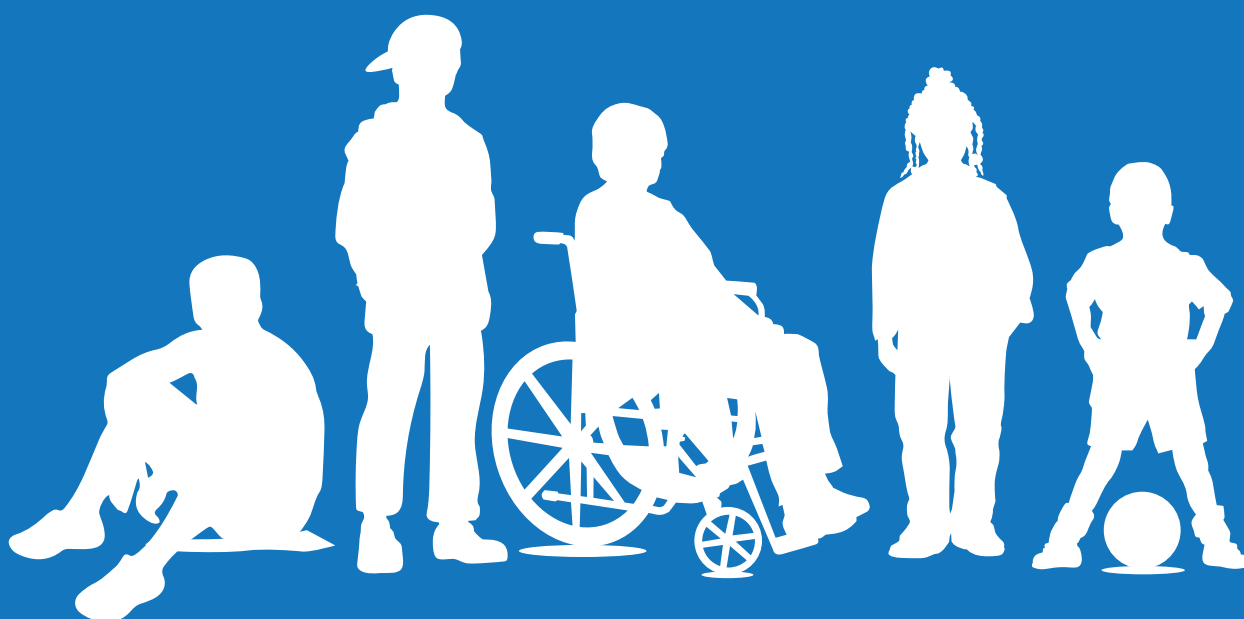


# ВРЕМЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ДЕТЕЙ В ДЕТСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Результаты исследования



7 ЛЕТ  
ФОНД  
ТИМЧЕНКО

## Команды исследователей и Благотворительный фонд Елены и Геннадия Тимченко

выражают признательность всем, кто поддержал проведение исследования, оказал организационное содействие и принял в нем участие.

Благодарим региональные власти, специалистов органов опеки и попечительства, НКО, детских учреждений, а также родителей и детей. Настоящая публикация стала возможной благодаря вашему стремлению разобраться в ситуации с временным помещением детей в детские учреждения и желанию понять, как повысить благополучие ребенка в нашей стране.

Надеемся, что опубликованные результаты будут полезны в практической работе, а найденные «узкие горлышки» практики временного помещения детей в ДУ благодаря совместным усилиям заинтересованных сторон удастся преодолеть.

# СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И ТЕРМИНОВ .....	2
ОБ ИССЛЕДОВАНИИ .....	3
ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ .....	7
I. ОСНОВАНИЯ ВРЕМЕННОГО ПОМЕЩЕНИЯ ДЕТЕЙ В ДУ .....	9
II. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ, ПОВТОРНЫЕ СЛУЧАИ ВРЕМЕННОГО ПОМЕЩЕНИЯ В ДУ .....	12
III. ПРИЧИНЫ ВРЕМЕННОГО ПОМЕЩЕНИЯ ДЕТЕЙ В ДУ .....	15
IV. «УЗКИЕ ГОРЛЫШКИ» ПРАКТИКИ ВРЕМЕННОГО ПОМЕЩЕНИЯ ДЕТЕЙ В ДУ .....	19
V. АДЕКВАТНОСТЬ И ОБОСНОВАННОСТЬ ВРЕМЕННОГО ПОМЕЩЕНИЯ ДЕТЕЙ В ДУ .....	24
VI. АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ФОРМАТЫ И ДЕФИЦИТНЫЕ УСЛУГИ .....	29
ПРЕДЛОЖЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ .....	31

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И ТЕРМИНОВ

**ДУ** — Детские (интернатные) учреждения: организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации

**ЖКХ** — Жилищно-коммунальное хозяйство

**ЗАГС** — Орган записи актов гражданского состояния

**ИППСУ** — Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

**КДН** — Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав

**КЦСОН** — Комплексный центр социального обслуживания населения

**МСЭ** — Медико-социальная экспертиза

**НКО** — Некоммерческая организация (общественная или религиозная организация (объединение), фонд и иные организации, предусмотренные федеральным законодательством)

**ОВЗ** — Ограниченные возможности здоровья, в том числе инвалидность

**ОМВД** — Отдел (отделение) Министерства внутренних дел

**ПМПК** — Психолого-медико-педагогическая комиссия

**Постановление № 481** — Постановление Правительства РФ от 24.05.2014 № 481 (ред. от 19.05.2021) «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей»

**РФ** — Российская Федерация

**СОП** — Социально опасное положение

**СРЦ** — Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних (специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации)

**Субъекты профилактики** — Органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних

**Технология ведения случая** — Курирование семей социальными работниками или иными специально подготовленными работниками по плану, составленному совместно с семьёй и включающему разделение ответственности за мероприятия плана

**ТЖС** — Трудная жизненная ситуация

**ТМНР** — Тяжёлые множественные нарушения развития

**Федеральный закон № 442-ФЗ** — Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 13.07.2020) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»

**ЦПСИД** — Центр поддержки семьи и детства

**ЦССВ** — Центр содействия семейному воспитанию (организация для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей)

**COVID-19** — Коронавирусная инфекция 2019-nCoV (Coronavirus Disease 2019)

## ОБ ИССЛЕДОВАНИИ

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБУСЛОВЛЕНА ТЕМ, ЧТО ВРЕМЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ДЕТЕЙ ПО ЗАЯВЛЕНИЮ РОДИТЕЛЕЙ В ДЕТСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ – ДОСТАТОЧНО РАСПРОСТРАНЁННАЯ, НО МАЛО-ИЗУЧЕННАЯ ПРАКТИКА В РОССИИ (ДАННЫЕ О ЧИСЛЕННОСТИ ВРЕМЕННО ПОМЕЩЁННЫХ ДЕТЕЙ ВПЕРВЫЕ ОПУБЛИКОВАНЫ<sup>1</sup> В 2019 ГОДУ). НЕСМОТря НА СНИЖЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ, ЧИСЛЕННОСТЬ ВРЕМЕННО ПОМЕЩЁННЫХ В НИХ ДЕТЕЙ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ МЕНЯЕТСЯ.

В 2018 году в детских учреждениях — **42 066** детей, оставшихся без попечения родителей, временно помещённых — **27 803**.

В 2015 году — **60 162** ребёнка, временно помещённых — **27 578**.

### Цель исследования

Предложить решения по повышению эффективности профилактики социального сиротства на основе анализа ситуаций временного помещения детей из кровных семей в детские учреждения.

### Вопросы исследования

- 1 Каковы причины временного помещения детей в учреждения?
- 2 Каковы особенности детей, временно помещаемых в учреждения, и их семей?
- 3 Не являются ли дети, временно помещённые в учреждения, скрытыми сиротами?
- 4 Насколько обоснована практика временного помещения детей в учреждения?
- 5 Какие есть альтернативы и насколько они доступны?
- 6 Как можно повысить эффективность системы профилактики сиротства?

### Методы исследования

- 1 Анализ административной отчётности ДУ, информации ДУ о причинах временного помещения детей.
- 2 Анализ кейсов, глубинные интервью.
- 3 Анализ открытых данных и региональной статистики.

*Исследование проведено по заказу Фонда Тимченко в 2020 году в четырёх регионах России: Москве, Новосибирской области, Самарской области и Томской области (подробнее см. таблицу 1).*

<sup>1</sup> «Исследование причин социального сиротства – жизненных ситуаций, которые приводят к попаданию детей в детские учреждения»: [http://timchenkofoundation.org/wp-content/uploads/2019/12/issledovanie\\_prichin\\_social\\_sirotstva.pdf](http://timchenkofoundation.org/wp-content/uploads/2019/12/issledovanie_prichin_social_sirotstva.pdf)

**Таблица 1.** Регионы проведения исследования, особенности исследования в каждом регионе

Регион	Москва	Новосибирская область	Самарская область	Томская область
ПАРТНЁР	Благотворительный фонд «Волонтёры в помощь детям-сиротам» (Москва)	АНО ДПО «Обучающий центр подготовки специалистов помощи детям «Солнечный город» (Новосибирск)	Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения (Москва)	НИ «Томский государственный университет» (Томск); Общественная организация помощи детям и семьям группы риска по социальному сиротству «Рука в руке» Шегарского района Томской области
ИССЛЕДУЕМЫЙ ПЕРИОД	По состоянию на 01.07.2020	01.01.2017–31.12.2019	По состоянию на 01.07.2020	01.01.2019–01.07.2020
КОЛИЧЕСТВО ДУ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ПО ТИПАМ ДУ (НА МОМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ)	10 СРЦ и ЦПСид (52 % детей), 14 ЦССВ (48 %)	15 СРЦ (76 % детей) 1 детский дом с функцией СРЦ (3 %) 5 домов ребёнка (21 %) 1 специальное ДУ для детей-инвалидов (в среднем 150 случаев ежегодно, в анализ не включены)	9 СРЦ и 2 приюта (32 % детей) 3 дома ребёнка (21 %) 2 пансионата для детей-инвалидов (27 %) 5 центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей (14 %) 3 КЦСОН со стационаром (6 %)	3 ЦПСид (49 % детей) 4 СРЦ (29 %) 8 центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей (22 %), в т. ч. 1 для детей с ОВЗ (4 %)
КОЛИЧЕСТВО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОГО ПОМЕЩЕНИЯ (ВСЕГО ПРОАНАЛИЗИРОВАНО)	657	3 121	370	506
УГЛУБЛЁННЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ	39 случаев (интервью со специалистами и родителями)	24 случая (интервью с детьми и родителями, временно помещавшими детей в ДУ)	49 случаев (анализ документации и интервью со специалистами)	56 случаев (интервью с экспертами, родителями и детьми с опытом временного пребывания в ДУ)
ДОПОЛНИТЕЛЬНО	7 кейсовых и 8 групповых супервизий в формате вебинара	Анализ данных 39 КЦСОН: система действий до и во время помещения; ситуации непомещения ребёнка в ДУ после обращения (108 случаев). Более 20 экспертных интервью. 2 форсайт-сессии по разработке идей для мер профилактики. Стоимостная оценка пребывания ребёнка в ДУ и выплат опекунам.	1 групповое интервью с представителями профильного министерства и руководителями ДУ региона (5 человек). 4 интервью с руководством и специалистами ДУ (вопросы организации процесса временного помещения детей в ДУ).	Анализ медиасреды. Углубленный анализ 26 личных дел детей, временно помещённых в ДУ. 4 групповые супервизии и 5 индивидуальных.

## ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Выводы исследования были построены исключительно на данных, полученных в четырёх регионах его проведения, и подтверждены экспертами<sup>2</sup>.
- Команды исследователей работали в единой широкой рамке исследования с общими целями, исследовательскими вопросами и набором методов. При этом каждая команда действовала самостоятельно, исходя из ситуации в регионе. Это стало одновременно и преимуществом исследования, поскольку позволило посмотреть на ситуации временного помещения детей в ДУ под разными углами зрения.
- Данные административной отчётности (личные дела детей, временно помещаемых в ДУ) не всегда содержат актуальные и подробные сведения об истинных причинах временного помещения, истории семьи, получаемых услугах, предыдущих случаях временного помещения ребёнка в ДУ.
- Категория временно помещённых в ДУ детей достаточно размыта. Например, не всегда можно разграничить случаи добровольного и недобровольного, действительно временного и фактически бессрочного пребывания детей в ДУ.
- Из-за ограничительных мер в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 пришлось сократить количество личных интервью или провести их в дистанционном формате. Закрытие ДУ на карантин повлияло на практику временного помещения детей: в 2020 году в ДУ исследуемых регионов было на 20–25 % меньше детей, временно помещённых в ДУ, чем обычно.
- Отчёт сфокусирован на анализе ситуаций временного помещения детей из кровных семей. Доля детей, временно помещённых в ДУ из замещающих семей, не превышает 2–6 % в массиве полученных данных.

<sup>2</sup> В начале 2021 г. был проведен экспертный опрос с целью верификации выводов исследования. В опросе приняли участие эксперты из 25 субъектов РФ.

## ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Проведённое исследование показало, что временное помещение детей в ДУ не всегда является адекватной мерой помощи семье и ребёнку. Исследователями были выявлены основные «узкие горлышки» практики, а также установлено, какие виды услуг для семей следует развивать. Кроме того, были сформулированы предложения и рекомендации, направленные на совершенствование системы профилактики сиротства.

- 1 В 40–80 % случаев можно обойтись без временного помещения ребёнка в учреждение**
  - Заявительный характер предоставления услуги временного помещения детей в ДУ не стимулирует проверку адекватности её получения; принятие решения часто обусловлено лишь наличием свободных мест в ДУ.
  - Ребёнок может «временно» помещаться в ДУ фактически для постоянного проживания, потому что нужные ему услуги по уходу и реабилитации недоступны в формате дневного пребывания или пятидневки.
  - Отсутствуют или малодоступны семьям такие услуги, как предоставление временного жилья, содействие в улучшении условий проживания, услуга социальной передышки.
  - Необходимо развитие систематической ранней помощи семьям с детьми с ОВЗ: устройство детей в дошкольные и школьные учреждения по месту жительства семьи, организация присмотра за детьми, оказание медицинских и реабилитационных услуг.
  - Для родителей с алкогольной и наркотической зависимостью в дефиците комплексная работа, основанная на межведомственном взаимодействии.
  - Специалисты редко ведут проактивную работу при временной трудной ситуации в семье, не рассматривают и не используют варианты временного размещения детей у родственников, близких знакомых и другие альтернативы временного помещения в ДУ.
  - Причинами временного помещения могут быть трудности родителей при воспитании ребёнка. Чтобы повысить ресурсность семей, необходимо развивать службы психологической помощи, службы медиации, территориальные службы примирения.
- 2 Для снижения количества случаев временного помещения необходимы: профессиональная диагностика семейных ситуаций и оценка результативности предпринимаемых действий, внедрение технологии ведения случая**
  - Только профессиональная диагностика может определить причины временного помещения конкретного ребёнка в ДУ, мотивацию его родителей и предложить оптимальный способ преодоления трудной ситуации в семье.
  - У специалистов нет доступа к удобным инструментам ведения дел; актуальным, достоверным и подробным сведениям о семьях, воспользовавшихся услугой временного помещения, а также той помощи, которая им уже была оказана (например, единый банк данных).



- Работа с семьёй часто носит реактивный характер: ДУ предлагает услуги ситуативно и формально, а не исходя из реальных причин временного помещения ребёнка в ДУ, ресурсов и возможностей семьи, динамики изменения семейной ситуации. Не в полной мере применяется технология ведения случая, предполагающая кропотливую индивидуальную работу и активное вовлечение самой семьи.

### 3 Предположение о том, что большинство временно помещённых детей остаются в системе, не подтвердилось

- Большинство детей, согласно данным административной отчётности, пребывают в ДУ до 6 месяцев. Вместе с тем в отдельных регионах исследования высока доля случаев временного помещения детей в ДУ на срок более 1 года (до 36 %).

Детальный анализ в одном из регионов исследования показал, что до 22 % изъятых детей не возвращаются домой, а передаются под надзор в организации для детей-сирот, устраиваются в семьи или достигают 18 лет.

- Дети, помещаемые в ДУ повторно, возвращаются домой реже, чем помещаемые в первый раз. У 13–23 % детей был опыт неоднократного временного помещения в ДУ (5–10 % детей пребывали в ДУ временно три раза и более).

### 4 Необходимость действий в интересах ребёнка

- Временное помещение в ДУ — практика, выгодная для многих, но не всегда отвечающая интересам ребёнка.
- Заявление о временном помещении может маскировать фактический отказ от ребёнка и являться более выгодной для родителей альтернативой: они не участвуют в воспитании детей, не платят алименты, но могут получать пособия на детей-инвалидов. Дети же лишаются возможности жить в замещающей семье и часто не могут получить жизненно важные услуги, требующие участия родителей. Дети с инвалидностью могут проживать в ДУ с «временным статусом» бессрочно.
- Дети временно помещаются в разные типы ДУ, что зависит от интересов и возможностей системы региона. Это приводит к разлучению сиблингов, создаёт сложности для их посещения родителями (риски для детско-родительских отношений) и выстраивания работы специалистов ДУ с семьёй.
- Плановые показатели и особенности финансирования ДУ в ряде случаев стимулируют необоснованное временное помещение детей в ДУ и увеличение сроков их пребывания в учреждениях.
- Сильные установки специалистов, действия «любой ценой», без учёта индивидуальных особенностей ситуации могут навредить ребёнку и семье. Примеры «шаблонных» установок: «ребёнку в ДУ всегда лучше, чем в кровной кризисной семье», «ребёнок должен в любом случае остаться в кровной семье».
- Система помощи кризисной семье часто «разорвана» между службами, которые работают с родителями по месту жительства, и ДУ, которое вступает в коммуникации с родителями только во время их посещений.

## I. ОСНОВАНИЯ ВРЕМЕННОГО ПОМЕЩЕНИЯ ДЕТЕЙ В ДУ

### 1.1. Около 50 % детей находятся временно в ДУ по заявлению

В исследованных регионах заявление родителей или несовершеннолетних на временное помещение ребёнка в ДУ было подано примерно в половине случаев (40–52 %). В Самарской области доля детей, помещённых по заявлениям, выше — 87 %, что может быть связано с особенностями учёта<sup>3</sup>.

Другая половина случаев связана с изъятием (отобранием) ребёнка, уходами детей из семьи и иными причинами.

**Таблица 2.** Распределение случаев временного помещения детей в ДУ по наличию заявления (в % по региону)

Регион	Временных помещений по заявлению		
	по причине получения услуг <sup>4</sup>	в связи с ТЖС <sup>5</sup>	количество временных помещений по заявлению
Москва	32	8	40 <sup>6</sup>
Новосибирская область	нет данных		52*
Самарская область	28,6	58,6	87
Томская область	17	26	43

\* По оценкам специалистов ДУ региона.

Жизненные ситуации случаев помещения детей «по заявлению» часто принципиально не отличаются от случаев помещения детей без такого заявления (исключение — дети с ОВЗ, оформленные на получение услуг в стационарной форме). А наличие заявления родителей не всегда означает, что они приняли добровольное, осознанное и самостоятельное решение.

#### Заявление может:

- оформляться после помещения ребёнка в ДУ по акту структур МВД — фактически после отобрания ребёнка;
- рекомендоваться специалистами как альтернатива лишению родительских прав;
- предлагаться родителям как «передышка» в связи с трудной жизненной ситуацией семьи.

<sup>3</sup> В Самарской области сложилась практика заключения трёхсторонних соглашений и учёта детей как помещённых по заявлениям для получения ими услуг социального обслуживания в стационарной форме. Два вида заявлений не вполне различаются между собой.

<sup>4</sup> По заявлению о предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания (Федеральный закон № 442-ФЗ, статья 14).

<sup>5</sup> По заявлению, в целях обеспечения временного проживания ребёнка в течение периода, когда родители, усыновители либо опекуны или попечители по уважительным причинам не могут исполнять свои обязанности в отношении ребёнка (статья 155.1 часть 2 Семейного кодекса РФ).

<sup>6</sup> Особенность Москвы — наличие двух типов ДУ для временного помещения детей. В СРЦ и ЦПСИД большинство детей находятся на основании акта оперативного дежурного ОМВД и направления (ходатайства) органов опеки и попечительства. В ЦССВ большинство детей находятся по заявлению родителей и направлению органов социальной защиты на получение услуг (Федеральный закон № 442-ФЗ).

## Москва

В 42 % случаев у детей, оформленных по заявлению родителей в связи с ТЖС, присутствует направление от органов опеки и попечительства / отдела соцзащиты, в 21 % – акт ОМВД.

## Томская область

В 37 % случаев помещение ребёнка в ДУ происходит при ведущей роли специалистов органов опеки и попечительства, а заявление родителей появляется после помещения ребёнка в ДУ.

## Самарская область

Акты ОМВД упоминаются в 8 % случаев, а акты органов опеки и попечительства или главы администрации – в 1 % случаев.

### 1.1.1. 20–30 % случаев: заявление на получение услуг

Характерно для временного помещения в ДУ детей, имеющих ОВЗ (от 17 до 32 % всех случаев временного помещения).



Девочка, 6 лет. Множественные тяжёлые нарушения здоровья. До 2,5 лет росла в семье, где была круглосуточная няня. После развода мама вышла на работу и поместила ребёнка в ЦССВ. Мама и другие родственники навещают девочку. Мама не рассматривает возможность возвращения ребёнка домой. На вопрос, жила бы дочь дома, если бы по-прежнему работала няня и не было бы развода, отвечает положительно.<sup>7</sup>

### 1.1.2. 20–50 % случаев: заявление «в связи с ТЖС»

Достаточно высока доля фактического отобрания ребёнка из семьи (в личных делах есть акты ОМВД, направления органов опеки и попечительства, соцзащиты).



Две сестры помещены в СРЦ из-за антисанитарных условий в квартире. У родителей нет возможности сделать ремонт или получить временное социальное жильё и, как результат, возможности вернуть детей в семью.

### 1.1.3. До 5 % случаев: заявления от несовершеннолетних

Как правило, заявления пишут подростки старшего возраста (около 80 % таких случаев) в случае экстренной ситуации в семье, семейного конфликта или для того, чтобы вырваться из неблагополучного окружения.

*Дети, которые не желают идти по стопам родителей, имеющих вредные привычки, приходят и говорят: «Всё надоело, хотим к вам, пожалуйста, можно я у вас поживу!»<sup>7</sup>*  
*(Из интервью со специалистами)<sup>8</sup>*



Во время пандемии мать, одна воспитывающая детей, потеряла работу и не могла оплачивать аренду жилья. Двое детей жили у бабушки. После госпитализации бабушки дети оказались без присмотра, и старшая дочь написала заявление на помещение в СРЦ. Через некоторое время мать нашла работу и дети вернулись в семью.

## 1.2. Заключение трёхсторонних соглашений

Пунктами 12 и 13 Постановления № 481 предусматривается, что родители, когда они не могут исполнять свои обязанности в отношении ребёнка, обращаются в орган опеки и попечительства по месту жительства или пребывания ребёнка в целях заключения соглашения между законным представителем, организацией для детей-сирот и органом опеки и попечительства о временном пребывании ребёнка в организации для детей-сирот. Соглашение между родителем, органами опеки и попечительства и ДУ заключено в 9 % случаев временного помещения детей в ДУ в Томской области, в 11 % – в Москве, в 95 % – в Самарской области (в регионе сложилась практика заключения трёхсторонних соглашений в случае получения детьми услуг социального обслуживания в стационарной форме).

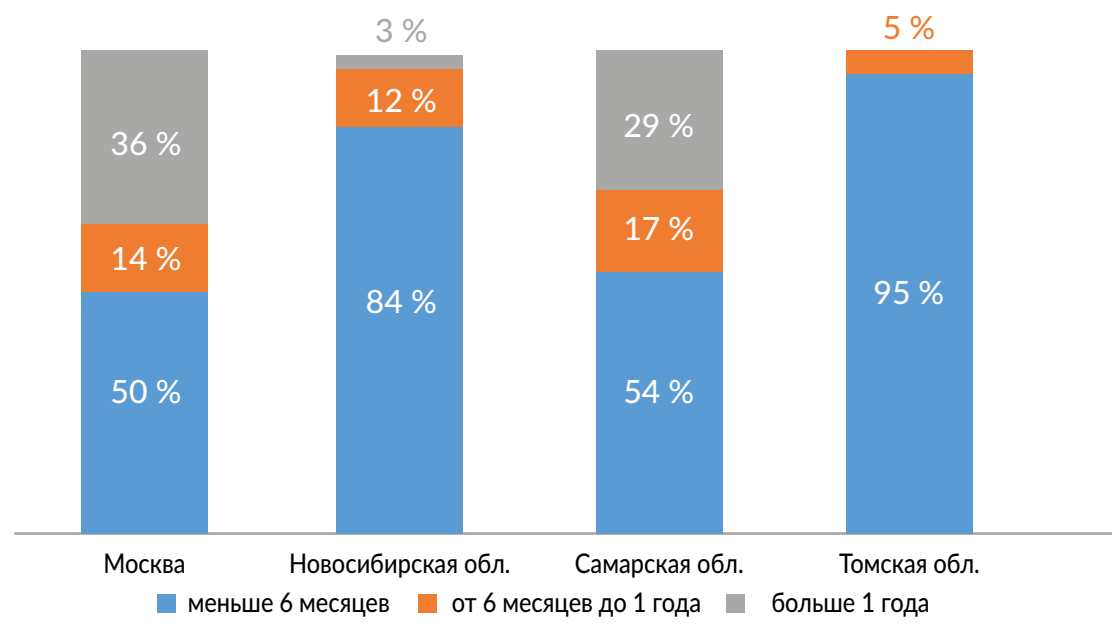
<sup>7</sup> Здесь и далее курсивом обозначены отредактированные цитаты из проведённых интервью (сокращения, удаление вспомогательных слов).

<sup>8</sup> Здесь и далее белым текстом на синем фоне приведены кейсы, собранные исследователями.

## II. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ, ПОВТОРНЫЕ СЛУЧАИ ВРЕМЕННОГО ПОМЕЩЕНИЯ В ДУ

### 2.1. Сроки временного пребывания детей в ДУ

Большинство детей, согласно данным административной отчётности исследуемых регионов, временно пребывают в ДУ до 6 месяцев. Вместе с тем в отдельных регионах исследования высока доля случаев временного помещения детей в ДУ на срок более 1 года.



**Рисунок 1.** Сроки временного пребывания детей в ДУ, в % по региону

Доля детей в возрасте 3 лет и младше, пребывающих в ДУ более 6 месяцев, составила:

7,5 % — в Москве (значительное количество — дети родителей-мигрантов);

6,5 % — в Самарской области;

5,7 % — в Новосибирской области.

Благополучнее выглядит ситуация в Томской области: более 6 месяцев в ДУ пребывал только один ребёнок в возрасте до 3 лет, ни одного — младше года.

При этом в ДУ есть дети, бессрочно пребывающие с «временным статусом» (около 5 %). Это дети с инвалидностью, ТМНР, от воспитания которых фактически отказались родители, часто с рождения (родители вправе отозвать письменное согласие на усыновление и заключить договор о предоставлении социальных услуг ребёнку, чтобы не платить алименты). Родители регулярно продлевают заявление, в воспитании и содержании ребёнка не участвуют и не поддерживают контактов с ним.

Эти дети находятся в положении худшем, чем дети со статусом сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, поскольку не могут быть устроены в семью. Руководители ДУ ограничены в принятии решений, требующих разрешения родителей (например, на оказание медицинской помощи, предполагающей совместную госпитализацию ребёнка и родителя).



Семья финансово благополучна. Мальчик с тяжёлой инвалидностью, родился в результате ЭКО. Родители в роддоме отказались от ребёнка. Когда им назначили алименты, отозвали согласие на усыновление ребёнка и поместили сына в учреждение для оказания социальных услуг по Федеральному закону № 442-ФЗ. Работа с родителями не ведётся из-за их конфликта с учреждением. Семья блокирует возможность госпитализации и педагогической поддержки ребёнка.

### 2.2. Первичные и повторные помещения

Согласно данным административной отчётности исследуемых регионов, большинство детей временно находятся в ДУ впервые.

При этом около 5–10 % детей временно помещались в ДУ три раза и более. За небольшими на первый взгляд процентами повторных помещений в ДУ скрываются судьбы тысяч детей.

**Таблица 3.** Доля детей, временно помещённых в ДУ впервые и повторно

Регион	Впервые	Повторно
Новосибирская область	87 %	13 %
Москва	86 %	14 %
Самарская область	85 %	15 %
Томская область	77 %	23 %

Количество временных помещений напрямую зависит от возраста ребёнка: чем он старше, тем выше вероятность опыта повторного помещения в ДУ. Однако есть и случаи, когда дети к 6 годам имеют опыт 6 временных помещений в ДУ.

Временное помещение младших детей чаще означает их отобрание из семьи. Некоторые специалисты отмечают, что маленького ребёнка проще устроить в замещающую семью.

Из интервью со специалистами и семьями становится понятно, что данные отчётности не позволяют оценить реальное положение дел. Статистика ведётся внутри конкретных ДУ — юридических лиц, а не по ребёнку и семье; сведения о предыдущих пребываниях ребёнка в ДУ не передаются и недоступны другим ДУ; при реорганизации ДУ данные теряются.

Углублённый анализ случаев в одном из регионов показал, что дети временно помещаются в ДУ повторно в 33 % случаев, что более чем в два раза превышает данные административной отчётности (где речь идёт о 15 % случаев).

Не всегда соответствует действительности и статус жизнеустройства ребёнка после временного пребывания в ДУ. В ряде случаев дети «по документам» вернулись к кровным родителям, однако проживают с бабушкой.

Особенно травмирующим является опыт многократных помещений ребёнка в ДУ, представляющий или маскирующий его отобрание из семьи или уклонение родителей от воспитания ребёнка.



Последствия частого помещения не очень хорошие. Надо сразу ставить восклицательный знак, по-особому работать с семьёй. Для опеки, для специалистов учреждения сразу должна быть, что называется, зарубка.

(Из интервью со специалистами)

### Неоднократное помещение ребёнка в ДУ связано с нерешённостью исходных причин временного помещения.

#### Как правило, это:

- рецидивы алкогольных срывов родителей;
- необходимость регулярного получения услуг для детей с ОВЗ;
- низкое материальное положение семьи, способ получения материальной помощи;
- возвращение ребёнка в семью без оценки рисков для его жизни и здоровья.

#### Согласно детальному анализу данных в одном из регионов:

- 15 % детей не возвращаются обратно домой после временного помещения в ДУ.
- Среди изъятых детей доля невозвратов домой в два раза выше, чем у помещённых в ДУ по инициативе родителей (22 и 11 % соответственно).
- Дети, помещаемые в ДУ повторно, возвращаются домой реже, чем помещаемые в первый раз — доля вернувшихся домой составляет 82 и 88 % соответственно.
- Продолжительность повторного помещения ребёнка в ДУ по инициативе родителя в среднем больше первого на 1 месяц.

### III. ПРИЧИНЫ ВРЕМЕННОГО ПОМЕЩЕНИЯ ДЕТЕЙ В ДУ

#### Данные, полученные в ходе исследования, позволили выявить типичные особенности семей, временно помещающих детей в ДУ

- Большинство семей имеют доход не выше прожиточного минимума и состоят на учёте как малоимущие (67–91 %, в зависимости от региона и наличия данных). Для многих семей эта ситуация не временная, а длительная. Так, в одном из регионов, где проводилось исследование, 66 % семей стоят на учёте более 2 лет, 25 % — более 5 лет.
- Около 60 % — многодетные семьи, у 75–80 % временно помещённых детей есть брат или сестра.
- Около 60 % детей из неполных семей; как правило, их воспитывает мать.
- Большинство детей — в возрасте 7 лет и старше (60–75 %); значима доля подростков старше 12 лет (25–35 %).
- Большинство родителей имеют уровень образования не выше среднего.
- В 31–46 % семей один или оба родителя страдают от алкогольной (реже — наркотической) зависимости. Дети из таких семей, как правило, помещаются временно в ДУ по акту или ходатайству субъектов профилактики, а не на основании заявления родителей или несовершеннолетнего.
- У многих семей есть проблемы с жильём или условиями проживания. В Новосибирской области 65 % семей, временно поместивших ребёнка в ДУ, проживают в неблагоустроенных домах и квартирах.

**Таблица 4.** Сегментация случаев временного помещения детей в ДУ, в % по региону

Регион	Москва	Новосибирская область	Самарская область	Томская область
1. Зависимость одного или обоих родителей	31	29	24	41
2. Дети с ОВЗ	26	10	29	26
3. Одинокие матери. При этом нет сведений о зависимости, заболевании или инвалидности у матери или ребёнка.	13	28	19	39
4. Дети с особенностями поведения (и нет сведений об ОВЗ у ребёнка; о зависимости или инвалидности родителей).	12	11	7	12
5. Родители с ОВЗ или инвалидностью	6	5	7	7

Исследование показывает, что типичные особенности семей (алкогольная зависимость родителей, наличие заболеваний у ребёнка или родителя, неполный состав семьи, тяжёлое материальное положение) в большинстве случаев не являются единственной причиной временного помещения ребёнка в ДУ.

<sup>9</sup> В региональных исследованиях использован разный инструментарий; данные в полной мере не сопоставимы. См. подробнее «Ограничения исследования».

### 3.1. Основная причина помещения в ДУ детей с инвалидностью — получение услуг

До 30 % детей, временно помещённых в ДУ, имеют ОВЗ. Их временное пребывание в ДУ (как правило, в специализированном ДУ для детей-инвалидов) во многом обусловлено отсутствием ранней помощи, дефицитом территориально доступных нестационарных и краткосрочных услуг для семьи, инклюзивного образования и форм дневного пребывания детей.

Распространена установка, что помещение детей с инвалидностью в специализированные учреждения стационарного типа — единственная возможная мера оказания помощи семье. Особенно это характерно для детей с ТМНР, лежачих, в меньшей степени — для детей без ментальных особенностей.

После длительного пребывания ребёнка с тяжёлой формой инвалидности в ДУ многие семьи не видят возможности для его возвращения домой.

Даже в случаях, когда ребёнок воспитывается в семье, возможно его помещение в ДУ в будущем, когда семья перестанет справляться с поведением ребёнка или при изменении жизненной ситуации (развод, болезнь родителей, появление других детей, ухудшение материального положения семьи и пр.).

Как правило, при оформлении ребёнка с инвалидностью на временное помещение в ДУ, не оценивается, действительно ли ребёнок не может остаться в семье с учётом её жизненных обстоятельств. Специалисты ДУ ссылаются на отсутствие законодательных требований. Случаи временного помещения детей с особенностями здоровья в ДУ представляют собой достаточно однородную категорию. Практически всегда это инициатива родителей, оформлено заявление на получение ребёнком услуг. Временное помещение такого ребёнка в ДУ становится для семьи получением услуги социальной передышки; способом получения медицинских, образовательных и иных социальных услуг; возможностью проведения медицинского обследования, прохождения ПМПК, МСЭ, установления группы инвалидности. Последнее наиболее востребовано в сельской местности, где родителям крайне сложно, а иногда и невозможно это сделать иначе, при отсутствии необходимых медицинских специалистов.

### 3.2. Ценность ребёнка и уровень социализации семьи — основные оси различий в причинах временного помещения детей в ДУ

Причины временного помещения в ДУ нормотипичного ребёнка более разнообразны и не всегда фиксируются в личных делах детей.

Изучение жизненных ситуаций семей, временно поместивших в ДУ детей, позволяет разделить все случаи относительно двух осей:

- ценность ребёнка для родителей;
- уровень социализации родителей, наличие/отсутствие алкогольной (или иной) зависимости.

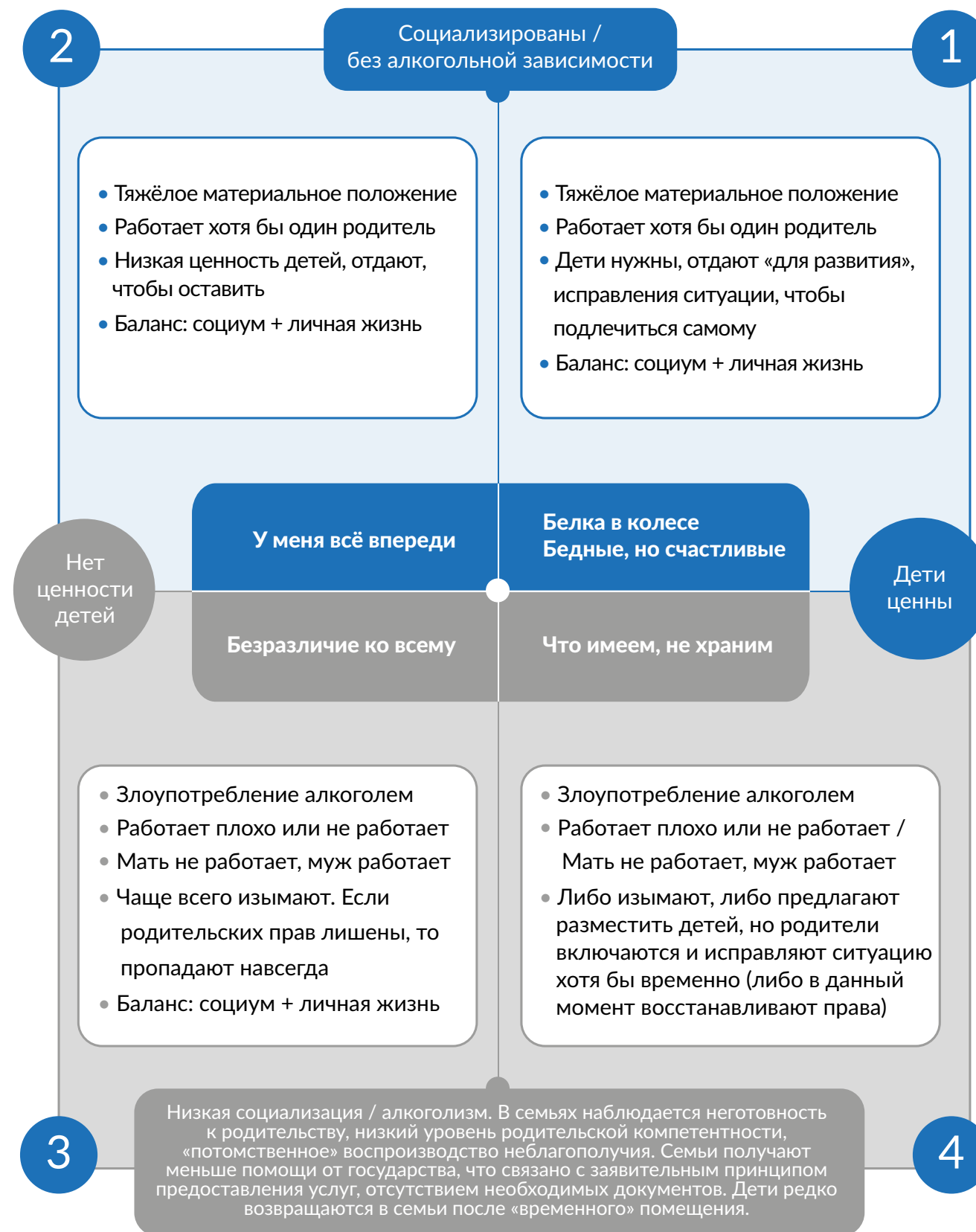


Рисунок 2. Типология случаев временного помещения (на примере Новосибирской области)

**Таблица 5.** Разбивка случаев временного помещения детей в ДУ: по осям «Ценность ребёнка» и «Уровень социализации родителей» (доли случаев по данным Новосибирской области)

Родители, которые не ценят детей	Родители, которые ценят детей
<p><b>2. У меня всё впереди (1–5 %)</b> Самый редкий случай. Дети обычно остаются в семье, только 2 % уходит под надзор ДУ. Временное помещение происходит по инициативе родителя. Ребёнок не нужен такой семье, воспринимается как обуза. Конфликтные отношения по мере взросления ребёнка, девиантное поведение. Родители хорошо социализированы, получают максимум материальных, юридических и прочих услуг от государства («мне все должны»), но принципиально отказываются от психологической помощи.</p> <p><i>Семье нужны: поддержка подростка — психологическая, полустационарные услуги (дополнительное образование, спорт и пр.), содействие в размещении в школах-интернатах, наставничество; психологическая работа с матерями младших детей; передача ребёнка под опеку родственникам.</i></p>	<p>Самый распространённый случай (50–60 %): инициатива родителей — попытка исправить ситуацию в интересах ребёнка. Дети возвращаются в семью. 2 типа ситуаций.</p> <p><b>1.1. Белка в колесе</b> Мать рано родила ребёнка, обычно нет мужа, алиментов и поддержки родственников. Мать много работает, но мало получает, высокий уровень стресса, на первом месте — вопросы выживания, физически нет времени на воспитание ребёнка. Старшие дети сталкиваются с буллингом в школе, что приводит к конфликтам в детско-родительских отношениях. Ребёнок помещается как «в лагерь», подтянуть оценки в школе, при ухудшении ситуации — госпитализация матери (присмотр), «на прокорм» (ухудшение материального положения).</p> <p><i>Семье нужны: стабильная материальная помощь, ремонт жилья; юридическая помощь, в т. ч. реструктуризация кредитов; организация присмотра за ребёнком и помощи с учёбой, наставничество; психологическая помощь ребёнку и родителю (восстановление детско-родительских отношений).</i></p> <p><b>1.2. Бедные, но счастливые</b> Изначально траектория «белки», только мать снова выходит замуж. Часто это многодетная непьющая семья, отец много работает, но низкий уровень дохода, неблагоустроенный дом приобретён на материнский капитал. «Триггеры» временного помещения ребёнка в ДУ — рождение ещё одного ребёнка, переезд семьи, смена школы, подростковые кризисы ребёнка. Ребёнок помещается в ДУ, как правило, для исправления поведения и учёбы, реже — в случае госпитализации матери (например, роды). После «апробации» услуги младшие дети потом также периодически помещаются в ДУ как «в лагерь».</p> <p><i>Семье нужны: поддержка подростка — психологическая, полустационарные услуги (дополнительное образование, спорт и пр.), репетиторство, наставничество.</i></p>
<p><b>3. Безразличные ко всему (10–15 %)</b> Полная пьющая семья (или скитающиеся одинокие родители), асоциальность (потомственное неблагополучие). Без работы, документов, пособий. Образ жизни устраивает родителей, в т. ч. отобрание ребёнка. 32 % лишают родительских прав: 19 % детей уходят в другую семью, 13 % — под надзор учреждений. Отобрание младших детей — по сигналу соседей, старших — КДН, МВД, школы.</p>	<p><b>4. Что имеем, не храним (20–30 %)</b> Полная пьющая семья, на учёте СОП, родители не работают (потомственное неблагополучие). После отобрания ребёнка из семьи «включаются» в исправление ситуации, хотят вернуть ребёнка. Обычно временные усилия (26 % лишаются родительских прав): 18 % детей уходят в другую семью, 8 % — под надзор ЦССВ. Отобрание младших детей — по сигналу соседей, старших — КДН, МВД, школы (девиантное поведение, подростковые кризисы).</p> <p><i>Семье нужны: помощь родителям в лечении зависимостей, трудоустройстве, юридическая помощь, кризисные центры; психологическая помощь детям, обучение навыкам самообслуживания, вовлечение в позитивные практики, в т. ч. содействие в поступлении в школы-интернаты.</i></p>

## IV. «УЗКИЕ ГОРЛЫШКИ» ПРАКТИКИ ВРЕМЕННОГО ПОМЕЩЕНИЯ ДЕТЕЙ В ДУ

### 4.1. Отсутствие единого целеполагания субъектов профилактики

Исследование показывает, что нет единого целеполагания у разных субъектов профилактики, они не разделяют общие ценности (например, ценности воспитания ребёнка в семье).

### 4.2. Нескоординированность действий субъектов профилактики

Система помощи часто «разорвана» между службами, которые работают с родителями по месту жительства, и ДУ, которое вступает в коммуникации с родителями только во время их посещений. Большинство ДУ, куда временно помещаются дети, считают своей основной работой исключительно работу с ребёнком — присмотр и уход, лечение, образование и пр. (в зависимости от ситуации). Более половины ДУ (51–56 %) в регионах исследования не ведут работу с семьёй, временно поместившей ребёнка в ДУ.

#### Основные причины:

- У ДУ нет такой обязанности по уставу.
- Не хватает специалистов.
- Родители получают помощь в других службах и ведомствах: наркологических/психиатрических диспансерах, службах занятости, КЦСОН.
- У родителей нет обязанности работать с ДУ (особенно при отсутствии соглашения), а у ДУ нет ресурса мотивировать родителей на совместную работу.
- Нет доступа к семье: ДУ находится далеко от места проживания семьи, родитель находится в розыске или местах лишения свободы, за границей (родители-мигранты), госпитализирован.

Исследователи отмечают нескоординированность и недостаточное взаимодействие различных органов и организаций при работе с семьёй



Девочка находится в ДУ повторно. Мать злоупотребляет алкоголем, родительские навыки у неё не сформированы: она оставляет ребёнка знакомым. Навещала дочь в ДУ всего два раза. При этом ребёнок получал уход со стороны других членов семьи, у него много родственников. Работа по возвращению ребёнка в семью осложнена бродяжническим образом жизни матери, частой сменой места жительства. Социальные службы, не имея объединённой базы данных по семьям, нуждающимся в социальном сопровождении, теряют её из виду. В итоге одновременно были утверждены два разнонаправленных заключения: о целесообразности продления временного пребывания ребёнка в ДУ и распоряжение главы сельского поселения о возвращении ребёнка матери.

Отсутствуют протоколы реагирования на разные типы семейного неблагополучия. Сотрудники ДУ не всегда знают, какая работа и по какой логике должна проводиться и действительно проводится сотрудниками опеки и другими службами. Коммуникации между субъектами профилактики часто носят извещающий характер (например, уведомление органов опеки и попечительства о лишении родительских прав родителя ребёнка, временно помещённого в ДУ).

*Если специалисты видят риск, то подают сигнал в опеку. Если опека не увидит риска, семья будет вне поля зрения специалистов. Психологическая работа с родителями проводится, как правило, только если специалисты видят проблемы психологического характера. В остальных случаях эта работа носит характер разовой консультации. (Из интервью со специалистами)*



### 4.3. Отсутствие единого банка подробных, достоверных и актуальных сведений о семьях, нуждающихся в помощи

Несмотря на большие объёмы собираемой административной отчётности и перегруженность специалистов, личные дела и ИППСУ воспитанников не позволяют понять реальные причины их временного помещения в ДУ и сделать вывод о ситуации в семье. В отчётных документах представлены формальные варианты для фиксации сведений. В базах данных фиксируются не все оказанные услуги.

ИППСУ, регулирующая предоставление социального обслуживания гражданину, является шаблонным и формальным документом, наименее информативным из всей документации по семье.

Подробные истории семей часто хранятся в бумажных архивах на местах, но к ним не обращаются ни владельцы архива, ни иные субъекты профилактики.

В одном из регионов исследования получение информации специалистами ДУ о работе с семьёй, осуществляемой по месту жительства, организовано через систему официальных писем. Запросы часто остаются без ответа или приходят с существенным опозданием. Это не позволяет своевременно получать нужные сведения и учитывать их в работе со случаем.

В целом данных по временно помещённым в ДУ детям гораздо меньше, чем по детям, имеющим статус детей, оставшихся без попечения родителей. Особенно выражена эта ситуация для детей с ОВЗ, помещённых в ДУ по заявлению на предоставление социальных услуг (Федеральный закон № 442-ФЗ).

### 4.4. Реакция на текущую кризисную ситуацию, а не сопровождение семьи по технологии ведения случая

В большинстве случаев временного помещения детей в ДУ речь идёт о реагировании на текущую кризисную ситуацию, гораздо реже — о комплексном сопровождении семьи.

#### Исследование показывает следующее.

- Семьям до и во время пребывания ребёнка в ДУ оказываются примерно одинаковые услуги. При этом некоторые из них эффективны только до временного помещения ребёнка в ДУ.
- После того как ребёнок покидает ДУ, работа с ним и членами его семьи прекращается.
- Семьи с проблемами во взаимоотношениях или сложностями с поведением ребёнка пользуются психологической помощью не чаще, чем родители, обратившиеся в ДУ по иным причинам.
- Психологическая помощь (в том числе экстренная) чаще оказывается родителям, чьи дети впоследствии не возвращаются в семью. Часто такая помощь уже не своевременна и бесполезна.
- Услуги могут быть лишь формально связаны с причиной временного помещения ребёнка в ДУ, не работая на её устранение. Например, родителю с алкогольной зависимостью предлагают прослушать лекцию о здоровом образе жизни, а с родителями с несформированными родительскими компетенциями проводят беседу о необходимости уборки в доме.

Слабо распространена практика совместного планирования работы и её обсуждение с семьёй. Специалистам трудно видеть в родителях партнёров в диагностике и преодолении ТЖС. Замещающий характер услуг без активного вовлечения родителей часто неэффективен. Например, попытки решить проблемы занятости и получения дохода за родителей.

*Уже 2 года я приезжаю без презентации, в голове — определённый план, тема, которую хочу донести. У нас идёт живая беседа, и родители начинают раскрываться. Потом уже просто уйти от них невозможно. Самое эффективное — это дать возможность родителям выговориться, рассказать о проблемах. Они устали от того, что мы приезжаем их учить: «Сколько можно нас учить? Вы нас услышите!»*  
(Из интервью со специалистами)

Согласно данным исследования, лишь небольшая часть личных дел детей, временно помещённых в ДУ, содержит планы работы с семьёй по технологии работы со случаем, которые позволяют определить результаты изменения семейной ситуации и последовательность шагов для их наступления. Куратор случая может назначаться без предоставления достаточного времени для диагностики и разработки плана реабилитации семьи (например, иск о лишении родительских прав подаётся в суд менее чем через 1 месяц после назначения семье куратора).

Учитывая, что в ДУ сопровождение семьи, как правило, не бюджетизируется как услуга, такое сопровождение предоставляется как «социально-педагогические услуги».

Среди исследуемых регионов практика сопровождения семей по технологии работы со случаем в наибольшей степени внедрена в Томской области.

### 4.5. Недостаток профессиональной диагностики реальных причин временного помещения ребёнка в ДУ, слабая оценка результативности работы и рисков, связанных с возвращением ребёнка в семью

Проведение профессиональной диагностики предполагает наличие сведений о предыстории семейной ситуации; сбор подробных сведений о расширенной семье, а не только коммуникации «по требованию» (например, только ответы на вопросы тех членов семьи, которые обращаются в ДУ или навещают ребёнка). В личных же делах детей (до 70 % случаев) отсутствует информация об образовании, возрасте и иных характеристиках родителей, о других родственниках.

Специалисты, работающие с семьями, временно помещавшими детей в ДУ и ранее, могут предлагать одни и те же интервенции, не учитывая опыт взаимодействия с семьёй, результативность предыдущих попыток, динамику изменений и возможности семьи для реабилитации.

Динамика изменений в семье может оцениваться как негативная или позитивная не комплексно, а по единичному факту. Например, по факту прохождения лечения от алкогольной зависимости или наклейки обоев.

Наличие мотивации родителей к изменению ситуации может остаться незамеченным. А к родителям, у которых недостаточно ресурсов для решения задачи (в том числе к родителям с ментальными особенностями), специалисты могут предъявлять завышенные требования.



Девочка с задержкой психического развития училась в коррекционном доме-интернате, программу усваивала. В связи с педикулезом была отстранена от занятий. Лечение она не прошла, в школу после каникул не вернулась, в связи с чем помещена в ДУ. Семья у ребёнка полная, СОП. Проживают в ветхом доме с антисанитарными условиями. Мать злоупотребляет алкоголем, не полностью справляется с родительскими обязанностями, у неё лёгкая форма умственной отсталости. К ребёнку она относится тепло, ежедневно звонит. Семья сумела частично выполнить рекомендации по приведению жилья в адекватное состояние, но органы опеки и попечительства посчитали проделанную работу недостаточной. Согласно комментариям специалистов, родители не вполне понимают, чего от них хотят, однако способны ухаживать за ребёнком, если не будут злоупотреблять алкоголем.

И наоборот, риски возвращения ребёнка в семью могут не оцениваться и становиться фактором повторного помещения ребёнка в ДУ, представлять угрозу жизни ребёнка.



Ребёнок паллиативный, длительное время находился на стационарном лечении в ДУ. Полная семья; мама получила все навыки ухода за ребёнком, выражает намерение его забрать, но, на взгляд специалистов, психологически не готова («трясётся», «боится подойти»). Она снова беременна. ДУ ведёт работу, направленную на подготовку членов семьи к уходу за ребёнком в домашних условиях, но без комплексной оценки семейной ситуации (психологического состояния, распределения семейных ролей, планирования членами семьи своего будущего с детьми) и постановки задач по созданию необходимых условий в семье для воспитания «особенного» ребёнка.



Девочка обнаружена в ходе рейда в 23:00, мама находилась в состоянии опьянения. Проблемы с алкоголем у мамы наблюдаются на протяжении 10 лет, периодически она проходит лечение. Ребёнок временно помещался в ДУ с октября 2014 года по май 2016 года, с августа 2017 года по апрель 2018 года, последнее помещение — в октябре 2019 года. Мать воспитывает ребёнка одна. Говорит о любви к дочери, но навестила её один раз. Дома по утрам девочка будит маму, чтобы успеть что-то поесть за весь день.

#### 4.6. Доступность услуг на территории

Большинство предлагаемых услуг для семей с детьми в ситуациях до, во время и после помещения детей в ДУ в целом доступны.

*Если семья занимает открытую позицию, просит о помощи, то помощь оказывается, даже если они живут в отдалённом районе или родитель имеет серьёзное заболевание. Услуги недоступны, когда родители не хотят взаимодействовать с органами опеки или специалистами из детских учреждений. Даже если будут разработаны новые меры, закрытая позиция родителей, их установки минимизируют эффективность этих мер.*

*(Из интервью со специалистами)*

Часто услуги доступны лишь ресурсным семьям, рассчитаны на активную осознанную работу родителей и вовлечение в исправление ситуации. Семьи, вернувшие детей обратно, более мотивированы, они получают услуги в большем объёме, чем семьи, чьи дети не вернулись.

*В большей мере не в информативно-консультативной помощи это должно быть, потому что куратор может выдать информацию, куда обратиться, где получить социальную помощь, как трудоустроиться и прочее. Эти ниточки рассчитаны на то, что семья сама активно начнет работать. В меньшей мере мы прикладываем усилия в психологической помощи этой семье, в большей мере — в материальной. Семьи, наверное, и рассчитывают больше на материальную.*

*(Из интервью со специалистами)*

Формальная доступность услуг не означает её доходимости до адресата. Наличие отметок об оказании услуги в документах ИППСУ может свидетельствовать только о согласии родителей на её получение. Например, родитель не приступил к лечению от алкогольной зависимости, перестал приходить на встречи с психологом, не желает заниматься сбором необходимых документов для получения услуги и пр.

#### 4.7. Сложность соблюдения территориального принципа

Территориальный признак при временном размещении ребёнка в ДУ (закреплён п. 17 Постановления № 481) учитывается, но его не всегда удаётся соблюсти из-за отсутствия свободных мест или подходящего ДУ вблизи места проживания семьи.

Например, до 4 % ДУ Томской области можно добраться только в определённый сезон (зимой или летом), до 22 % ДУ — только на автомобиле или такси.

Ситуация осложняется тем, что дети младшего возраста (до 3–4 лет) или с инвалидностью, как правило, помещаются только в (отделения) ДУ определённого типа.

В итоге дети из одной семьи могут помещаться в разные ДУ. Это приводит к разлучению с сиблингами, создаёт сложности для посещения родителями и риски для сохранения детско-родительских отношений, усложняет выстраивание работы специалистов ДУ с семьёй. Отсутствие территориально доступных ДУ может определять выбор стационарных форм вместо помещения ребёнка на дневную форму или пятидневку.

Всё это показывает нецелесообразность разделения детей по категориям и необходимость объединения учреждений в одну систему.

#### 4.8. Поиск и предложение альтернативных вариантов

Семьям редко предлагают форматы, альтернативные временному помещению ребёнка в ДУ. Отсутствует активное привлечение негосударственных ресурсов. Например, кризисных центров, где можно было бы разместить всю семью.

Не в полной мере задействуются родственники и другие близкие взрослые ребёнка, как до помещения ребёнка в ДУ, так и после. По разным причинам ДУ работают только с «доступными» родственниками ребёнка — с теми, которые обращаются в ДУ самостоятельно. Усилия по поиску и проработке вариантов помещения ребёнка к другим родственникам или близким могут не предприниматься; более того, известны случаи отказов родственникам, пытающимся забрать детей к себе на период ТЖС в семье. Как правило, более активные усилия по поиску и вовлечению родственников ведутся, когда стоит вопрос о лишении родительских прав либо решается вопрос об устройстве ребёнка в другую семью.

#### 4.9. Нагрузка и компетенции специалистов

Большое количество отчётности превращает деятельность специалистов в формальный процесс, приводит к смене кадров, разрушению преемственности в работе со случаями.



*Вон у нас архивы лежат – большинство не поднимутся никогда. Время минимизируется, чтобы послужить семье, вникнуть в проблему, сориентировать, перенаправить. Я не могу полноценно этому время посвящать, потому что знаю: если я не сделаю это на бумаге, то я вечером или в выходные буду сидеть этим заниматься. Всё происходит набегом: вот подошло время – быстро в семью, быстро беседу пробеседовали, которую запланировали; всё делаешь в спешке, потому что очень много валится суеты рабочей, кучи бумаг, запросов. Это не только моя сложность, это сложность всей нашей системы. Слишком много документов: на два сказанных слова 33 бумаги, так ведь?*

*(Из интервью со специалистами)*

Одно из предложений – ранжирование специалистов по степени тяжести случая, когда одни обучены и работают с тяжёлыми случаями, используют соответствующие технологии, а другие – занимаются профилактикой и сопровождением более благополучных семей. С другой стороны, есть риски, связанные с внедрением такой модели.

*Ранжированность пытались вводить, рассказывали, что будут кураторы, которые работают с неблагополучием, будут другие компетенции, немного другая модель, другая технология. А когда технологию внедрили, органы опеки и попечительства начали спихивать этим кураторам все случаи, которые давно стояли на учёте. И кураторы просто захлебываться стали. Так мы пытаемся сделать ампутацию маникюрными ножничками. То есть мы пытаемся красивую технологию сопровождения семей на ранней стадии кризиса применить к махровым случаям, а там эта технология совершенно не работает.*

*(Из интервью со специалистами)*

## V. АДЕКВАТНОСТЬ И ОБОСНОВАННОСТЬ ВРЕМЕННОГО ПОМЕЩЕНИЯ ДЕТЕЙ В ДУ

### 5.1. Типология случаев по адекватности временного помещения детей в ДУ

Исследование показывает, что в 40–80 % случаях можно обойтись без временного помещения ребёнка в ДУ, если обеспечить успешное преодоление «узких горлышек» (раздел IV). Случаи, когда помещение ребёнка в ДУ неадекватно (семья мотивирована воспитывать ребёнка, нет угрозы жизни и здоровью ребёнка – адекватнее оказать помощь семье без помещения ребёнка в стационар):

- Временная трудная ситуация в ресурсной семье, при этом есть родственники и близкие знакомые. Например, случаи временного помещения детей в ДУ на период госпитализации, родов матери, потери работы у кормильца семьи и пр.
- Семейные конфликты (между взрослыми членами семьи или детско-родительские).
- Временное помещение ребёнка в ДУ как способ перевоспитания или услуга, равноценная поездке в детский лагерь.

**Возможная альтернатива:** поиск иных форматов временного помещения детей - у родственников, близких знакомых (органы опеки и попечительства недостаточно проактивно прорабатывают эти варианты или даже препятствуют помещению детей к родственникам); работа территориальной службы примирения, специализирующейся на решении острых конфликтных ситуаций.

Случаи, когда неадекватно оформление временного помещения ребёнка в ДУ (семья не мотивирована воспитывать ребёнка – это лишает ребёнка шанса на воспитание в новой семье или затягивает сроки семейного устройства):

- Фактически бессрочное помещение в ДУ ребёнка с ОВЗ по заявлению на оказание услуг, неготовность воспитывать ребёнка в семье даже временно (пятидневка, дневное пребывание и пр.).
- Запущенные случаи семейного неблагополучия, когда уже нет смысла или поздно работать, у родителей нет заинтересованности в сохранении ребёнка в семье.

**Возможная альтернатива:** оформление отказа от ребёнка, лишение родительских прав.

Случаи, когда временное помещение ребёнка в ДУ менее адекватно, чем предложение альтернативных форматов и услуг (ребёнок/семья нуждается в длительной поддержке и услугах, есть риск для здоровья и жизни ребёнка / членов его семьи):

- Семья не может воспитывать ребёнка из-за нехватки материальных ресурсов.
- Родителям не с кем оставить детей в связи со спецификой трудовой деятельности родителей.
- Единственный родитель оказывается в больнице в связи с тяжёлой болезнью.
- Семья, воспитывающая ребёнка с ОВЗ, нуждается в социальной передышке, помощи и поддержке в вопросах ухода и воспитания детей с особенностями развития. Также таким семьям (особенно в сельской местности) не хватает качественной медицинской помощи для получения ребёнком инвалидности или обследования у узких специалистов, реабилитации.
- Родители не справляются с трудным поведением подростка, защищаются от его девиантного, делинквентного поведения.

**Возможные альтернативы:** оказание дефицитных услуг; обеспечение качественно иного уровня работы центров для семей и детей, в том числе с девиантным, делинквентным поведением; обновление и унификация практики диагностики, разработка программ реабилитационной работы с семьями, а также соответствующая подготовка специалистов; оценка рисков потенциального возвращения в семью ребёнка с ОВЗ, ранее длительное время проживавшего в ДУ.

В настоящее время такие альтернативы не всегда есть в регионе или территориально доступны по месту жительства семьи.

Случаи, когда временное помещение ребёнка в ДУ адекватно (есть реальная угроза жизни и здоровью ребёнка):

- Оставление ребёнка в опасности.
- Жестокое обращение с ребёнком, насилие.
- Острые ситуации, связанные с тяжёлыми случаями злоупотребления родителями алкоголем, наркотическими веществами.

Некоторые подобные случаи заканчиваются лишением/ограничением родителей в родительских правах, в то время как в других вероятность отобрания ребёнка становится стимулом, побуждая родителей к реальным изменениям – обустройству дома, решению проблемы с алкоголизмом и пр.

## 5.2. Установки специалистов, уполномоченных лиц

Эксперты подчёркивают, что каждая ситуация временного помещения ребёнка в ДУ требует от специалиста индивидуального подхода, а сильные, однозначные установки (как на сохранение семьи в любом случае, так и, наоборот, на спасение ребёнка от опасной семьи) могут навредить ребёнку и семье.

Среди специалистов ДУ распространены следующие убеждения.

- Временное помещение ребёнка в ДУ — полезная и адекватная услуга как для родителей (решение временной проблемы, единственный способ совмещать работу и воспитание ребёнка), так и для ребёнка (подлечить, подкормить, одеть, подтянуть по учёбе).

*Первое время наедаются, потому что питание очень хорошее, пятиразовое. Может, не столько голод был в семье, но тут питание очень разнообразное, тут тебе и фрукты, и всё, что положено.*

*(Из интервью со специалистами)*

- Восприятие практики временного помещения ребёнка в ДУ как педагогической меры для родителей и трудных подростков, способ их «встряски» для изменения поведения или условий проживания.
- Акцент на дополнительных возможностях для детей, временно помещённых в ДУ:

*Зачастую помещение в критических ситуациях ребёнка во временные учреждения идёт только на пользу. Работает соцзащита, подлечиваем ребёнка в здраве, школа подтягивает... В ходе работы с ребёнком увидели колоссальный ресурс, к примеру, в спорте, а мама, допустим, с небольшой умственной отсталостью либо меланхоличная и не хочет качества ребёнка развивать. И здесь как раз мы подключаем нашу систему спорта.*

*(Из интервью со специалистами)*

- Непонимание ценности кровной семьи для ребёнка, установка «Ребёнку тут лучше». У многих специалистов нет критического подхода к существующей модели социальных услуг для семей с детьми (воспитание вне семьи, приобщение к «сиротской системе», утрата родственных связей и пр.).

В то же время есть и позиция, что любое помещение ребёнка в ДУ — всегда травмирующий опыт разлучения с семьёй, и, соответственно, даже временное помещение в ДУ — это крайняя мера.

*Сбой какой-то в психологии ребёнка происходит точно. Сначала этот ребёнок такой растерянный, напуганный, почему его забрали. Как правило, такие дети не хотят ехать в учреждения, если первый раз едут. Им страшно. Потом они живут здесь в семейно-воспитательных группах. Им здесь хорошо, они здесь успокаиваются, расслабляются. Но эти дети живут в напряжении — заберут их родители или не заберут, что будет дальше.*

*(Из интервью со специалистами)*

## 5.3. Установки родителей и детей

Как показывает исследование, у части родителей нет запроса на получение альтернативных временному помещению детей в ДУ услуг, что связано с отсутствием или слабой информированностью о доступных им надомных или иных нестационарных услугах.

Многие интервью с родителями и детьми демонстрируют отсутствие негативной оценки временного помещения ребёнка в ДУ. Временное помещение в ДУ обосновывается вынужденными обстоятельствами, возможностью родителей оперативно решить свою проблему или проблему ребёнка.

- Пребывание в ДУ часто сравнивается с поездкой в детский оздоровительный лагерь.

*Первый раз они поехали на полтора месяца, там была возможность. Ну, а потом они уезжали на 3 месяца. Последний раз вообще ездили на 4 месяца, и как бы мне была возможность и подзаработать, и ремонт дома сделать... То есть я не переживала, что они где-то будут болтаться, бегать, раниться, у меня душа была спокойна за них.*

*(Из интервью со специалистами)*

В условиях ограничительных мер, связанных с распространением коронавирусной инфекции, такая практика была ограничена — детей помещали только при наличии действительно трудных жизненных ситуаций.

*В период изоляции только экстренное помещение, а уже на очереди несколько детей, которые желают и сами поехать, и родители ждут. И потом это отдых для родителей. Я про одну семью думаю, перед глазами стоит, там 7 детей. Мама худенькая, вся измороженная. Она не пьёт, крутится, вертится, где можно подработать, собрать ягоду, там, сдать, продать.*

*(Из интервью со специалистами)*

Оценка опыта временного пребывания в ДУ во многом зависит от особенностей ребёнка, условий ДУ и индивидуальных качеств специалистов ДУ.

Когда исследователи спрашивали детей об отдельных аспектах работы ДУ, в ответах обычно не было негативных оценок. Есть дети, которым сложно найти общий язык с незнакомыми людьми и для которых разлука с семьёй стала стрессом. Но большинство респондентов рассказали, что в ДУ находили интересные занятия и встретили людей, которым начинали доверять.

Негативные эмоции типичны для детей, которые столкнулись с обманом при помещении в ДУ (им говорили, что они едут ненадолго в больницу или лагерь, только в машине или в ДУ от других детей раскрывается, что это «детский дом»). Обычно это случаи отобрания детей из семьи или первого опыта временного помещения в ДУ.

Резко отрицательно к временному помещению ребёнка в ДУ относятся родители, у которых произошло отобрание ребёнка, и они желают, но не могут воссоединиться с ним.



#### 5.4. Временное помещение в ДУ не всегда отвечает интересам ребёнка

Временное помещение детей в ДУ может отвечать интересам некоторых групп родителей, ДУ, в некоторых случаях — субъектов профилактики. При этом исследование выявило случаи злоупотребления, применения практики в ущерб интересам ребёнка.

**«Выгоды» родителей** (экспертно — не более 5–10 % от всех случаев):

- Временное помещение в ДУ ребёнка с ОВЗ по заявлению на оказание услуг как более выгодный способ оформления отказа от воспитания ребёнка.
- Временное помещение трудного ребёнка в ДУ как сознательное решение, способ его наказания и исправления.

Родительская беспомощность, обида и усталость проявляются в установке: «Там тебя перевоспитают»; расчёт на разрешение ситуации специалистами (психологами). В итоге проблема может не решаться, происходит дополнительная травматизация, ухудшаются состояние и поведение ребёнка, семейные отношения.

*«Вы мне ребёнка исправьте, чтобы я говорила, и он делал; чтобы я приходила — всё было». Подход — будто это не живой человек со своим внутренним миром и переживанием, а какая-то кофемашина, к которой нужна инструкция: на какие кнопки жать, как более эффективно манипулировать, как сделать так, чтобы мне было удобно.*

*(Из интервью со специалистами)*

- Получение благ от государства: первоначально — периодическое помещение для получения материальных средств (одежды, обуви, канцелярских товаров и пр.) и сокращения расходов (на питание, обучение, летний отдых и пр.), затем — оформление фиктивного отказа от старшего подростка ближе к 18 годам («не справляемся») с целью получения выгод уже от «сиротского» статуса.

*Мы тебя навещаем раз в полгода, но ты вообще не забывай, чей ты. Никого, конечно же, разрешения на то, чтобы передать тебя в другую семью, мы никогда не дадим, потому что мы тебя любим и ждём, особенно с твоей квартирой и деньгами на счету. Позиция такая: «Государство может дать, а почему бы не воспользоваться?»*

*(Из интервью со специалистами)*

**ДУ** (не является определяющей тенденцией, но случаи не единичны):

- Зависимость ДУ от подушевого финансирования, достижение плановых показателей «в рамках госзадания» предполагает выполнение определённого объёма работ и плановое количество помещений детей. Поэтому семьям в ТЖС могут предложить поместить детей временно в ДУ без особой на то причины.
- Жёсткость условий финансирования ДУ: невозможность предложить краткосрочные и иные услуги (взамен постоянных и стационарных) без ухудшения финансового положения ДУ.

**Органы власти, иные субъекты профилактики:**

- Дефицит услуг на территории. Временное помещение ребёнка в ДУ нередко является единственной возможностью предложить семье хоть какое-либо решение в трудной ситуации, когда нет, например, возможности предоставить социальное жильё вместо аварийного.

В таких случаях временное помещение становится травматичным для ребёнка и семьи, создаёт риски для детско-родительских отношений.

- Специфика показателей эффективности. Отсутствие целевых показателей по численности временно помещённых детей в ДУ позволяет использовать эту практику, чтобы не ухудшить показатели по количеству лишений родительских прав и численности выявленных детей, оставшихся без попечения родителей.

## VI. АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ФОРМАТЫ И ДЕФИЦИТНЫЕ УСЛУГИ

Исследование позволило определить возможные альтернативные варианты временному помещению детей в ДУ и ряд профилактических услуг, которые помогут сократить численность детей, временно помещённых в ДУ.

### 6.1. Временная профессиональная семья, временное размещение детей в замещающие семьи (на период решения проблем кровной семьёй)

Особенно актуально для ситуаций длительного пребывания в ДУ (более 6 месяцев) нормотипичного ребёнка дошкольного возраста, поскольку в этом возрасте тяжёлые последствия институционального воспитания для развития ребёнка, а для детей до 3 лет они могут быть необратимы.

Например, дети-мигранты до 3 лет могут в ожидании депортации временно находиться в ДУ с рождения, часто — весь первый год жизни.

### 6.2. «Мгновенная опека», подключение дополнительных ресурсов

Работа с другими родственниками и близкими взрослыми ребёнка, которые могут принять его (включая предварительную опеку), как альтернатива его помещения в ДУ. Важность вовлечения в оказание поддержки семье её окружения: соседей, педагогов и воспитателей, НКО, священников и т. д.

### 6.3. Предоставление семье временного жилья для совместного проживания с ребёнком

Отсутствие доступа к временному жилью для семей в кризисной ситуации является системной проблемой. С ней сталкиваются люди после развода, живущие в ветхом жилье, семьи, которые не имеют своего жилья и для которых недоступны ипотека или аренда. Востребованные варианты — социальное жильё, кризисные центры, оплата хостела, комнаты, квартиры и пр.

Даже при наличии на территории кризисных центров семьи не всегда могут воспользоваться услугой из-за её высокой пороговости (сложность или невозможность сбора документов, требования к прописке, гражданству), низкой информированности социальных служб, неприспособленности центров к приёму семей с детьми/родителями с ОВЗ.

Актуальна также организация сопровождаемого проживания для семей, где родители имеют алкогольную или наркотическую зависимость, ментальные особенности или физические ограничения.

### 6.4. Содействие в улучшении условий проживания

В кризисной ситуации для семьи непосильно самостоятельное решение вопросов, связанных с жильём. Например, улучшение его санитарного состояния (дезинфекция, расхламление), ремонт, уплата долгов по жилищно-коммунальным услугам, обустройство жилья, оснащение мебелью (спальными местами и пр.). Такая работа требует межведомственных решений, регламентов, алгоритмов и значительного финансового участия (например, субсидии, целевые адресные средства).

## 6.5. Услуги для детей с ОВЗ

В первую очередь это устройство детей в дошкольные и школьные учреждения по месту жительства семьи, организация присмотра за детьми, оказание медицинских и реабилитационных услуг (полустационары, дневные центры, услуги на дому, пребывание «мать и дитя», санаторные заезды). При этом важны не разовые услуги, а систематическая помощь, ранняя помощь с момента рождения «особенного» ребёнка и даже до его рождения.

## 6.6. Комплексная работа с семьями с алкогольной и наркологической зависимостью, созависимостью

Комплексная работа подразумевает межведомственное взаимодействие, соответствующую квалификацию специалистов, доступность бесплатных услуг по профилактике и реабилитации, необходимость длительного сопровождения семьи. Необходима психотерапевтическая помощь по месту жительства, в том числе консультации «равного» и психологическая поддержка всех членов семьи.

## 6.7. Работа с членами семьи — источниками домашнего насилия

Побои ребёнка родителем (чаще отцом или отчимом) являются одной из причин временного помещения детей в ДУ. Обеспечить безопасность ребёнка можно, разместив его с матерью во временном жилье или переместив агрессора из семьи.

Также есть случаи, когда родители защищают себя и других членов семьи от девиантного и делинквентного поведения подростков. Для таких семей востребованы центры и службы, работающие с трудными подростками.

## 6.8. Комплексная психолого-педагогическая поддержка, сопровождение семьи на разных стадиях неблагополучия

Среди распространённых причин временного помещения детей в ДУ — трудное поведение ребёнка, семейные конфликты.

Есть запрос на наличие высокопрофессиональных психологов в разных точках контакта (КЦСОН, поликлиники, сады, школы, техникумы, ОЗАГСы и пр.), их доступность, выделение необходимых ресурсов для длительного полноценного консультирования и терапии (не только разовые консультации).

Актуально развитие служб медиации, в т. ч. школьных, служб территориального примирения. В частности, подобный опыт есть в Томской области.

Среди востребованных форматов:

- Повышение ресурсности родителей и детей: индивидуальные психологические консультации, семейные групповые конференции, системная семейная терапия, клубная работа, терапия травмы и посттравматических состояний, реабилитация подростков, школы интенсива, школы осознанного родительства, клубы для семей с трудными подростками.
- Системное, длительное сопровождение семьи за счёт усиления внешними ресурсами: куратор случая, помощники для семей и детей (тьюторы, наставники, няни, сиделки, репетиторы и пр.), помогающие в организационных и юридических вопросах, оформлении документов, вопросах получения и использования материальной поддержки, поиске вариантов трудоустройства и подработки для родителей и подростков; социальное сопровождение семей, в которых родители имеют ментальные нарушения.

## 6.9. Организация режима дня детей школьного возраста, заполнение их свободного времени: спорт, бесплатное дополнительное образование, общественная и иная работа.

## ПРЕДЛОЖЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Создать информационную систему межведомственного обмена данными о семьях, нуждающихся в помощи и поддержке государства, о детях, временно помещаемых в ДУ.
2. На законодательном уровне уточнить категории детей, временно помещаемых в ДУ, для обеспечения единообразия данных.
3. Законодательно закрепить, что ребёнок временно пребывает в ДУ только в тех случаях, когда невозможно защитить его права и интересы или предоставить необходимые услуги без помещения в ДУ.

Внедрить меры, не допускающие фактический отказ от детей с ОВЗ путём многократного продления сроков их пребывания в ДУ.

Ввести требование не разделять сиблингов и помещать детей в ДУ по месту их проживания или выявления.

4. Закрепить технологию ведения случая в ситуациях нарушения прав и законных интересов ребёнка, риска потери попечения родителей:
  - законодательно определить порядок действий по технологии ведения случая;
  - внести изменения в Федеральный закон № 442-ФЗ в части регулирования диагностики семейной ситуации и сопровождения семьи.
5. Предусмотреть обязательность социального сопровождения семьи по технологии ведения случая при помещении ребёнка в ДУ.
6. Обеспечить в территориальной доступности проживания каждой семьи с ребёнком с ОВЗ дошкольные и школьные образовательные услуги; доступность услуги социальной передышки; формы дневных групп на базе образовательных и социальных учреждений.
7. Обеспечивать устройство ребёнка в семью в однодневный срок в случае угрозы потери им родительского попечения, без предварительного устройства ребёнка в больницу или ДУ.
8. Расширить перечень услуг для семей с детьми.
  - Развивать кризисные центры, обеспечивающие временное пребывание ребёнка с родителем.
  - Внедрять программы социального арендного жилья для семей, потерявших жильё или проживающих в угрожающих ребёнку условиях.
  - Развивать форматы поддержки родителей и услуг на дому.
9. Проанализировать услуги, которые доступны на территории, и потребности семей с детьми различного возраста (в том числе многодетных, малообеспеченных, воспитывающих детей с особенностями здоровья и поведения) в нестационарных и дополнительных услугах.

По результатам анализа обеспечить открытие центров сопровождения семей в ТСЖ для работы с детьми с особенностями поведения, оказания медицинских и реабилитационных услуг, присмотра, ухода и обучения детей и др.

## ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ СИРОТСТВА

Таблица 6. Возможные показатели эффективности системы профилактики сиротства

№	Показатель	Комментарий
1.	<p>Численность детей, временно помещённых в ДУ, в т. ч. отдельно:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>по заявлению родителей в целях обеспечения временного проживания ребёнка;</li> <li>по заявлению родителей в целях получения медицинских, социальных, образовательных или иных услуг;</li> <li>по заявлению несовершеннолетнего;</li> <li>без заявления родителей, несовершеннолетнего.</li> </ul>	<p>Динамика. Планово — ежегодное снижение по численности и доле помещений в течение года.</p> <p>Корреляция с показателем № 6.</p> <p>Предлагается ведение внутри региона более детальной статистики по типичным случаям временного помещения детей в ДУ, по типам семей (замещающие/кровные).</p> <p>Исследование фиксирует неоднозначность понимания категории временно помещённых детей в ДУ и невозможность однозначного разграничения случаев:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>добровольного и недобровольного временного помещения детей в ДУ;</li> <li>временного и фактически бессрочного пребывания детей в ДУ (случаи отказа от воспитания ребёнка с ОВЗ);</li> <li>временного и краткосрочного пребывания детей в ДУ. Так, в связи с негибкостью форматов пребывания и финансирования ДУ, получение услуги пятидневки или дневного пребывания ребёнка в ДУ (получение услуг) также подразумевает заключение договора о «временном помещении»; в случае проживания ребёнка в ДУ более суток это считается стационаром с соответствующими нормативами, финансированием и пр.</li> </ul>
2.	Доля семей, временно разместивших ребёнка в ДУ и продливших срок пребывания ребёнка в ДУ	Планово — ежегодное снижение.
3.	Численность детей, имеющих опыт многократного временного пребывания в ДУ	В течение жизни ребёнка.
4.	Доля детей, получивших услуги, альтернативные временному помещению в ДУ	<p>Альтернативные услуги: дневное/пятидневное помещение, услуги на дому, краткосрочные, нестационарные услуги. Профилактические услуги, подтвердившие эффективность и позволившие избежать временного помещения, а также услуги из числа рекомендованных, но не реализуемых в необходимом объёме и качестве.</p> <p>Планово — доля временных помещений детей в ДУ снижается (показатель № 1); при этом увеличивается доля профилактических услуг в общем количестве оказанных услуг семьям и детям.</p>

№	Показатель	Комментарий
5.	Продолжительность временного пребывания ребёнка в ДУ	Как одномоментного, так и с учётом последующих продлений (т. е. с даты заключения первого договора/соглашения). Возможно — количество дней, проведённых ребёнком в условиях стационара в ДУ. Планово — сокращение срока пребывания ребёнка в ДУ.
6.	Доля семей, получающих услуги по индивидуальному сопровождению по технологии ведения случая, из числа нуждающихся в помощи и поддержке государства	Охват, отслеживание динамики. Планово — ежегодный рост. Корреляция с показателем № 1.
7.	Доля специалистов учреждений сферы защиты детства, в т. ч. кураторов случая, имеющих профильное образование	Профильное образование по специальностям «социальная работа», «психология».
8.	Уровень доступности профилактических услуг или альтернативных способов их получения, в т. ч.: <ul style="list-style-type: none"> <li>низкопороговых услуг;</li> <li>дошкольных и школьных образовательных организаций для детей всех групп здоровья;</li> <li>дневного/пятидневного помещения в ДУ;</li> <li>услуги «передышка» для родителей детей с ТМНР.</li> </ul>	<p>Территориальная доступность (не более 30 минут пешком или на общественном транспорте).</p> <p>Охват услугами.</p> <p>Планово — ежегодный рост.</p> <p>В т. ч. оценка третьей стороной, через опросы получателей услуг.</p>
9.	Информированность граждан о доступных услугах для семей с детьми	Охват, отслеживание динамики по уровню информированности граждан о доступных услугах для семей с детьми (включая выплаты, экстренную и справочную службу помощи, горячую линию), предоставляемые как со стороны государственных структур, так и НКО. Планово — ежегодный рост. На основе социологических опросов, опроса родителей целевых групп.
10.	Доля детей, охваченных дополнительным образованием, от общего числа детей из неблагополучных семей (7–17 лет)	
11.	Доля детей, охваченных летним отдыхом, от общего числа детей из неблагополучных семей (7–17 лет)	Возможно, следует ввести и показатель численности детей из неблагополучных семей (7–17 лет), которым предоставлены путевки в организации отдыха детей и их оздоровления, в санаторно-курортные организации.
12.	Количество и регулярность тренингов для учителей по выявлению и профилактике буллинга, случаев семейного неблагополучия	



## СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

Имена и названия изменены

### «Маленько отдохнуть»



Алёна, 5 лет, детский церебральный паралич, не говорит, передвигается ползком.



Отец — Игорь, 33 года, среднее образование; старшая дочь Света, 6 лет, ходит в садик, готовится к школе. Мама девочек лишена родительских прав. Семья проживает совместно с родителями отца.



Дети несколько месяцев провели в доме ребёнка, когда Свете было почти 2 года, Алёне — 11 месяцев, после отобрания у кровной матери. На тот момент отец не проживал в семье. Мать лишили родительских прав, и отец забрал девочек из учреждения. Около года семью сопровождали органы опеки и попечительства. Когда девочки несколько месяцев находились в детской туберкулезной больнице как контактные с больным туберкулёзом — бабушкой, отец, по его словам, отдохнул. *«И работал эти 5 месяцев, потом забрал. Года на полтора меня хватило. Потом понял, что не могу больше. Я сам в опеку позвонил».*

Отец получает пособие по уходу за ребёнком-инвалидом, период ухода засчитывается в стаж. Занимается Алёной в период её проживания дома, ходит к врачам, в детский центр реабилитации на занятия.

Семья проживает в хрущевке, на 4-м этаже, без лифта; большую часть весны и лета — на даче. Бабушка девочек работает, но часть времени, в период, когда Игорь работает (краткосрочное трудоустройство, случайные заработки), вынуждена сидеть с внучкой Алёной. Из интервью с отцом: *«Мама не хочет сидеть с детьми, говорит, что ей лучше работать, а мне... Я тоже человек. Мне тоже хочется выйти куда-то и денег заработать, но с ребёнком, с Алёной, много не находишься. Она тяжёлая. Коляска у неё есть специальная, но я пробовал, в маршрутку она не влазит. Пешком и на руках тяжело».*

Отец готов жить отдельно от своих родителей, но нет возможности снимать жильё, т. к. нет постоянной работы. Бывшая жена зовёт его с дочками к себе, но он не хочет, т. к. боится, что в этом случае «опека отберёт детей».

У Игоря и его матери конфликты из-за отказа мамы помогать в уходе за Алёной. Старшей внучкой бабушка занимается охотно. По словам отца, именно это стало причиной звонка в опеку.



Основание помещения ребёнка, указанное отцом в заявлении: «отсутствие постоянной работы», «испытываю трудности по уходу за ребёнком». Алёна находится в ДУ по трёхстороннему соглашению.

Отец ежедневно интересуется жизнью и здоровьем ребёнка, знает обо всех медицинских, реабилитационных мероприятиях, отслеживает (во время карантина — по телефону) динамику изменений, два-три раза в неделю приносит дочке игрушки, сладости. С девочкой

в учреждении ведётся активная работа. По словам специалистов, за две недели пребывания она начала вставать с опорой, научилась самостоятельно есть.

Перспективы ситуации: Отец твердо намерен забрать дочку через 3 месяца, т. к. ему нужно «просто маленько отдохнуть, а помочь некому». Кроме матери, других родственников, которые могли бы помочь ему с детьми, у него нет.

Сложная эпидемиологическая ситуация обострила проблемы семьи, усугубила существующую усталость, родительское выгорание. Из-за карантина прекратились массаж и занятия в бюджетном реабилитационном центре, куда несколько раз в неделю отец возил дочь; старшая дочь тоже теперь дома — детские сады закрыты. На этом фоне обострились конфликтные отношения с бабушкой девочек.



Ни кровная мать, ни отец, не проживавший с семьёй и взявший девочек уже после лишения матери родительских прав, не были готовы к появлению в семье ребёнка с ОВЗ. Пока девочка была маленькой, уход не вызывал больших трудностей, но по мере взросления Алёны ситуация усложнилась.

Существенную роль могло сыграть раннее вмешательство, даже после того, как отец забрал младшую дочь из дома ребёнка в 11 месяцев, как начало системной реабилитационной, просветительской, поддерживающей работы с семьёй. Хорошим профилактическим ресурсом родительского выгорания может быть услуга социальной передышки.

Данные виды помощи есть в регионе, в том числе на базе государственных центров. Помощь, которую получала семья, носила скорее эпизодический, единичный характер. В том числе это связано с тем, что часть услуг оказывается в рамках краткосрочных проектов, финансирующихся за счёт грантов. Отец отмечал, что к нему приходили несколько раз из центров, и это было полезно. Специалисты говорят, что ребёнку доступны альтернативные формы коммуникации, но никто в семье не владеет ими и слабо представляет, о чём идёт речь.

Кроме этого, крайне полезной и ребёнку, и семье была бы помощь эрготерапевта. Например, в 5 лет Алёна не могла самостоятельно есть. Отец пытался придумать ложку для дочери, но получалось не слишком удачно.

Наиболее трудноразрешимой проблемой является социально-бытовая неустроенность, проживание на высоком этаже без лифта, отсутствие отдельного жилья, отсутствие профессии и постоянной работы у отца (уход за ребёнком оформлен как профессиональная деятельность).

Несмотря на непростую ситуацию, семья ресурсна, специалисты на текущий момент не видят высокого риска отказа от воспитания ребёнка. Однако девочка растёт, и специалисты не исключают такую вероятность в будущем.

## «Позитивное взаимодействие»



Четверо детей без ОВЗ: девочка 6 лет, мальчики — 5 лет, 4 года, 2 года.



Мать — Ирина, 29 лет, замужем. Дети от двух разных отцов, связь с которыми не поддерживается. Ирина лишена родительских прав на других троих детей и ничего о них не знает. Первого ребёнка она родила в 17 лет. Ирина выросла в многодетной малообеспеченной неблагополучной семье в сельской местности, её родители умерли 6 лет назад. Есть сестра и два брата. Сестра провела 2,5 месяца в колонии-поселении за неуплату алиментов на своих детей, помещённых в ЦССВ; периодически размещает детей в СРЦ по причине плохих жилищных условий, отсутствия средств на их содержание и из-за конфликтов с сожителем.



Старших детей отобрали органы опеки в связи с опасными жилищными условиями (ветхий деревянный дом с дырками в стенах не прогрелся зимой). Образ жизни матери в то время также не позволял оставить детей: постоянные гулянки, алкоголь. Отец детей в жизни семьи не участвовал. Ирина признаётся, что потеряла детей тогда из-за своей глупости и молодости. Детям было от 1 до 4 лет. Детей она не навещала и не предпринимала никаких действий, чтобы их вернуть. Сейчас считает это своей ошибкой, но уверена, что для детей это был лучший выход.



Два года назад Ирина переехала в областной центр с мужем и тремя детьми. Сняли небольшую комнату. Условия жизни были неудовлетворительными, работы не было, муж пил, работу найти не пытался. Они расстались, он уехал обратно в село и больше участия в судьбе детей не принимал. В местные органы опеки пожаловались соседи. Специалисты опеки уговорили её написать заявление на временное помещение детей в СРЦ и дом ребёнка. Детям было 4, 3 и 2 года. В первые 3 месяца пребывания детей в ДУ Ирина детей не навещала, искала работу, жильё. Потом, испугавшись лишения родительских прав, начала приходить на встречи. В первый раз дети провели в ДУ 7 месяцев. За это время Ирине удалось найти работу в столовой, снять жильё. Детей ей вернули.

Через некоторое время Ирина родила четвёртого ребёнка. С его отцом они расстались ещё в период беременности. Семья испытывала материальные трудности, Ирине было сложно управляться со всеми детьми, поэтому она сама обратилась в СРЦ с заявлением о временном помещении четверых детей в связи с ТЖС (младшего отправили в дом ребёнка). В этот раз, по словам Ирины, она поставила себе чёткую цель — во что бы то ни стало справиться и забрать детей. Она посещала детей дважды в неделю (в приёмные дни), нашла работу, вышла замуж, переехала жить к мужу в благоустроенную квартиру. Муж работает, детей принял.

Из-за опыта лишения родительских прав специалисты органов опеки были настроены

против матери, писали отрицательные заключения о жилищных условиях и о самой матери. Кураторы СРЦ, которые вели данный случай, были не согласны с заключениями органов опеки и попечительства и потребовали отражения реальной ситуации. Ирина шаг за шагом, при поддержке специалистов и руководителя СРЦ, выполняла требования, собирала справки и документы, чтобы вернуть детей. Сторону женщины заняла директор СРЦ, которая смогла убедить остальных членов комиссии в наличии положительной динамики в семье. Детей вернули Ирине после 8 месяцев пребывания в ДУ. В доме ребёнка, по словам Ирины, её до последнего уговаривали отказаться от ребёнка, как она считает, потому что он «здоровенький, красивый» и «кто-то хотел забрать его себе, усыновить».



Сейчас Ирина живёт с мужем и четырьмя детьми в его квартире. Брак зарегистрирован. Ирина сохранила хорошие отношения со специалистами и руководителем СРЦ, старшая девочка при встрече обняла воспитателей и директора, сказав: «Я помню, как у вас тут было хорошо!».

Специалисты считают, что Ирине необходимо постоянное сопровождение, несмотря на то, что она приложила усилия для улучшения уровня и качества своей жизни и жизни детей. Ирина получила не просто поддержку, она почувствовала принятие себя как личности, поверила в то, что способна изменить свою жизнь (в отличие от стигматизации со стороны сотрудников другой структуры). Если проводить ретроспективный анализ, очевидно, что необходимо было не допускать длительного разрыва связи между мамой и детьми (3 месяца после поступления дети не видели маму).

После улучшения ситуации Ирина должна понимать и быть уверенной в том, что любые трудности решаемы, благодаря так называемой дистанционной поддержке, когда человек не контактирует лично с сотрудниками, но знает, что его поддерживают и готовы помочь в любой момент. Это актуально из-за существующей родительской преемственности и возможности повторения сценария. В связи с этим также необходимо участие Ирины в образовательных мероприятиях для повышения родительских компетенций. Это особенно понадобится, когда дети станут подростками. Полезным будет участие Ирины в групповых программах, где родители видят семьи со схожими проблемами, могут высказаться, получить ответы на свои вопросы.

## «Высокая мотивация при отсутствии родительских навыков»



Мальчик, 1 год, поступил по акту МВД, мать была в состоянии алкогольного опьянения, не могла исполнять родительские обязанности.



Многодетная мать, бывшая социальная сирота, нигде не работала, воспитывает детей одна, живут в частном доме, приобретенном на средства материнского капитала. Доход складывается из пособий на детей. В доме минимум необходимых вещей (одежда и обувь в ограниченном количестве), у младшего ребёнка есть доступ к опасным предметам. Мать посещала психолога КЦСОН, прошла лечение от зависимости. Организовала получение пособий, сделала ремонт.



Во время пребывания ребёнка в ДУ мама прошла лечение от алкогольной зависимости. Есть ходатайство от службы семьи района о возвращении ребёнка матери в связи с улучшением условия проживания (сделан ремонт).

Ребёнок возвращен в семью.



Анализ кейса показывает, что не были проанализированы факторы пренебрежения потребностями ребёнка. В связи с сиротским опытом у матери отсутствовали родительские навыки и осознание необходимости заботиться о ребёнке, существовал дефицит внешней поддержки. При принятии решений в центре внимания оказались бытовые условия и факт прохождения лечения. Высокий уровень мотивации матери привел к возможности возвращения ребёнка, однако про снятие рисков, которые привели к фактам пренебрежения, информация минимальна. Более детальный анализ причин мог бы дать информацию о возможности преодоления семейных проблем без длительного травматичного для ребёнка разлучения с матерью.

### «Без учета опыта»



Сиблинги помещены в ДУ, в заявлении матери указано отсутствие пригодного жилья (после пожара) и отсутствие работы. Дети были помещены на 3 месяца, впоследствии срок пребывания продлен.



По информации, полученной от специалиста территориального КЦСОН, семья состоит на социальном сопровождении 8 лет и попала в поле зрения социальных служб по сигналу из школы: мама не посещала родительские собрания, старшая дочь (8-й класс) приходила в школу в грязной одежде, с запахом немытого тела, с невыполненными домашними заданиями. Матери был поставлен «диагноз» — педагогическая некомпетентность. Патронажи, педагог-психолог и социальный педагог работали с ней над повышением педагогических компетенций. Наблюдался прогресс.

Несколько лет назад в доме произошел пожар, тогда дети впервые были помещены в СРЦ (другое ДУ) по ходатайству специалистов опеки, а семье получила помощь в восстановлении документов после пожара. Были найдены благотворители, сделана крыша, оказана материальная помощь.



Повторно дети оказались в СРЦ через 3 года после первого временного помещения. У мамы есть тяга к бродяжничеству. Периодически с помощью социальной службы женщина устраивается на работу, но каждый раз быстро бросает, мотивируя тем, что мало платят и неудобный график. На этот раз её ограничили в родительских правах. Чтобы вернуть детей, мать пошла на сотрудничество с социальными службами, которые приняли её трудоустроить и решать материальные проблемы. Была восстановлена в правах почти через 2 года, всё это время дети были в ДУ.



Специалисты видят следующие проблемы: антисанитарные условия, отсутствие части остекления, задолженность по оплате ЖКХ, отключены газ и отопление, нет спальных мест для детей.

Территориальная социальная служба периодически содействует в оформлении материальной помощи. С мамой постоянно ведётся работа по её трудоустройству. Нет куратора, закреплённого за семьёй, — все специалисты отрабатывают вопросы, находящиеся в их зоне ответственности.

Сейчас у матери «рецидив», она не работает и бродяжничает. Семья проживает в том же жилье, которое пострадало от пожара, т. к. уже нет желающих сдавать ей квартиру. Ходатайствовали о лишении родительских прав, но мама хочет забрать детей домой.

Анализ кейса показывает, что специалисты ДУ, в котором на момент исследования находятся дети, не обладают всей необходимой информацией. Задачи, которые специалисты ставят и пытаются решать, не учитывают опыта взаимодействия с семьёй; видение семейной ситуации не корректируется.

### «Некорректные вопросы»



Девочка, 8 лет. Поступила по акту КДН в связи с угрозой жизни и здоровью — она находилась на улице без сопровождения. Ребёнок сильно привязан к родителям. Базовые бытовые навыки у нее сформированы.



Полная семья, 4 ребёнка. Бытовые условия неблагоприятны для проживания. Родители злоупотребляют алкоголем, их единственный доход — социальные пособия.





По оценке специалиста ДУ, за 6 месяцев ситуация изменилась незначительно: «Семья декларирует желание, но не проявляет инициативу». Ремонт не закончен, газ представляет опасность. Мама легла в больницу с 9-месячным ребёнком, на это время двоих сестёр поместили в дом ребёнка. Родителям предлагали заключить социальный контракт. Отец поклеил часть обоев по месту проживания, сделал сарай для коровы как условие предоставления социального контракта.

Согласно документации, семье был назначен куратор случая, а через месяц отделом опеки подан иск в суд о лишении родительских прав. Родители настроены на восстановление в родительских правах. Мама не давала согласия на госпитализацию ребёнка, хотела лечь в больницу вместе с ней. В ответ на вопросы о причинах семейного неблагополучия специалист сообщает: «Я не могу спросить родителей, почему они пьют, — это некорректно». В ответ на вопрос о работе, которая проводилась с семьёй, и её целях специалист сообщил, что эта работа ведётся другим учреждением — КЦСОН.

Представителями КЦСОН даны дополнительные оценки: «Семья дружна. Мама бросает работы, на которые устраивается, безответственна как человек. Выполняют рекомендации специалистов „в час по чайной ложке“, не могут сконцентрироваться. Ленятся. Похожи на „тихих алкоголиков“».



Анализ кейса демонстрирует сразу несколько обстоятельств, создающих затруднения в организации поддержки семей:

- а) специалисты ДУ оказались не готовы обсуждать с членами семьи проблему зависимости, притом что без такого обсуждения невозможно оказание реабилитационной помощи;
- б) специалисты, работавшие с семьёй по месту жительства и дававшие ей характеристику, не знают, что семья, находящаяся в кризисе, не обладает достаточными ресурсами для того, чтобы решать задачи в темпе, естественном для семьи в обычной ситуации;
- в) признаки продвижения семьи в выполнении необходимых действий не получили позитивного подкрепления со стороны помогающих сотрудников ДУ;
- г) куратору случая не было предоставлено достаточно времени для диагностики и разработки плана реабилитации семьи (иск о лишении родительских прав подан менее чем через 1 месяц после назначения куратора, вместе с тем 3–4 недели должны быть отведены на совместную с семьёй диагностическую работу и планирование). Информация о результатах работы куратора за этот период времени в личном деле не обнаружена.

© Благотворительный фонд Елены и Геннадия Тимченко  
«Временное помещение детей в детские учреждения»

**Члены исследовательских команд:** Марина Аксенова, Елена Альшанская, Валентина Батий, Ольга Будаева, Роман Быков, Елена Быкова, Яна Быкова, Зоя Вивденко, Анна Волкова, Ирина Волкова, Алёна Вочковская, Эльвира Гарифулина, Любовь Горбунова, Наталья Гусарова, Дарья Данилкина, Дарья Дунаева, Диана Зевина, Виталий Кашпур, Галина Коварж, Елена Козицина, Мария Котомина, Юлия Курчанова, Марина Мартынова, Екатерина Мищенко, Маргарита Нетесова, Анастасия Орловцева, Татьяна Подкладова, Дина Сахаровская, Анна Серкина, Анна Соловьева, Александр Спивак, Евгения Стратийчук, Ирина Филиппова, Наталья Фрейк, Анна Царегородцева, Елизавета Язневич.

**Редакторы:** Эльвира Гарифулина, Татьяна Иноземцева, Ирина Кравченко, Марина Лашкул, Марина Нестерова, Мария Стома, Наталия Фрейк.

Москва, 2021

