудности, с которыми сталкивается ребенок в неполной семье могут быть связаны, прежде всего, со «...сложными условиями развития ребенка перед, во время и после развода и повышают вероятность патогенных процессов психологической защиты. Результатом таких процессов являются острые психические нарушения (симптомы, черты характера) и, прежде всего, повышенная диспозиция для позднейших невротических расстройств»³⁷. А также с «...ограниченными материальными ресурсами»³⁸.



Таким образом, на основании полученных данных можно сделать вывод о том, что в большинстве семей, получающих помощь в Центрах Социальной Помощи Семье и Детям на отделении Профилактики Безнадзорности Несовершеннолетних, дети воспитываются матерями.

³⁷ Фигдор Г. Дети разведенных родителей: между травмой и надеждой. М., 1995.

³⁸ Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб., 2000.



Из гистограммы видно, что в большинстве случаев общее количество членов семьи не превышает трех-четырех человек. Специалисты, описывая состав семьи, используют различные определения видов семей. А именно, нуклеарная семья, состоящая из родителей (родителя) и детей или расширенная семья, в состав которой входит несколько поколений взрослых людей (родители и ребенок (дети), бабушки, дедушки, другие близкие родственники).

Очевидно, что в выборке, большинство семей не относится к категории многодетных. К этой категории может относиться лишь треть семей из группы риска (более трех детей). В остальных случаях в семье воспитывается не более двух детей.

В 0,7%, фактически два случая из выборки, где ребенок живет отдельно от родителей и ведет самостоятельное хозяйство (оба юноши 16 и 17 лет). Родители (в данных случаях – матери-одиночки) живут отдельно от ребенка и не принимают активного участия в его воспитании, однако продолжают оказывать финансовую поддержку в меру своих возможностей.

Из информации, полученной в результате анализа данных о финансовых доходах на одного члена семьи, следует, что примерно половина семей живет за чертой бедности³⁹. Можно предположить, что в категорию бедных попали семьи, где воспитывается три и более ребенка, однако остальной процент бедных приходится на семьи, где воспитываются не более двух детей. Данные предположения находят подтверждения в исследованиях, проведенных ранее. «... Среди бедных слоев населения в России семьи с детьми составляют наиболее многочисленную группу, а появление в семье второго ребенка повышает риск бедности в два раза»⁴⁰.

Раздел 3. Особенности физического, психического здоровья членов семьи и наличие алкогольной или наркотической зависимости.

Физическое здоровье.

В большинстве семей не существует трудностей, связанных с физическим здоровьем людей, окружающих ребенка. Соответственно можно сделать вывод о том, что семье не требуется прикладывать дополнительные усилия (в частности материальные) на лечение

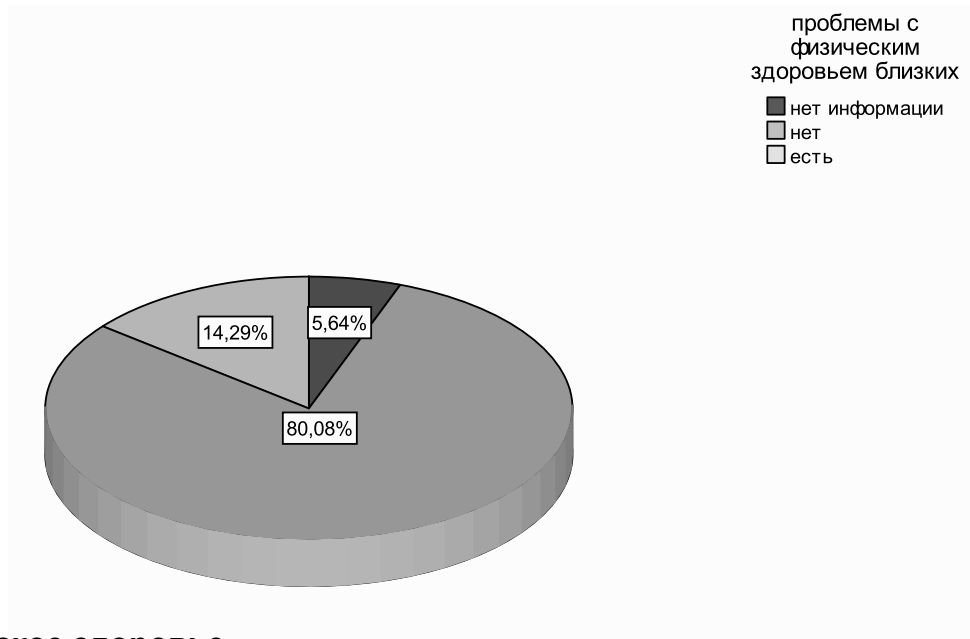
³⁹ См. Глоссарий.

⁴⁰ Овчарова Л.Н., Попова Д.О. Детская бедность в России. Тревожные тенденции и выбор стратегических действий. Независимый институт социальной политики. Москва. Юнисеф 2005.

и уход за членами семьи. С точки зрения физического здоровья в большинстве семей ребенка воспитывают люди дееспособные.

В 14.3% случаев кто-то из близких членов семьи есть трудности с физическим здоровьем. В данном случае можно констатировать, что члены семьи имеют серьезные нарушения здоровья и формально или неформально являются инвалидами, что, вероятно влечет за собой определенные вложения со стороны семьи по уходу за этим членом, такие как деньги, время, физические и эмоциональные усилия.

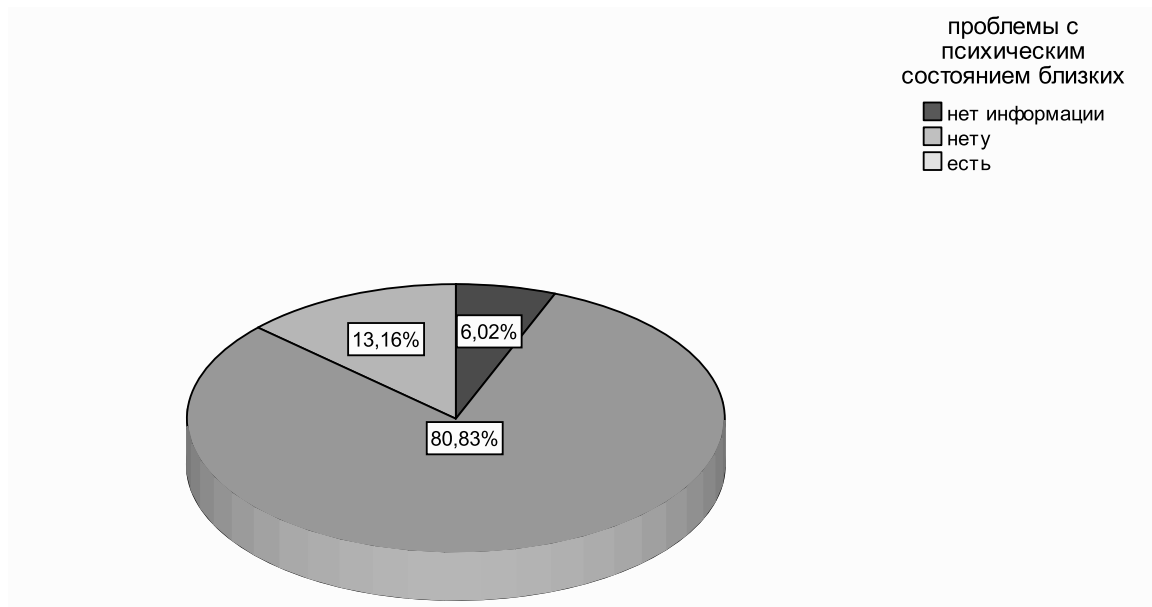
В 5.6% случаев специалисты не смогли собрать полноценную информацию о членах семьи. Вероятно, это связано с тем, что у специалиста возникли трудности в установлении отношений с семьей, и ему не удалось попасть в квартиру, где проживает семья.



Психическое здоровье.

В данном разделе рассматриваются вопросы, относящиеся к психическим нарушениям членов семьи, требующие наблюдения в ПНД (психоневрологическом диспансере), задержка умственного развития, неизлечимые стойкие дегенеративные заболевания нервной системы (например, болезнь Альцгеймера). В данном разделе учитывались родители детей, а также близкие родственники (бабушки, дедушки, братья и сестры), проживающие совместно с ребенком.

В большинстве случаев в окружении ребенка не было людей, имеющих перечисленные трудности, связанные с психическим здоровьем.



По данным специалистов ОПБН центров, в 13.2% случаев в семье есть человек, который постоянно проживает с семьей и имеет трудности, связанные с психическим здоровьем. В ряде случаев проблемы психического здоровья подтверждены документально, в ряде случаев информация занесена в ЕФО со слов членов семьи или на основании мнения специалиста.

В 6% процентах случаев у специалистов нет информации о психическом здоровье родственников ребенка.

Если ребенок или родитель имеют стойкое нарушение здоровья (инвалидность), то они состоят на учете и получают помощь в другом учреждении района (Центр социальной реабилитации инвалидов и детей инвалидов).

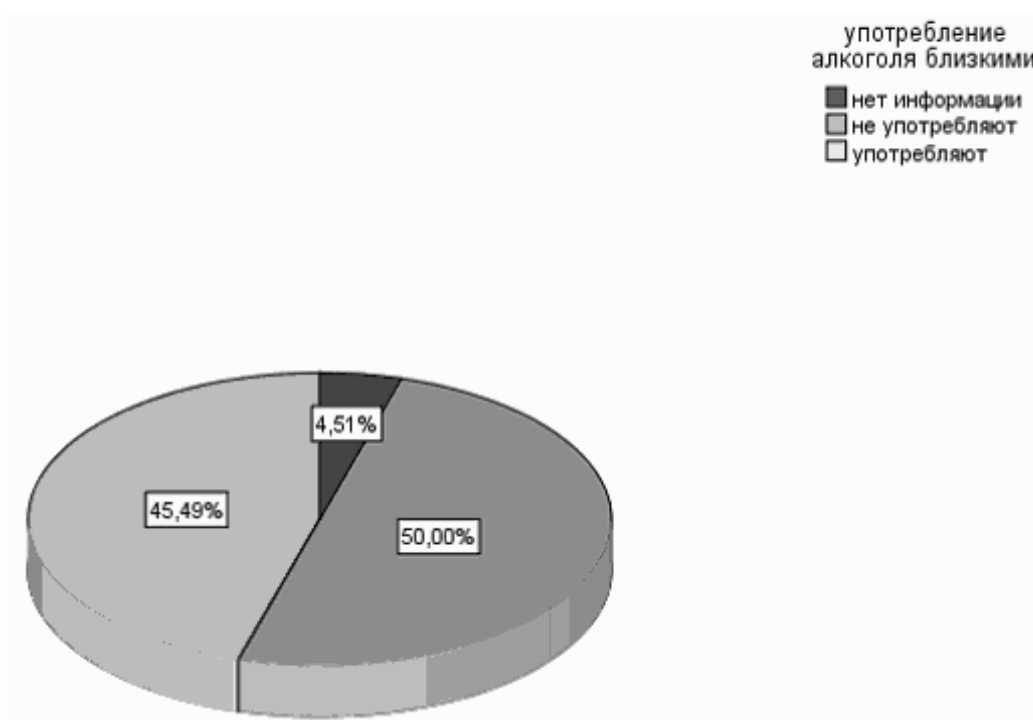
К нарушениям психического здоровья не были отнесены проблемы, связанные с употреблением наркотиков и алкоголя, для того, чтобы данные показатели можно было рассмотреть отдельно друг от друга, поскольку они могут одновременно относиться как к трудностям, связанным с соматическим здоровьем, так и к трудностям, связанным с психическим здоровьем.

Употребление алкоголя родителями ребенка или лицами их заменяющими.

Специалистов волнует вопрос об употреблении родителями ребенка алкоголя, так как в профессиональном сообществе активно ведутся дискуссии о влиянии алкоголя на отношения в семье. Специалистами по социальной работе собирается информация об употреблении алкоголя на основании собственных наблюдений, бесед с родственниками и соседями или из сигналов направляющих (ООП, милиции или другие). Однако из представленной информации невозможно сделать вывод о частоте и длительности приема алкоголя близкими ребенка, а тем более о том, как это влияет на поведение родителей по отношению к ребенку.

В рамках исследования, на основании мнения специалистов, было выявлено, что приблизительно в половине семей (45.5%) кто-либо из близкого окружения ребенка имеет проблемы с употреблением алкоголя.

В 4.5% случаев специалистами по социальной работе не была отмечена информация о том употребляют ли алкоголь в семьях.



Употребление алкоголя ребенком.

Одновременно с выявлением факта употребления алкоголя взрослыми членами семьи ЕФО оценивает наличие таких же проблем и у детей. Как показывают результаты анализа, в 3.5% случаев (9 детей) ребенок начал употреблять алкоголь и это стало заметным его окружению. В выборке исследования принимали участие дети от рождения до 18 лет. Среди детей, употребляющих алкоголь, были выявлены дети не моложе 12 лет:

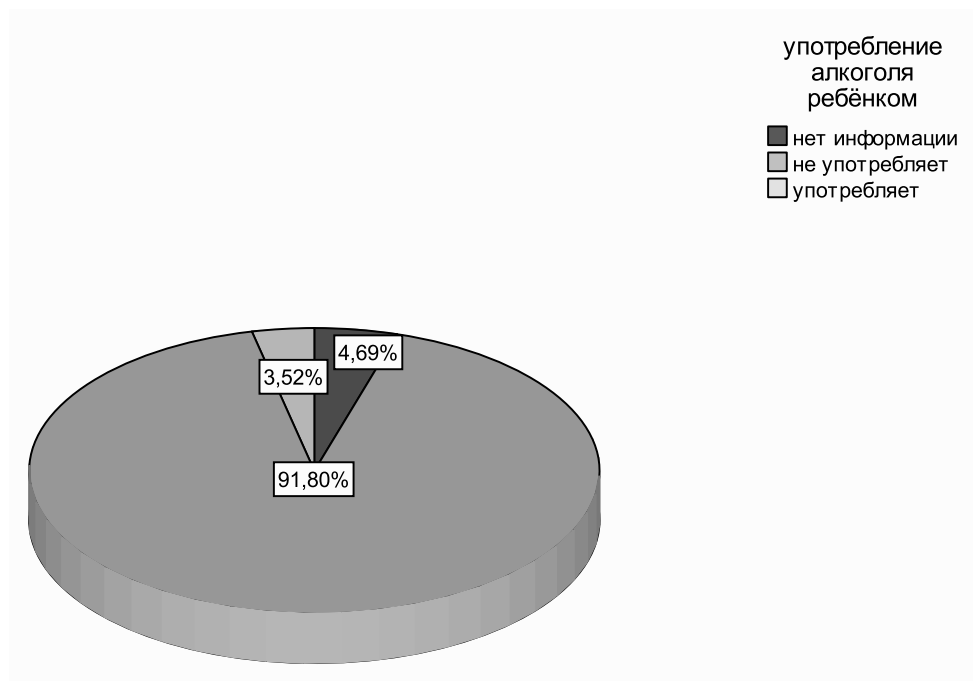
В возрасте 12 лет - 1 человек

В возрасте 13 лет – 2 человека

В возрасте 14 лет – 3 человека

В возрасте 16 лет – 2 человека

В возрасте 17 лет -1 человек.

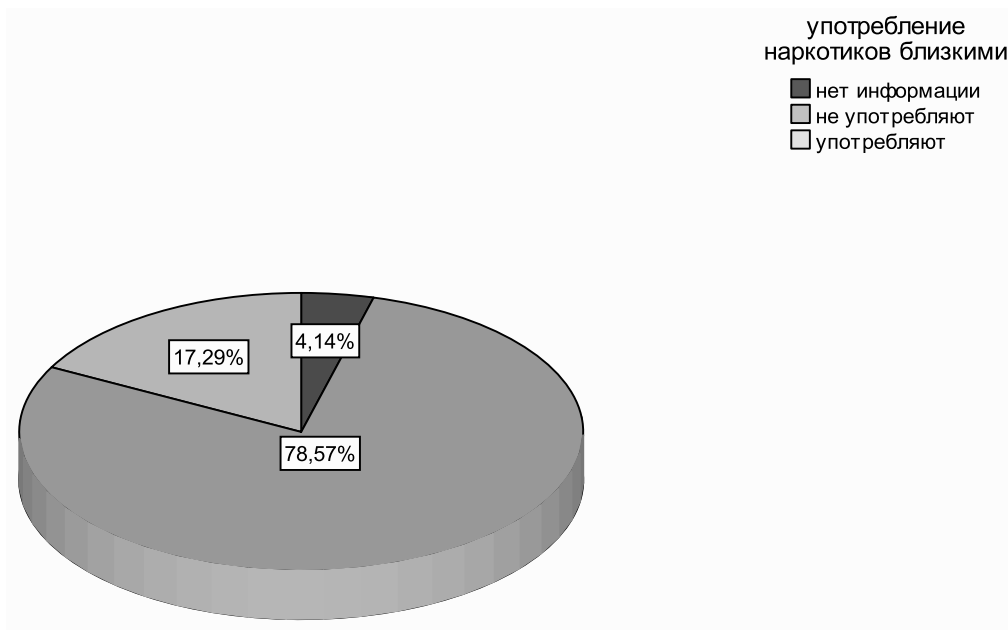


Употребление наркотиков родителями ребенка или лицами их заменяющими

В 17.3% семей специалистами было отмечено, что кто-то из близкого окружения ребенка употребляет наркотики. Из этой цифры невозможно сделать вывод о том, как часто и какой тип наркотиков употребляется взрослыми. В ходе работы со случаями специалистами по социальной работе не было зафиксировано ни одного факта употребления наркотиков детьми. Можно предположить, что последствия употребления наркотиков не столь очевидны, как последствия употребления алкоголя, и требуют более длительного и сложного процесса выявления. В соответствии с этим можно сделать вывод, что не все случаи употребления наркотиков в семьях (как родителями, так и детьми) могли быть выявлены специалистами центров.

Из исследований, проведенных ранее, известно, что особенности психического здоровья членов семьи ребенка, частота употребления алкоголя и тип употребляемых наркотиков влияют на родительские возможности в воспитании ребенка, на особенности родительского поведения, а также на виды пренебрежения потребностями и интересами ребенка и типы совершаемого над ним насилия⁴¹.

⁴¹ Aldegate J., Cleaver H., Unell I. Children needs - Parenting capacity. London, 2009.



На основании исследований, которые детально изучали влияние проблем с употреблением алкоголя и наркотиков на здоровье и развитие ребенка был сделан вывод о том, что необходимо детально рассматривать ситуацию в каждой отдельной семье. Долгосрочные и краткосрочные последствия для ребенка, растущего в семье, где один из родителей имеет серьезные проблемы с употреблением алкоголя и/или наркотиков будут зависеть в том числе от защитных механизмов ребенка и его способности предотвратить, минимизировать или преодолеть негативные психологически травмирующие ситуации (resilience)⁴². Так, например, если проблемы с употреблением алкоголя родителем сопровождается насилием по отношению к ребенку или сочетается с бедностью и социальной изоляцией, ребенок становится особенно уязвимым. Однако если в семье ребенка есть другой взрослый, который ухаживает за ребенком, то это может смягчить негативные для ребенка последствия. В практике социальной работы нередко можно встретить случаи, когда оценка ситуации в семье носит одномоментный, поверхностный характер. На основании такой оценки строятся суждения и выводы о ситуации в семье, а также принимается решение об отбирании ребенка, лишении или ограничении родительских прав. Из-за поверхностной оценки семьям присваиваются ярлыки такие как «алкоголики», «наркоманы», происходит их стигматизация. Как было сказано ранее, не всегда ситуация с употреблением родителями алкоголя и наркотиков представляет угрозу жизни ребенка и только лишь сочетание определенных факторов может говорить о том, что ребенка необходимо срочно изолировать от семьи. Ситуация в семьях состоит из множества нюансов и тонкостей во взаимоотношениях между ее членами, фактов ее жизнеустройства и требует тщательного и детального рассмотрения в каждом отдельном случае. Таким образом:

- Трудности с психическим здоровьем родителей, употребление алкоголя и наркотиков могут влиять на воспитательные возможности родителей, а, следовательно, и на ребенка. Поэтому, целостная всесторонняя оценка, которая в равной степени направлена на изучение потребностей ребенка, семьи и его окружения, а также на изучение защитных факторов очень важна.

⁴² Fraser, M. W., Kirby, L. D., & Smokowski, P. R. Risk and resilience in childhood. In M. W. Fraser (Ed.), Washington. 2004.

- Наличие информации о психическом здоровье родителей, употреблении алкоголя, о том, какие именно наркотики употребляет близкое окружение ребенка, может помочь специалисту определить типы рисков, существующих в семье по отношению к ребенку, а также сформировать определенные услуги, направленные на помощь и поддержку, как самого ребенка, так и семьи в целом.
- Кроме всего вышесказанного, тщательная оценка ситуации позволяет определить не только существующие риски, но и выявить сильные стороны семьи, используя которые специалист может планировать программу помощи семье, избегая при этом стигматизации ситуации.

Исходя из вышеописанных результатов, можно заключить, что:

- Специалисты центров получают наибольшее количество направлений из Отделов по Делах Несовершеннолетних (28.6%)
- Приблизительно 50% семей, получающих услуги в Центре, проживают в помещениях, которые не соответствуют нормам площади на одного человека в Санкт-Петербурге;
- Большинство семей, участвовавших в исследовании, живут в отдельных квартирах (68.4%);
- Примерно 50% родителей из семей группы риска и находящихся в ТЖС трудоустроены;
- 44.7% семей имеют низкий материальный доход (до 6000 рублей на человека) и живут за чертой бедности
- В большинстве случаев ребенок воспитывается матерью (82.7%);
- Большая часть семей - это неполные семьи (71.4%);
- Примерно треть семей, вошедших в выборку, являются многодетными;
- Большая часть семей (80%) не имеет трудностей, связанных с психофизическим состоянием членов семьи (как взрослых, так и детей);
- Специалисты отметили, что не более чем 50% семей употребляют алкоголь.
- По мнению специалистов, всего 12% употребляют наркотические вещества

Глава 3. Факторы риска, выявленные в семьях, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Важным условием существования семьи является способность ее членов к совместному разрешению внутрисемейных трудностей, обсуждению сложных вопросов, принятию взаимно устраивающих решений. В ходе своего развития каждая семья сталкивается с различными трудностями. В случаях, когда семья в силу различных причин не может преодолеть накапливающиеся трудности, появляется риск, что семья окажется в трудной жизненной ситуации и не сможет справиться с родительскими обязанностями и будет нуждаться в поддержке и помощи. Для работы с такими семьями специалисту важно правильно определить трудности, с которыми предстоит работать. Сравнивая имеющиеся в его распоряжении критерии и полученную информацию о семье, специалист может определить риски. Однако для этого он должен знать трудности, которые могут встречаться в семьях из группы риска или семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации, и уметь использовать различные техники для работы с выявленными факторами.

В ходе факторного анализа удалось выделить перечень факторов риска, которые наблюдаются у семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации или в группе риска:

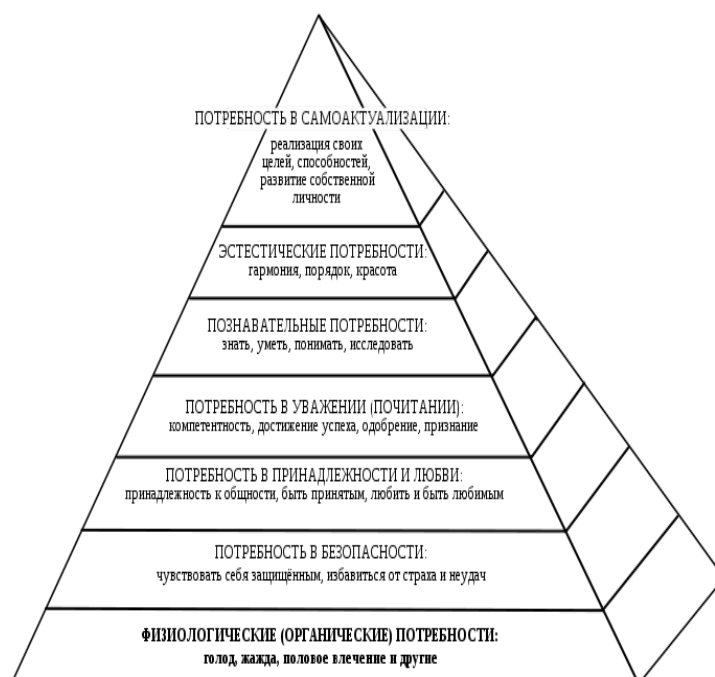
- Нарушение родительско-детских отношений
- Деструктивное поведение ребенка

- Трудности с образовательным процессом ребенка
- Условия проживания семьи
- Здоровье ребенка
- Многодетность
- Существование угрозы жизни и здоровью ребёнка
- Опыт разлучения ребенка и матери
- Опыт переживания психического насилия ребенком.
- Долги
- Криминальный статус родителей
- Наличие в семье ребенка – инвалида.
- Зависимости ребенка от ПАВ.
- Отсутствие медицинского сопровождения ребенка
- Плохое здоровье членов семьи
- Употребление алкоголя
- Отсутствие отца в семье
- Трудности в получении социальных гарантий
- Отсутствие необходимых навыков самообслуживания
- Мысли у ребенка о самоубийстве

Рассмотрим подробнее выделенные факторы риска:

1. Первый фактор риска, который можно выделить — это **нарушение родительско-детских отношений**,

Причиной возникновения данного риска в семье является специфика родительско - детских отношений, неадекватный способ реагирования родителей на психологические, биологические потребности ребенка и его потребности в развитии, а также обеспечение безопасной и надежной среды для жизни. Согласно теории Абрахама Маслоу все вышеупомянутые потребности ребенка являются врожденными (такие как потребности в еде, уходе и безопасности) или появляются в ходе развития ребенка⁴³. Ниже приведена пирамида потребностей согласно концепции А. Маслоу:



⁴³ Маслоу А. Г. Мотивация и личность. СПб., 1999.

«...Основой формирования ранних отношений служит ощущение безопасности, теплоты и комфорта, которые получает малыш от матери. Это ощущение необходимо для выживания и развития младенца»⁴⁴. Первичная привязанность к матери (или заменяющему ее лицу) у большинства людей возникает в раннем детстве. Если первичный объект привязанности обеспечивает ребенку безопасность, надежность и уверенность в своей защищенности, то он без труда налаживает вторичные привязанности с другими людьми: со сверстниками, учителями и пр. Если же мать не удовлетворяет потребностей ребенка в любви, защищенности и безопасности, у него могут возникнуть трудности в установлении отношений с другими людьми. М. Эйнсворт утверждает, что чем менее надежной является связь с матерью, тем больше ребенок склонен подавлять свое стремление к другим социальным контактам⁴⁵.

Согласно Дж. Боулби привязанность является одной из основных мотивационных систем у маленького ребенка и участвует в формировании моделей его поведения⁴⁶. В частности, привязанность связана с процессами познания ребенком окружающего мира, способностью социального общения с другими людьми и дальнейшей возможностью ребенка адекватно реагировать на опасные и безопасные ситуации, также определяет формирование самооценки ребенка.

В заключение этой части, стоит отметить, что модели поведения родителей и применяемые стили воспитания начинают сказываться на развитии ребенка с первых дней взаимодействия и продолжают на протяжении всей жизни человека. В результате у ребенка формируется определенный стиль привязанности к матери. В случае если данный стиль является дезорганизованным, он определяет негативные отношения со сверстниками, учителями и т.д. Стоит отметить, что привязанность, сформированная у младенца в отношениях с матерью, не всегда является статичной. Она может измениться с годами при появлении рядом с ребенком фигуры способной дать стабильные и надежные отношения или же при изменении матерью модели отношений с ребенком. Ниже приведены типы привязанности, которые могут быть сформированы у ребенка⁴⁷:

Надежная привязанность
(безопасная привязанность).

Тип В

Дети с данным типом привязанности тянутся к фигуре привязанности, когда расстроены и уверены в том, что она доступна. Они расстраиваются, когда их покидают, радостно приветствуют фигуру привязанности, когда к ним возвращаются.

Ненадежная избегающая привязанность (небезопасная привязанность избегающего типа). **Тип А**

Дети выглядят менее зависимыми от фигуры привязанности. Они иногда проявляют агрессию в отношении к ней и выглядят более цепляющимися и требовательными, чем дети надежно привязанные. Такие дети получают эмоционально отвергающую заботу. Иногда эмоциональное отвержение маскируется преувеличенным вниманием и заботой, но его выдает недостаток любви и внимания, стремление избегать тесных контактов.

⁴⁴ Bowlby J. *Attachment and loss. Vol 1: Attachment.*, London 1969.

⁴⁵ Ainsworth M. D. S. *Patterns of infant — mother attachment as related to maternal care // Magnusson D., Alien V. (eds.). Human development: An interactional perspective.* New York, 1983.

⁴⁶ Bowlby J. *Attachment and Loss. Vol 2: Separation. Anxiety and Anger.* London, 1973.

⁴⁷ Cassidy J., Shaver P.R. (eds) *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications.* New York, 2008.

Ненадежная амбивалентная
(небезопасная привязанность амбивалентно сопротивляющегося типа).

Тип С

Дети с такой привязанностью выглядят наиболее тревожными. Как и дети с избегающей привязанностью они требовательны. Как и дети с надежной привязанностью, они расстраиваются, когда фигура привязанности оставляет их. Однако когда фигура привязанности возвращается, несмотря на то, что ребенок отчаянно ждал ее, он уходит, отвергает её. Эти дети получали непоследовательную или хаотичную заботу.

Ненадежная дезорганизованная привязанность
(небезопасная привязанность дезорганизованного типа).

Тип D

Эти дети научились выживать, нарушая все правила и границы человеческих отношений, отказываясь от привязанности в пользу силы: им не надо, чтобы их любили, они предпочитают, чтобы их боялись. Характерно для детей, подвергавшихся систематическому жестокому обращению и насилию, и никогда не имевших опыта привязанности.

В дальнейшем человек, как правило, использует образцы поведения родителей для воспитания своих детей «...и руководствуется ожиданиями относительно прошлых, настоящих и будущих отношений»⁴⁸. Таким образом можно сделать вывод о том, что нарушения родительно-детских отношений в раннем возрасте влекут за собой комплекс трудностей, связанных с развитием ребенка, нарушениями поведения и самооценки, успешностью в обучении и влияют на представления ребенка о формировании собственной семьи во взрослом возрасте.

В современной международной и российской практике существуют программы помощи семье, которые включают в себя:

- раннее выявление семей, где среда, негативно влияет на развитие ребенка
- всестороннюю оценку ситуации
- помощь в построении родительно-детских отношений.

2. Вторым фактором риска, который был выделен, связан с **деструктивным поведением ребёнка**.

Обращает на себя внимание четко очерченная проблематика, связанная с поведением ребенка. Фактически, данный раздел описывает общеизвестное понятие «трудный подросток». Это понятие определяется особым типом поведения, которое характеризуется отклонением от принятых нравственных, а в некоторых случаях и правовых норм. Оно включает антидисциплинарные, антисоциальные, делинквентные, противоправные и аутоагрессивные (суицидальные и самоповреждающие) поступки. Они по своему происхождению могут быть обусловлены различными отклонениями в развитии личности и ее реагирования. Чаще это поведение — реакции детей и подростков на трудные обстоятельства жизни. Возникновение девиантного поведения может быть обусловлено психологическими особенностями личности.

На появление такого поведения у ребенка влияют внутренние трудности переходного возраста такие как:

- психогормональные процессы,
- перестройка представлений о себе и своем месте в социальном мире,
- противоречия, обусловленные перестройкой механизмов социального контроля (детские формы контроля уже не действуют, а взрослые способы, предполагающие дисциплину и самоконтроль, ещё не сложились или не окрепли).

⁴⁸ Борьесен Б., Бриттен С., Довбня С., Морозова Т., Пакеринг К. Ранние отношения и развитие ребенка. М., 2009.

Исходя из всего вышесказанного, специалистам следует обращать внимание на ребенка, который входит в раннюю подростковую стадию развития, особенно при наличии в поведении ребенка эпизодических проявлений запугивания других детей на улице, в школе, немотивированных вспышек гнева, ухода в себя, повышенного интереса к насилию и жестокости, не дожидаясь учащения и усугубления этих проявлений и объединения их в целый комплекс.

Особое внимание специалистам следует уделить детям, которые стали свидетелями серьезных семейных конфликтов.

Такие образцы поведения, заимствованные у ближайшего окружения, хорошо заметны в коллективе, в частности, в школе, и могут выявляться классными руководителями, психологами, социальными педагогами.

3. Третий фактор риска, который удалось выделить — это **трудности, связанные с образовательным процессом ребенка.**

Здесь может идти речь как о слабой успеваемости ребенка, вследствие когнитивных нарушений, так и нерегулярном посещении образовательного учреждения, вследствие слабой мотивации ребенка к обучению. Такие проявления могут приводить к нарушению системы «учитель-ученик». Зачастую таких детей переводят в другую школу, особенно, когда родители ребенка не склонны поддерживать контакт с педагогами образовательного учреждения. Часто другое образовательное учреждение является специализированным (для детей с умственной отсталостью; детей с задержкой психического развития; детей с нарушением поведения и общения). Кроме этого, дети могут попадать в классы той же школы, где находятся дети с «меньшим образовательным потенциалом».

Что касается детей дошкольного возраста, семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации, с точки зрения специалистов, заполняющих ЕФО, родители часто самостоятельно не справляются с вопросами устройства ребенка в образовательное учреждение. Один из примеров, молодые родители выпускники интернатных учреждений не знают, как оформить документы для поступления в дошкольное учреждение) или, по каким-либо причинам, не хотят устраивать детей в детские сады. Такая ситуация может влиять на формирование процессов социализации ребенка такими как овладение правилами поведения в коллективе, принятие норм поведения, формирование ролей, способов коммуникации и т.д., а также на формирование адекватной самооценки у конкретного ребенка.

Довольно часто, особенно в начальной школе, ребенку достаточно важно, чтобы присутствовали внешние показатели его готовности к школе, такие как наличие формы, портфеля, школьных принадлежностей и т.д. В выборке исследования существует 40 % в семьях, где у родителей есть трудности с материальным благополучием, что может приводить к отсутствию у ребенка важных принадлежностей, определяющих его статус ученика. В средней и старшей школе это может привести к социальной изоляции, как в процессе обучения, так и в неформальном общении с одноклассниками.

При поступлении в школу маленькие дети, как правило, обладают достаточно высокой мотивацией к обучению или посещению школы. Однако, сталкиваясь с определенными трудностями, дети теряют интерес к процессу обучения. Для успешности пребывания ребенка в школе ему необходим некий ресурс (ближайшие родственники, учителя), который будет обеспечивать ребенку внешние регуляции (вовремя встать в школу, ежедневно готовить уроки, вовремя собирать портфель и т.д.) При наличии обоих процессов, таких как саморегуляция и внешняя поддержка, у ребенка формируется самостоятельность и успешность в обучении.

В случае вышеперечисленных рисков, их успешным решением могло бы быть сотрудничество педагогов школы (в частности классных руководителей) и специалистов по социальной работе, обеспечивающих социальное сопровождение ребенка и семьи.

4. Четвертый фактор риска, который удалось выделить, связан с **условиями, в которых проживает семья** (площадь, качество жилья, наличие развитой инфраструктуры рядом с домом, прописка и.т.д.)

Часто трудности с жильем определяются факторами, связанными с наличием постоянного дохода родителей. Доход родителей влияет на их способность регулярно оплачивать коммунальные услуги, поддерживать жилое помещение в должном состоянии, обеспечивать ребенку возможность играть, делать уроки, спать. Достаточно большой процент семей из группы риска и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, живут в стесненных бытовых условиях, что серьезно влияет на эмоциональный фон в семье, приводит к большому количеству конфликтов.

Иногда устранением данного риска может быть своевременное информирование семьи об их правах и существующих льготах, и предоставлении помощи в оформлении необходимых документов для получения данных льгот.

5. Пятый фактор риска, который встречается в семьях, связан со **здоровьем ребенка**.

Следует отметить, что описываемые здесь трудности, связанные со здоровьем, не относятся к статусу ребенка-инвалида. Основная трудность состоит в том, что большая часть доходов семьи уходит на решение вопросов, связанных с лечением ребенка. Часто родители вынуждены прибегать к платным услугам, например, из-за очередей в районных поликлиниках они не могут попасть к нужному специалисту в необходимые сроки. Таким образом, регулярная и систематическая трата денег на лечение ребенка может привести семью к трудной жизненной ситуации, особенно, когда наряду с трудностями здоровья ребенка, существует вопрос занятости родителей.

Помимо трудностей материального плана в семьях, где есть ребенок со слабым здоровьем может возрасти эмоциональная напряженность. Родители склонны переживать эмоциональный кризис, связанный с принятием данного факта. Не всегда преодоление этапов кризиса совпадает у обоих родителей. Нахождение на различных стадиях кризиса не позволяет родителям прийти к общему пониманию того, что у них есть трудности, что может приводить к распаду семьи⁴⁹. Кроме того, мать вынуждена проводить много времени в уходе за ребенком, что сказывается на ее поведении.

В таких случаях семье необходима социальная поддержка, обеспечивающая доступ к информации о возможностях бесплатного лечения ребенка, а также психологическая поддержка родителей в период переживания кризисов, связанных с проблемами здоровья ребенка.

6. Шестой фактор риска, который удалось выделить, связан с **большим количеством детей в семье**.

Речь идет о многодетности в семьях. Раннее было доказано, что даже появление второго ребенка является одной из причин, приводящей к резкому снижению материальной стабильности в семье, а в случае многодетности (3 и более детей) — это ведет к значительному снижению материального благополучия⁵⁰. То есть, в некоторых случаях, бедность является следствием многодетности. С другой стороны, наличие большого количества детей может являться следствием «особого» уклада семьи. Этот особый уклад может выражаться в различных национальных и религиозных особенностях, а также может быть связан с низ-

⁴⁹ Alwall J. (Ed) Early Intervention for Disabled Children in Russia - a multidisciplinary approach. Stockholm, 2008.

⁵⁰ Овчарова Л.Н., Попова Д.О. Детская бедность в России. Тревожные тенденции и выбор стратегических действий. Независимый институт социальной политики. Москва. Юнисеф 2005.

ким социальным статусом родителей. Таким семьям достаточно сложно интегрироваться и адаптироваться в современном обществе, что приводит в конечном итоге к общей тяжелой жизненной ситуации данных семей.

В решении данного вопроса помощь могут оказать такие детские учреждения как детский сад и школа. Также необходима информационная поддержка родителей о положенных им льготах и пособиях, и помощь в оформлении необходимых для их получения документов.

7. Седьмой фактор риска — **существование угрозы жизни и здоровью ребёнка.**

В некоторых семьях, существует риск систематического насилия или пренебрежения нуждами ребенка, что в конечном итоге может привести к серьезным нарушениям в развитии и/или летальному исходу. Жестокое обращение с детьми включает в себя физическое (в том числе сексуальное), психическое насилие и пренебрежение интересами ребенка (Т.Я. Сафонова с соавт., 1993; Н.Г. Веселов, 1996; Г.П. Тимченко с соавт., 1998; Д.Н. Исаев, 1998; и другие). Данный фактор чрезвычайно важен, так как он является одним из основополагающих в принятии решения о форме жизнеустройства ребенка. Наличие данного риска в семье может попадать под 77 статью Семейного кодекса РФ «отобрание ребенка при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью», следствием которой является лишение родителей родительских прав на ребенка (ЛРП).

С одной стороны наличие данного риска в семье требует экстренного реагирования специалистов, с другой стороны требует пристального и детального рассмотрения, основанного на сборе необходимых доказательств. Поскольку проблема жестокого обращения с ребенком носит как социальный, так и медицинский и психологический характер, соответственно выявление и оказание помощи семьям должно носить многопрофильный характер, т.е. включать работу специалистов из разных областей — специалистов по социальной работе, педагогов, медиков, психологов.

8. Восьмой фактор риска связан с **опытом разлучения ребенка и матери.**

Такой фактор встречается в семьях, где у ребенка был травмирующий опыт разлучения с семьей, в данном случае опыт разлучения ребенка с матерью.

Вероятнее всего, ребенок был разлучен с матерью в силу ряда обстоятельств, например, отбирание ребенка на период решения вопроса о родительских правах, оставление ребенка матерью на попечение близких родственников, согласие матери на временное размещение ребенка в закрытое учреждение в силу трудной жизненной ситуации.

Существует определенная трудность, которая связана с опытом разлучения (возможно, неоднократного), а также связана непосредственно с отношениями с матерью. Согласно теории привязанности Дж. Боулби, которая уже упоминалась выше, опыт разлучения может приводить к формированию небезопасных типов привязанности (тип А, С), либо крайней форме дезорганизованной привязанности (тип Д). Следствием формирования этих типов привязанности являются трудности родительно-детских отношений.

Для правильной организации работы психологов, специалистов по социальной работе и педагогов необходимо понимание динамики состояний ребенка, пережившего разрыв с семьей.

Методами работы специалистов, направленными на преодоление данного риска и адаптацию ребенка в семье, могут быть:

- установление привязанности к значимому взрослому (в данном случае матери);
- установление и улучшение качества межличностных отношений;
- и повышение родительской компетенции матери.

9. Девятый фактор риска связан с **опытом переживания ребенком психического насилия**.

К психическому насилию относится постоянное или периодическое словесное оскорбление ребенка, угрозы со стороны взрослых, унижение его человеческого достоинства, обвинение его в том, в чем он не виноват, демонстрация нелюбви, неприязни к ребенку. Помимо прочего, к этому виду насилия относятся постоянная ложь, обман ребенка (в результате чего он теряет доверие к взрослому), предъявляемые к ребенку требования, не соответствующие его возрастным возможностям, а также постоянное наблюдение и/или участие в семейных конфликтах.

При переживании ребенком психического насилия у него происходит идентификация с агрессором, поэтому он может причинять боль другим детям, например в школе, что приводит к конфликтам с детьми, их родителями, конфликтам с учителями. Идентификация с агрессором — это защитная реакция, при которой, в частности, ребенок в своём стремлении выжить уподобляется агрессору, принимает его мотивы, ценности, установки и жизненные позиции⁵¹.

Специалистам, в частности педагогам, следует обращать внимание на то, как у ребенка строятся отношения со сверстниками и собственными родителями. Если ребенок демонстрирует агрессивное поведение, обижает других детей, передразнивает старших, хамит и т.д., то это может быть свидетельством того, что ребенок пережил психическое насилие. Таким образом, специалистам следует быть внимательными по отношению ко всем вышеперечисленным аспектам поведения ребенка.

10. Десятый фактор риска, который часто встречается в семьях — **наличие долгов**.

Задолженность по квартплате, большие долги перед банком с растущим процентом — всё это приводит к появлению чувства безысходности и обреченности, так как семья не видит способов выйти из кризиса. Время работает не на них, родители переходят в фазу хронической фрустрации, которая опасна развитием посттравматического стрессового расстройства и депрессии.

11. Одиннадцатый фактор риска, который был выделен — **наличие у родителей криминального статуса**.

Ребенок в такой семье может стать свидетелем участия родителей в криминальных действиях, например, продажи и употребления наркотиков. Также ребенок становится заложником двойных стандартов: общество (школа, средства массовой информации и т.д.) декларируют неприемлемость такого поведения, а члены семьи активно применяют такое поведение на практике. Криминальные установки семьи могут влиять как на развитие ребенка (ребенок может моделировать формы поведения своих родителей), так и на социальное окружение ребенка.

С другой стороны, криминальный статус приводит к ситуации социальной нестабильности: частые переезды семьи из-за криминального прошлого родителей, родители могут скрываться от правоохранительных органов или отбывать наказание в местах лишения свободы, что ведет к опыту разлучения. Финансовое положение в таких семьях крайне нестабильное. Члены семьи имеют либо трудности с устройством на работу, либо криминальную историю дохода.

Употребление родителями наркотиков приводит к проявлению насилия по отношению к их собственным детям. Стоит отметить, что тип насилия в семье зависит от типа наркотиков, которые употребляются родителями.⁵²

⁵¹ Alwall J. (Ed) Early Intervention for Disabled Children in Russia - a multidisciplinary approach. Stockholm, 2008.

⁵² Овчарова Л.Н., Попова Д.О. Детская бедность в России. Тревожные тенденции и выбор стратегических действий. Независимый институт социальной политики. Москва. Юнисеф 2005.

12. Двенадцатый фактор риска, который удалось выделить — **наличие в семье ребенка — инвалида.**

С точки зрения анализа и описания этого фактора следует отметить, что по своим последствиям для семьи он очень схож с ранее описываемым фактором риска в семье — «здоровье ребенка».

Однако в ходе факторного анализа он был выделен как обособленный фактор. Возможно, что семьи с детьми-инвалидами испытывают те же трудности, что и семьи, в которых есть проблемы со здоровьем ребенка, но эти трудности более глубоко переживаемы. Подобная ситуация еще больше повергает семью в социальную изоляцию, требуют большего ресурса со стороны родителей по преодолению финансовых трудностей и трудностей, обусловленных средой (отсутствие вспомогательной техники, пандусов, лифтов).

Для семей, которые воспитывают детей-инвалидов, существуют специализированные центры социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов. При этом ряд семей, которые стоят на сопровождении в ОПБН ЦСПСиД имеют как обычно развивающихся детей, так и детей-инвалидов. Из-за организационной разрозненности двух социальных структур, родители зачастую вынуждены оформлять документы и получать помощь отдельно в каждом из этих центров. Это приводит к тому, что для получения помощи родители вынуждены решать еще большее количество вопросов, например, родители часто путаются куда и по какому вопросу необходимо обращаться, где и какие документы оформлять.

13. Тринадцатый фактор риска, который был выделен — **зависимости ребенка от ПАВ.**

Если зависимость возникает в подростковом возрасте, то, как правило, зависимость от одних психоактивных веществ (ПАВ) приводит к употреблению других психоактивных веществ. То есть употребление алкоголя и наркотиков бывает взаимосвязано. В подростковом возрасте быстрее наступает эффект толерантности к ПАВ.

С точки зрения широких профессиональных кругов (врачей, психологов, педагогов и т.д.) зависимость от любых психоактивных веществ является необратимым, часто генетически предрасположенным, психическим заболеванием: его нельзя вылечить, можно уйти только в ремиссию. В течение многих лет господствовала аналогичная теория наследственного алкоголизма.

Однако следует отметить, что в семьях употребляющих алкоголь, ребенок с легкостью получает к нему бесконтрольный доступ. Поэтому он может получить опыт употребления, гораздо раньше, чем его сверстники.

Контроль над ребенком в семьях группы риска гораздо ниже, чем в других семьях, поэтому ребенок проводит больше времени вне дома, на улице. Такая ситуация повышает риск употребления ребенком алкоголя и наркотиков, особенно в подростковом возрасте.

14. Четырнадцатый фактор риска — **отсутствие медицинского сопровождения ребенка.**

Данный фактор ведет к трудностям устройства ребенка в различные образовательные учреждения и повышает риск приобретения тяжелых трудноизлечимых заболеваний. Он связан с низким уровнем социальной активности родителей. С другой стороны, этот фактор может быть связан с плохой осведомленностью родителей о необходимости медицинского сопровождения ребенка и возможных негативных последствий.

Кроме перечисленных ситуаций риск может быть связан с тем, что семья не прописана по месту проживания, а соответственно у родителей нет возможности получать помощь непосредственно рядом с домом.

15. Пятнадцатый фактор риска, который был выделен — **плохое здоровье близких в семье**.

Следствием данного фактора риска могут являться материальные трудности, а также тяжелая эмоциональная обстановка. Ребенок вынужден больше времени посвящать уходу за близкими родственниками, часто в ущерб процессу образования и собственного развития.

16. Шестнадцатый фактор риска, часто встречающийся в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации — **употребления алкоголя**.

Само по себе употребление алкоголя может влиять на возникновение других рисков. Данный фактор ведет к эмоциональной нестабильности в семье. Его суть — проявление агрессии, риск насилия, частая необоснованная смена настроения, когда ребенок не может предсказать, как поведет себе родитель в ближайшую минуту, периодические оставления ребенка одного и т.д.

17. Семнадцатый фактор риска связан с **отсутствием отца в семье**.

В психологии принято считать, что для ребенка на ранних этапах развития является важным наличие матери, но с определенных этапов развития наличие отца начинает также играть важную роль в становлении психики ребенка. Его отсутствие может создавать трудности в поведении и ведет к нарушению процессов идентификации в период 4-6 лет.

18. Восемнадцатый фактор риска связан с **трудностями в получении социальных гарантий**.

Существуют особенности родителей, которые не позволяют им самостоятельно оформить и получить полагающиеся им от государства пособия, льготы и любые другие социальные гарантии. К такому статусу ведет низкая социальная активность, интеллектуальные особенности, а также факт воспитания в закрытых учреждениях.

19. Девятнадцатый фактор риска, который необходимо отметить — **отсутствие необходимых навыков самообслуживания**.

Родители не способны ухаживать за собой в силу отсутствия соответствующих навыков по различным причинам. Например, родители, являющиеся выпускниками интернатных учреждений, не имеют моделей по воспитанию ребенка, так как они не получили этого от своих родителей. Отсутствие навыков самообслуживания самих родителей может быть связано с их интеллектуальными особенностями.

20. Двадцатый фактор риска связан с наличием у ребенка **мысли о самоубийстве**.

Данный фактор является следствием особых межличностных отношений внутри семьи или с ближайшим окружением ребенка. Наличие в семье ребенка с суицидальными наклонностями требует особого подхода в общении. Здесь имеется угроза жизни и здоровью ребенка, которая может исходить от самого ребенка.

При наличии такого риска особое внимание должно уделяться психологической атмосфере внутри семьи, что может быть затруднительным, если у семьи существует комплекс рисков различного характера.

В силу того, что данный фактор имеет комплексный характер, а мысли о самоубийстве могут быть симптомом клинической депрессии, то и подход к устранению данного риска должен быть комплексным, с определенным алгоритмом работы разных специалистов (специалистов по социальной работе, врачей, психологов, педагогов).

Глава 4. Определение типов семей

Семья представляет собой сложный по организации институт общества по составу, по особенностям формирования взаимоотношений и функционирования.

В литературе существуют разные определения того, что такое семья.

Так согласно ГОСТу, семья — лица, связанные родством и (или) свойством совместно, как правило, проживающие и ведущие совместное хозяйство.⁵³

Экономическая теория, как правило, использует несколько другой подход к описанию семьи и использует ряд терминов и определений. Она не проводит различия между понятиями «домохозяйство» и «семья», однако процессы формирования домохозяйства и семьи могут иметь различные характеристики.

Так, согласно исследованию, Независимого Института Социальной политики⁵⁴ к категории сложных семей можно отнести и так называемые прочие домохозяйства. Туда входят в большинстве своем семейные образования типа «бабушки — внуки», «сестры — братья», «тетя — племянники» и т. п. Иногда в состав их входят и супружеские пары (бабушка и дедушка), воспитывающие внуков в отсутствие родителей. В последние годы образование таких домохозяйств все чаще связано с трудовой миграцией родителей в другие города и регионы на длительный срок.

Материалы переписи подтверждают вывод о том, что почти треть семейных ячеек живут в одном домохозяйстве с родственниками.

Доля сложных семейных образований наиболее высока для неполных семей, особенно отцов с детьми до 18 лет, которые живут с родственниками. Материнские семьи с малолетними детьми также в большинстве своем живут с родителями или другими родственниками, которые помогают им в уходе за детьми, а также материально.

Однако в сложных домохозяйствах живут не только неполные семьи — к этой группе относится почти четверть супругов с детьми.

В психологии семью определяют как малую социальную группу общества, важнейшую форму организации личного быта, основанную на супружеском союзе и родственных связях, то есть отношениях между мужем и женой, родителями и детьми, братьями и сестрами и другими родственниками, живущими вместе и ведущими общее хозяйство⁵⁵.

Для ребёнка семья — это среда, в которой формируются условия для его физического, интеллектуального, психического и эмоционального развития. В случаях, когда в семье нарушены отношения, то нарушаются и условия для благоприятного развития ребенка.

Выше, в данном исследовании, были изложены выделенные 20 факторов риска, которые могут встречаться в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации. Для того чтобы определить типы семей в исследовании был применен метод кластерного анализа. Под типами семей понимались семьи, обладающие теми или иными схожими характеристиками.

В ходе кластерного анализа все случаи, участвующие в исследовании распределились по семи кластерам (далее — группы).

В первую группу вошло 132 случая, а во второй — 54 случая, в то время как в группы с 3 по 7 вошло в среднем по 1-2 семьи.

При оценке показателей первой и второй группы семей, было отмечено, что уровень функционирования по разделам ЕФО в первой группе в целом выше, чем во второй, что

⁵³ Социальное обслуживание населения. Термины и определения. ГОСТ Р 52495-2005.

⁵⁴ Прокофьева Л. М. Домохозяйство и семья: особенности структуры населения России // Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе. Под. ред. Т.М. Малевой, О.В. Синявской; М.: НИСП, 2007.

⁵⁵ Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. СПб., 2001.

говорит о том, что семьи, вошедшие в первую группу, лучше адаптированы к жизни в обществе.

В то время как 54 семьи, вошедшие во вторую группу, имеют более глубокую степень рисков. В данном случае необходимо сказать, что факторы риска в семьях, вошедших в обе группы, могут быть сходными, речь ведется только о степени глубины этих рисков.

Наибольшее количество семей, вошедшие в две первые группы, говорит о том, что семьи, оказавшиеся на контроле либо сопровождении в ОПБН, столкнулись более чем с одним фактором риска, из описанных ранее и полученных вследствие проведения факторного анализа.

Группы с 3 по 7 оказались крайне малочисленны. Попавшие в эти группы семьи сильно отличаются по своим характеристикам от основных групп семей. К ним относятся несколько семей с низким социальным статусом (без определенного места жительства, с низким образованием), а также одна семья с высоким социальным статусом (обладает доходом выше среднего, имеет большую жилую площадь).

Таким образом, можно констатировать, что все семьи, попавшие в выборку исследования, имеют не один фактор риска, а обладают целым их комплексом.

Хотелось бы обратить внимание на то, что и подход к устранению факторов риска, существующих в семье должен быть комплексными. Несомненно, что один фактор риска может повлечь за собой и другие. Однако устранение одного фактора риска не несет избавления от других, например, решение вопросов, связанных с употреблением алкоголя родителями, не решает вопрос о восстановлении родительно-детских отношений.

В заключении необходимо отметить, что поскольку каждая семья обладает комплексом факторов и вариативностью их сочетания невозможно выделить какие-либо конкретные типы семей и каждая отдельная семья требует индивидуального подхода в процессе оценки ситуации, а также в ходе принятия решений о программах работы с ней.

Глава 5. Особенности семей, переживших опыт разлучения с детьми.

Раздел 1 Социально-демографические показатели семей, чьи дети были помещены в государственные учреждения.

Было выявлено небольшое количество детей, попавших в государственные учреждения, оно составило 4.1% (11 детей), из них 2 случая было выявлено в Невском районе и 9 случаев в Выборгском районе.

Возраст детей, проживавших в государственных учреждениях на момент заполнения специалистом ЕФО, от 2 мес. до 17 лет:

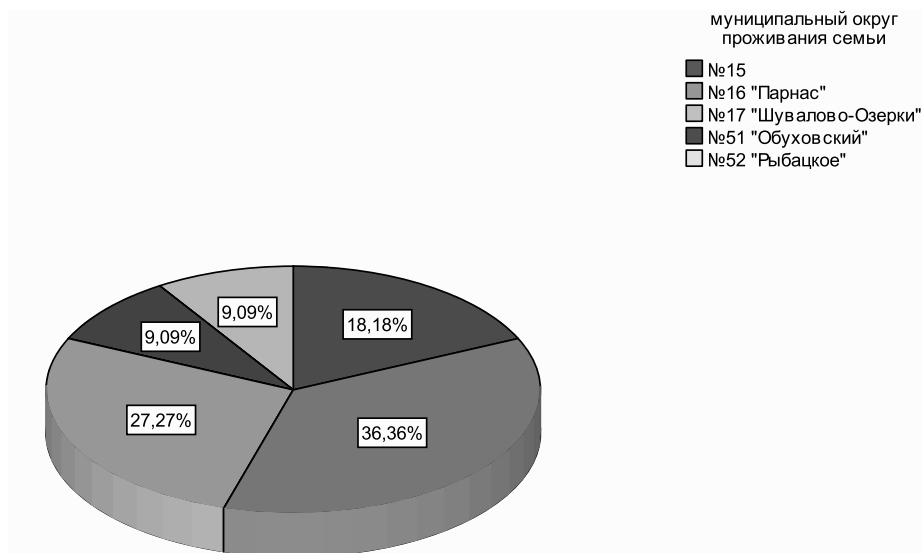
- 0-1 года — 1 ребенок
- 1-3 лет — 1 ребенок
- 3-7 лет — 3 ребенка
- 7-11 лет — 3 ребенка
- 11-14 лет — 1 ребенок
- 14-18 лет- 2 ребенка

На момент заполнения ЕФО проживали отдельно от родителей в различных типах государственных учреждений;

- 1 ребенок (девочка 2001 г.р.) из Невского района в Детском доме N 27 Колпинского района (с момента заполнения ЕФО по настоящее время)
- 2 ребенка из одной семьи Выборгского района (девочка 1996 г.р) Школа-интернат N 68 для детей с малыми затухающими формами туберкулеза г. Пав-

ловск, мальчик (2004 г.р.) в ДОУ N 31 при интернате-санатории для детей с туберкулезом.

- 2 ребенка из одной семьи Выборгского района (оба мальчика 1994 и 1992 г.р.) в Социальной гостинице Центра социальной помощи семье и детям Выборгского района по причине нахождения матери в больнице (временное размещение).
- 1 ребенок (мальчик 2007 г.р.) из Выборгского района помещен родителями в дом ребенка (дом ребенка не установлен), на сегодняшний день на ребенка установлена опека бабушкой, ребенок проживает совместно с ней.
- 2 ребенка из одной семьи Выборгского района (девочка 1999 г.р. и мальчик 2002 г.р.) Детский дом N31 Московского района.
- 2 ребенка из одной семьи Выборгского района (мальчик 2003 г.р. и девочка 2004 г.р.) в доме милосердия социально-реабилитационного центра Василеостровского района.
- 1 ребенок (мальчик 2007 г.р.) из Невского района в доме ребенка N 12 Невского района (случай реинтегрирован в кровную семью).



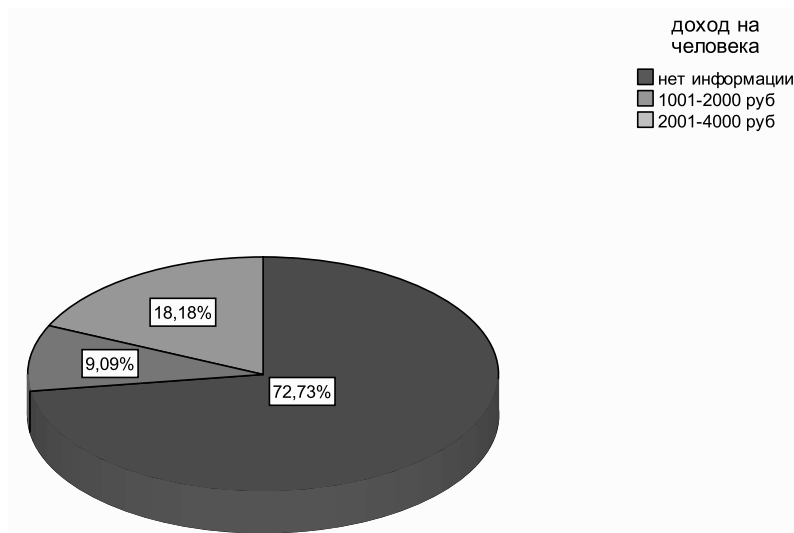
В исследовании были использованы ЕФО, проведенные в 17 муниципальных образованиях, которые распределены по двум районам города таким образом:

- 8 МО Выборгского района
- 9 МО Невского района

Из анализа полученной информации видно, что наибольшее количество детей, проживающих отдельно от семьи, распределено по муниципальным округам следующим образом:

- 36,4% (4 ребенка) проживали муниципальном округе (МО) «Парнас»
- 27,3% (3 ребенка) проживали в МО «Шувалово-Озерки»
- 18,8% (2 ребенка) проживали в МО N15
- 9 % (1 ребенок) в МО « Обуховский»
- 9 % в (1 ребенок) вМО «Рыбацкое».

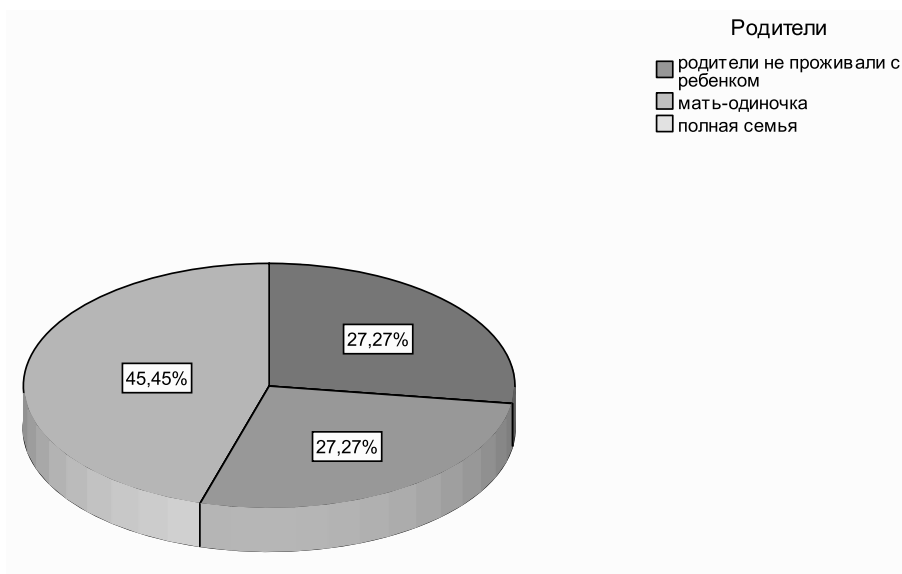
Как видно из приведенных данных в выборке участвуют случаи, где в семье есть двое детей на каждого из которых было заполнено ЕФО (в 4.1% входят 11 детей и 7 семей) Таким образом, при обсуждении дальнейшей информации будут приведены данные не по семье в целом, а по каждому отдельному ребенку отдельно.



Как видно из диаграммы в большинстве случаев (72,8%) информация о доходе в семьях отсутствует. Частично такие данные обусловлены тем, что не на все семьи специалисту Центра удалось полностью заполнить ЕФО. Причинами этому могут быть: недостаток информации о родителях, не установленные контакты с другими родственниками, отсутствие данных о ребенке, который находится в государственном учреждении и у специалиста нет к нему доступа.

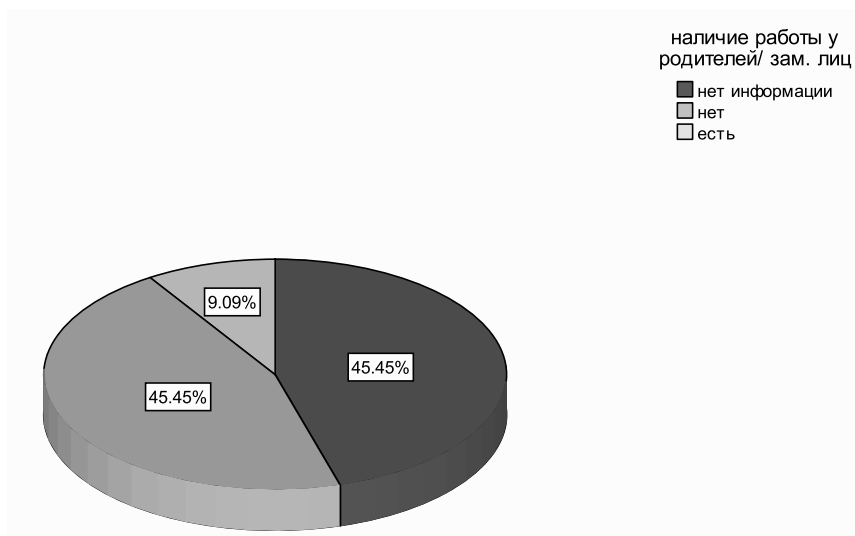
В 9% ребенок жил в семье, где доход не превышает 2000 рублей на человека.

В 27,3% случаев семья имеет доход на одного члена семьи, который не превышает 4000 рублей. Необходимо отметить, что доход может складываться не только из официальной заработной платы родителей, но и из других источников: разовая подработка родителей, субсидии, помощь родственников и др.

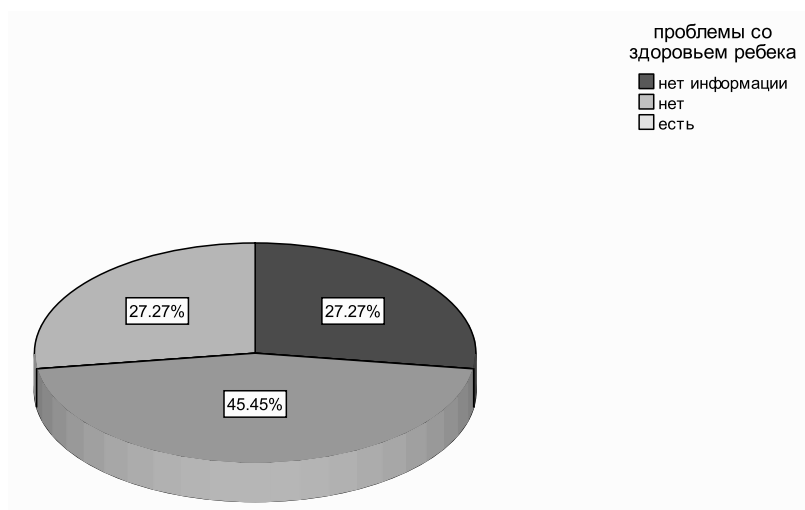


До момента помещения в государственное учреждение, в 45,5% (5 детей) случаев, ребенок проживал совместно с родителями, то есть в полной семье. В 27,3% (3 ребенка) случаев ребенок воспитывался матерью-одиночкой. В 27,3% (3 ребенка) случаев родители не проживали с ребенком. Речь идет о ситуациях, когда один из родителей скончался, а другой находится в местах лишения свободы или когда местонахождения родителей неизвестно. Как правило, присмотр за детьми осуществлялся со стороны бабушки или другого хорошо знакомого человека (например, соседа) до решения отдела опеки и попечительства.

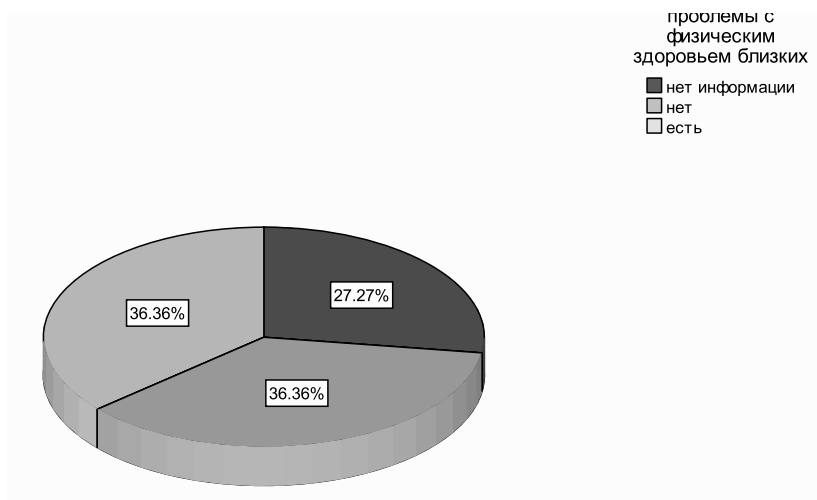
Как видно из предыдущей диаграммы состав семьи (т.е. отсутствие родителей) не является ведущим фактором риска, на основании которого ребенка помещают в государственные учреждения.



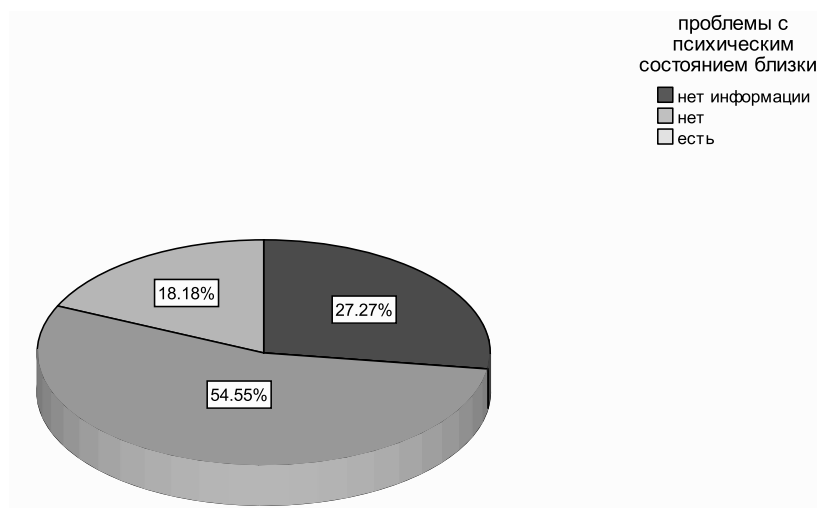
В 45,5% семей родители не работают и соответственно не имеют возможности регулярно обеспечивать своих детей всем необходимым: одеждой, едой, развивающими игрушками. Точно такая же цифра – 45,5% показывает отсутствие данных о занятости родителей, что опять же связано с отсутствием полноценной информации при заполнении ЕФО. Только в 9% случаев, а фактически – это одна семья у родителя есть работа (в этой семье ребенка воспитывала мать-одиночка). Однако заработок матери не позволяет обеспечить ребенка в полной мере всем необходимым для жизни (заработок матери составляет не более 8 тысяч рублей).



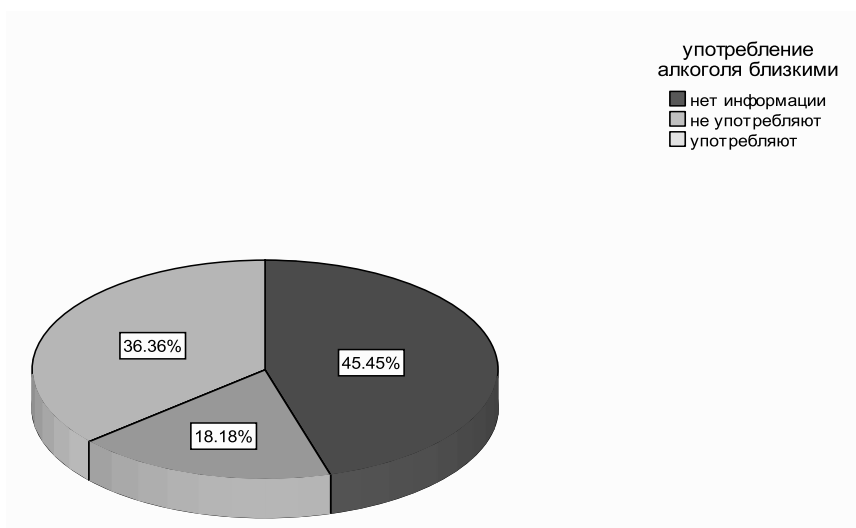
В 27,3% случаев у ребенка наблюдались проблемы со здоровьем. Например, у одной девочки был диагностирован туберкулез. В 45,5% случаев проблем со здоровьем нет. Необходимо отметить, что детей-инвалидов среди этих детей нет.



В 36,4% случаев у близких членов семьи были зафиксированы проблемы со здоровьем (в одной семье, где проживали двое детей, у матери был диагностирован туберкулез, еще в одной семье с двумя детьми у матери были зафиксированы травмы, требующие длительного лечения). В 36,4% случаев проблем — нет.



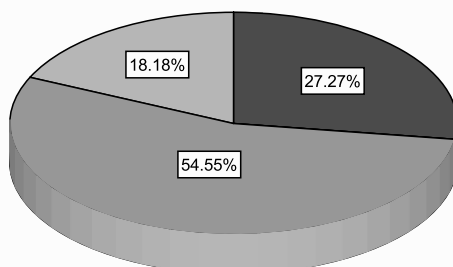
В 18,2% случаев у близких членов семьи есть трудности с психическим здоровьем (родители состоят на учете в психоневрологическом диспансере). В большинстве, что составляет 54,5% случаев, проблем не выявлено.



В 36,4% родители употребляют алкоголь, а только в 18,2% - не употребляют. В 45,5% случаев достоверной информации об употреблении алкоголя родителями нет.

употребление
наркотиков близкими

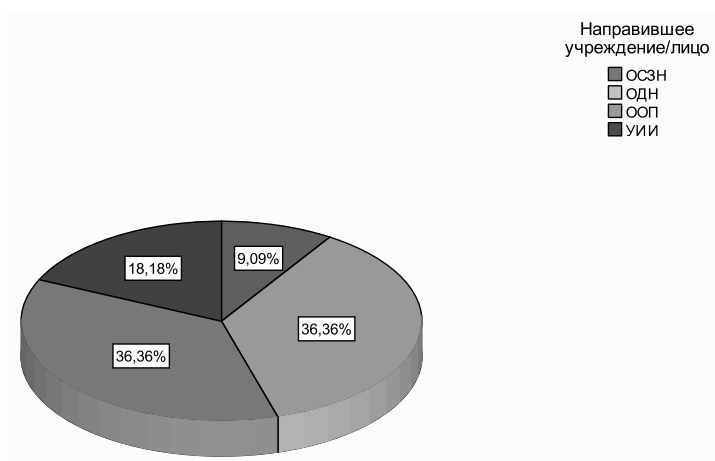
- нет информации
- не употребляют
- употребляют



В 54,5% случаев члены семьи не употребляют наркотические вещества. В 18,2% было замечено употребление наркотиков родителями ребенка.

Направившее
учреждение/лицо

- ОСЗН
- ОДН
- ООП
- УИИ



Наибольшее количество случаев были направлены в ЦСПСиД специалистами Отделом по Делах Несовершеннолетних (36,4%) и Отделом Опек и Попечительства (36,4%). Необходимо отметить, что было установлено расхождение данных между информацией из ЕФО и описанием случаев на МРГ (межведомственная рабочая группа) и супервизиях. Зачастую это связано с путаницей при передаче дел от одного специалиста к другому.

Раздел 2. Факторы риска, выделенные в семьях, где дети были помещены в государственные учреждения.

Ранее на основе факторного анализа были выделены 20 факторов риска, которые могут встречаться в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации или группе риска (см. Глава 3).

При исследовании 4,1% случаев нахождения детей в государственных учреждениях на момент работы специалиста Центра с ЕФО, были выделены наиболее значимые факторы риска из ранее выявленных, которые самостоятельно или в сочетании друг с другом (или факторами, описанными в разделе 1 главы 5 - социально-демографическими особенностями семьи) могли стать причинами попадания детей в эти учреждения.

Для анализа факторов риска в 11 случаях за основу была взята система оценки уровней функционирования семей согласно Единой Формы Оценки⁵⁶. Однако в ходе работы со случаями, было отмечено, что семьи, находящиеся на уровне функционирования «неблагополучный», различны по своим характеристикам. Безусловно, все эти семьи требуют постоянной поддержки со стороны специалистов по социальной работе. В ряде случаев поддержка должна быть незамедлительной, а в ряде случаев — должна быть постоянной, но необязательно носить экстренный характер. Таким образом, в ходе анализа информации, ситуации в семьях были разделены на пять видов семей в зависимости от наличия и степени глубины зафиксированных трудностей специалистами ОПБН.

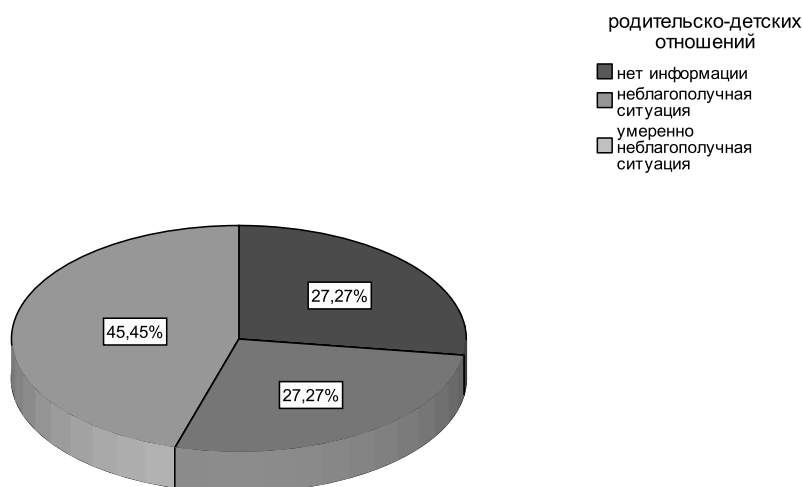
Кризисная ситуация (80-100% риска по фактору) – ситуация может являться опасной для жизни ребенка, требует экстренного вмешательства для обеспечения безопасности и благополучия ребенка.

Неблагополучная ситуация (60-80% риска по фактору) – существуют значительные трудности в семье, ситуация требует немедленного вмешательства для обеспечения безопасности и благополучия ребенка.

Умеренно неблагополучная ситуация (40-60% риска по фактору) – существуют трудности, с которым семья в состоянии справиться при наличии поддержки соответствующих специалистов.

Удовлетворительная ситуация (20-40% риска по фактору) – трудности по данному разделу незначительны, семья в состоянии с ними справиться самостоятельно или с незначительной поддержкой.

Благополучная ситуация (0-20% риска по фактору) – трудности отсутствуют, ситуация не требует никакого вмешательства.



В 45,5% случаев ситуация в семьях умеренно неблагополучная, что говорит о наличии ряда трудностей во взаимодействии родителей и ребенка.

В 27,3% случаев - ситуация неблагополучная, т.е. она требует определенных действий со стороны специалистов по социальной работе.

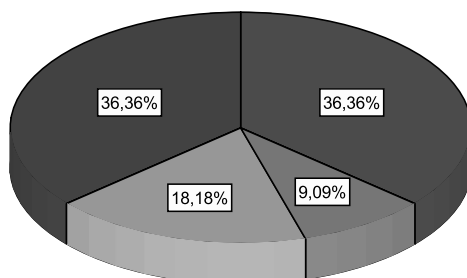
Таким образом, можно достоверно говорить о наличии неблагополучных отношений между родителями и ребенком.

По трем семьям (27,3%) специалистами не была зафиксирована информация о родительско-детских отношениях, поскольку в одной семье мать скончалась, а отец на момент сбора информации не находился в семье (отбывал срок в тюрьме).

⁵⁶ Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации, СПб: Врачи Детям», «Эвричайлд» 2008.

трудности с образовательным процессом ребенка

- нет информации
- кризисная ситуация
- неблагоприятная ситуация
- умеренно неблагоприятная ситуация



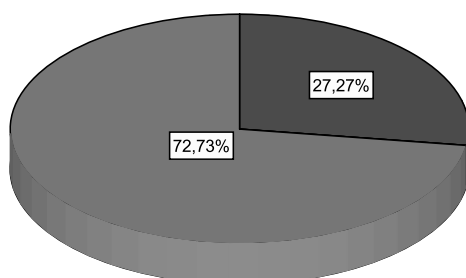
В 63% (7 детей) случаев специалистами Центров были отмечены трудности с процессом обучения и развития детей (ситуация в семье была от умеренно неблагоприятной до кризисной). В семьях отмечались такие трудности, связанные с образованием ребенка как:

- Нерегулярное посещение образовательных учреждений
- Не пунктуальность прихода в образовательное учреждения
- Сниженная успеваемость
- Трудности с концентрацией внимания
- Безразличное отношение к обучению
- Трудности во взаимоотношениях с педагогами
- Материальная неподготовленность ребёнка к обучению
- Трудности в контакте родителей со специалистами образовательного учреждения

Возможно, что данный фактор риска может быть одним из ведущих, на основании которого ребенок оказался в государственном учреждении.

существование угрозы жизни и здоровью ребенка

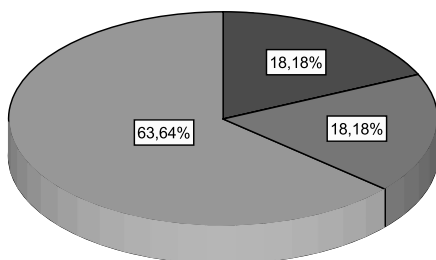
- нет информации
- умеренно неблагоприятная ситуация



В 72,7% случаев ситуация в семьях была умеренно неблагоприятная, а не кризисная, то есть угроза жизни и здоровью ребенка существовала, но у специалистов отдела опеки и попечительства, а также других уполномоченных структур не было 100% уверенности в угрозе жизни ребенка

статус переживания психического насилия

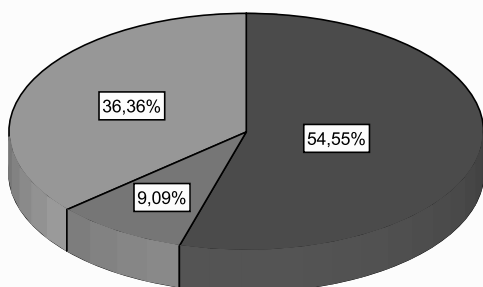
- кризисная ситуация
- неблагоприятная ситуация
- умеренно неблагоприятная ситуация



Фактически в 100% семей специалистами было отмечено наличие у ребенка опыта проживания психического насилия. В 18,2% случаев ситуация в семье была оценена как кризисная, что требовало незамедлительных действий по изменению ситуации со стороны специалистов

криминальный статус родителей

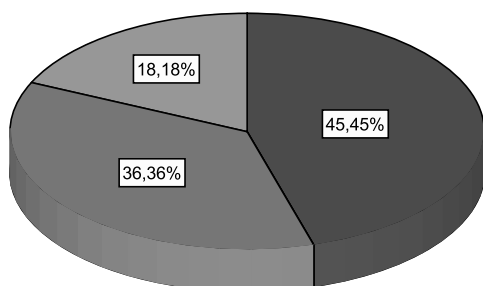
- нет информации
- неблагоприятная ситуация
- умеренно неблагоприятная ситуация



В 36,4% случаев ситуация в семье была оценена как неблагоприятная и в 9,1% случаев как умеренно неблагоприятная. Известно, что среди родителей этих детей есть лица, которые находятся в местах лишения свободы, либо употребляют наркотики.

получении социальных гарантий

- нет информации
- кризисная ситуация
- благополучная ситуация



В 36,4% случаев ситуация в семье оказалась кризисной, т.е. в семье не были оформлены основные документы, позволяющие получить полагающиеся социальные гарантии.

Возможно, что из 45,5% семей, по которым отсутствует информация, есть семьи, в которых ситуация тоже может быть кризисной.

В 18,2% ситуация оказалась благополучной, что говорит о том, что они не испытывают трудностей с получением социальных гарантий. Как говорилось в Главе 3, существуют особенности родителей, которые не позволяют им самостоятельно оформить и получить полагающиеся им от государства пособия, льготы и любые другие социальные гарантии. К этому ведет низкая социальная активность, интеллектуальные особенности, а также факт воспитания самих родителей в закрытых учреждениях.

Необходимо отметить, что на момент окончания исследования из 11 детей были возвращены в семью трое, и на одного ребенка была оформлена опека бабушкой. С одной матерью ведется активная работа органами опеки и попечительства по реинтеграции ребенка в семью. Остальные шестеро детей находятся в государственных учреждениях до сих пор. Над двумя детьми (брат и сестра) была попытка оформить опеку знакомым семьи, но был дан отказ ООП из-за стесненных жилищных условий, в которых проживает кандидат в опекуны.

Заключение

В исследовании участвовали не все 500 случаев, с которыми велась работа на протяжении всего проекта. Для исследования была использована информация только лишь из 266 ЕФО. Это связано с тем, что особый интерес исследователей представляли те семьи, которые находились в работе на Отделения профилактики безнадзорности несовершеннолетних. Эти семьи были определены как семьи находящиеся в трудной жизненной ситуации и семьи, в которых существовала угроза разлучения с ребенком или же уже был такой опыт.

Следует отметить, что не на все семьи, которые находились в трудной жизненной ситуации, была заполнена Единая Форма Оценки. Поэтому делать вывод о ситуации в районах в целом на основании проанализированных случаев не возможно. Однако на 266 проанализированных случаев можно сделать некоторые выводы и проследить тенденции и закономерности существующие в семьях.

В ходе исследования было выделено 20 факторов риска, которые наиболее часто встречаются в семьях, стоящих на сопровождении в Центрах помощи семье и детям. Также было установлено, что семьи, попавшие в выборку исследования, имеют не один фактор риска, а обладают целым комплексом этих рисков.

Основываясь на полученных данных можно утверждать, что разница между семьями, которые пережили опыт разлучения с ребенком и семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации, где не было опыта разлучения с ребенком по существующим факторам риска не велика. Можно предполагать, что чем ближе семья к «черте», которая отделяет ребенка от нее, тем больше комбинация различных факторов риска или же доминирование некоторых из них.

Например, сочетание таких факторов как бедность, насилие в семье по отношению к ребенку, участие родителей в противоправных действиях. Однако каждый из этих факторов существующий в семье отдельно, то есть сам по себе, как правило, не приводит к ухудшению ситуации внутри семьи. Таким образом, для определения угрозы нахождения ребенка в семье необходимо рассматривать совокупность факторов, частоту и степень их проявления.

В результате анализа социально-демографических данных в исследовании было отмечено, что, не смотря на то, что большинство семей проживают в отдельных квартирах, площадь их проживания не соответствует городским нормам жилого помещения на одного че-

ловека. Около половины семей имеют низкий уровень дохода и живут за чертой бедности, при этом большинство семей – неполные. Однако, несмотря на все перечисленные факты в ходе исследования было выявлено всего 6 случаев, где ребенка не удалось сохранить или вернуть в семью, и он так и остался в государственном учреждении. Стоит отметить, что речь идет только о тех случаях, где дети находились в государственных учреждениях на момент работы специалиста Центра с ЕФО. В целом складывается картина, что решения принятые по помещению детей в государственные учреждения не были подкреплены обоснованными доказательствами или же эти доказательства не были зафиксированы в Единой форме оценки. Кроме этого трудно определить критерии, которые повлияли на решение поместить ребенка в то или иное государственное учреждение, иногда довольно далеко от фактического места проживания семьи ребенка.

Также необходимо отметить, что при оценке ситуации в семье специалистам по социальной работе необходимо оценивать не только факторы риска и их сочетание, но и внутренние ресурсы самой семьи, которые способствуют преодолению сложившейся трудной жизненной ситуации. Отдельно необходимо учитывать защитные механизмы, которыми обладает сам ребенок и не пренебрегать его возможностями адаптироваться к ситуации, используя сильные стороны семьи и свои собственные.

При всем при том, что Единая форма оценки часто не полностью отражает информацию о ситуации в семье, так как специалисты только осваивают опыт работы с ЕФО, она позволяет структурировать и систематизировать данные о ребенке и его семье. Если использовать инструмент ЕФО не только как разовую оценку ситуации, а применять несколько раз в ходе ведения случая, то у специалиста появится возможность доказательно проследить динамику изменений в семье.

Собранный в ходе исследования материал, несомненно, представляет интерес для дальнейшего анализа и обработки. Так может быть актуально, отдельно проанализировать ситуацию в различных возрастных группах: какие особенности встречаются в семьях воспитывающих детей раннего возраста, детей школьного возраста, подростков. Какие особенности характерны для семей, информация о которых предоставлена органами опеки и попечительства, а какие для тех семей сигнал о которых пришел из милиции.

Есть ли специфические особенности характерные для семей, воспитывающих мальчиков и девочек. Наблюдаются ли концентрация проживания семей, находящихся в трудной жизненной ситуации в том или ином месте района и почему.

Для того, чтобы развивать услуги, которые направлены на помощь семьям в трудной жизненной ситуации и ставят целью сокращения попадания детей в государственные учреждения необходимо задуматься о проведении более масштабного исследования. Следует расширить исследуемую выборку и включить в качестве исследовательских вопросов разные параметры, которые дадут возможность получить более глубокое понимание ситуации. В последующие исследования необходимо включить большее количество семей, чьи дети уже оказались в государственных учреждениях, с целью детального изучения факторов риска, которые привели семью к такой ситуации и стали решающими для принятия решения об изъятии ребенка из семьи.

Литература

1. Борьесен Б., Бриттен С., Довбня С., Морозова Т., Пакеринг К. Ранние отношения и развитие ребенка. М., 2009.
2. Грязнов А.Н. Социально-психологические проблемы и последствия наркомании // Неврологический вестник. - 2005. - Т. XXXVII, вып. 1-2.
3. Маслоу А. Г. Мотивация и личность. СПб., 1999.
4. Москаленко В.Д. Предсказуем ли алкоголизм? Способы распознавания и устранения факторов риска. // Обзорная информация «Медицина и здравоохранение». М., 1991.
5. Овчарова Л. Н. (ред.) Бедность и благосостояние домохозяйств Лен. обл., проект SPRILO, СПб., 2007.
6. Овчарова Л.Н., Попова Д.О Детская бедность в России. Тревожные тенденции и выбор стратегических действий. Независимый институт социальной политики. Москва. Юнисеф 2005.М., 1995.
7. Прокофьева Л. М. Домохозяйство и семья: особенности структуры населения России // Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе. Под. ред. Т.М. Малевой, О.В. Синявской; М.: НИСП, 2007.
8. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб., 2000.
9. Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации, СПб: Врачи Детям», «Эвричайлд» 2008.
10. Фигдор Гельмут Дети разведенных родителей: между травмой и надеждой. М., 1995.
11. Фрейд Анна Детский психоанализ. СПб., 2003.
12. Целуйко В.М Психология ребенка из алкогольной семьи // Психология неблагополучной семьи: Книга для педагогов и родителей. – М., 2003.
13. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. СПб., 2001.
14. Ainsworth M. D. S. Patterns of infant — mother attachment as related to maternal care // Magnusson D., Alien V. (eds.). Human development: An interactional perspective. New. York, 1983.
15. Aldegate J., Cleaver H., Unell I., Children needs - Parenting capacity. London, 2009.
16. Alwall J. (Ed) Early Intervention for Disabled Children in Russia - a multidisciplinary approach. Stockholm, 2008.
17. Bowlby J. Attachment and loss. Vol 1: Attachment., London, 1969.
18. Bowlby J. Attachment and Loss. Vol 2: Separation. Anxiety and Anger. London, 1973.
19. Cassidy J., Shaver P.R. (eds) Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications. New York, 2008.
20. Fraser, M. W., Kirby, L. D., & Smokowski, P. R. Risk and resilience in childhood. In M. W. Fraser (Ed.), Washington. 2004.

Приложения

p1	пол
p2	возраст
p3	муниципальный округ проживания семьи
p4	кол-во членов семьи
p4.1	наличие матери
p4.2	наличие отца
p4.3	наличие братьев
p4.4	наличие сестёр
p5	значимые для ребенка люди
p6	посещаемые образовательные учреждения
p7.1	вид жилплощади
p7.2	площадь на человека
p8	доход на человека
p9	Направившее учреждение/лицо
p10	Опыт разлучения
p11.1.1	Стабильное место проживания
p11.1.2	Часто ли происходят смены места жительства
p11.1.3	наличие своего места для игр/сна
p11.1.4	наличие личных вещей
p11.2.1	Наличие регулярных изменений в составе семьи
p11.2.2	состояние жилья
p11.2.3	наличие основных коммунальных услуг
p11.2.4	наличие рядом с домом развитой инфраструктуры
p11.2.5	наличие работы у родителей/зам.лиц
p11.2.6	позволяет ли режим работы заботиться о ребёнке
p11.2.7	наличие иных источников дохода
p11.2.8	постоянный ли источник дохода
p11.2.9	факт востребования льгот
p11.2.10	долги
p11.2.11	кредиты/алименты
p11.2.12	помощь в получении документов
p12.1.1	соответствие физ.развития возрасту
p12.1.2	проблемы со здоровьем ребенка
p12.1.3	необходимость особого ухода/оборудования
p12.1.4	Состоит ли на учете у специалистов
p12.1.5	Необходимость медицинского обследования
p12.1.6	Признаки жестокого обращения
p12.1.7	необходимость принятия мер для защиты ребёнка
p12.1.8	употребление алкоголя ребёнком
p12.1.9	Употребления наркотиков ребенком
p12.2.1	наличие условия для здорового развития ребенка

p12.2.2	знают ли родители/зам.лица детали мед.истории биол. семьи
p12.2.3	наличие медполиса
p12.2.4	наличие необходимых мед осмотров/прививок
p12.2.5	оформлена ли инвалидность
p12.2.6	наличие ИПР
p12.2.7	адекватное реагирование род. на экстренную мед.ситуацию
p12.2.8	остается один дома
p12.2.9	проблемы с физическим здоровьем близких
p12.2.10	проблемы с психическим состоянием близких
p12.2.11	употребление алкоголя близкими
p12.2.12	употребление наркотиков близкими
p13.1.1	соответствие норме личной гигиены ребенка
p13.1.2	уверенность владения навыками самообслуживания
p13.1.3	следование советам взрослых
p13.1.4	одет в соответствии с ситуацией
p13.1.5	карманные деньги
p13.1.6	понимание ценности денег
p13.1.7	умение пользоваться транспортом
p13.1.8	наличие адекватного чувства опасности
p13.1.9	возможность посещать гостей
p13.1.10	наличие близкого друга
p13.2.1	адекватность самообслуживания родителей
p13.2.2	ухаживают ли родители за ребенком
p13.2.3	поощряют ли родители ребенка к развитию навыков самообслуживания
p14.1.1	регулярность посещение образовательных учреждений
p14.1.2	пунктуальность прихода в образовательные учреждения
p14.1.3	успеваемость
p14.1.4	любимый предмет/педагог
p14.1.5	трудности с концентрацией внимания
p14.1.6	необходимость оценки образов-го уровня
p14.1.7	отношение к обучению
p14.1.8	дополнительное образование
p14.1.9	отношения с педагогами
p14.2.1	отношение родителей к образованию ребенка
p14.2.2	материальная подготовленность ребенка к обучению
p14.2.3	поощряют ли родители ребенка к обучению
p14.2.4	принятие мер по преодолению трудностей обучения
p14.2.5	контакты родителей со специалистами образов. учреждений
p14.2.6	родители «давят» на ребенка ради хороших оценок
p14.2.7	стимулирование ребенка к общению
p15.1.1	уверенность ребенка
p15.1.2	гордость за достижения
p15.1.3	гендерная осознанность

-
- p15.1.4 различие между полом и стилем воспитания
 - p15.1.5 наличие привязанности
 - p15.1.6 информированность о родственниках вне семьи
 - p15.1.7 информированность об истории семьи
 - p15.1.8 вхождение в группировки/секты
 - p15.2.1 уважительное обращение с ребенком
 - p15.2.2 обращение по имени
 - p15.2.3 учет мнения ребенка
 - p15.2.4 наличие традиций в семье
 - p15.2.5 определенность ролей в семье
 - p15.2.6 наличие главы семьи
 - p15.2.6.1 кто глава семьи
 - p15.2.7 религиозность семьи
 - p15.2.8 осознание прав и обязанностей членами семьи
 - p15.2.9 помощь в реализации способностей ребенка
 - p16.1.1 адекватность эмоц. реакций
 - p16.1.2 замыкание в себе
 - p16.1.3 вспышки гнева
 - p16.1.4 справляется ли с гневом/неудачами
 - p16.1.5 повышенный интерес к насилию и жестокости
 - p16.1.6 аутоагрессия
 - p16.1.7 Мысли о самоубийстве
 - p16.1.8 необходимость псих. обследования
 - p16.2.1 желанный ребенок
 - p16.2.2 информированность родителей об эмоциональных потребностях
 - p16.2.3 предоставление эмоц. поддержки ребенку
 - p16.2.4 поощрение ребенка когда хочет поделиться страхами/переживаниями
 - p16.2.5 поощрение уверенности ребенка в себе
 - p16.2.6 отсутствие насилия при решении проблем
 - p16.2.7 наличие критики и враждебности
 - p17.1.1 Стабильность социального окружения
 - p17.1.2 привязанность к ухаживающему лицу
 - p17.1.3 ощущение безопасности внутри семьи
 - p17.1.4 встречи с членами семьи, живущими отдельно
 - p17.1.5 отношение со сверстниками, другими детьми в семье
 - p17.1.6 Запугивает других детей
 - p17.1.7 запугивают дети/взрослые ребенка
 - p17.1.8 ухаживание за домашними животными
 - p17.1.9 свидетель семейных конфликтов
 - p17.1.10 наличие доверенного лица
 - p17.2.1 играют ли родители с ребенком
 - p17.2.2 телесный контакт ребенка с родителем
 - p17.2.3 организация досуга ребенка

p17.2.4	поддержка родственниками, соц службами
p17.2.5	положительный опыт в детстве родителей
p17.2.6	травмирующая потеря/кризис за бмес.
p17.2.7	согласованность к подходу воспитания
p17.2.8	доверительные отношения между членами семьи
p17.2.9	общие интересы
p17.2.10	отношение к друзьям ребенка
p17.2.11	отношение с соседями
p18.1.1	соответствие поведения возрасту
p18.1.2	способность контролировать поведение
p18.1.3	деструктивное поведение
p18.1.4	адекватность поведения с другими людьми
p18.1.5	самостоятельное выполнение заданий
p18.1.6	поведенческие трудности
p18.1.7	различение хорошего и плохого
p18.1.8	соответствие нормам поведения, принятым в обществе
p18.1.9	учет в органах милиции
p18.1.10	отсутствие дома долгое время
p18.2.1	наличие четких правил/ограничений поведения внутри в семье
p18.2.2	адекватность установки ограничений и правил
p18.2.3	адекватность реагирования на поведение
p18.2.4	воспитание уважение к закону
p18.2.5	участие в криминальных действиях родителей
p18.2.6	информированность о месте нахождения ребенка
p18.2.7	понимание причин сложного поведения ребенка
p19	судьба ребенка

Оглавление

Введение. Джоанна Роджерс	3
Меняя мнения, политики и судьбы. Совершенствование защиты детей в Восточной Европе и Средней Азии. Службы гейткипинга для уязвимых детей и семей	7
Предисловие	8
Проект «Меняя мнения, политики и судьбы». Джудита Рейхенберг, ЮНИСЕФ, и Александра Пожарац, Всемирный Банк	9
Региональный контекст	9
Цель проекта	10
Инструментарии	11
Службы гейткипинга для уязвимых детей и семей.	
Энди Билсон и Джудит Харвин	14
Основные положения	14
Гейткипинг	16
Введение	22
Условия: характер проблемы в регионе ЕСА	23
I. Что такое гейткипинг?	25
II Опыт гейткипинга в регионе ЕСА	48
III Меняя мнения, политики и судьбы	58
Заключение	59
Приложение	61
Литература	64
Принятие решений в интересах ребенка. Пат Донлан	69
Система защиты детей и реформа: международная перспектива. Энди Билсон	74
Пакет услуг в поддержку детей и семей	77
Процесс принятия решений по итогам оценки потребностей детей и их семей	80
Резюме	83
Литература	83
Молдавия. Система предотвращения разлучения ребенка с семьей.	
EveryChild Moldova	85

Введение	85
Система предотвращения разлучения ребенка с семьей: цели и задачи, элементы, принципы	86
Цели и задачи системы предотвращения разлучения ребенка с семьей	86
Система предотвращения разлучения ребенка с семьей	87
Приложение 1	107
Приложение 2	108
Факторы риска, способствующие попаданию детей в государственные учреждения. Филиал благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в Российской Федерации	120
Введение	121
Глоссарий	123
Глава 1. Методы исследования и анализа данных	125
Глава 2. Особенности семей, находящихся в трудной жизненной ситуации	125
Раздел 1. Направляющие учреждения	126
Раздел 2. Социально-демографическое описание семей	128
Раздел 3. Особенности физического, психического здоровья членов семьи и наличие алкогольной или наркотической зависимости	134
Глава 3. Факторы риска, выявленные в семьях, оказавшихся в трудной жизненной ситуации	139
Глава 4. Определение типов семей	149
Глава 5. Особенности семей, переживших опыт разлучения с детьми	150
Раздел 1 Социально-демографические показатели семей, чьи дети были помещены в государственные учреждения	150
Раздел 2. Факторы риска, выделенные в семьях, где дети были помещены в государственные учреждения	155
Заключение	159
Литература	161
Приложения	162
Оглавление	166

Контакты

Филиал благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в Российской Федерации

Юридический/фактический адрес:

197183 г. Санкт-Петербург, Приморский пр. д. 33

Тел./факс: +7812 4305988

<http://www.everychild.ru>

<http://www.everychild.org.uk>

info@everychild.sp.ru