

УДК 316

ПРОГРАММНЫЙ ПОДХОД К РЕФОРМИРОВАНИЮ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ДЕТСТВА

© 2013 г.

И.И. Осипова

Благотворительный детский фонд «Виктория», Москва

osir2005@yandex.ru

Поступила в редакцию 18.11.2013

Анализируются инновационные подходы реформирования системы защиты детства на примере опыта г. Москвы и Московской обл., предложен алгоритм работы территориальной социальной службы и модель профилактики социального сиротства на муниципальном уровне.

Ключевые слова: система защиты детства, профилактика социального сиротства, территориальные социальные службы, инновации в социальной сфере.

С декабря 2011 г. в городе Москве проводится конкурс организаций и учреждений, которые могли бы брать на себя отдельные функции органов опеки и попечительства: подготовка граждан, желающих принять детей-сирот на воспитание; сопровождение приемных семей; социальный патронат; постинтернатный патронат и оказание консультативной помощи. Не хочется говорить о качестве самого процесса отбора организаций, уровне знаний и понимания их работников, взятых на себя полномочий. Сам по себе факт делегирования полномочий органами государственной власти является позитивным, вселяющим надежду на создание в перспективе механизма по повышению качества услуг, рынка услуг и их конкурентоспособности.

Одним из перспективных нововведений в социальной сфере является механизм Государственного заказа с предоставлением бюджетных средств на его исполнение. В европейской практике данный механизм очень широко распространен, муниципальные власти объявляют тендер на предоставление востребованных для населения услуг, определяют потребность в определенных видах услуг, объявляют конкурс на создание новых услуг при выявлении специфических потребностей. Муниципалитет как заказчик услуг предоставляет организациям, учреждениям, творческим коллективам, подавшим документы на тендер и выигравшим его, средства, помещения для оказания заявленных услуг в указанный временной период. Данный механизм позволяет повысить качество услуг и держать его на высоком уровне за счет созданной конкуренции и постоянной необходимости выхода на конкурс для получения финансирования.

На протяжении долгих лет в России существует единый подход к созданию социальной

инфраструктуры в муниципальном образовании. В зависимости от численности населения рассчитываются нормы учреждений: количество школ, детских садов, магазинов, аптек, отделений почтовой связи, детских и взрослых поликлиник. Появилась потребность в прогнозировании востребованности услуг, особенно социальных, в связи с резким расслоением общества и отсутствием перспектив в преодолении социального сиротства.

Следует добавить, что муниципальные образования должны уметь рассчитывать потребность в учреждениях социальной сферы в зависимости от численности населения, что само по себе представляет немалую проблему в связи с отсутствием данных компетенций, механизмов преемственности программ стратегического развития муниципалитетов при смене персонала во власти. Бюджет на финансирование, содержание этих учреждений должен находиться в руках у муниципальных властей, чтобы те имели возможность координировать количество, качество и разнообразие необходимых для населения услуг. За департаментами же должен остаться содержательный компонент деятельности учреждений: для школ и детских садов – программы обучения, воспитания, повышение квалификации и аттестация специалистов, лицензирование учреждений, кадровая политика, качество преподавания и т.д. На деле сегодня муниципалитет, как правило, не имеет механизмов влияния на учреждения, находящиеся на его территории, не может повлиять на появление необходимого для населения комплекса услуг, их количества и качества.

Исследуя зарубежный опыт, приходим к выводу, что наиболее перспективным является развитие дифференцированной системы соци-



Рис. 1. Государственная система профилактики социального сиротства, Москва

альных услуг, приближенных к потребителю, отвечающих его интересам, запросам и имеющим соответствующее качество.

Существующая тенденция к передаче финансов на муниципальный уровень позволяет прогнозировать виды услуг, их количество в каждом муниципалитете. Обеспечение населения необходимым комплексом услуг позволяет сократить социальную напряженность, уменьшить негативные социальные проявления, а в перспективе улучшить все социальные параметры: снизить количество лишений родительских прав, злоупотребление правами, насилие над детьми, преступность несовершеннолетних, преступления, совершенные в отношении несовершеннолетних и др.

Все муниципальные образования по своей структуре, составу населения, доле женского, мужского и детского населения, уровню обеспеченности и удовлетворенности качеством жизни разные. Самые большие различия наблюдаются в сельском/городском муниципальных образованиях.

Расчет потребностей в социальных услугах идет от количества населения и определения его качественных характеристик: численности детского населения, численности детей с особыми нуждами. От этих показателей зависит количество детских поликлиник, яслей/детских садов, групп для подготовки детей к детским садам, реабилитационных центров, приемных семей для создания услуги «передышки» для родителей детей с особыми нуждами, служб сопровождения семей с детьми с особыми нуждами в возрасте от 0 до 3 лет, от 3 до 7 лет, от 7 до

18 лет, специализированных услуг для детей в зависимости от патологии в развитии, учреждений и организаций, обеспечивающих семейный и детский отдых, количество центров развития детей, спорта, досуга, количество школ, центров профориентации и многое другое.

Набор услуг рассчитывается в зависимости от количества семей группы риска (неполные, многодетные, малообеспеченные, молодые семьи, семьи выпускников государственных учреждений) и количества дисфункциональных семей (педагогически несостоятельные, кризисные, асоциальные). Этот набор услуг предоставляется по месту жительства семей территориальной (микрорайон, район, поселение) социальной службой, которая собирает информацию о ситуации в семьях, координирует действия специалистов разных ведомств, принимает решение об оказании первичной помощи, отслеживает результаты, прогнозирует развитие ситуации в семье и принимает решение о снятии семьи с внутреннего учета либо о передаче информации по инстанции в органы опеки и попечительства (при негативной динамике в развитии семейной ситуации или изначальном состоянии семьи в состоянии опасности для жизни, здоровья, адекватного развития ребенка, угрозы насилия, агрессии со стороны родителей или лиц, их заменяющих).

Основная задача территориальной социальной службы, штат которой насчитывает 3–4 специалиста, – выявление семей на ранних стадиях семейного неблагополучия, оказание семье комплекса ранней помощи. Комплекс включает юридическую, психологическую, материаль-

ную, посредническую помощь; проведение экспресс-диагностики, первичной (начальной) диагностики, составление плана оказания комплексной поддержки семьи и ребенка и мониторинг реализации данного плана, закрытие случая и предоставление информации в органы исполнительной власти в том случае, если ситуация в семье, несмотря на предпринятые усилия, не улучшилась и представляет угрозу для жизни и здоровья детей. Государственные органы защиты детства принимают решение о заключении договора социального патроната, постановке семьи на учет, делегировании полномочий по контролю за ситуацией в семье, этапами реабилитации.

На основании Указа президента РФ № 761 от 01 июня 2012 г., а также руководствуясь Законом города Москвы от 14 апреля 2010 г. № 12 «Об организации опеки, попечительства и патронажа в городе Москве», Постановлением Правительства Москвы от 20 сентября 2011 г. № 433-ПП «О мерах по обеспечению реализации Закона города Москвы от 14 апреля 2010 г.» на основании конкурсного отбора в городе Москве организациям, учреждениям города предоставлено право осуществлять ряд полномочий органов опеки и попечительства:

1. Осуществлять подготовку граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями несовершеннолетних граждан либо принять детей, оставшихся без попечения родителей, в семью на воспитание.

2. Участвовать в организации и осуществлении:

- сопровождения семей, принявших на воспитание ребенка (детей) на воспитание;
- социального патроната;
- постинтернатного сопровождения;
- консультативной помощи.

Данные полномочия могут быть делегированы органами опеки и попечительства по месту проживания семьи, – уполномоченной организации, предоставляющей услуги социального патроната (о чем заключается договор между Уполномоченным органом и Уполномоченной организацией, далее деятельность регламентируется трехсторонними договорами между Органом опеки и попечительства, уполномоченной организацией и клиентом – семьей) (рис. 1).

Договор социального патроната заключается на срок от 6 месяцев (до 2 лет – международная практика). Если в период действия договора специалисты учреждения констатируют отсутствие динамики в развитии семьи, органам опеки и попечительства предоставляется информация с заключением специалистов, которая становится основанием для обращения органов

опеки с иском в суд об ограничении родительских прав на 6 месяцев с повторным заключением договора социального патроната на тот же период (как последний шанс для семьи предпринять усилия для сохранения ребенка, изменения ситуации в лучшую сторону).

Для защиты прав и интересов детей, обеспечения их безопасности на данном этапе (дети из семей, с которыми заключен договор социального патроната, состоящие на учете в официальных органах за невыполнение родительских обязанностей или выполнение их в неполной мере) оформляются в группы социального патроната с круглосуточным пятидневным пребыванием при детских садах, группы дневного пребывания при образовательных учреждениях, в которых реализуются программы социально-педагогического выравнивания, психологической реабилитации, социальной адаптации детей.

С целью создания поддерживающей, терапевтической среды для семьи, если она будет готова к реабилитации, тщательно изучается семейное и социальное окружение ребенка или ведется поиск кандидатур в замещающие родители (если семья не предпринимает никаких усилий для сохранения детей). Потенциальные родители проходят школу подготовки замещающих родителей.

В Московской области в период 2005–2009 гг. существовал институт социального патроната. К неблагополучным семьям прикреплялся специалист, который помогал ребенку готовить уроки, водил его в кружки, секции, тем самым создавал в семье некое подобие замещающей родительской заботы. Как правило, такими специалистами были учителя общеобразовательных школ. Но данная практика, к сожалению, не привела к существенным изменениям в семейной ситуации, так как компенсирующие услуги, к которым можно отнести эту форму помощи семье, были направлены на компенсацию родительской неуспешности, никоим образом не мотивируя самих родителей на изменения.

Алгоритм работы территориальной социальной службы:

1. Изучение семей на закрепленном участке.
2. Выявление семей на ранних стадиях неблагополучия.
3. Формирование мотивации семьи к сотрудничеству.
4. Заключение договора с семьей о сотрудничестве.
5. Формирование комплекса социально-педагогических, психологических услуг для семьи и детей.
6. Координация и мониторинг ситуации в семье.

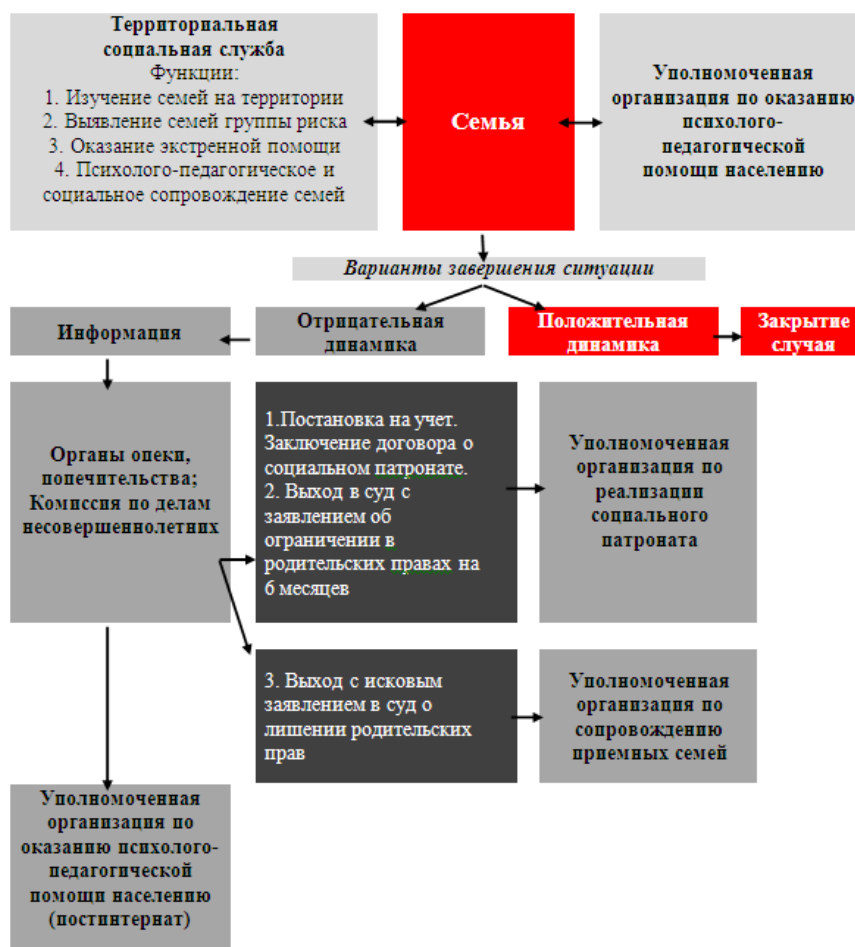


Рис. 2. Система профилактики социального сиротства на муниципальном уровне

7. Закрытие случая или принятие решения о кризисном вмешательстве. В случае кризисного вмешательства информация о семье, находящейся в социально опасном положении, передается в органы опеки, попечительства. Семья ставится на учет, готовится постановление о признании трудной жизненной ситуации, в которой находится семья, на основании Постановления органами опеки заключается трехсторонний договор социального патроната с семьей и уполномоченной организацией, которая будет реализовывать данный договор.

Социальная служба с подобными функциями может быть структурным подразделением Центра помощи семье и детям, территориальных центров социального обслуживания или самостоятельной службой при муниципальных образованиях.

Муниципальная модель системы профилактики социального сиротства представлена на рис. 2.

Разберем подробно каждую составляющую предложенной схемы.

Наиболее проблемной частью технологии является именно изучение семей на территории. По сложившейся на практике и закреплённой

законодательно системе, семьи выявляются на этапе «тяжелая жизненная ситуация», «социально опасное положение», то есть при наличии угрозы для жизни и здоровья ребенка. Как правило, эти семьи выявляются полицией (служба участковых, отдел по делам несовершеннолетних, уголовный розыск, дорожно-постовая служба, дознание) при совершении противоправных действий, делинквентного поведения детей и родителей. При выявлении таких фактов ставятся в известность комиссия по делам несовершеннолетних, органы опеки и попечительства, ходатайства о постановке на учет направляют образовательные учреждения. Как показывает практика, выявление семей на этом этапе свидетельствует о хронической запущенной семейной ситуации, вероятность позитивного разрешения которой очень мала.

По нашему глубокому убеждению и согласно технологиям, апробированным в рамках пилотных программ Благотворительного детского фонда «Виктория» на территории города Москвы, выявление должно проходить на этапе раннего семейного неблагополучия, когда семья готова получать помощь психологического, педагогического, социального характера, заинтере-

ресована в скорейшем разрешении проблемы, имеет ресурсы для этого.

Для отнесения той или иной семьи к группе риска специалистом территориальной социальной службы (центра помощи семье и детям, участковой социальной службы и др.) проводится экспресс-диагностика, которая позволяет определить обоснованность отнесения семьи к категории «риска»: развод, смерть одного из родителей, рождение ребенка с особыми нуждами, тяжелое материальное положение, обусловленное задержкой в выплате заработной платы, наличием кредита на приобретение единственного жилья, наличием в семье взрослого или ребенка-инвалида, необходимость платного обследования, оперативного лечения и др., что способствует ухудшению материального, психологического состояния семьи, совокупность 2–3 факторов делает семью наиболее уязвимой. Необходимость снижения расходов, как правило, влечет отказ от развивающих, развлекательных, досуговых мероприятий; если кризис продолжается, необходимость снижения расходов может коснуться жизненно важных потребностей: ухудшения качества питания, образования, ухода и др.

После проведения экспресс-диагностики (на данном этапе семье может быть оказана материальная, натуральная помощь) проводится начальная (первичная) диагностика, которая позволяет определить наиболее проблемные зоны в функционировании семьи и спланировать работу специалистов по оказанию семье ряда услуг, направленных на стабилизацию обстановки. Для оказания комплекса услуг семье и организации пролонгированного сопровождения, ориентированного на достижение стабильного позитивного результата, привлекаются ресурсы всех учреждений, работающих на территории: школы, детские сады, поликлиники, различные центры и др.

Ведущим случаем (куратором случая) является специалист, проводивший диагностику и имеющий контакт с данной семьей. При недостаточности социальной инфраструктуры, с привлечением ресурса НКО, благотворительных фондов могут создаваться дополнительные формы помощи семье и детям группы риска на принципах софинансирования и социального партнерства.

Наиболее спорным и этически уязвимым является этап выявления семей на ранней стадии неблагополучия. Как правило, семьи, не имеющие в своей истории криминала, социального сиротства, хронического неблагополучия в связи с алкогольной и другой зависимостью, относятся к звонку, разрешенному визиту специалиста с тревогой, подозрением, стыдом, чувством вины за сложившуюся ситуацию. В разговоре они стараются преподнести ситуацию в более

выгодном свете, представить её как временную, легко разрешимую, не требующую вмешательства и помощи извне, и очень важно работать с клиентом-семьей очень тактично, сохраняя «лицо» семьи. Задача специалиста при первом визите – установить контакт, сформировать мотивацию семьи к сотрудничеству в интересах детей. Данный этап никакого отношения к социальному патронату не имеет, цель данной деятельности – восстановление функциональности семьи, повышение её ресурсности, стрессоустойчивости, укрепление детско-родительских отношений, повышение компетенций родителей, психолого-педагогическая помощь детям.

Информация о появлении на свет нового человека приходит в детскую поликлинику из родильного дома по месту жительства роженицы. При поступлении информации в течение 3 дней в семью к новорожденному должна выехать врач-педиатр и затем 3 раза в течение 1 месяца патронажная медицинская сестра, задача которых поставить на учет новорожденного, сделать первичный осмотр, обучить мать правилам кормления, ухода за новорожденным. В момент медицинского патронажа медицинские работники оценивают и уровень неблагополучия семьи, запись о котором вносится в амбулаторную карту. О неблагополучии может свидетельствовать уровень материального благосостояния, психологический климат в семье, неадекватное отношение матери к ребенку, качество ухода за ребенком, обеспечение матерью, ближайшим семейным окружением потребностей ребенка в уходе, заботе, любви, защите.

В дальнейшем информация о неблагополучии семьи может подтверждаться косвенно при наличии фактов необращения матери к врачу для профилактических осмотров ребенка в установленные сроки, отказов от вакцинации ребенка, поступлении сигналов от подразделений скорой помощи о вызове к ребенку по поводу отравлений, несчастных случаев, что также может быть следствием оставления ребенка без присмотра. Такая информация поступает заместителю главного врача по социальной защите детей (штатная позиция в детских поликлиниках Москвы), которая, в свою очередь, направляет данную информацию в органы исполнительной власти ежемесячно либо предоставляет её по письменному запросу органам исполнительной власти субъекта, отвечающим за семью и детство (ФЗ № 120 от 24.06.1999 г. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»).

Информация о неблагополучной ситуации может поступать также из ЕИРЦ (Единый информационный расчетный центр), где фиксируется

задолженность за коммунальные платежи, которая нередко, в ситуации хронического неблагополучия, достигает астрономических размеров.

Информация может поступать из детских садов, школ, от соседей и жителей, необходимо иметь в виду, что вся информация, предоставляемая неофициально, нуждается в серьезной проверке. Посредованная информация, поступающая из учреждений, также нуждается в проверке и достоверность соотнесения с неблагополучием не носит 100%-ного характера.

Реформирование системы может идти разными путями: программными методами либо через применение системы социального заказа и муниципального гранта, но единственное, что

должно присутствовать бесспорно, это здравый смысл, постепенность и желание не разрушить старое, а проанализировать, что в старой системе было хорошего, конструктивного, что не устраивает сейчас, как, не потеряв хорошего из старой системы, сделать эффективнее и человечнее новую систему защиты детства.

Исследование проводилось в рамках программы Благотворительного детского фонда «Виктория» – «Родные и близкие» в 2011–2012 гг. Программа фонда направлена на отработку технологий профилактики социального сиротства: технологию выявления семей группы риска на ранних стадиях семейного неблагополучия и технологии реабилитации семей на стадии актуального и хронического кризиса.

PROGRAM APPROACH TO THE REFORMATION OF CHILDHOOD PROTECTION SYSTEM

I.I. Osipova

Based on the experience of Moscow and the Moscow region, some innovative approaches to the reformation of childhood protection system are considered. We propose an algorithm of work for a territorial social agency and a model of social orphanage prevention at the municipal level.

Keywords: childhood protection system, prevention of social orphanage, territorial social agencies, innovations in social sphere.