

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ

В статье раскрыты особенности работы региональной системы социализации детей-сирот; отражены функции специализированных учреждений для несовершеннолетних, осуществляющих защиту прав и законных интересов детей, нуждающихся в особой защите государства; представлены результаты анализа кадрового состава специалистов, работающих в специализированных учреждениях Московской области.

Ключевые слова: региональная система социализации детей-сирот; социальная поддержка детей-сирот; специализированные учреждения для несовершеннолетних; функции специализированных учреждений.

Важным аспектом социализации детей-сирот является защита их прав и законных интересов. На них распространяются правовые гарантии, организационные механизмы юридической и социальной защиты и поддержки несовершеннолетних, действующие в российском государстве в настоящее время. Однако в силу особенностей своего статуса, особой уязвимости социального и экономического положения, эти дети международными правовыми нормами и законодательством практически всех стран, относящих себя к категории социальных, признаются «нуждающимися в особой заботе государства».

Поэтому система социальной поддержки детей-сирот относится к системе социальной поддержки детства в целом как особенное к общему, как система к макросистеме, элементом которой она является.

Система государственных (муниципальных) учреждений, работающих с детьми-сиротами, включает в себя в свою очередь несколько подсистем, обеспечивающих защиту детства в целом и призванных обеспечить организацию всей деятельности по жизнеустройству детей-сирот (опека), по координации всей деятельности по защите их прав и законных интересов (комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав), по обеспечению проживания, воспитания и образования детей (дома-интернаты) и пр.

Особое место в данной системе занимают специализированные учреждения социальной защиты населения – социально-реабилитационные учреждения для несовершеннолетних, социальные приюты для детей, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей. Указанные социальные службы относятся к числу учреждений, чье функциональное предназначение регламентировано наиболее полно и подробно. Их специфика, содержание деятельности, правила приема детей и пр. весьма подробно регламентированы в ст. 13 Федерального закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»¹.

В Московской области действует 61 специализированное учреждение для несовершеннолетних, которые входят в региональную систему, осуществляющую важную социальную задачу.

Специализированные учреждения выполняют достаточно обширный круг функций:

- принимают участие в выявлении и устранении причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних;
- оказывают социальную, психологическую и иную помощь несовершеннолетним, их родителям или законным представителям в ликвидации трудной жизненной ситуации, восстановлении социального статуса, содействуют возвращению несовершеннолетних в семьи;
- содержат на полном государственном обеспечении несовершеннолетних, осуществляют их социальную реабилитацию, защиту их прав и законных интересов, организуют их медицинское обслуживание и обучение, содействуют их профессиональной

ориентации и получению ими специальности;

- уведомляют родителей несовершеннолетних о нахождении несовершеннолетних в учреждении;
- содействуют органам опеки и попечительства в осуществлении устройства несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей (законных представителей).

Относясь к системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, специализированные учреждения в то же время являются подсистемой жизнеустройства детей-сирот, занимая в ней специфическую позицию. Данные социальные службы выполняют комплексные задачи – они предоставляют экстренную социальную помощь и осуществляют первичную диагностику социального статуса и самочувствия детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Кроме того, они предоставляют безнадзорным и беспризорным детям кров, пропитание, воспитание и образование на время нахождения в учреждении.

Анализируя характер и организационно-управленческую специфику услуг, предоставляемых специализированными учреждениями, их можно классифицировать как видоспецифичные и невидоспецифичные.

Хотя сроки проживания детей в таких учреждениях не регламентированы, однако эти сроки безусловно ограничены. После ликвидации наиболее острых затруднений (лечение, восстановление документов и пр.), установления статуса ребенка и принятия решения о его жизнеустройстве дети возвращаются в семью, помещаются в детский дом-интернат, передаются под опеку или на усыновление. Однако возможны ситуации, когда дети остаются в приюте надолго, иногда до взросления, достижения возраста 18 лет (в случае, если в детских домах нет мест для них).

- В такие учреждения попадают дети:
- оставшиеся без попечения родителей;
 - проживающие в семьях, находящихся в социально опасном положении;
 - заблудившиеся или подкинутые;
 - самовольно оставившие семью или ушедшие из образовательных учреждений;
 - не имеющие места жительства, места пребывания и средств к существованию.

То есть они могут оказаться в таком учреждении вследствие смерти родителей (единственного родителя), вследствие опасной социальной ситуации (родители или единственный родитель не выполняет свои обязанности по воспитанию ребенка), вследствие социального неблагополучия (например, родители на длительный срок попадают в больницу, или родители не в состоянии обеспечить детям нормальные условия для существования в зимний период и пр.).

- Соответственно основанием приема в специализированное учреждение являются:
- личное обращение несовершеннолетнего;
 - заявление родителей несовершеннолетнего или его законных представителей с учетом мнения несовершеннолетнего, достигшего возраста 10 лет, за исключением случаев, когда учет мнения несовершеннолетнего противоречит его интересам;

направление органа управления социальной защитой населения или согласованное с этим органом ходатайство должностного лица органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

постановление лица, производящего дознание, следователя (прокурора, судьи) в случаях задержания, административного ареста, заключения под стражу и пр. родителей или законных представителей несовершеннолетнего;

акт оперативного дежурного отдела (управления) внутренних дел о необходимости приема ребенка в специализированное учреждение.

Подобный список является прагматическим компромиссом между необходимостью

помещения ребенка в специализированное учреждение для спасения его от опасной социальной ситуации, с одной стороны, зафиксированного в международных документах права ребенка на воспитание в семье, с другой стороны, и обязанности родителей предоставлять своим детям попечение, воспитание – с третьей. Причем решать вопрос о согласовании всех сторон данного компромисса приходится решать «здесь и сейчас» для каждого конкретного случая.

К сожалению, существуют родители, которые готовы передать детей на полное государственное обеспечение без серьезных на то оснований, освободившись от забот и обязанностей. Имеются также радикально настроенные представители специализированных учреждений, которые в качестве универсального средства разрешения трудной жизненной ситуации видят только отобрание ребенка у родителей и помещение его в приют, социально-реабилитационный центр. Такой подход (его можно назвать институтоцентристским) может противоречить интересам ребенка, так как сужает его права на адекватную семейную социализацию. Кроме того, он продуцирует иждивенчество у тех родителей (законных представителей), которые могли бы улучшить положение своей семьи и детей, но не прилагают к этому усилий.

В то же время абстрактное стремление любой ценой сохранить несовершеннолетнего в его родной (кровной) семье также может нарушать интересы ребенка в тех случаях, когда семья не предоставляет ему попечение, адекватную социализацию, не обеспечивает его физическую и эмоциональную безопасность. Фамилиецентристский подход (ориентация на безусловное сохранение ребенка в семье) должен применяться только в тех случаях, когда оставление ребенка в родной семье больше отвечает его интересам, чем отобрание ребенка, решение вопросов его жизнеустройства иными способами. Как правило, такой подход может быть наиболее продуктивным в случае, если процесс развития семейного неблагополучия зашел сравнительно недалеко, семья поддается реабилитации и есть возможность оказать ей целенаправленную профессиональную коррекционно-реабилитационную помощь.

Для того, чтобы выявить специфику участия специализированных учреждений Московской области (приютов и социально-реабилитационных центров системы социальной защиты населения) в процессе организации социализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в апреле-мае 2006 г. нами было проведено исследование деятельности специалистов указанных учреждений.

Исследование проходило в виде анонимного анкетирования. Анкеты заполнялись специалистами, которые непосредственно работают с детьми в специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в реабилитации. Всего анкеты заполнили 992 специалиста. Выборка, близкая к сплошной, репрезентативна по полу, возрасту, по всем профессионально значимым показателям.

Среди опрошенных 40,3% - специалисты социальных приютов; 58,5% - специалисты социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних; 1,2 % – специалисты центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей.

Проведенное исследование позволило рассмотреть структуру специалистов, работающих в специализированных учреждениях, в профессиональном разрезе.

Структура профессиональной принадлежности специалистов, работающих в специализированных учреждениях²

№ п/п	Наименование профессии	Доля в числе опрошенных (%)
1.	Специалист по социальной работе	11,9
2.	Специалист участковой социальной службы	5,5
3.	Социальный педагог	15,0
4.	Психолог	12,8
5.	Дефектолог	3,4
6.	Юрист	3,7
7.	Медицинский специалист	11,9
8.	Воспитатель	26,9
9.	Другие профессии (культурорг, физорг, мастер трудового воспитания и пр.)	8,9
	Всего	100

Из представленной таблицы можно видеть, что наиболее массовой категорией (более четверти всех респондентов) являются специалисты, предоставляющие детям определенные базовые услуги – воспитание и попечение. То есть невидоспецифичная услуга, присущая скорее дому-интернату, чем социальному приюту или социально-реабилитационному центру, занимает такое большое место в деятельности специалистов указанных учреждений. Это объясняется не только тем, что для ряда воспитанников учреждение социальной защиты выполняет функции детского дома, предназначенного для постоянного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, но и тем, что само по себе жизнеобеспечение детей – очень сложный, ответственный и трудозатратный процесс. Он требует круглосуточного присутствия специалистов.

При этом нельзя не учитывать специфику личности и психологического статуса детей, находящихся в учреждениях социальной защиты населения. Это не только семейные дети, принятые в приют, СРЦ на время или внезапно оказавшиеся там в результате какой-либо семейной трагедии. В специализированные учреждения помещаются также несовершеннолетние, выявленные на вокзалах, на улицах и в подвалах. У некоторых из них – опыт бродяжничества, криминальной деятельности. Нередко это дети, оставленные родителями или бежавшие от них. Постоянное место жительства таких детей может быть различным – от соседней улицы до других областей, стран СНГ и даже Афганистана или Республики Сомали.

Внешние обстоятельства могут быть различными – но у всех таких детей травмированная психика, что выражается в неумении адекватно общаться, во вспышках агрессии и стремлении утвердить свое место насильственными способами. Естественно, что работа с ними требует большого времени, терпения, профессиональных умений и лучших человеческих качеств воспитателей.

Нельзя также не учитывать достаточно сложную криминальную и потенциально террористически опасную ситуацию в социуме, защита от которой требует задействования значительного числа воспитателей.

Наличие специалистов по социальной работе и тем более специалистов социальных участковых служб характеризует те аспекты деятельности приютов и социально-реабилитационных центров, которые являются для них видоспецифичными: установление статуса ребенка, попавшего в учреждение (ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения родителей, ребенок из семьи Московской области, причем возвращение в семью возможно; возможно при условии оказания семье помощи и ее реабилитации; ребенок должен быть отправлен к месту постоянного проживания; помещен в детский дом-интернат или в интернат для детей-инвалидов; может быть оформлена опека; ребенок может

быть передан в приемную семью или на усыновление и т.д.).

Выявление семей на ранней стадии их неблагополучия, работа с ними, концентрация сил всех ведомств, ответственных за разрешение различных аспектов их социальных проблем, становится более эффективным после создания в учреждениях социального обслуживания семьи и детей участковой социальной службы. Работа с проблемной, неблагополучной семьей по выявлению детей, оказавшихся в социально опасном положении, оказанию такой семье помощи на докризисном этапе семейного цикла – вся эта деятельность становится более последовательной, а ее социальная эффективность – более выраженной.

Приметой современного подхода к воспитанию и социальной реабилитации детей, находящихся в реабилитационных учреждениях, является наличие отряда профессиональных психологов. С одной стороны, их доля (13%) объективно невелика, потребность в их услугах требует большего числа подобных специалистов. С другой стороны, психологи могут проводить психодиагностику и психокоррекцию детей, нуждающихся в такой помощи, помогать в разрешении межличностных и внутриличностных конфликтов, обучать воспитанников технологиям неагрессивного поведения.

Наличие специалистов таких достаточно узких профессий, как дефектологи и юристы (3,4% и 3,7% соответственно) характеризует определенные специальные услуги, которые оказывают воспитанникам в учреждениях. Учитывая ослабленное здоровье, педагогическую запущенность детей, помещаемых в приюты и социально-реабилитационные центры, они практически все нуждаются в развитии речи, исправлении ее дефектов, других услугах коррекционной педагогики. Такие специалисты могут быть включены в штат только крупных учреждений. Небольшие социальные службы могут приглашать специалистов со стороны, но ряд из них расположен на удалении от крупных населенных пунктов, обеспечить детей в них услугами дефектологов проблематично.

Что же касается юристов, то едва ли не каждому из специалистов учреждений приходится разрешать правовые проблемы социального статуса воспитанников и их семей. Потребность в правовой помощи достаточно высока, однако дорогостоящие услуги юристов получить не всегда возможно. Учреждения испытывают трудности с нахождением кадров для замещения подобных штатных должностей. Острота данной ситуации в системе социальной защиты Московской области отчасти снимается наличием правовой службы в Областном социально-реабилитационном и научно-методическом центре «Семья», которая оказывает консультативную и методическую помощь коллегам из социальных учреждений Московской области.

Данные, полученные анализом структуры профессиональной принадлежности специалистов, работающих в специализированных учреждениях для несовершеннолетних, адекватно отражают организационно-управленческий компромисс между потребностями детей во всестороннем воспитании, удовлетворение которых требует наличия специалистов разного профиля, и ограниченными рамками штатного расписания. Можно предположить, что процесс неуклонного увеличения объемов финансирования учреждений социального обслуживания будет приводить не к включению в штат всех требуемых специалистов, а оптимизации организации предоставляемых услуг, координации работы социальных служб, учреждений здравоохранения, образования, культуры, спорта и пр.

Большая часть из заполнивших анкеты специалистов реально работает с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей. Только 4,7% (в первую очередь юристы) работают в качестве обеспечивающих специалистов, т.е. оказывают услуги детям опосредованно, помогая скорее коллегам-специалистам, чем непосредственно несовершеннолетним воспитанникам.

Сотрудники учреждений – достаточно опытные люди. Каждый седьмой работает

практически со времени открытия учреждения. Более трети – имеют трудовой стаж в учреждении от 5 до 10 лет. Однако почти половина опрошенных работает менее 5 лет – небольшой стаж, свидетельствующий о недостатке практического опыта.

Характерно, что наличие 45% специалистов с небольшим стажем не коррелирует с возрастной структурой респондентов. Всего 18,1% опрошенных не достигли еще возраста 30 лет, все остальные – старше (26% - старше 30 до 40 лет; 26,4% – старше 40 до 50 лет; 13,8% – старше 50 до 55 лет; 15,7% – старше 55 лет). Сам по себе зрелый возраст не обязательно является препятствием для работы с детьми, хотя в семейно-социальной модели взаимодействия воспитанника и воспитателя такое соотношение невольно выстраивает систему скорее «внук/внучка – бабушка», чем систему «сын/дочь – мать». Это диктует предпочтение спокойных, «сидячих» технологий работы с детьми и видов организации досуга; определенную феминизацию воспитания и ориентацию в первую очередь на детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Проблема заключается не только в том, что ограничены виды занятий для воспитанников старшего возраста. Подобная структура делает неустойчивой кадровую систему специализированных учреждений: на смену уходящим на пенсию возрастным когортам приходят меньшие по численности страты. Создание устойчивой карьерно-возрастной лестницы, привлечение квалифицированных молодых кадров требует повышения престижа профессии, разработки механизмов стимулирования лучших специалистов.

Соотношение сирот (биологических сирот) и детей, оставшихся (временно или постоянно) без попечения родителей, может колебаться, но выявленный нами показатель: 30% биологических сирот и 70% детей, оставшихся без попечения родителей – достаточно адекватно отражает долговременную тенденцию.

Из числа «социальных сирот» каждый двадцатый попал в учреждение ввиду нахождения родителей (единственного родителя) в заключении; у 7,5% родители безвестно отсутствуют (в. т.ч. это подкинутые, оставленные дети), каждый восьмой оказался в специализированном учреждении ввиду того, что самовольно ушел из дома (исследование проводилось в начале теплого сезона, когда тяга детей, склонных к побегам из дома, естественным образом обостряется). Наконец, почти половина детей осталась без попечения родителей ввиду того, что те не имели возможности или желания выполнять по отношению к ним свои обязанности. Чаще всего за таким фактом стоит деградация семьи, обусловленная алкогольной зависимостью родителей.

Таблица 2.

Пути помещения детей в специализированное учреждение

№ п/п	Каким образом дети помещены в специализированное учреждение	Доля ответов (%)
	Помещены по личному обращению	12,5
	Помещены по направлению органа управления социальной защитой	20
	Помещены по акту оперативного дежурного отдела (управления) внутренних дел	45
	Помещены о решению органа опеки и попечительства, по направлению КДН	22,5

Как видно, наиболее частым путем попадания ребенка в специализированное учреждение является выявление его органами внутренних дел. Это можно рассматривать как косвенное свидетельство недостаточной активности всей системы органов и учреждений, которые призваны не допустить выталкивания ребенка на улицу, диагностировать социально опасное положение, в котором он находится, до того, как данный ребенок попадет в категорию «детей, оставшихся без попечения родителей».

Возраст детей достаточно различен – он определяется теми правилами, которые

предусматривают, что в специализированные учреждения могут быть приняты дети от 3 до 18 лет.

Несмотря на то, что имеются случаи выявления органами внутренних дел, комиссиями по делам несовершеннолетних детей первых лет или даже первых месяцев жизни, оставшихся без попечения родителей или нуждающихся в срочном отобрании от родителей, такие малыши по общему правилу не могут быть помещены в специализированное учреждение, где нет условий для их содержания и воспитания. Они находят приют в учреждениях здравоохранения.

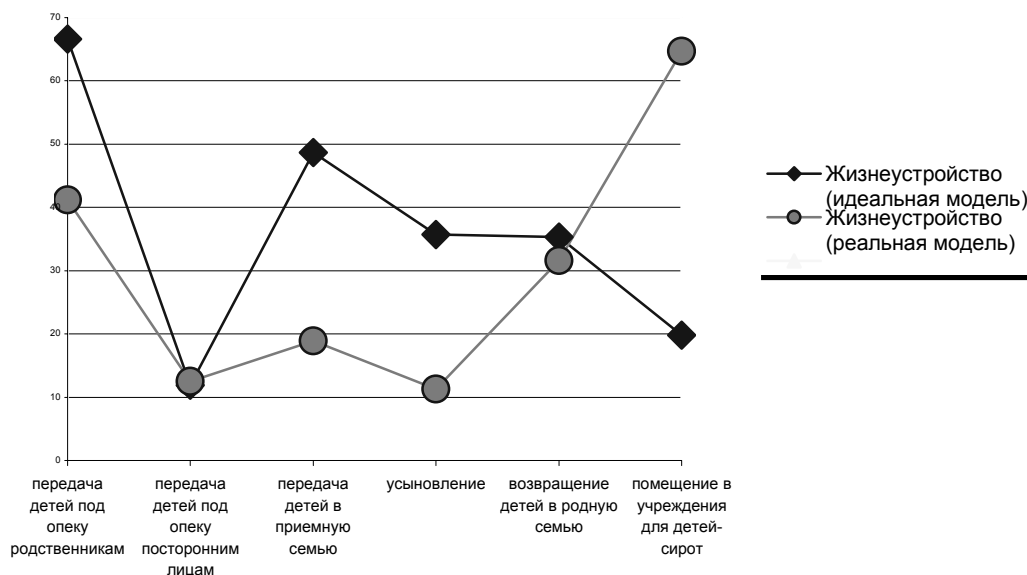
Учитывая трудную жизненную ситуацию, в которой находятся принимаемые в учреждения дети, не вызывает удивления тот факт, что совершенно здоровых лиц среди них нет. Дети могут иметь социально значимые заболевания (в т.ч. педикулез), острые простудные заболевания, иногда хронические заболевания. Встречаются также случаи, когда после обследования ребенка и определения его статуса возникает необходимость оформления инвалидности для него.

К счастью, достаточно редко встречаются несовершеннолетние школьного возраста, которые не посещали образовательных учреждений вообще. Но отставание от возрастной нормы отмечается почти в 20% случаев. Можно фиксировать также социально-педагогическую запущенность некоторых воспитанников: дети не читали соответствующие возрасту книги, не умеют общаться, им не привиты социально-гигиенические навыки.

Специалистам были заданы два сопряженных вопроса: какую форму жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, они считают наиболее эффективной; какая форма жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в настоящее время является наиболее доступной, распространенной^b. Для краткости первую модель, наиболее эффективную, по мнению наших респондентов, мы называем идеальной, вторую – реальной (Диаграмма 1).

Следует отметить, что по ряду направлений жизнеустройства указанные модели совпадают. Так, передачу детей под опеку посторонних лиц (не родственников) в идеальной модели рассматривают как желательное направление жизнеустройства 11,9% респондентов и 12,55% – в реальной модели. Примерно треть опрошенных (35,3% в идеальной модели, 31,6% в реальной модели) считают приемлемым возвращение детей в родную семью. Характерно, что по данному направлению число оптимистов (в идеальной модели) больше числа реалистов: специалисты социальных учреждений знают, как глубоки проблемы тех семей, из которых дети поступают в социальные учреждения. А большинство детей в специализированных учреждениях относятся к категории «оставшихся без попечения родителей» - то есть возврат в родную семью для них просто невозможен.

Соотношение оценок различных направлений жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по «идеальному» и «реальному» вариантам



По остальным же позициям расхождение между идеалом и реальностью является достаточно разительным.

Две трети респондентов считает желательной передачу детей под опеку родственникам. В действительности же передается под опеку, по мнению сотрудников специализированных учреждений, чуть более 40% детей. Разумеется, функции опеки возложены на органы образования. Специалисты учреждений социальной защиты только оказывают содействие в организации такой формы жизнеустройства. Однако опыт их практической деятельности указывает на то, что нередко у детей, лишившихся попечения родителей, близких родственников нет вовсе, либо эти родственники (обычно бабушки и дедушки) не могут по состоянию здоровья, уровню доходов, сложным жилищным условиям взять детей под опеку. Или же родственники просто не чувствуют такой потребности, не считают себя ответственными за судьбу осиротевших детей.

Известно, что формы родственной поддержки являются наиболее прочными в традиционных обществах с их преимущественно сельским образом жизни, культом большой многопоколенной семьи и устойчивыми традициями и религиозными нормами. Городской образ жизни, трудовая занятость женщин-матерей, модернизация социальных отношений приводят к ослаблению форм родственной поддержки, расширению мер институционального устройства детей, оставшихся без попечения родителей. «Последняя ответственность семьи»³, признаваемая и гражданами современного общества, распространяется теперь в первую очередь на детей и относится к небольшому кругу вопросов их социального развития.

Более чем 400-летний опыт институционализации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выявил определенные негативные последствия такого воспитания, и сегодня на новом этапе воспроизводится практика семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей⁴. Причем в ряде случаев сама принимающая семья становится профессиональным институтом.

Возможность передачи детей в приемную семью оценивается весьма высоко (выбор 48,7% респондентов), однако в реальности такая форма жизнеустройства осуществляется, по мнению опрошенных, в 18,9% случаев. Подчеркнем, что показательными в данном случае являются не числовые показатели, а дельта, разница между двумя величинами: идеальное жизнеустройство в реальности осуществляется в два с половиной раза реже.

Также значительно расхождение суждений по поводу такого варианта, как усыновление: действенной формой жизнеустройства его считают 35,7% респондентов в идеальной модели; в реальности, по мнению опрошенных, оно только применяется в 11,3% случаев. Характерно, что даже в идеале рейтинг усыновления ниже, чем передача ребенка в приемную семью или взятие под опеку. Это объясняется по меньшей мере двумя обстоятельствами: во-первых, для усыновления чаще стараются выбрать детей раннего возраста, которые не поступают в специализированные учреждения. Во-вторых, на усыновленного (удочеренного) ребенка по ныне действующему законодательству не предусмотрены ежемесячные денежные выплаты, за исключением единовременного пособия в случае усыновления на первых месяцах жизни.

Наиболее значимым является расхождение мнений по вопросу такой формы жизнеустройства, как устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в учреждения, предназначенные для них (институциональное жизнеустройство). Его считают наилучшим почти 20% опрошенных, однако, по их ответам, в реальности такая форма жизнеустройства применяется в 65% случаев. То есть одно из наименее продуктивных направлений социализации практически избирается чаще всего.

Респондентам были заданы вопросы о том, каких инструментов не хватает компетентным органам и должностным лицам для расширения практики семейного устройства детей, с одной стороны, и что мешает гражданам чаще принимать в семью детей.

Законодательную базу жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, считает достаточно сформированной только 14,8% респондентов. 33,4% считают ее недостаточной; 51,8% - не вполне достаточной. Поскольку специалисты данных учреждений принимают участие в организации оформления опеки, передачи в приемную семью или усыновления, чаще всего они высказывают мнение о сложности этого процесса, наличии излишних бюрократических препон.

Причины, ограничивающие, по мнению респондентов, возможности граждан по жизнеустройству детей, более многочисленны (Таблица 4).

Респонденты на первое место ставят материально-финансовые ограничения: недостаток средств и неудовлетворительные жилищные условия. Данные факторы имеют огромное значение, однако вся мировая социальная практика, и опыт нашей страны в том числе, свидетельствуют, что при желании иметь ребенка (детей) финансовые ограничения и недостаточная жилплощадь в большинстве случаев не препятствуют ни рождению собственных детей, ни усыновлению неродных.

Органы, дающие разрешение на такую передачу детей в семью, рассматривают факторы, которые определяют возможность (или невозможность) обеспечить детям нормальные условия проживания в новой семье. Однако в последнее время все более распространенным становится мнение, что для принимаемого в семью ребенка более важны забота, теплое участие, семейное попечение, а не абстрактно оцениваемый материальный достаток.

Причины, ограничивающие возможности семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей⁵

№ п/п	Ограничивающая причина	Доля ответов (%)
	Финансовые трудности потенциальных опекунов, приемных родителей и усыновителей	67,5
	Боязнь проявления у ребенка тяжелой наследственности	59,2
	Неудовлетворительные жилищные условия потенциальных опекунов, приемных родителей и усыновителей	55,6
	Неуверенность в стабильном будущем	53,4
	Отсутствие потребности в принятии ребенка в семью	22,7
	Длительная процедура оформления передачи ребенка в семью	21,2
	Другие причины	0,9

При оценке «страхов» респондентов, которые, судя по многим данным, адекватно отражают мнения населения в целом, следует обратить более пристальное внимание на другие пункты. Так, боязнь проявления у ребенка тяжелой наследственности – это отражение вполне объективного обстоятельства. Значительная часть детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по состоянию здоровья относится к «группе риска» как в силу врожденных предпосылок (невнимание их родителей к собственному здоровью, алкоголизм, «пьяное зачатие» и пр.), так и в силу социальной запущенности, неправильного питания, приобретенных асоциальных привычек и перенесенных заболеваний.

Дефекты социальной нормативности и экологические проблемы обуславливают более частое рождение детей с психическими психосоматическими патологиями, а неадекватная социализация нередко формирует задержку их психического развития. Особая сложность заключается в том, что некоторые патологии носят латентный характер, они не могут быть выявлены при медицинском обследовании в момент принятия ребенка в семью и появляются только позднее.

Раннее вмешательство во многих случаях позволяет скорректировать указанные дефекты: своевременная и высококвалифицированная медицинская помощь, оккупационная терапия, технологии коррекционной педагогики обеспечивают реабилитацию детей и достижение ими возрастной нормы: такие дети способны осознавать окружающее, учиться в нормальной школе, адекватно общаться с людьми, нормально интегрироваться в социум.

К сожалению, уровень развития медицины, медицинской и социальной реабилитации пока нельзя признать достаточным, соответствующим требованиям современной социальной ситуации. Развитие здравоохранения в соответствии с Национальным проектом, реализуемым в Московской области, как и во всей Российской Федерации, создаст условия, которые должны минимизировать тревоги родителей или потенциальных усыновителей.

Респондентам был задан вопрос о том, что сделать, чтобы увеличить масштабы семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Их суждения, приведенные в таблице 3, в первую очередь касаются тех материально-финансовых трудностей, которые были отмечены в предыдущем вопросе: 68% отметили, что необходимо увеличить выплаты на содержание детей, принятых в семью; 62,7% - законодательно закрепить возможность улучшения жилищных условий семьи, принявшей ребенка.

Таблица 4.

**Меры, необходимые для увеличения масштабов семейного устройства
детей-сирот и детей, оставшихся без попечения семьи**

№ п/п	Меры, необходимые для увеличения масштабов семейного устройства	Доля ответов (%)
1.	Увеличение выплат на содержание детей, принятых в семью	68,0
2.	Законодательное закрепление возможности улучшения жилищных условий семьи, принявшей ребенка	62,7
3.	Повышение престижа семьи, взявшей на воспитание ребенка (детей)	54,2
4.	Обеспечение возможности бесплатного медицинского обслуживания детей	47,9
5.	Обеспечение возможности бесплатного образования для детей	49,3
6.	Облегчение порядка приема ребенка в семью	26,1
7.	Расширение агитации за семейное устройство детей в средствах массовой информации	19,2

Среди ответов респондентов следует выделить их отношение к медицинскому обслуживанию и образованию. Хотя формально эти важнейшие источники социальных ресурсов считаются бесплатными, однако в предшествующие 15 лет были сделаны определенные шаги, предусматривающие резкое расширение сферы платных услуг в здравоохранении и образовании. Рассматриваемый сегодня проект Федерального закона об автономных организациях предусматривает возможность преобразования государственных (муниципальных) учреждений образования, здравоохранения и социального обслуживания в указанные автономные организации, которые могут переориентировать свою деятельность на оказание в первую очередь коммерческих услуг. Половину респондентов тревожит то обстоятельство, что, с учетом сложившейся тенденции, приемные родители не смогут обеспечить своим детям полноценного образования и медицинского обслуживания.

Как представляется, четверть респондентов, считающих целесообразным облегчение порядка принятия ребенка в семью, выступает за устранение бюрократических крайностей, а не за снижение уровня контроля за безопасностью ребенка, передаваемого в семью. Учитывая, что дети в силу возрастных и социальных причин не могут самостоятельно отстаивать свои интересы, пожалуй, никакие меры не являются чрезмерными для обеспечения их здоровья, благополучия и безопасности.

Наконец, два сопряженных варианта ответов, которые можно классифицировать как социально-смысловые факторы: это повышение престижа семьи, принявшей ребенка (детей), и развертывание агитации (более широкой агитации) в средствах массовой информации с призывом к гражданам откликнуться на потребность детей иметь семью, теплый дом.

К сожалению, в настоящее время имиджевые технологии продвижения семейного устройства детей, формирование всеобщего признания таким семьям, моральные стимулы используются недостаточно. Между тем, в рамках выполнения задач, поставленных в Послании Президента Российской Федерации В.В.Путина 10.05.06 г., необходимо формировать в обществе установку на максимально положительное отношение к семьям, принимающим детей, ставших сиротами или оставшихся без попечения родителей.

Следует отметить также значимость материальных стимулов: выплаты на приемных детей в таких регионах, как Московская область, могут превышать размер средств, которые приходится на детей во многих родных семьях. Однако при принятии решения – взять или не взять в семью ребенка, лишившегося родителей, наряду с душевной потребностью совершить доброе дело дополнительным аргументом может послужить уверенность, что принимающая семья будет в состоянии вырастить и воспитать такого ребенка.

Подводя итоги рассмотрения данного вопроса, отметим, что специализированные учреждения системы социальной защиты населения выполняют важную функцию в ком-

плексе мер, направленных на социальное устройство и социальное развитие детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Социальная актуальность их работы обусловлена длительным социально-экономическим и морально-психологическим кризисом, из которого с большим трудом начинает выходить наше общество.

Повышение уровня жизни, духовное оздоровление социума, каждой отдельно взятой семьи, должны привести к тому, что состояние социального сиротства перестанет быть массовым социальным явлением.

Примечание

- 1 Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» № 120-ФЗ от 24 июня 1999 г. (в редакции Федеральных законов от 13.01.2001 № 1-ФЗ; от 07.07.2003 № 111-ФЗ; от 29.06.2004 № 58-ФЗ; от 22.08.2004 № 122-ФЗ).
- 2 Можно было выбрать более одного варианта ответов.
- 3 Cherlin A. The Family // Challenge to Leadership; Economic and Social Issues for the Next Decade. Wash., 1988. – P. 149; Skolnick A.S., Skolnick Y.H. Family in transition: Rethinking marriage, sexuality, child rearing and family organization. Boston, Toronto. 1986. - P. 577.
- 4 Социально-демографическая политика в развитых странах Запада. - М., 1992. - С. 85, 177.
- 5 Можно было выбрать более одного варианта ответа.

Koshman S.N.

THE STAFF OF THE ORPHANO SOCIALIZATION REGIONAL SYSTEM.

The article reveals the work peculiarities of the orphano socialization regional system; reflects the function of the special institution (boarding schools) for minors, protecting their rights and interests; the analysis of the staff (personnel) working in special institutions (boarding schools) of Moscow region is presented.

Key words: regional system of socialisation of children-orphans; social support of children-orphans; specialised establishments for minors; functions of specialised establishments.