
**Руководство по оценке
и междисциплинарному ведению случая
для оказания помощи детям и семьям,
находящимся в социально опасном положении
или в трудной жизненной ситуации**



Рецензенты:

Т. А. Васильева – начальник отдела по надзору за исполнением законов о несовершеннолетних прокуратуры Санкт-Петербурга, старший советник юстиции.
К. В. Карловская – начальник подразделения по делам несовершеннолетних ГУВД Петербурга и Ленобласти, подполковник милиции.
О. Н. Кравчук – заместитель начальника подразделения по делам несовершеннолетних ГУВД Петербурга и Ленобласти.
Л. Г. Тарита – к. пед. н., начальник Управления социальной защиты материнства и детства, семейной и демографической политики Комитета по труду и социальной защите населения Правительства Санкт-Петербурга, уполномоченный по правам ребенка в Санкт-Петербурге.
Р. Ю. Тюховская – начальник отдела социальной защиты семьи и детей Комитета по труду и социальной защите населения Правительства Санкт-Петербурга.
Н. В. Шаврова – отдел по надзору за исполнением законов о несовершеннолетних прокуратуры Санкт-Петербурга.

Редакторский коллектив:

Главный редактор: Л. В. Смыкало – психолог, координатор проекта, «Врачи детям».
Н. В. Егорова – юрист, координатор проекта «Права детей – детям!», Центр «Инновации».
Р. В. Йорик – врач, магистр общественного здравоохранения, региональный директор организации «Врачи мира – США», председатель правления организации «Врачи детям».
Л. И. Сорокина – директор филиала благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в Российской Федерации.
Т. В. Тихонова – юрист, начальник социально-правового отдела местной администрации, муниципальный округ Академическое, Санкт-Петербург.

Авторский коллектив:

Л. М. Абросова – психолог высшей категории, «Врачи детям».
Л. В. Смыкало – психолог, координатор проекта, «Врачи детям».
К. В. Степанова – организация «Врачи детям».
В. А. Швецова – руководитель программного отдела, филиал благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в Российской Федерации.
К. Уайнрайт – советник по социальной работе, благотворительная компания «EveryChild» (Великобритания).

Верстка М. В. Пивоев

Р 85

Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации. – СПб.: «Врачи детям», «Эвричайлд», 2008. – 120 с.

Данное пособие представляет собой методическое руководство по оказанию помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации. В пособии представлены инструменты для объективной оценки потребностей ребенка в семье и наличия угрозы для ребенка, которые могут быть использованы при принятии решения о необходимости отобрания ребенка из семьи или возможности возвращения в семью, составления плана комплексной помощи семье, а также оценки ресурсов замещающей семьи до передачи ей ребенка. Методическое руководство адресовано специалистам, работающим в области защиты прав детей и социальной защиты населения, а также всем, кто занимается оказанием помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации.

Пособие опубликовано при поддержке Комитета по труду и социальной защите населения Правительства Санкт-Петербурга. Представленные в Руководстве инструменты могут быть использованы в работе специалистами учреждений социальной защиты населения и органов опеки и попечительства.



Проект финансируется Европейским Союзом.

Представленные в настоящем Руководстве инструменты разработаны и опубликованы в рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге», который осуществлялся Санкт-Петербургской Общественной организацией «Врачи детям» и филиалом благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в Российской Федерации, при финансовой поддержке программы ТАСИС Европейской Комиссии в период с января 2006 г. по февраль 2008 г.

Содержание публикации является предметом ответственности организаций «Врачи детям» и «Эвричайлд» и не отражает точку зрения Европейского Союза.

Предисловие

Уважаемые читатели! Настоящее издание является одним из результатов проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге», который осуществлялся Санкт-Петербургской Общественной организацией «Врачи детям» и филиалом благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в Российской Федерации.

Проект осуществлялся в сотрудничестве со следующими государственными учреждениями и площадками некоммерческих организаций «Врачи детям» и «Эвричайлд»:

- Отдел профилактики безнадзорности детей и подростков ГУ КЦСОН Фрунзенского района;
- Информационно-консультативное отделение и служба «Социальное бюро «Рыбацкое» ГУ КЦСОН Невского района;
- Отдел опеки и попечительства муниципального образования № 57 Невского района;
- ГУ СРЦ «Альмус» Невского района;
- Школьно-дошкольный детский дом № 2 Красногвардейского района;
- Центр социально-медицинской помощи беспризорным и безнадзорным детям Фрунзенского района организации «Врачи детям»;
- Проект «Приемная семья» организации «Врачи детям».

Методическую поддержку деятельности оказывал Координационный комитет проекта, в состав которого вошли представители комитетов по труду и социальной защите, образования, здравоохранения, молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями Правительства Санкт-Петербурга, представители ГУВД и прокуратуры Санкт-Петербурга, а также представители администраций районов и местной администрации муниципальных образований Санкт-Петербурга, на территории которых осуществлялись мероприятия проекта.

Руководители проекта и авторы настоящего пособия выражают благодарность всем специалистам, которые внесли свой вклад в реализацию проекта:

- специалистам, принимавшим активное участие в разработке и апробировании Санкт-Петербургской Единой формы оценки ребенка и семьи, Акта обследования условий жизни ребенка и Формы оценки кандидатов в замещающие родители: Л. М. Абросовой, М. А. Аджиевой, Т. В. Атаулиной, Л. М. Балашовой, И. П. Балыкиной, Е. В. Бередниковой, Л. Д. Верещагиной, С. К. Виноградовой, И. П. Голубевой, Ю. Э. Гонтаренко, М. А. Гребневой, Н. Б. Девоян, Е. В. Егоровой, Н. В. Елкиной, Т. В. Ергаковой, Е. Л. Ефимовой, И. Б. Желтухе, М. В. Ивановой, Т. В. Ивановой, Н. Д. Игнатъевой, Л. Ю. Ключевой, Н. Е. Кондратчик, М. Г. Копыловой, В. Б. Корнееву, С. К. Котловой, Т. В. Кузнецовой, Г. А. Лисицыной, Л. В. Макаровой, Е. А. Мамаевой, И. В. Махнач, Н. А. Меньковой, Л. Ю. Микулинской, П. А. Михайлову, А. А. Нагула, В. П. Нескребовой, Е. М. Новожеевой, Л. Н. Обуховой, В. А. Панчук, Н. В. Подвойской, Т. Н. Проценко, Ю. В. Савастьяновой, Ю. М. Савченко, М. В. Салиной, Э. М. Семеновой, А. В. Стояновой, Л. А. Стратюк, Т. В. Сухаревой, Ю. М. Троицкой, С. Е. Федоровой, Н. Е. Харитоновой, И. С. Черкашиной, В. В. Чижковой, М. В. Шаровой, А. В. Шукиной, М. Г. Ярцевой;
- руководителям учреждений, ставших пилотными площадками проекта: Л. В. Барановой, В. А. Беляевой, А. П. Елатенцевой, М. М. Ильенкову, Т. И. Макаровой, а также Т. И. Виноградовой за предоставление помещения для рабочих встреч;
- всем членам Координационного комитета проекта за поддержку деятельности и активное участие в обсуждении результатов работы;
- советникам по социальной работе из Великобритании за неоценимый вклад в разработку инструментов оценки: Р. Баркеру, К. Уайнрайт, П. Эвансу;
- а также рецензентам и редакторам настоящего пособия: Т. А. Васильевой, Н. В. Егоровой, К. В. Карловской, О. Н. Кравчук, Л. Г. Тарите, Т. В. Тихоновой, Р. Ю. Тюховской, Н. В. Шавровой.

Проект осуществлялся при финансовой поддержке программы ТАСИС Европейской Комиссии (теперь Программа сотрудничества ЕС и России) в период с января 2006 г. по февраль 2008 г. Софинансирование было предоставлено Агентством США по международному развитию (АМР США), организацией «Врачи Мира – США», благотворительной компанией «EveryChild» и благотворительным фондом развития человеческого потенциала «Гагаринский фонд».

Надеемся, что настоящее пособие и представленные в нем инструменты будут полезны специалистам, работающим в области защиты прав детей и социальной защиты населения, а также всем, кто занимается оказанием помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации.

Оглавление

Введение	5
Глава 1. Основы междисциплинарного ведения случая.....	8
1.1. Междисциплинарное ведение случая – что это?	8
1.2. Стандарты междисциплинарного ведения случая.....	9
1.3. Принципы междисциплинарного ведения случая.....	10
1.4. Этапы оказания помощи при междисциплинарном ведении случая	14
1.5. Когда требуется альтернативное семейное жизнеустройство ребенка	18
1.6. Применение инструментов оценки для обоснованного принятия решений	20
Глава 2. Оценка потребностей ребенка и семьи.....	21
2.1. Цели проведения оценки потребностей ребенка и семьи.....	21
2.2. Принципы проведения оценки потребностей ребенка и семьи.....	21
2.3. Параметры оценки потребностей ребенка и семьи	22
2.4. Рекомендуемые инструменты оценки.....	26
2.5. Межведомственное взаимодействие и междисциплинарный подход к проведению оценки потребностей ребенка и его семьи.....	29
Глава 3. Методические рекомендации по применению основных инструментов оценки ребенка и семьи	30
3.1. Руководство по оформлению Акта обследования условий жизни ребенка.....	30
3.2. Руководство по оформлению Санкт-Петербургской Единой формы оценки ребенка и семьи	36
Глава 4. Методические рекомендации по проведению оценки потенциальных замещающих семей.....	42
4.1. Цели проведения оценки потенциальной замещающей семьи.....	42
4.2. Принципы проведения оценки потенциальной замещающей семьи	43
4.3. Процедура проведения оценки потенциальной замещающей семьи.....	44
4.4. Параметры оценки потенциальной замещающей семьи.....	45
4.5. Рекомендуемые инструменты оценки.....	50
Приложения	
Приложение 1. Санкт-Петербургская Единая форма оценки ребенка и семьи.....	57
Приложение 2. Акт обследования условий жизни ребенка	84
Приложение 3. Инструменты оценки потенциальной замещающей семьи	89
а. Анкета заявителя.....	90
б. Форма оценки кандидатов в замещающие родители	91
в. Опросник «Ваши возможности и пожелания»	100
г. Примерный список вопросов для проведения собеседования.....	101
Приложение 4. Законодательство Российской Федерации и Санкт-Петербурга по вопросам защиты прав детей	107
Приложение 5. Глоссарий терминов	109

Введение

Одной из целей государственной политики в Российской Федерации является содействие физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию детей, воспитанию в них патриотизма и гражданственности, а также реализации личности ребенка в интересах общества¹.

В России в настоящий момент огромное количество детей являются беспризорными или безнадзорными либо воспитываются в сиротских учреждениях. Согласно Федеральному закону «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» безнадзорным является «несовершеннолетний, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или законных представителей либо должностных лиц». Беспризорным признается «безнадзорный, не имеющий места жительства и (или) места пребывания»².

В начале XXI века по разным оценкам в России насчитывалось от одного до пяти миллионов беспризорных и безнадзорных детей^{3,4,5,6}. В Санкт-Петербурге, по мнению различных экспертов, количество беспризорных и безнадзорных детей составляет от трех до десяти тысяч⁷. Только органами внутренних дел в Санкт-Петербурге ежегодно задерживается более 3,5 тысяч безнадзорных несовершеннолетних⁸. Девяносто процентов из них – социальные сироты, т. е. сироты при живых родителях⁹.

Помимо понятий «беспризорность» и «безнадзорность», федеральное законодательство определяет такие понятия, как несовершеннолетний и семья, находящиеся в социально опасном положении.

Несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении, – лицо, которое вследствие безнадзорности или беспризорности находится в обстановке, представляющей опасность для его жизни или здоровья либо не отвечающей требованиям к его воспитанию или содержанию, либо совершает правонарушение или антиобщественные действия.

Семья, находящаяся в социально опасном положении, – семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними¹⁰.

По данным проверки районных прокуроров Санкт-Петербурга в 2005 году, в органы социальной защиты населения поступило около 3000 сообщений о семьях, находящихся в социально опасном положении. В 2006 году в органы опеки и попечительства поступило 4197 сообщений о нарушении прав детей, из них о выявлении детей, находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию, – 2505 (60%), о выявлении детей, оставшихся без попечения родителей – 1692 (40%)¹¹. Таким образом, большое количество детей, живущих в Санкт-Петербурге, можно отнести к категории несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, или воспитывающихся в семье, находящейся в социально опасном положении.

Кроме того, законодательство определяет также понятие «дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации». К этой категории относятся:

- дети, оставшиеся без попечения родителей;
- дети-инвалиды;
- дети с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии;
- дети – жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий;
- дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев;
- дети, оказавшиеся в экстремальных условиях;
- дети – жертвы насилия;
- дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях;
- дети, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях;
- дети, проживающие в малоимущих семьях;

1 Статья 4, Закон РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ (в ред. от 30.06.07)

2 Статья 1, Закон РФ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ (в ред. от 01.12.07).

3 Министерство труда и социального развития Российской Федерации. О состоянии профилактики безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних. // Аналитический вестник Совета Федерации, № 20 (176), с. 71.

4 В. И. Матвиенко. О мерах по ликвидации безнадзорности и беспризорности детей. Выступление на правительственном часе сто пятьдесят седьмого заседания Государственной Думы 3 апреля 2002 года. // Там же, с. 53.

5 В. А. Озеров. Детская беспризорность и безнадзорность как один из факторов угрозы национальной безопасности России. Доклад на Парламентских слушаниях 12 ноября 2001 г. // Там же, с. 6.

6 Г. И. Климантова, Т. А. Федотовская. О профилактике беспризорности и безнадзорности несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации. // Там же, с. 23.

7 Анализ положения работающих уличных детей в Санкт-Петербурге. Бюро Международной организации труда в Москве. Санкт-Петербург, 2000, с. 15.

8 Аналитические материалы о положении детей в Санкт-Петербурге (2006 год). Комитет по труду и социальной защите населения Правительства Санкт-Петербурга, СПбГУ социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья». Санкт-Петербург, 2007.

9 Г. И. Климантова, Т. А. Федотовская. О профилактике беспризорности и безнадзорности несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации. // Аналитический вестник Совета Федерации, № 20 (176), с. 25.

10 Статья 1, Закон РФ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ (в ред. от 01.12.07).

11 Аналитические материалы о положении детей в Санкт-Петербурге (2006 год). Комитет по труду и социальной защите населения Правительства Санкт-Петербурга, СПбГУ социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья». Санкт-Петербург, 2007.

- дети с отклонениями в поведении;
- дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи¹².

Все перечисленные категории детей и семей (беспризорные, безнадзорные, находящиеся в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации) имеют право на предоставление им помощи со стороны государства и общества по преодолению сложившихся обстоятельств, а также на содействие в реализации и защите прав и законных интересов ребенка¹³. В Российской Федерации существует множество органов и учреждений, в полномочия и обязанности которых входит оказание помощи детям из этих категорий. В частности, Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» определяет, что в систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних входят следующие органы и учреждения:

- комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- органы управления социальной защитой населения и учреждения социального обслуживания (территориальные центры социальной помощи семье и детям, центры психолого-педагогической помощи населению, центры экстренной психологической помощи и иные учреждения социального обслуживания);
- специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, социальные приюты для детей, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей);
- органы управления образованием и образовательные учреждения;
- специальные учебно-воспитательные учреждения открытого и закрытого типа органов управления образования;
- органы опеки и попечительства;
- органы по делам молодежи и учреждения органов по делам молодежи (центры социально-психологической помощи молодежи, центры профессиональной ориентации и трудоустройства молодежи, молодежные клубы и иные учреждения);
- органы управления здравоохранением и учреждения здравоохранения;
- органы службы занятости;
- органы внутренних дел;
- подразделения по делам несовершеннолетних органов внутренних дел;
- центры временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей органов внутренних дел;
- подразделения криминальной милиции органов внутренних дел;
- органы и учреждения, общественные объединения, осуществляющие меры по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Перечисленные органы и учреждения обязаны в пределах своей компетенции обеспечивать соблюдение прав и законных интересов детей, осуществлять их защиту от всех форм дискриминации, насилия, грубого обращения, эксплуатации, а также выявлять детей и семьи, находящиеся в социально опасном положении¹⁴. Кроме того, на территории нашей страны осуществляют свою деятельность негосударственные некоммерческие организации, оказывающие социальную, психологическую, медицинскую, юридическую помощь детям и семьям, оказавшимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации. Среди неправительственных организаций часто все эти категории детей и семей обозначаются термином «дети и семьи групп риска». Далее по тексту мы будем использовать термин «дети и семьи, находящиеся в социально опасном положении», но при этом все описанные принципы и методы работы в равной степени применимы в работе с детьми и семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации.

Согласно Федеральному закону «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», под индивидуальной профилактической работой понимается «деятельность по своевременному выявлению несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении, а также по их социально-педагогической реабилитации и (или) предупреждению совершения ими правонарушений и антиобщественных действий»¹⁵. Таким образом, деятельность различных органов, учреждений и организаций, направленная на поддержку семей и детей групп риска, является индивидуальной профилактической работой по предупреждению безнадзорности, беспризорности и правонарушений несовершеннолетних.

На практике специалисты, вовлеченные в эту работу, сталкиваются с большим количеством проблем, в частности:

- многие важные термины не имеют четких определений (например, «угроза жизни и здоровью», «ненадлежащее исполнение родительских прав и обязанностей»), вследствие чего многие важные для дальнейшей жизни ребенка решения могут приниматься субъективно;
- не существует однозначных критериев для отнесения ребенка или семьи к той или иной группе риска, а также не существует единого для всех служб и ведомств алгоритма и инструментов оценки ситуации в семье;
- устройство детей на государственное обеспечение или в замещающую семью не подчиняется строгим правилам и не всегда учитывает потребности и интересы ребенка;
- профилактические работы, направленные на поддержку семьи, недостаточно скоординированы¹⁶.

12 Статья 1, Закон РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ (в ред. от 30.06.07).

13 Статьи 7, 8. Там же.

14 Статья 9, Закон РФ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ (в ред. от 01.12.07).

15 Статья 1, там же.

16 Результаты социологического исследования «Механизмы принятия решений в области защиты прав детей в Санкт-Петербурге», в печати.

Настоящее методическое руководство посвящено описанию единого алгоритма оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации, и является практическим механизмом реализации индивидуальной профилактической работы, определенной рамками закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Руководство представляет практические инструменты (формы) для объективной оценки потребностей ребенка в семье и наличии угрозы жизни и здоровью ребенка, которые могут быть использованы до принятия решения о необходимости отобрания ребенка или возможности возвращения в семью, составления комплексного плана социальной, психологической, педагогической, юридической и других форм помощи семье, а также оценки ресурсов замещающей семьи перед помещением в нее ребенка. Представленные формы были разработаны и апробированы в рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге».

Проект «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге» реализуется Санкт-Петербургской общественной организацией «Врачи детям» и филиалом благотворительной компании «Эвричайлд» (Великобритания) в Российской Федерации при финансовой поддержке программы ТАСИС Европейской Комиссии в период с января 2006 г. по февраль 2008 г. Методическую поддержку деятельности оказывает Координационный комитет проекта, в состав которого входят представители комитетов по труду и социальной защите, образования, здравоохранения, молодежной политике и взаимодействию с общественными организациями Правительства Санкт-Петербурга, представители ГУВД и прокуратуры Санкт-Петербурга, а также представители администраций районов и местной администрации муниципальных образований Санкт-Петербурга, на территории которых осуществлялись мероприятия проекта.

Глава 1.

Основы междисциплинарного ведения случая

1.1. Междисциплинарное ведение случая – что это?

Междисциплинарное ведение случая (case management) сегодня является одной из основных технологий современной социальной работы. Ведение случая в социальной работе тесно связано с таким понятием, как «социальный случай», которое подразумевает не какую-то конкретную ситуацию, связанную с неблагоприятным стечением обстоятельств, а конкретного клиента – ребенка или семью, – на индивидуальную профилактическую работу с которым направлены усилия специалистов. Традиционно «специалисты по ведению случая» (case workers) уделяют внимание как самому клиенту, так и его окружению; работают с клиентами как напрямую, так и косвенно, представляя и защищая их интересы перед различными инстанциями¹.

Ведение случая – важный компонент профессионального социального обслуживания. Это метод социальной работы, при котором клиент помещается в центр внимания представителей всех служб, которые потенциально могут помочь в решении проблем в этой ситуации, вне зависимости от их (служб) подчинения и сферы деятельности. В центре внимания всегда находятся потребности клиента, и любые решения должны приниматься исходя из принципа наилучших интересов клиента. Работа с клиентом выстраивается на принципах взаимного уважения и совместной ответственности. При этом у клиента есть постоянный специалист по социальной работе («ответственный за случай»), который закреплен за ним и выполняет функцию проводника услуг и координатора работы ведомств, служб и учреждений, участвующих в решении судьбы конкретного ребенка или семьи. Обязательным компонентом является соблюдение последовательности этапов работы – от первичной оценки до закрытия случая, а также координация работы всех служб и наличие единых для всех целей, задач и плана мероприятий. Решение проблемы конкретного клиента считается в рамках этого подхода приоритетной задачей всех служб и ведомств.

К работе с конкретным клиентом могут привлекаться государственные и муниципальные органы и учреждения, общественные объединения и другие организации, предоставляющие помощь детям и семьям.

Кто рассматривается в качестве «клиента» (или «случая») – семья, ребенок, женщина и др. – определяется индивидуально для каждой службы (организации, учреждения), в зависимости от направления работы конкретной службы. Для органов и учреждений, работающих в системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в центре внимания всегда должны оставаться потребности и наилучшие интересы ребенка, поэтому клиентом этих организаций является ребенок. Основным приоритетом остается сохранение семейного воспитания для ребенка, и поэтому для обеспечения наилучших интересов ребенка требуется оказание помощи семье, направленной на улучшение ситуации ребенка в семье. В связи с этим на практике часто оказывается трудно разделить клиента «ребенок» от клиента «семья».

Основная цель ведения случая – оптимизация жизнедеятельности клиента путем предоставления ему помощи наиболее эффективным и адекватным способом. Применение технологии ведения случая направлено на преодоление разобщенности в системе социальной защиты и повышение качества помощи, предоставляемой клиенту.

В свою очередь, междисциплинарное ведение случая – это комплекс мероприятий, проводимых в тесном взаимодействии единой командой специалистов различных дисциплин, органов, учреждений для достижения общих целей по улучшению качества жизни клиента, защиты его интересов и прав.

Метод междисциплинарного ведения случая представляет собой современный подход к социальной работе. В России и других странах бывшего Советского Союза этот метод все еще остается инновационным, мало описанным в практических руководствах.

Традиционная для нашей страны модель оказания социальной помощи подразумевает самостоятельное обращение клиента к различным специалистам, каждый из которых оказывает клиенту помощь исходя из собственных профессиональных приоритетов. Такая модель не предусматривает активного поиска и привлечения клиентов («аутрич»), мотивирования клиентов на изменение поведения или командной работы специалистов. Иными словами, традиционная модель социальной помощи рассчитана на социально адаптированных клиентов, способных четко сформулировать собственные потребности и самостоятельно обратиться за определенным видом помощи. В этом случае дети часто просто выпадают из традиционной модели социальной защиты, так как часто не могут сами обратиться за помощью.

Применение технологии междисциплинарного ведения случая позволяет создавать эффективные механизмы защиты детей, находящихся в социально опасном положении, и помощи их семьям.

¹ При написании этого раздела были использованы следующие печатные материалы: Управление случаем в социальных службах при междисциплинарном взаимодействии в решении проблем детей. – М.: Полиграф сервис, 2005.

Отличительные черты междисциплинарного ведения случая:

1. приоритет интересов и потребностей клиента над интересами специалиста;
2. активное мотивирование клиента на изменение поведения и формирование запроса на получение помощи;
3. комплексный подход к случаю, когда все проблемы и потребности клиента рассматриваются исходя из его текущего состояния и особенностей социального окружения;
4. координация работы и сотрудничество различных органов, учреждений, организаций и специалистов, т. е. межведомственный подход к ведению случая.

Метод междисциплинарного ведения случая апробирован в международной практике и признан действенным и экономически оправданным в работе с наиболее дезадаптированными клиентами.

1.2. Стандарты междисциплинарного ведения случая

Общие стандарты ведения случая, представленные в данном разделе, разработаны Национальной ассоциацией социальных работников США – NASW. Необходимо отметить, что хотя эти стандарты разработаны специально для специалистов по социальной работе (в каждом из приведенных ниже стандартов речь идет именно о деятельности специалиста по социальной работе и стандартов квалификации такого специалиста), их применение возможно и для организации деятельности представителей других специальностей.

Также необходимо учитывать, что эти стандарты разработаны и применяются в США, и в оригинальном виде эффективно использовать их в России невозможно. Важно принимать во внимание различия в устройстве социальной, образовательной и других сфер США и России. Мы попытались преодолеть эти противоречия, сформулировав дополнения к стандартам в виде принципов деятельности междисциплинарной команды по ведению случая (case management team). Эти принципы представлены в разделе 1.3.

Со стандартами Национальной ассоциации социальных работников США и подробными комментариями к ним можно познакомиться на сайте www.socialworkers.org/practice/standards/sw_case_mgmt.asp (на английском языке).

Приводимые здесь десять стандартов традиционно разделяются на три группы:

1. Стандарты, относящиеся к работе с конкретным клиентом (стандарты 2–5).
2. Стандарты вмешательства на уровне системы, включая взаимодействие с другими организациями, обеспечение качества помощи и др. (стандарты 6–8).
3. Стандарты профессиональной квалификации (стандарты 1, 9, 10).

Стандарт 1. Специалист по социальной работе, занимающийся ведением случая, должен иметь высшее образование по соответствующей специальности. Специалист по социальной работе должен обладать знаниями, навыками и опытом, необходимыми для компетентного осуществления деятельности по ведению случая.

Стандарт 2. Специалист по ведению случая должен использовать свои профессиональные умения в интересах клиента. Интересы клиента имеют приоритетное значение.

Стандарт 3. Специалист по ведению случая должен вовлекать клиента во все стадии ведения случая. Участие клиента в решении его собственных проблем должно быть максимально активным, насколько позволяют его жизненная ситуация и возможности.

Стандарт 4. Специалист по ведению случая должен обеспечить соблюдение права клиента на неприкосновенность личной жизни, а также гарантировать соблюдение конфиденциальности, когда часть информации о клиенте предоставляется другим лицам.

Стандарт 5. Чтобы оказывать прямую помощь клиенту, а также координировать предоставление такой помощи, специалист по ведению случая должен осуществлять работу с клиентом на индивидуальном уровне.

Стандарт 6. Чтобы расширить доступность и повысить качество предоставляемой помощи, специалист по ведению случая должен осуществлять работу на организационном и межорганизационном уровнях.

Стандарт 7. Специалист по ведению случая должен быть информирован о доступности и количестве ресурсов, необходимых для оказания помощи клиенту, а также нести финансовую ответственность за все действия по ведению случая.

Стандарт 8. Специалист по ведению случая должен принимать участие в оценке качества предоставленной клиентам помощи, а также в оценке своей собственной деятельности.

Стандарт 9. Специалист по ведению случая должен иметь разумную рабочую нагрузку, которая позволяла бы ему эффективно планировать и осуществлять помощь клиентам.

Стандарт 10. Специалист по ведению случая должен быть вежливым в обращении с коллегами, демонстрировать уважение к ним, а также в интересах клиента стремиться к развитию внутрипрофессионального, междисциплинарного и межведомственного сотрудничества.

1.3. Принципы междисциплинарного ведения случая

Как уже было отмечено, перечисленные стандарты были разработаны Национальной ассоциацией социальных работников США и в оригинальном виде не всегда могут быть эффективно использованы в России, учитывая различия в государственном устройстве, экономическом положении, социально-культурной сфере и др. Например, стандарт 1, касающийся образовательного уровня специалистов по ведению случая, требует наличия высшего образования (в оригинале – степень бакалавра или магистра). В России социальный работник не обязательно является выпускником высшего учебного заведения (университета, института или академии), чаще всего он оканчивает учебное заведение среднего профессионального образования. Таким же образом требуют пересмотра и коррекции и остальные стандарты междисциплинарного ведения случая, предложенные Американской ассоциацией социальных работников.

Исходя из этого, мы решили дополнить изложение общих стандартов ведения случая описанием принципов их реализации в рамках деятельности междисциплинарной команды специалистов. Эти принципы основаны на опыте нашей ежедневной работы с реальными клиентами и полностью адаптированы под специфику социальной работы в России.

Принципы междисциплинарного ведения случая:

1. Профессионализм и высокая квалификация членов междисциплинарной команды.
2. Приоритет интересов клиента и добровольность получения услуг.
3. Активное участие клиента в междисциплинарном ведении случая и развитие собственного потенциала клиента.
4. Эффективный обмен информацией по ведению случая.
5. Конфиденциальность информации о клиенте.
6. Последовательность и преемственность в соблюдении этапов оказания помощи.
7. Индивидуальная ответственность специалиста за случай.
8. Полноценное использование общественных ресурсов и минимизация затрат.
9. Постоянная оценка качества и эффективности междисциплинарной помощи.
10. Оптимизация распределения нагрузки между членами междисциплинарной команды.

Принцип 1. Профессионализм и высокая квалификация членов междисциплинарной команды

Состав междисциплинарной команды зависит от характеристик и потребностей целевой клиентской группы. В рамках конкретной службы или организации в команду могут входить специалист по социальной работе, инспектор ОДН, педагог, психолог, медицинский работник (врач или медицинская сестра), воспитатель, дефектолог, юрист и т. д. Команда определяется в зависимости от направлений работы организации, а также от конкретного случая.

Помимо соответствующего образования, подтвержденного дипломами и сертификатами, члены междисциплинарной команды должны обладать опытом и навыками, которые необходимы для оказания квалифицированной помощи клиентам из целевой группы, должны хорошо разбираться в специфике целевой группы, включая социально-экономические, национальные, культурные и гендерные аспекты. Кроме этого, каждый член междисциплинарной команды должен иметь представление о принципах работы и ресурсах государственной системы социально-психологической и медицинской помощи в целом, о взаимодействии ее составляющих, о финансовых аспектах помощи клиентам, а также о ресурсах негосударственных организаций, работающих в регионе. Команда может включать молодых сотрудников, а также специалистов, имеющих опыт работы с другими группами населения. Однако очень важно, чтобы ядро команды составляли сотрудники, разбирающиеся в специфике целевой группы. Специалистам, не имеющим достаточных знаний или опыта, организация должна предоставлять дополнительное обучение как с привлечением более опытных членов команды, так и с привлечением внешних специалистов. Постоянное повышение собственной квалификации – необходимое требование ко всем членам междисциплинарной команды, вне зависимости от уже имеющегося у них опыта работы.

Ведение случая междисциплинарной командой специалистов подразумевает прямое оказание профессиональной помощи, что способствует эффективному решению социальных, психологических, медицинских, юридических и других проблем клиента.

Принцип 2. Приоритет интересов клиента и добровольность получения услуг

Традиционный подход к оказанию социальной помощи в Российской Федерации обычно предполагает, что «специалист знает лучше» и «специалист всегда прав». Такой патерналистский подход все еще характерен для многих российских медицинских и социальных учреждений. При этом непонимание и неприятие клиентом отдельных ожиданий и требований специалистов и общей цели работы приводит к неоправданному расходованию человеческих и материальных ресурсов в сочетании с низкой результативностью такой помощи. Принцип междисциплинарного ведения случая предполагает как следование за клиентом, так и формирование или изменение приоритетов клиента, если с точки зрения команды специалистов они не совпадают с истинными потребностями клиента. В то же время мотивирование и изменение приоритетов может занимать достаточно долгое время, и с этим необходимо считаться. Например, если мать ребенка имеет алкогольную зависимость, ее невозможно заставить лечиться и проходить курс реабилитации против ее

воли. Невозможно также заставить родителя в короткий срок поменять отношение к своим обязанностям по воспитанию ребенка. Междисциплинарное ведение случая предполагает постепенное развитие такого взаимодействия между клиентом и командой специалистов, которое, будучи построенным на основе доверительных отношений и профессиональных знаний, позволяет поэтапно решать проблемы клиента.

Принцип 3. Активное участие клиента в междисциплинарном ведении случая и развитие собственного потенциала клиента

В рамках парадигмы междисциплинарного ведения случая нельзя рассматривать клиента как пассивного получателя некоего набора услуг. Междисциплинарное ведение случая подразумевает наличие у клиента не только прав на получение помощи, но и обязанностей. Инструментом, позволяющим обсудить, разделить и закрепить обязанности между клиентом и специалистами, являются результаты проведенной оценки и план ведения случая – план реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы. Под активным участием клиента в ведении случая имеется в виду его вклад в формулирование целей, задач и мероприятий плана, причем ответственность за выполнение некоторых его шагов возлагается на самого клиента. Включение клиента на этапе проведения оценки дает возможность клиенту самому осознавать и анализировать свои сильные стороны и трудности.

Невыполнение клиентом своих обязанностей может привести к определенным санкциям, иногда вплоть до досрочного закрытия случая (при работе, направленной на сохранение семейного жизнеустройства для детей, в отношении закрытия случая могут действовать ограничения). При распределении обязанностей необходимо верно оценивать возможности и способности клиента к совершению действий, намеченных планом реабилитации. При этом лучше, если доля ответственности клиента в проводимой работе соответствует максимуму его возможностей – это необходимо для развития самостоятельности и социальной адаптации клиента. Иными словами, все, что клиент может сделать самостоятельно, он должен делать сам.

Активное участие клиента в ведении случая предполагает также, что клиент учится пользоваться доступными ему общественными ресурсами. Кроме того, выполнение клиентом определенных требований специалистов ведет к воспитанию дисциплины, упорядочению образа жизни и в конечном счете к его социализации и социальной адаптации. Вовлечение в процесс ведения случая способствует формированию уверенности в себе и повышению самооценки.

Принцип 4. Эффективный обмен информацией по ведению случая

Чтобы обеспечить согласованность работы членов междисциплинарной команды, все специалисты должны обладать единой информацией о клиенте и периодически получать информацию о динамике случая. Для эффективного обмена информацией необходимо вести подробную документацию, а также устраивать совещания по разбору случая (case conference). Для обозначения совещания по разбору случая в наших проектах чаще всего употребляется термин «междисциплинарный консилиум», в отличие от «медицинского консилиума», в котором принимают участие врачи-специалисты, решающие сугубо медицинские вопросы.

На совещаниях (консилиумах) члены междисциплинарной команды обсуждают цели, задачи и мероприятия по ведению отдельных случаев, утверждают планы ведения случая, обсуждают динамику случая и принимают решение о его закрытии. По каждому случаю ведутся соответствующие документы (подробно они будут рассмотрены ниже). Контроль над ведением документации, а также обобщение и представление информации на консилиуме возлагается на специалиста, ответственного за конкретный случай (см. Принцип 7).

Принцип 5. Конфиденциальность информации о клиенте

Любая информация о клиенте и его семье, которая становится известна специалистам в ходе работы по ведению случая, является конфиденциальной. Эта информация может быть предоставлена другим сотрудникам и тем более сотрудникам других организаций только с разрешения клиента или его законного представителя. Это не означает, однако, что внутри междисциплинарной команды существуют секреты. При подписании плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы (план ведения случая) клиент должен выразить согласие с предоставлением информации о нем всем членам междисциплинарной команды, которые впоследствии будут оказывать ей помощь. В противном случае эффективная работа команды становится невозможной. Принцип конфиденциальности распространяется на всех членов междисциплинарной команды, вне зависимости от их специальности.

Сохранение конфиденциальности предполагает возможность индивидуального консультирования клиента одним из членов междисциплинарной команды в отсутствие третьих лиц. Необходимо согласовывать с клиентом, какую информацию он готов или не готов открыть другим людям. Команда специалистов проекта должна иметь четкую политику в отношении следующих вопросов:

- какую информацию о клиенте можно предоставлять и кому;
- какая информация о клиенте подлежит записи и в какой форме;
- кто имеет право доступа к информации и на каких основаниях;
- каким образом обеспечивается точность записываемой информации;
- по какому принципу хранятся и уничтожаются документы, содержащие информацию о клиенте.

Характер работы, связанный с защитой прав несовершеннолетних, естественным образом налагает определенные ограничения на принцип конфиденциальности. Принципы конфиденциальности и добровольности должны быть письменно закреплены в информированном согласии, которое подписывают родитель и специалист по ведению случая. Специалист должен устно подтвердить клиенту свою приверженность этим принципам, а также перечислить возможные исключения. В соответствии с положениями ст. 121 и 122 Семейного кодекса РФ, а также ст. 9 Федерального закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» в число возможных исключений входят:

- информирование органов опеки и попечительства о случаях длительного отсутствия родителей, уклонения родителей от воспитания детей или от защиты их прав и интересов, о выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или законных представителей либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию;
- информирование органов социальной защиты населения о выявлении семей, находящихся в социально опасном положении;
- информирование органов внутренних дел при выявлении фактов жестокого обращения и других противоправных действий в отношении несовершеннолетнего, а также о несовершеннолетнем, совершившем правонарушение;
- и другие случаи (см. законодательство).

Необходимо подчеркнуть, что клиент должен быть проинформирован об этих ограничениях.

Принцип 6. Последовательность и преемственность в соблюдении этапов оказания помощи

Работа по ведению одного случая занимает от нескольких часов до нескольких месяцев или даже лет. Вне зависимости от продолжительности работы со случаем все шаги в процессе оказания помощи должны быть логичными и последовательными: каждый следующий шаг должен вытекать из предыдущего и служить основой для следующего. Междисциплинарное ведение случая при работе с детьми и семьями, находящимися в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации, предполагает семь взаимосвязанных этапов помощи:

Этапы оказания помощи при междисциплинарном ведении случая

1. Выявление случая / поступление сигнала о ребенке, находящемся в социально опасном положении, и установление контакта с семьей.
2. Первичная оценка состояния и потребностей клиента.
3. Углубленная оценка ребенка и семьи.
4. Разработка плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы (плана ведения случая).
5. Осуществление плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы (оказание междисциплинарной помощи).
6. Регулярная (промежуточная) оценка эффективности вмешательства (мониторинг).
7. Закрытие случая.

Ниже мы более подробно рассмотрим каждый из этих этапов работы (см. подраздел 1. 4).

Принцип 7. Индивидуальная ответственность специалиста за случай

Междисциплинарный подход к ведению случая подразумевает разделение обязанностей между представителями разных специальностей и ведомств для оказания клиенту различных видов помощи. В то же время каждый случай закрепляется за одним специалистом, который становится ответственным за ведение этого случая. Ниже мы будем использовать термин «специалист, ответственный за случай» или «ответственный специалист». В обязанности специалиста, ответственного за случай (или «ответственного специалиста»), входят: составление предварительного плана оказания помощи, привлечение специалистов и клиента на этапе оценки, представление случая на консилиуме, координация действий членов междисциплинарной команды и самого клиента при выполнении плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы, направление клиента в другие организации и учреждения, а также контроль над ведением документации, соблюдением сроков выполнения плана, качеством услуг. Ответственный специалист отслеживает динамику случая, регулярно встречается с клиентом, чтобы обсудить успехи и трудности в выполнении плана и наметить следующие шаги. При необходимости ответственный специалист привлекает дополнительные ресурсы, необходимые для оказания помощи клиенту.

Ответственным специалистом, как правило, становится специалист по социальной работе. Однако при большом числе клиентов и небольшом количестве сотрудников ответственность за ведение случаев может также возлагаться и на других членов междисциплинарной команды (медицинских работников, психологов и др.).

Принцип 8. Полноценное использование общественных ресурсов и минимизация затрат

Помимо организации, оказывающей непосредственную помощь клиенту, существуют другие государственные организации различных ведомств (социальной защиты, здравоохранения, образования), а также коммерческие организации, общественные объеди-

нения, которые обладают различными ресурсами. Задача конкретной организации состоит в том, чтобы обеспечить клиентов теми видами помощи, которые не предоставляются другими организациями и учреждениями, и обеспечить доступ клиентов к помощи из других источников, не дублируя ее. При этом, как было сказано выше, для развития собственного потенциала клиента важно не делать за клиента всю работу, а научить его пользоваться существующей системой.

Профессиональная деятельность команды, помимо оказания прямой помощи клиентам, состоит и в том, чтобы адаптировать существующую систему к потребностям клиентов, сделать государственные, общественные и частные ресурсы более доступными и ориентированными на потребности детей, находящихся в социально опасном положении. Более того, члены междисциплинарной команды могут и должны прилагать усилия к изменению существующей системы путем участия в разработке законопроектов, ведомственных документов, стандартов помощи и т. п., чтобы не только приспосабливать клиента к особенностям системы, но и адаптировать систему к нуждам целевой группы.

Любая структура, будь то государственное учреждение или негосударственная некоммерческая организация, обладает ограниченными ресурсами. Специалисты, ведущие случай, ежедневно принимают решения о том, каким образом эти ресурсы будут распределены между клиентами. В принятии решений о распределении ресурсов специалисты, ведущие случай, должны руководствоваться двумя принципами: принципом приоритетности интересов клиента и принципом минимизации затрат. В организации должен существовать четкий механизм принятия и утверждения финансовых решений, включая утверждение расходов на оказание помощи клиентам (в том числе и материальной). Команда должна осуществлять свою деятельность в рамках ясного и прозрачного бюджета, чтобы сотрудники понимали, какими ресурсами они располагают и что можно предложить клиенту. Так, принимая на междисциплинарном консилиуме решение об оплате дорогостоящего лечения для клиента из бюджета организации, важно убедиться, что такая помощь не предоставляется государством, а также необходимо взвешивать, каких ресурсов могут при этом лишиться другие клиенты и др.

Принцип 9. Постоянная оценка качества и эффективности междисциплинарной помощи

Все члены междисциплинарной команды должны принимать участие в оценке качества и эффективности оказываемой помощи на двух уровнях: на уровне работы с конкретным клиентом и на уровне организации в целом. Оценка качества и эффективности помощи на уровне работы с конкретным клиентом проводится на основе документации по ведению случая и при обсуждении на консилиумах достижения поставленных в работе со случаем целей и задач. Интегрированная информация по всем случаям, которые ведет организация, служит для оценки эффективности ее работы в целом. На обоих уровнях оценки важно учитывать мнение клиентов о качестве оказываемой помощи, о соответствии помощи потребностям клиентов, экономичности затрат и т. д. Результаты оценки обязательно должны использоваться для структурных и функциональных изменений с целью повышения качества и эффективности работы.

Принцип 10. Оптимизация распределения нагрузки между членами междисциплинарной команды

Количество сотрудников, занятых междисциплинарным ведением случая, должно соответствовать объему и сложности поставленных перед командой целей и задач, а также особенностям клиентов. Должна существовать разумная политика в отношении нагрузки на специалистов. В международной практике количество случаев, которые ведет ответственный специалист одновременно, примерно равняется 12–15. В зависимости от ряда факторов число клиентов может варьироваться: степень сложности жизненной ситуации клиентов, доля новых клиентов, которые обычно требуют более пристального внимания, географическая удаленность или разбросанность клиентов, наличие и доступность необходимых ресурсов в местном сообществе и т. д. Количество случаев, с которым может справиться специалист, зависит и от того, насколько часто ему приходится иметь дело с острыми, безотлагательными проблемами, поведением высокой степени риска. Нагрузка должна позволять специалисту по ведению случая уделять достаточное время индивидуальному консультированию клиентов, ведению документации, а также оценке эффективности проводимой работы. С увеличением нагрузки специалист, как правило, теряет возможность выполнять такие регулярные функции как поддержание контактов со старыми клиентами. При чрезмерно большой нагрузке на специалистов, помимо снижающегося качества помощи, возрастает риск профессионального выгорания. Специалисты совместно с руководителями должны следить за адекватностью рабочей нагрузки и совместно решать проблемы, возникающие в случае ее превышения.

Всем членам междисциплинарной команды, вне зависимости от их квалификации, требуется профессиональный консультант, или супервизор, к которому можно обратиться за помощью в сложных случаях. *Техническую супервизию* (по сложным вопросам ведения того или иного случая) может осуществлять непосредственный руководитель, опытный сотрудник организации, работающий в другом отделе или проекте, а также внешний консультант. Главное, чтобы этот специалист обладал достаточным опытом и авторитетом. *Психологическую супервизию*, направленную на разрешение межличностных проблем в команде или между сотрудниками и клиентами, а также на профилактику синдрома выгорания, должен проводить внешний специалист (психолог или психотерапевт), не являющийся членом команды. Любую супервизию необходимо осуществлять регулярно, а не только по запросу специалистов.

1.4. Этапы оказания помощи при междисциплинарном ведении случая

В этом разделе мы подробнее рассмотрим этапы работы при междисциплинарном ведении случая. Эти этапы могут изменяться в каждом конкретном проекте или службе, и ниже мы подробнее расскажем об этапах ведения случая, используемых при индивидуальной реабилитации детей, находящихся в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации.

1. Поступление сигнала о ребенке, находящемся в социально опасном положении, установление контакта с семьей.

Сигнал о ребенке, находящемся в социально опасном положении, может поступить в организацию из различных источников. По закону граждане и должностные лица, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту жительства ребенка.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних обязаны незамедлительно информировать:

1. орган прокуратуры – о нарушении прав и свобод несовершеннолетних;
2. комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав – о выявленных случаях нарушения прав несовершеннолетних на образование, труд, отдых, жилище и других прав, а также о недостатках в деятельности органов и учреждений, препятствующих предупреждению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;
3. орган опеки и попечительства – о выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или законных представителей либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию;
4. орган управления социальной защитой населения – о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства в связи с безнадзорностью или беспризорностью, а также о выявлении семей, находящихся в социально опасном положении;
5. орган внутренних дел – о выявлении родителей несовершеннолетних или их законных представителей и иных лиц, жестоко обращающихся с несовершеннолетними и (или) вовлекающих их в совершение преступления или антиобщественных действий или совершающих по отношению к ним другие противоправные деяния, а также о несовершеннолетних, совершивших правонарушение или антиобщественные действия;
6. орган управления здравоохранением – о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в обследовании, наблюдении или лечении в связи с употреблением спиртных напитков, наркотических средств, психотропных или одурманивающих веществ;
7. орган управления образованием – о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства в связи с самовольным уходом из детских домов, школ-интернатов и других детских учреждений либо в связи с прекращением по неуважительным причинам занятий в образовательных учреждениях;
8. орган по делам молодежи – о выявлении несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении и нуждающихся в этой связи в оказании помощи в организации отдыха, досуга, занятости ².

В ходе работы по установлению контакта специалист по социальной работе предварительно оценивает обстановку в семье и устанавливает контакт с ее членами. Далее для каждой ситуации определяется возможность и целесообразность включения ребенка или всей семьи в индивидуальную профилактическую работу.

2. Первичная оценка состояния и потребностей клиента.

Специалист, совершающий первый выход в семью, должен определить, представляет ли ситуация угрозу жизни и здоровью ребенка. В этой ситуации в обязанности специалистов входит составление Акта обследования жилищно-бытовых условий (Акт ЖБУ). Акт ЖБУ представляет собой словесное описание семейной ситуации по нескольким разделам, и одним из его недостатков является отсутствие стандартной и прозрачной схемы принятия решения относительно наличия (или отсутствия) угрозы жизни и здоровью ребенка.

В связи с этим мы предлагаем дополнить Акт ЖБУ инструментом, разработанным в рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге», который получил название «Акт обследования условий жизни ребенка». Этот инструмент был разработан специально для целей выявления угрозы жизни и здоровью ребенка.

Акт обследования условий жизни ребенка – это краткая форма, на основе которой специалист может принять решение о немедленном отобрании ребенка из семьи, если очевидна угроза жизни и здоровью ребенка. В форму включено ограниченное количество критериев, что позволяет принять решение быстро и обоснованно. Всего критериев 14, и они сформулированы и расположены специалистами в определенной последовательности, исходя из существующего законодательства и практического опыта.

Подробное описание и руководство по применению этого инструмента представлено в Главе 3 настоящего Руководства, а сам Акт обследования условий жизни ребенка представлен в Приложении 2.

² Статья 9, Закон РФ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ (в ред. от 01.12.07).

3. Углубленная оценка ребенка и семьи.

Если непосредственной угрозы для жизни и здоровья ребенка нет, но по другим основаниям семью можно причислить к категории семей, находящихся в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации, специалисты производят углубленную оценку. Цель проведения углубленной оценки – максимально точное определение потребностей семьи, определение ключевой проблемы и причин возникновения трудностей, а также выявление слабых и сильных сторон семьи. Обладая этой информацией, специалисты могут наиболее эффективно планировать оказание помощи семье. Для осуществления углубленной оценки в рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге» была разработана *Санкт-Петербургская Единая форма оценки ребенка и семьи*.

Санкт-Петербургская Единая форма оценки ребенка и семьи (далее – СПб ЕФО) позволяет собрать разностороннюю информацию о ребенке и семье, фокусируясь на возможностях семьи обеспечивать потребности развития ребенка. В идеале оценка должна проводиться при сотрудничестве организации с ребенком и семьей, которые, насколько возможно, привлекаются к работе, в том числе и к процессу принятия решений, касающихся их судьбы. Собранные данные анализируются и используются для принятия решений и составления планов на краткосрочное и долгосрочное будущее ребенка.

Подробное описание и рекомендации по применению СПб ЕФО представлены в Главе 3 настоящего Руководства, а сама форма – в Приложении 1.

4. Разработка плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы (плана ведения случая).

Для осуществления индивидуальной профилактической работы на основе проведенной оценки ребенка и семьи специалист по ведению случая выбирает и описывает комплекс услуг и действий. Все намеченные услуги и действия представляются в виде «плана реабилитации», или «плана ведения случая» в рамках индивидуальной профилактической работы (далее мы будем использовать оба термина – «план реабилитации» и «план ведения случая» в качестве синонимов). План разрабатывается при участии ребенка и его семьи. Специалист, ответственный за ведение случая, несет ответственность за координацию плана, ведение необходимой документации, отслеживает его выполнение.

План реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы включает описание краткосрочных целей и задач для ребенка (на три или шесть месяцев), а также долгосрочных целей и задач, гарантирующих достижение наилучших результатов для этого ребенка вплоть до его совершеннолетия. Помимо подробных формулировок целей и задач, при разработке плана необходимо указать ответственного за их достижение специалиста (либо учреждение) и дату выполнения.

Критерии оценки результатов должны устанавливаться таким образом, чтобы можно было выяснить, достигнуты ли цели и задачи, поставленные в данном случае. Ребенок (в зависимости от возраста и уровня развития) и его родители должны подписать план ведения случая для того, чтобы подтвердить свое согласие с его содержанием и согласие на свое участие в реализации запланированных мероприятий.

5. Осуществление плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы (оказание междисциплинарной помощи семье).

Осуществление плана ведения случая предполагает организацию последовательных услуг, направленных на улучшение жизненной ситуации ребенка и семьи. В зависимости от результатов оценки план будет иметь различные направления и цели. Если ребенок оставлен в биологической семье, мероприятия будут направлены на реабилитационную помощь семье. Если ребенка пришлось отобрать из семьи, план реабилитации может быть подчинен цели вернуть его в биологическую семью, либо цели найти для него замещающую семью.

6. Регулярная (промежуточная) оценка эффективности вмешательства (мониторинг).

Технология междисциплинарного ведения случая подразумевает постоянную координацию предоставляемой помощи и оценку текущего состояния ситуации. На основе результатов мониторинга план реабилитации может пересматриваться и уточняться столько раз, сколько потребуется в конкретной ситуации. Для осуществления повторной оценки можно также использовать СПб ЕФО.

Независимо от частоты переоценки, как и мониторинг, предоставляет специалисту по ведению случая новую информацию, которая используется для пересмотра плана ведения случая.

7. Закрытие случая.

Закрытие случая может производиться по ряду причин. Такими причинами могут быть достижение поставленных целей, отказ ребенка или его семьи от совместной работы. Случай может также быть закрыт при отсутствии адекватных услуг, отвечающих потребностям ребенка и семьи, при этом клиент должен быть переведен в ведение другой организации.

Идеальным завершением случая можно считать ситуацию, когда положение ребенка стало стабильным и при этом сохранилась его семейная поддержка.

В некоторых случаях предполагается, что после завершения случая специалист будет продолжать поддерживать контакт с клиентом и его семьей и предпринимать действия, направленные на то, чтобы обеспечить сохранение достигнутых результатов. Поддержание контакта с бывшими клиентами может также осуществляться с целью отсроченной оценки программы с точки зрения ее эффективности для клиента.

Чтобы проиллюстрировать этапы оказания помощи в рамках междисциплинарного ведения случая, приведем пример из практики (фамилии и имена членов семьи изменены с целью сохранения конфиденциальности).

Этап 1. Поступление сигнала о ребенке, находящемся в социально опасном положении, установление контакта с семьей

В социальную службу из детской поликлиники поступила информация о семье Егора Н. Социальный педиатр поликлиники сообщила о наличии кризисной ситуации в семье: Егору 2 года, у него врожденная патология строения верхнего неба, также есть несколько других серьезных медицинских проблем, ребенок не посещает детский сад. Мама – Светлана, 27 лет, имеет алкогольную зависимость, ВИЧ-положительна, безработная; бабушка – Екатерина Дмитриевна, 47 лет – работает продавцом газет, в прошлом также злоупотребляла алкоголем. Со слов социального педиатра, между старшими членами семьи очень плохие взаимоотношения: Светлана не занимается ребенком, не интересуется им, часто находится в состоянии алкогольного опьянения, встречается с разными мужчинами. Ухаживает за ребенком бабушка. Единственный источник дохода в семье – небольшая зарплата бабушки.

Специалист службы связался с инспектором органа опеки и попечительства, который подтвердил информацию о семье. Было запланировано первичное посещение семьи, которое состоялось совместно с социальным педиатром. Дома застали бабушку Екатерину Дмитриевну и Егора.

Этап 2. Первичная оценка состояния и потребностей клиента

При первой встрече бабушка была приветлива, охотно вступила в контакт, казалась заинтересованной и обеспокоенной проблемами внука. Бабушка рассказала, что семья находится в крайне тяжелом материальном положении, у них не оформлены никакие льготы и пособия. Кроме того, стало известно, что Светлана состоит на учете у инфекциониста – в срок сдает все необходимые анализы и принимает необходимую терапию.

При общении с Егором выяснилось, что ребенок не говорит, страдает косоглазием. Бабушка сообщила, что он также состоит на учете у инфекциониста в связи с контактом по ВИЧ.

Вернувшись домой Светлана повела себя довольно агрессивно, не проявила желания разговаривать со специалистом. Однако специалисту удалось договориться с семьей о последующей встрече с целью оформления документов для оказания материальной помощи.

Факторов, создающих непосредственную угрозу жизни и здоровью ребенка, выявлено не было, но семья была признана находящейся в трудной жизненной ситуации в связи с материальными проблемами, состоянием здоровья ребенка, алкогольной зависимостью и ВИЧ-статусом матери ребенка.

Вторая встреча состоялась также в семье. На этой встрече состоялась мотивационная беседа со старшими членами семьи, в ходе которой были подчеркнуты те выгоды, которые семья, и в особенности Егор, смогут получить при индивидуальном сопровождении специалиста. После семейного совещания мама и бабушка пришли к выводу, что помощь специалиста по социальной работе им необходима.

Этап 3. Углубленная оценка ребенка и семьи

Для проведения оценки ситуации в семье использовалось непосредственное наблюдение за семьей и ребенком, интервью с мамой и бабушкой, а также часть информации была получена от специалистов, ранее работавших с семьей. Чтобы наиболее точно и полно оценить ситуацию в семье, специалист по ведению случая использовал Санкт-Петербургскую Единую форму оценки ребенка и семьи.

За время проведения диагностики у семьи сформировался устойчивый положительно окрашенный контакт со специалистом. Светлана вела себя спокойно, открыто, со специалистом общалась охотно. Екатерина Дмитриевна также сохраняла положительный настрой, даже Егор начал вступать в контакт со специалистом. Параллельно с проведением диагностики семье оказывалась психологическая поддержка и материальная помощь.

Проведенная оценка помогла четко определить аспекты жизни, в которых семья функционирует успешно, найти сильные стороны семьи, а также определить проблемы и в чем семья нуждается. Большое внимание было уделено истории семьи, в результате специалист заметил определенную схожесть в поведении бабушки и матери Егора.

Этап 4. Разработка плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы (плана ведения случая).

Планирование действий по выходу из кризисной ситуации и улучшения функционирования семьи осуществлялось совместно с семьей, с учетом мнения старших членов семьи и потребностей Егора. Специалист рассказал семье об итогах проведенной оценки, выделил сильные стороны и области, в которых функционирование семьи не совсем успешно. Именно на эти области решено было обратить особое внимание.

В результате совместных обсуждений был создан план реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы, включающий следующие задачи:

- Проведение медицинского обследования Егора.
- Устройство Егора в специализированный детский сад. (Это вызвало сопротивление у Светланы, которая переживала, что ребенка придется далеко водить и что он будет подвергаться дискриминации в связи с ее ВИЧ-статусом. Специалист предложил для начала поискать подходящий детский сад в районе проживания, а также найти информацию о дискриминации детей в детских садах, и семья согласилась с этими действиями.)
- Коррекция взаимоотношения бабушки и мамы. (Как вариант был предложен визит к психологу, однако женщины сообщили, что это будет лишним и они сами постараются меньше ругаться.)
- Улучшение материального положения семьи (материальная поддержка семьи, оформление пособия на ребенка и поиск других возможностей материальной помощи семье со стороны государства.)

Таким образом, были поставлены четыре задачи, а также определены конкретные действия и этапы достижения поставленных целей. Для решения каждой отдельной задачи в ходе обсуждения с семьей определены ответственные, обозначены сроки реализации. Также были определены критерии, по которым и специалист, и семья могли бы понять, что желаемые цели достигнуты.

Этап 5. Осуществление плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы (оказание междисциплинарной помощи)

Специалист, ответственный за ведение случая, взаимодействуя с членами семьи, своевременно информировал их о ходе выполнения плана, об успехах и возникающих сложностях. Кроме того, он поддерживал контакт с другими специалистами, привлеченными к работе со случаем (в том числе социальный педиатр детской поликлиники и специалист отдела опеки и попечительства).

Наибольшей сложностью на этапе этом этапе стала неготовность женщин к контакту с различными государственными структурами и учреждениями, а также их инертность.

Сложности в контакте с госучреждениями были учтены еще на этапе определения ответственных за выполнение задач плана. Специалист либо сопровождал членов семьи в необходимые учреждения, либо заранее информировал и подготавливал семью, предупреждал, какие могут возникнуть сложности, какие будут вопросы, как можно на них отвечать и т. д. В отдельных случаях семью сопровождали другие специалисты, например, в процессе сбора медицинских документов и обхода необходимых детских врачей семью сопровождал и поддерживал социальный педиатр детской поликлиники.

Инертность женщин приходилось преодолевать частыми мотивационными беседами с прояснением того, что уже сделано. Также специалист следил за соблюдением сроков реализации плана.

Этап 6. Промежуточная оценка эффективности вмешательства

Скоро назрела необходимость подведения итогов, вторичной диагностики ситуации и нового планирования, постановки новых целей и задач. На этот момент отношения в семье значительно улучшились, женщины научились действовать сообща для соблюдения интересов ребенка. Отношения со специалистом по ведению случая стали более доверительными и открытыми.

В момент оценки предоставленных услуг обнаружилось, что Светлана больна гепатитом В. Этот факт очень повлиял на отношения в семье – произошло несколько очень сильных ссор, при которых присутствовал мальчик. Специалист провел серию бесед со Светланой, посвященных ее мечтам о будущем, отношению к своему заболеванию, событиям, предшествующим рождению сына, взаимоотношениям с матерью и влиянию ссор на ребенка. В ходе этих бесед открылись новые страхи за сына, переживания, обиды Светланы на мать. Специалист всячески поощрял желание Светланы высказаться и оказывал моральную поддержку в сложные моменты, активно поддерживал позитивный настрой Светланы относительно планов на будущее. Женщина говорила о желании устроиться на работу – и этот факт дал основу для формирования новых целей индивидуальной реабилитации. Также специалист провел ряд бесед с Екатериной Дмитриевной, основной темой которых были взаимоотношения в семье, страхи и чувства, которые переживает бабушка. Семье повторно были предложены услуги психолога, но женщины снова отказались.

Постепенно отношения в семье вновь нормализовались, и это позволило продолжить совместное планирование дальнейших действий. Основной целью этого плана стало устройство ребенка в детский сад и последующее трудоустройство Светланы.

К этому моменту и мама, и бабушка чувствовали себя намного увереннее, и помощь специалиста требовалась минимальная (консультации по возникающим вопросам). Оформленные и получаемые социальные выплаты заметно поддержали семейный бюджет. Были куплены новые игрушки, одежда для Егора, семья сама могла оплачивать платные медицинские услуги.

Взаимоотношения в семье заметно улучшались, Светлана уверенно говорила, что хочет работать, стала сменять Екатерину Дмитриевну на работе. Уровень доверия в семье значительно возрос – летом бабушка с Егором отправились на юг к родственникам, Светлана осталась в городе. В предварительной беседе со специалистом бабушка сообщила, что «теперь не боится оставить Свету одну в городе, она молодец и ничего плохого не будет».

В начале сентября Егор пошел в детский сад. Мальчик начал больше говорить, его словарный запас увеличивается, кроме того, его стали водить на специальные процедуры для исправления косоглазия.

Светлана устроилась на работу – продавцом в магазин, как и хотела. Зарплата Светланы позволила бабушке меньше работать и больше заниматься собой. Ссоры в семье практически прекратились. Женщины сделали косметический ремонт в квартире, «реализовали давнюю мечту», по словам Светланы.

Но все же в семье еще сохраняются сложности, в связи с этим специалист снова провел диагностику, заполнив СПб ЕФО. Начинается новое совместное с семьей планирование действий по осуществлению индивидуальной профилактической работы.

Таким образом, об этапе 7 – закрытии случая – говорить еще рано, но есть все основания полагать, что проведенные мероприятия способствуют выходу этой семьи из кризиса и исключают вероятность для Егора потерять свою семью.

В заключение этой главы отметим, что междисциплинарное ведение случая в соответствии с изложенными здесь принципами и стандартами позволяет эффективно оказывать комплексную помощь детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации.

1.5. Когда требуется альтернативное семейное жизнеустройство ребенка

Несмотря на работу многочисленных служб, направленных на поддержку семьи, не всегда является возможным сохранение ребенка в его биологической семье. В этом случае принцип соблюдения наилучших интересов ребенка требует поиска альтернативной замещающей семьи, поскольку семейное жизнеустройство ребенка является приоритетной формой его воспитания.

Конвенция ООН о правах ребенка устанавливает, что для полного и гармоничного развития личности ребенка ему необходимо расти в семейном окружении³, Семейный кодекс Российской Федерации также провозглашает право ребенка жить и воспитываться в семье⁴. Вместе с тем, по данным Госкомстата России за 2006 год, в России насчитывается 731 000 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей⁵. Ежегодно выявляется около 130 тыс. детей-сирот и детей, лишившихся родительского попечения. Подавляющее большинство их – социальные сироты, то есть брошенные родителями или отобранные у родителей, не выполняющих своих обязанностей по воспитанию и содержанию ребенка. 535 тыс. детей-сирот, или три четверти, усыновлены или находятся под опекой, около 60% выявленных детей-сирот ежегодно устраиваются на воспитание в семейной среде, остальные воспитываются в различного рода интернатных учреждениях⁶.

Статья 123 Семейного кодекса Российской Федерации определяет, что дети, оставшиеся без попечения родителей, подлежат передаче на воспитание в семью (на усыновление (удочерение), под опеку (попечительство) или в приемную семью), а при отсутствии такой возможности – в учреждения для детей-сирот или детей, оставшихся без попечения родителей, всех типов (воспитательные учреждения, в том числе детские дома семейного типа, лечебные учреждения, учреждения социальной защиты населения и другие аналогичные учреждения). При устройстве ребенка должны учитываться его этническое происхождение, принадлежность к определенной религии и культуре, родной язык, возможность обеспечения преемственности в воспитании и образовании⁷.

Рассмотрим кратко основные формы семейного устройства ребенка, оставшегося без попечения родителей, предусмотренные главами 18–21 Семейного кодекса Российской Федерации.

Усыновление является приоритетной формой устройства детей, оставшихся без попечения родителей. С правовой точки зрения усыновление – это установление между усыновителем (его родственниками) и усыновленным ребенком (его потомством) правоотношений (личных и имущественных), аналогичных существующим между кровными родителями и детьми. Закон приравнивает усыновленного ребенка к родным детям усыновителя.

Процедура усыновления в России определена в Семейном кодексе РФ (глава 19). Согласно Семейному кодексу РФ, усыновителями могут быть совершеннолетние лица обоего пола, за исключением:

- лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными;
- лиц, лишенных по суду родительских прав или ограниченных судом в родительских правах;
- лиц, отстраненных от обязанностей опекуна (попечителя) за ненадлежащее выполнение возложенных на него законом обязанностей;
- бывших усыновителей, если усыновление отменено судом по их вине;
- лиц, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять родительские права;
- лиц, которые на момент установления усыновления не имеют дохода, обеспечивающего усыновляемому ребенку прожиточный минимум, установленный в субъекте Российской Федерации, на территории которого проживает усыновитель;
- лиц, не имеющих постоянного места жительства;
- лиц, проживающих в жилых помещениях, не отвечающим установленным санитарным и техническим правилам и нормам;
- супругов, один из которых признан судом недееспособным или ограниченно дееспособным;
- лиц, имеющих на момент установления усыновления судимость за умышленное преступление против жизни или здоровья граждан.

Лица, не состоящие между собой в браке, не могут совместно усыновить одного и того же ребенка.

3 Конвенция ООН о правах ребенка. 20 ноября 1989 г., ратифицирована СССР 15 сентября 1990 г.

4 Статья 54, Семейный кодекс РФ от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (в ред. от 21.07.2007).

5 Семья Г. В., Зайцев Г. О., Кумова Н. В. Результаты реализации подпрограммы «Дети сироты» федеральной целевой программы «Дети России» (2003–2006 гг.). Москва, 2007.

6 Данные Министерства здравоохранения и социального развития, <http://www.mzsrff.ru/vust/100.html>

7 Семейный кодекс РФ от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (в ред. от 21.07.2007).

Усыновление настолько серьезно влияет на судьбу ребенка, что его согласие войти в семью усыновителя приобретает первостепенную важность. Согласие ребенка, достигшего возраста десяти лет, является обязательным, без него усыновление не может быть произведено. Мнение ребенка, не достигшего 10-летнего возраста, также должно быть рассмотрено с того момента, когда ребенок в состоянии его сформулировать и выразить⁸.

При усыновлении ребенка семья имеет право на выплаты и пособия в том же размере, что и семья, имеющая родных детей. Помимо этого, субъектами Федерации может устанавливаться единовременное пособие при усыновлении ребенка.

Таким образом, основным принципом, на котором строится весь институт усыновления, является наилучшее обеспечение интересов ребенка и его права жить и воспитываться в семье.

Опека и попечительство – безвозмездное выполнение обязанностей по воспитанию, образованию, содержанию и защите интересов ребенка. Согласно Семейному кодексу РФ (глава 20), опека устанавливается над детьми, не достигшими 14 лет, а попечительство над несовершеннолетними – от 14 до 18 лет.

Опекунами (попечителями) детей могут назначаться только совершеннолетние дееспособные лица. Не могут быть назначены опекунами (попечителями) лица, лишенные родительских прав. При назначении ребенку опекуна (попечителя) учитываются нравственные и иные личные качества опекуна (попечителя), способность его к выполнению обязанностей опекуна (попечителя), отношения между опекуном (попечителем) и ребенком, отношение к ребенку членов семьи опекуна (попечителя), а также желание самого ребенка.

Не назначаются опекунами (попечителями) лица, больные хроническим алкоголизмом или наркоманией, лица, отстраненные от выполнения обязанностей опекунов (попечителей), лица, ограниченные в родительских правах, бывшие усыновители, если усыновление отменено по их вине, а также лица, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять обязанности по воспитанию ребенка.

На содержание ребенка регулярно выплачивается средства согласно установленному в субъекте РФ нормативу. При передаче ребенка под опеку семья также имеет право на выплату единовременного пособия (согласно установленному субъектом РФ нормативу).

Приемная семья представляет собой новый институт семейного законодательства и содержит в себе некоторые черты опеки, детского учреждения и усыновления.

Помимо Семейного кодекса РФ (глава 21), регулирование отношений, возникающих в связи с воспитанием ребенка в приемной семье, осуществляется также специальным «Положением о приемной семье», утвержденным Постановлением Правительства РФ от 17.07.1996 г. № 829 (в ред. от 01.02.2005 г.).

Приемная семья образуется на основе договора о передаче ребенка (детей) на воспитание в семью. Договор о передаче заключается между органом опеки и попечительства и приемными родителями (супругами или отдельными гражданами, желающими взять ребенка на воспитание). Срок помещения ребенка в приемную семью определяется договором и может быть разным. Число детей, помещенных в приемную семью, как правило, не должно превышать восьми человек, включая родных и усыновленных. На содержание ребенка регулярно выплачиваются средства согласно установленному в субъекте РФ нормативу. Кроме того, приемному родителю выплачивается заработная плата и засчитывается трудовой стаж.

При передаче ребенка в приемную семью орган опеки и попечительства руководствуется интересами ребенка. Передача ребенка, достигшего возраста 10 лет, в приемную семью осуществляется только с его согласия⁹.

Безусловно, при подготовке заключения орган опеки и попечительства принимает во внимание личные качества людей, желающих взять на воспитание ребенка в семью, их способность к выполнению обязанностей по воспитанию детей, взаимоотношения с другими членами семьи, проживающими совместно с ними.

Региональным законодательством субъектов РФ определяются иные формы семейного жизнеустройства детей, оставшихся без попечения родителей, такие как семейный детский дом, патронатное воспитание и другие.

Независимо от того, какая конкретно форма жизнеустройства будет выбрана для ребенка, нужно максимально обеспечить все возможности для его развития и адаптации.

Здесь и далее термином «замещающая семья» мы будем обозначить любой вид семейного жизнеустройства для ребенка-сироты и ребенка, оставшегося без попечения родителей (усыновление (удочерение), опека (попечительство), приемная семья, патронатное воспитание и т. д.). Термином «замещающие родители» – совершеннолетних граждан, принявших на воспитание в свою семью ребенка-сироту или ребенка, оставшегося без попечения родителей, независимо от выбранной формы жизнеустройства. Терминами «кандидаты в замещающие родители», «потенциальные замещающие родители», «потенциальная замещающая семья» мы будем обозначать совершеннолетних граждан (семью), заявивших о своем желании принять на воспитание в свою семью ребенка.

Подбор альтернативной замещающей семьи для ребенка является сложным и ответственным процессом, от которого зависит будущее ребенка. Необходимо тщательно оценивать потенциальных замещающих родителей и особенности их жизненной ситуации в целом. Эта оценка должна включать не только соответствие формальным характеристикам, перечисленным выше, но и анализ психологических характеристик будущих родителей, их жилищно-бытовых условий, социального окружения и других факторов, которые

8 Статья 57 и 132, Семейный кодекс РФ от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (в ред. от 21.07.2007); с исключениями, установленными статьей 132 СК РФ.

9 Статья 57, часть 3 статьи 154, Семейный кодекс РФ от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (в ред. от 21.07.2007).

будут влиять на последующую успешную адаптацию ребенка в замещающей семье.

Для проведения комплексной оценки потенциальной замещающей семьи в рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге» была разработана «Форма оценки кандидатов в замещающие родители», которая представлена в Главе 4 и Приложении 3 настоящего Руководства.

1.6. Применение инструментов оценки для обоснованного принятия решений

Разработанные в рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге» инструменты позволяют специалистам разных организаций собрать полную информацию о ребенке и его семье и на основе этой информации объективно оценить ситуацию для своевременного и адекватного принятия решения о дальнейшем устройстве ребенка.

Любое важное решение, которое принимается в отношении ребенка и семьи, а особенно решение об отобрании ребенка из семьи и о лишении родителей родительских прав, требует тщательного обоснования. Согласно результатам социологического исследования, проведенного в Санкт-Петербурге в 2006 году, не существует четкого определения понятий «угроза жизни и здоровью ребенка», «социально опасная ситуация», что создает основания для субъективной трактовки этих понятий специалистом при принятии значимо важного решения в жизни ребенка. Аналогично многие специалисты по-разному определяют понятие «ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию ребенка», что также создает вероятность субъективного принятия решения относительно лишения родительских прав¹⁰.

Созданные в рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге» инструменты оценки призваны снизить уровень субъективности при принятии важных решений относительно семьи и ребенка, таких как отобрание ребенка из семьи в случае угрозы его жизни и здоровью, лишение родителей родительских прав в ситуации ненадлежащего исполнения родительских обязанностей, и при выборе альтернативной замещающей семьи для ребенка.

¹⁰ Результаты социологического исследования «Механизмы принятия решений в области защиты прав детей в Санкт-Петербурге», в печати.

Глава 2. Оценка потребностей ребенка и семьи

В рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге» были созданы и апробированы инструменты оценки потребностей ребенка и его семьи, которые представлены в настоящем Руководстве. Инструменты оценки (формы) создавались при сотрудничестве специалистов различных ведомств и учреждений, поскольку одной из задач было создание инструментов, понятных и применимых в различных учреждениях, вовлеченных в оказание помощи детям и семьям и ответственных за принятие решений относительно ребенка. Таким образом, одним из важных принципов работы с данными инструментами является межведомственное взаимодействие и междисциплинарный подход к оценке потребностей ребенка и семьи. Применение различными ведомствами общих принципов и инструментов помогает эффективно наладить процесс межведомственного и междисциплинарного взаимодействия при проведении оценки, планировании и осуществлении индивидуальной профилактической работы и принятии важных для последующей жизни ребенка решений¹.

2.1. Цели проведения оценки потребностей ребенка и семьи

Оценка необходима для того, чтобы собрать разностороннюю информацию о ребенке и семье. Это позволяет специалистам создавать план реабилитации, максимально отвечающий потребностям и интересам ребенка, а также обоснованно принимать важные для последующей жизни ребенка решения, такие как решение о лишении родителей родительских прав, возвращении ребенка в кровную семью, устройстве ребенка в замещающую семью на временной или постоянной основе. Оценка должна проводиться при сотрудничестве с ребенком и семьей, которые, насколько возможно, привлекаются к работе, в том числе и к процессу принятия решений, касающихся их судьбы.

Таким образом, основная цель проведения оценки потребностей ребенка и семьи – обеспечение принятия обоснованного объективного решения относительно будущего ребенка с учетом его наилучших интересов. Только обладая разносторонней информацией о ребенке и семье, специалист может принять обоснованное решение в интересах ребенка.

Важно помнить, что проведение комплексной оценки – это процесс, который может длиться от нескольких дней до нескольких недель. Если в процессе оценки возникает ситуация, угрожающая жизни и здоровью ребенка, необходимо принять срочные меры для обеспечения безопасности и защиты несовершеннолетнего.

Санкт-Петербургская Единая форма оценки ребенка и семьи была разработана для проведения углубленной комплексной оценки, а Акт обследования условий жизни ребенка – как первичная оценка, позволяющая выявить наличие угрозы жизни и здоровью ребенка. Обе формы представлены в приложениях (Приложения 1 и 2), а рекомендации по их заполнению – в Главе 3 настоящего Руководства.

2.2. Принципы проведения оценки потребностей ребенка и семьи

Проведение оценки потребностей ребенка и семьи должно основываться на следующих принципах:

- **Оценка должна быть ориентирована на ребенка**

При проведении оценки специалист должен держать в центре внимания потребности ребенка. Любая оценка должна исходить из принципа наилучшего обеспечения интересов ребенка. Оценка учитывает точку зрения ребенка, его желания, убеждения и взгляды.

- **Оценка должна основываться на знаниях о нормальном развитии ребенка**

При проведении оценки должны учитываться теоретические положения и знания об этапах развития детей. Представление о нормальном развитии ребенка помогает выявить ситуации, в которых нормальное развитие ребенка находится под угрозой.

- **Оценка должна обеспечивать равенство возможностей**

В процессе оценки мы должны гарантировать возможность всем, в том числе семьям и специалистам, формулировать их потребности, выражать мнения и высказывать пожелания. Кроме того, в ходе оценки не должно быть никакой дискриминации при оказании услуг или помощи по какой бы то ни было причине.

- **Оценка подразумевает работу с ребенком и семьей**

К процессу должен привлекаться как ребенок, так и семья. Оценка предполагает, что они будут высказывать собственные взгляды и убеждения, а также участвовать в процессе принятия решений.

- **Оценка основывается на определении как сильных сторон семьи, так и имеющихся трудностей**

Процесс оценки должен помочь семье выявить ее сильные стороны. Специалист должен оказывать поддержку и способствовать тому, чтобы семья использовала сильные стороны для преодоления трудностей и развития способностей решать будущие проблемы.

¹ При написании этого раздела были использованы следующие печатные материалы:

Оцінка потреб дитини та її сім'ї/За заг. ред. І. Д. Зверєвої, Авт.: І. Д. Зверєва, З. П. Кияниця, В. О. Кузьмінський і ін., – Київ: Держсоцслужба, 2007.

Материалы, предоставленные благотворительной компанией «Эвричайлд» (Великобритания), и переведенные на русский язык филиалом компании «Эвричайлд» в Российской Федерации.

- **Оценка предполагает междисциплинарный подход и совместную деятельность разных организаций при оказании помощи ребенку и семье**

Необходимо, чтобы возникающие в ходе оценки вопросы обсуждались с целым рядом специалистов, чтобы существовало эффективное сотрудничество между организациями (как государственными, так и негосударственными). Важно, чтобы применялся такой подход, при котором все стороны принимают равное участие в процессе: каждый специалист предоставляет услуги с целью помощи семьям, а все вместе таким образом стремятся к достижению общей цели.

- **Оценка является непрерывным процессом**

Процесс сбора информации является непрерывным. Оформление формы оценки является лишь подробным отчетом о конкретном этапе жизни семьи и ребенка. Сведения, содержащиеся в каждой форме оценки, подлежат регулярному обновлению.

- **Оценка проводится одновременно с другими мероприятиями и оказанием помощи семье**

При проведении оценки семье и ребенку нужно предоставлять услуги и оказывать поддержку, если в этом есть очевидная необходимость.

- **Оценка основывается на фактических сведениях**

При принятии решений необходимо использовать только собранные применительно к случаю факты; специалисты не должны руководствоваться личными эмоциями и впечатлениями. Фактические сведения собираются посредством наблюдения, бесед с семьей и прояснением конкретных фактов и событий.

2.3. Параметры оценки потребностей ребенка и семьи

В настоящем подразделе приведены те параметры, которые необходимо оценивать при проведении комплексной диагностики ребенка и семьи. На рисунке 1 представлена международная схема «Оценочные рамки», иллюстрирующая три основных измерения и основные включенные в эти измерения параметры, которые необходимо учитывать при сборе информации о ребенке и семье. Три измерения включают:

- потребности развития ребенка;
- возможности родителей / лиц, их заменяющих, удовлетворять потребности детей надлежащим образом;
- влияние родственников и факторов окружения на способности родителей воспитывать собственного ребенка.

Рисунок 1. Оценочные рамки



При оценке того, что происходит с ребенком в данный момент, оцениваются все аспекты развития ребенка в контексте возрастных особенностей и стадии его развития. В том числе учитывается, достиг ли ребенок ожидаемых этапов развития. Особо следует отметить факторы риска, например, трудности в обучении или физические ограничения, и их возможное влияние на любой из параметров развития. Также следует принять во внимание социальные факторы и окружение ребенка, которые могут негативно влиять на его развитие – например, ограничение доступа или другие формы дискриминации могут пагубно отразиться на развитии детей с особыми потребностями. Развитие детей может быть нарушено вследствие жестокого обращения с ним, т. е. вследствие причиненных физических травм и/или психической травмы. Следует четко понимать потенциал конкретного ребенка на каждой стадии его развития. Только это позволит специалистам и окружающим добиться полного развития потенциала ребенка.

Когда специалист проводит оценку потребностей развития ребенка, ему необходимо:

- определить области развития, которые необходимо исследовать, и сделать записи;
- спланировать, каким образом будет измеряться динамика развития;
- убедиться, что учитывается возраст и уровень развития ребенка;
- анализировать информацию как основу для планирования дальнейших действий.

В следующем подразделе приведены краткие описания для каждого параметра, представленного на схеме.

2.3.1. Параметры оценки потребностей ребенка

Здоровье

Определяется параметрами роста и веса, физического и умственного развития, учитывается влияние наследственности и любых травмирующих факторов. Забота о здоровье подразумевает должное медицинское обслуживание в случае болезни, адекватное и полноценное питание, соответствующие физические нагрузки, вакцинацию при необходимости, обследования по мере роста, наблюдение у различных специалистов, например, окулист, стоматолог, и др. Для детей старшего возраста профилактикой заболеваний станет сексуальное образование и консультирование о факторах, пагубно влияющих на здоровье, например, о злоупотреблении табаком, алкоголем, наркотическими веществами и др.

Образование

Учитываются все области умственного развития ребенка, начиная с рождения. Исследуется наличие возможностей для игры и общения с другими детьми, доступа к игрушкам и книгам. Приобретает ли ребенок необходимые навыки, сформированы ли интересы, гордится ли он личными достижениями и успехами. Интересуются ли взрослые учебой и достижениями ребенка. Есть ли у ребенка такой взрослый, который принимает во внимание особенности развития ребенка и его образовательные потребности, включая специализированное образование для ребенка с нарушением развития.

Эмоциональное развитие и поведение

Рассматривает адекватность реакций ребенка (его эмоции и поведение) в присутствии родителей или наиболее близких взрослых, затем, по мере роста ребенка, в присутствии незнакомых людей, не входящих в состав семьи.

Анализируется природа и качество ранней привязанности, особенности темперамента, адаптация к изменениям, реакция на стресс и степень самоконтроля.

Идентичность

Включает растущее в ребенке чувство индивидуальности, осознание самого себя как отдельной и ценной личности. Сюда относится отношение ребенка к самому себе и своим способностям, образ себя и самооценка. Также сюда можно отнести расовую, религиозную принадлежность, возраст, пол и половую идентичность, наличие ограниченных возможностей, чувство принадлежности к семье, приятия ребенка семьей, группой сверстников и обществом в целом, включая другие культурные группы.

Для ребенка, воспитывающегося в замещающей семье, важными аспектами являются знания о своем прошлом, своих корнях, принятие прошлого, а также отсутствие негативного отношения к биологическим родственникам ребенка со стороны замещающих родителей.

Семейные и социальные отношения

Сюда относятся: наличие стабильных эмоциональных взаимоотношений с родителями/лицами, их заменяющими, хороших взаимоотношений с братьями/сестрами, соответствующие возрасту ребенка взаимоотношения с другими сверстниками и взрослыми вне семьи, включая дружеские отношения, а также отношение семьи к друзьям ребенка. Это и развитие эмпатии (сопереживания) и способности поставить себя на место другого.

Социальная презентация

В основе социальной презентации лежит понимание ребенком того, как его внешность, поведение или недостатки воспринимают окружающие, какое впечатление он производит. Здесь анализируются соответствие одежды ребенка его возрасту, полу, культуре и религии; опрятность и личная гигиена; прислушивается ли ребенок к советам родителей или лиц, их заменяющих, о том, как нужно выглядеть и вести себя в различных ситуациях.

Навыки самообслуживания / ухода за собой

Принимается во внимание, освоил ли ребенок практические навыки ухода за собой, а также эмоциональные и коммуникативные навыки, необходимые для развития независимости и самостоятельности. В том числе для детей раннего возраста – практические навыки одевания и принятия пищи, туалета и пр. Для детей старшего возраста – развитие практических навыков, необходимых для самостоятельного проживания. Следует учитывать, поощряют ли ребенка приобретать навыки решения социальных проблем. Особое внимание уделяется влиянию на ребенка его ограниченных возможностей или других социальных обстоятельств, которые препятствуют или способствуют развитию навыков самообслуживания.

2.3.2. Параметры оценки возможностей родителей

Для здоровья и развития ребенка крайне важным является возможность родителей или лиц, их заменяющих, адекватно удовлетворять потребности развития ребенка, умение адаптироваться к потребностям, изменяющимся по мере роста ребенка.

Необходимо рассмотреть родительские навыки в контексте структуры и функционирования семьи, а также других участников процесса воспитания ребенка (см. раздел «Семейные факторы и факторы окружения»).

При наличии повода для беспокойства о том, что происходит с ребенком, очень важно понять, как вышеупомянутые задачи выполняются каждым из родителей или лицами, их заменяющими. В частности:

- как родители реагируют на ребенка, его поведение или сложившуюся ситуацию, в том числе на потребности ребенка, которые трудно удовлетворить или которые родители не могут удовлетворить;
- как ребенок, особенности его поведения и развития влияют на родителей;
- качество отношений родитель–ребенок;
- понимание родителями потребностей ребенка и его развития;
- осознание ими родительских задач и их соответствие потребностям развития ребенка;
- влияние испытываемых трудностей на способность родителей выполнять родительские задачи и обязанности (необходимо отличать то, что родитель декларирует, и то, что он на самом деле выполняет);
- влияние прошлого опыта родителей на их нынешние родительские способности;
- способность родителей принимать свои трудности и справляться с ними;
- способность родителей пользоваться поддержкой и принимать помощь;
- способность адаптироваться и менять проявления родительского внимания.

Важно не только слушать, что говорят родители о взаимоотношениях, но и наблюдать за взаимоотношениями в семье.

Рассматривая выполнение родительских обязанностей, помните, что нужно в равной степени оценивать как мать, так и отца (или лиц, их заменяющих).

Базовый уход

Базовый уход подразумевает обеспечение основных физических потребностей ребенка, предоставление соответствующей медицинской помощи, включая стоматологию и др. Сюда относится предоставление пищи, воды, тепла, крова, необходимой одежды, соблюдение адекватной личной гигиены. Для детей младенческого и раннего возраста этот параметр является особенно важным, и он включает в том числе необходимый физический уход за младенцем.

Обеспечение безопасности

Под обеспечением безопасности понимается надлежащая защита ребенка от вреда или опасности. В том числе защита от серьезного вреда или опасности, контакта с небезопасными взрослыми / другими детьми, защита от причинения вреда самому себе. Признание родителями того, что риск и опасность существуют как дома, так и за его пределами. Для ребенка раннего возраста – обеспечение безопасных условий. Для детей старшего возраста – знания о безопасном поведении и соблюдение навыков безопасного поведения.

Эмоциональное тепло

Удовлетворяют ли родители эмоциональные потребности ребенка, дают ли ему почувствовать, что его ценят, прививают ли положительное чувство собственной национальной и культурной идентичности. Удовлетворяются ли потребности ребенка в надежных, стабильных и любящих отношениях со значимыми взрослыми, проявляются ли соответствующий такт и отзывчивость, тепло, поощрение и похвала, нежность, применяется ли уместный физический контакт, создается ли эмоциональный комфорт.

Стимулирование

Интеллектуальное развитие ребенка через поощрение, стимулирование и демонстрацию социальных возможностей. Здесь рассматривается развитие потенциала ребенка через взаимодействие, общение, разговор и реакцию на коммуникацию ребенка и его вопросы. Также сюда включаются совместная игра, разъяснение возможностей образования. Позволяют ли родители чувствовать ребенку свою успешность, могут ли обеспечить учебу в образовательном учреждении, прививают ли навыки самостоятельной жизни.

Установление правил и ограничений

Предоставление ребенку возможности регулировать свои эмоции и поведение.

Ключевыми задачами родителей являются умение демонстрировать и моделировать соответствующее поведение, контролировать собственные эмоции, взаимодействовать с другими людьми. Родители должны воспитывать, то есть устанавливать границы поведения так, чтобы ребенок смог развить внутреннюю систему моральных ценностей, сознание, социальное поведение, стать самостоятельным взрослым, обладающим собственными ценностями и потенциалом. Сюда включается рассмотрение применяемых родителями мер дисциплины. Помните, что устанавливать границы не значит препятствовать познавательной активности ребенка, учебе, социальным отношениям.

Данная категория включает навыки решения проблем, управление гневом, умение учитывать интересы других и уважительное отношение к границам другого человека, соблюдение общепринятых норм и правил поведения, соблюдение закона.

Стабильность

Создание стабильного семейного окружения, позволяющего ребенку сформировать и сохранить надежную привязанность к основным воспитателям, за счет чего будет обеспечено оптимальное развитие личности. Родители должны предоставить для ребенка возможность установления стабильных и надежных отношений привязанности, постоянное эмоциональное тепло, последовательность реакций на поведение ребенка в соответствии с развитием ребенка. Специалисты, проводящие оценку, должны понять, как будет гарантировано сохранение контакта детей с важными членами семьи и другими значимыми лицами.

В некоторых семьях родители выполняют большинство или все родительские задачи самостоятельно. В других случаях привлекаются воспитатели, играющие определенную роль в жизни ребенка, положительную или отрицательную. При воспитании ребенка влияние оказывают не только родители, но и другие взрослые, например, бабушки, другие родственники, няни. Необходимо четко различать вклад каждого родителя или воспитателя в благополучие и развитие ребенка. В тех случаях, когда ребенок подвергся жестокому обращению, особенно важно разделить возможности родителя, совершившего насилие, и родителя, который потенциально защищает ребенка. Такая информация помогает понять, как влияет взаимодействие родителей на их возможность соответствующим образом реагировать на нужды ребенка. Качество отношений между родителями, влияющее на жизнь ребенка, подробнее раскрыто в следующем параграфе.

2.3.3. Семейные факторы и факторы окружения

Забота и воспитание детей не происходят в вакууме. Все члены семьи испытывают как положительное, так и отрицательное влияние со стороны родственников, соседей, социума в целом. История семьи ребенка и каждого ее члена может оказывать влияние на ребенка и родителей. Например, некоторые члены семьи могли воспитываться в окружении, отличном от того, в котором живет ребенок в настоящее время, могли уехать из родной страны из-за войны или прочих неблагоприятных причин. Некоторые родители в детстве могли подвергаться насилию или пренебрежению со стороны взрослых.

Информация и влияние семейной истории могут играть важную роль для понимания того, что происходит в настоящее время в данной семье. Возможность выполнения взрослым родительских навыков может быть напрямую связана с его детским опытом жизни в семье и опытом, приобретенным во взрослой жизни до возникновения текущей кризисной ситуации. Кроме того, семья может испытывать воздействие переходного периода, например, семьи беженцев.

Понимание обычного функционирования семьи и функционирования в состоянии стресса помогает определить, какие факторы способствуют выполнению родителями их родительских обязанностей. Особую важность следует придавать качеству и природе отношений между родителями и ребенком, влиянию этих отношений на ребенка. Например, постоянный конфликт между родителями вредит благополучию ребенка. Качество взаимоотношений между братьями и сестрами также важно. Принимайте также во внимание разнообразие стилей воспитания, особенно у людей, которые являются членами семьи и играют важную роль в жизни ребенка.

Дети могут быть защищены от последствий, к которым приводят трудности в выполнении матерью и отцом родительских обязанностей, если потребности развития ребенка будут удовлетворяться другим человеком.

История и жизнь семьи

История семьи включает генетические, психологические и социальные факторы. На функционирование семьи влияют: кто живет рядом, их отношение к ребенку, серьезные изменения в семье и доме, история детства родителей, хронология важных событий жизни и их значение для членов семьи; природа функционирования семьи, отношения между братьями и сестрами и их воздействие на ребенка, сильные стороны родителей и трудности, которые они испытывают, включая отсутствующих родителей, отношения между родителями, не живущими вместе и т. п.

Родственники

Кто является родственниками ребенка и его родителей? Сюда относятся близкие и дальние родственники, в том числе отсутствующие родственники. Рассматривается, какова их роль, важны ли они для ребенка и родителей и почему.

Жилье

Важно рассмотреть, существуют ли в месте проживания ребенка все необходимые условия и удобства, соответствующие возрасту и развитию ребенка и других членов семьи, проживающих с ним; доступен и удобен ли данный дом для членов семьи, имеющих ограни-

ченные возможности; учитываются ли внутренние и внешние признаки жилья и непосредственного окружения. К базовым условиям относятся: вода, отопление, санитарные условия, условия для приготовления пищи; спальное место, чистота, гигиена, безопасность, место для игр и занятий, а также их влияние на воспитание ребенка.

Работа/Занятость

Аспекты, которые оцениваются здесь: кто из членов семьи работает, где, стабильна ли работа; как это влияет на ребенка; каково отношение других членов семьи к их работе или ее отсутствию; как это отражается на отношениях с ребенком. Сюда относится также опыт работы ребенка и его влияние на семью.

Доход

Наличие стабильного дохода в семье. Получает ли семья все пособия, которые ей полагаются, достаточен ли уровень доходов для удовлетворения потребностей семьи, как используются имеющиеся у семьи ресурсы, существуют ли финансовые трудности, влияющие на ребенка.

Социальная интеграция семьи

Этот параметр подразумевает исследование включенности семьи в более широкий социальный контекст, в том числе взаимоотношения с соседями, наличие друзей, обращение за услугами, предоставляемыми по месту жительства, а также влияние этих факторов на ребенка. Анализируется степень социальной интеграции или изоляции семьи, наличие друзей, в том числе сверстников ребенка, социальная сеть и ее важность для семьи.

Ресурсы сообщества

В данной категории описывается инфраструктура микрорайона, включая наличие таких ресурсов, как детская поликлиника и другие медицинские учреждения, ясли, детский сад и школа, церковь, близость транспорта, магазины и досуговые учреждения. Рассматривается наличие ресурсов, их доступность и качество, в том числе наличие доступа для лиц с ограниченными возможностями, а также их влияние на семью.

2.4. Рекомендуемые инструменты оценки

Для проведения первичной оценки и выявления угрозы жизни и здоровья ребенка наряду со стандартным актом ЖБУ рекомендуется использовать Акт обследования условий жизни ребенка, созданный в рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге». Акт обследования условий жизни ребенка – это краткая форма, на основе которой специалист может принять решение о немедленном отобрании ребенка из семьи, если очевидна угроза жизни и здоровью ребенка. В форму включено ограниченное количество критериев, что позволяет принять решение быстро и обоснованно. Подробное описание и рекомендации по применению этого инструмента представлены в Главе 3 настоящего Руководства, а сам Акт обследования условий жизни ребенка представлен в Приложении 2.

Для осуществления углубленной комплексной оценки потребностей ребенка и семьи мы рекомендуем использовать Санкт-Петербургскую Единую форму оценки ребенка и семьи. Санкт-Петербургская Единая форма оценки ребенка и семьи (СПб ЕФО) позволяет собрать разностороннюю информацию о ребенке и семье, оставляя при этом в центре внимания интересы ребенка. Только обладая разносторонней информацией о ребенке и семье, специалист может принять обоснованное решение, гарантирующее обеспечение наилучших интересов ребенка. Подробное описание и рекомендации по применению СПб ЕФО представлены в Главе 3 настоящего Руководства, а сама форма – в Приложении 1.

В процессе проведения оценки можно использовать вспомогательные инструменты, представленные ниже.

2.4.1. Генограмма

Генограмма – это схематическое изображение структуры семьи, выполненное с использованием специальных символов. Генограмма создает визуальное представление о семье, ее окружении, членах и родственных связях. Генограмма должна содержать следующую информацию: указание всех членов семьи, в том числе усыновленных/приемных; схематическое отображение домочадцев; всех родственников; даты рождения и смерти; даты вступления в партнерские отношения или брак; даты расставания и развода; беременность, выкидыши и окончание беременности с указанием дат; род занятий/образование. Как правило, на генограмме изображаются три поколения. Более расширенная генограмма (например, включение прабабушки) допустима, если этот человек играет значимую роль в жизни ребенка. На рисунке 2 представлены основные символы, используемые при составлении генограммы, на рисунке 3 – пример генограммы.

Генограмму составляет специалист, осуществляющий оценку, ориентируясь на имеющиеся сведения, полученные от направляющего органа/учреждения. Всю недостающую информацию можно выяснить у самой семьи, во время первой или повторной встречи.

Рисунок 2. Символы, используемые на генограмме

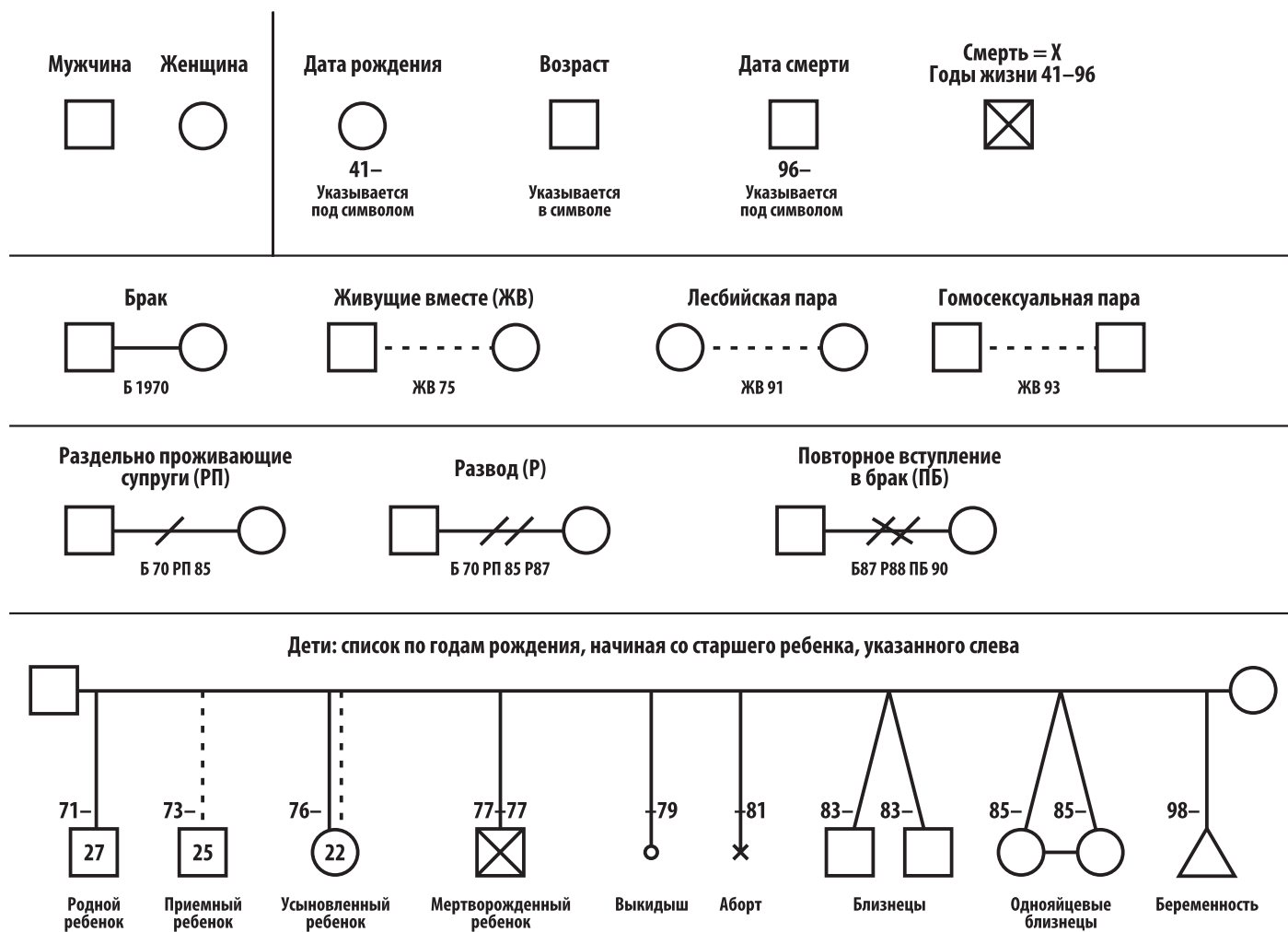
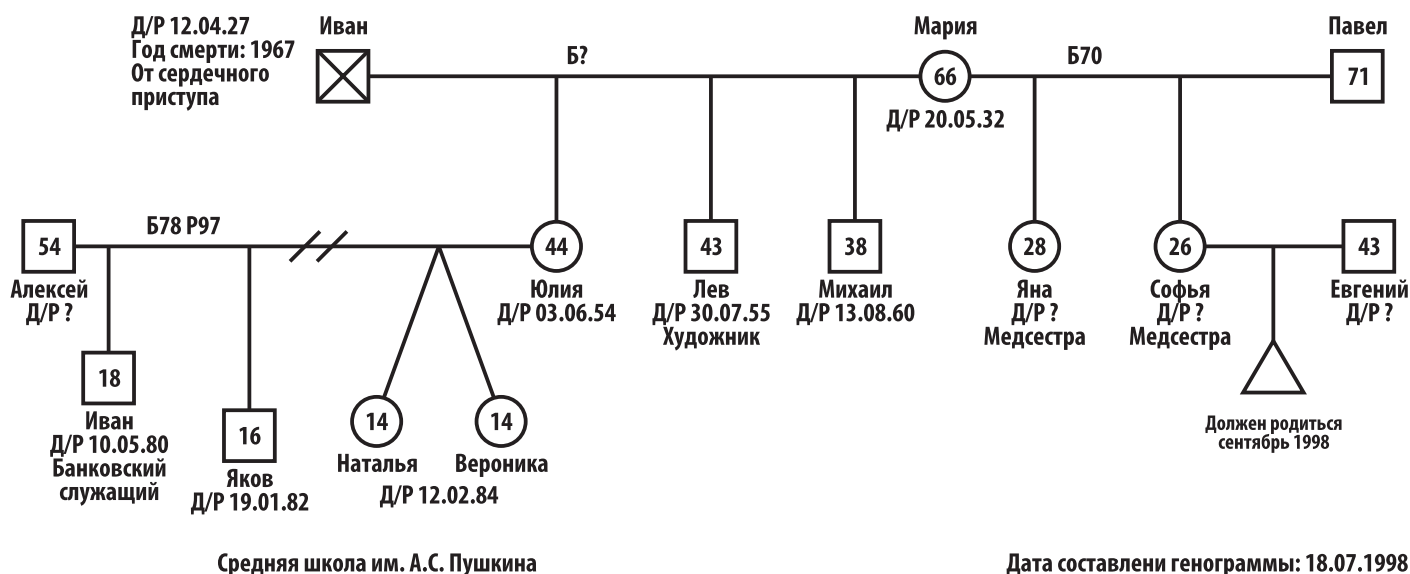


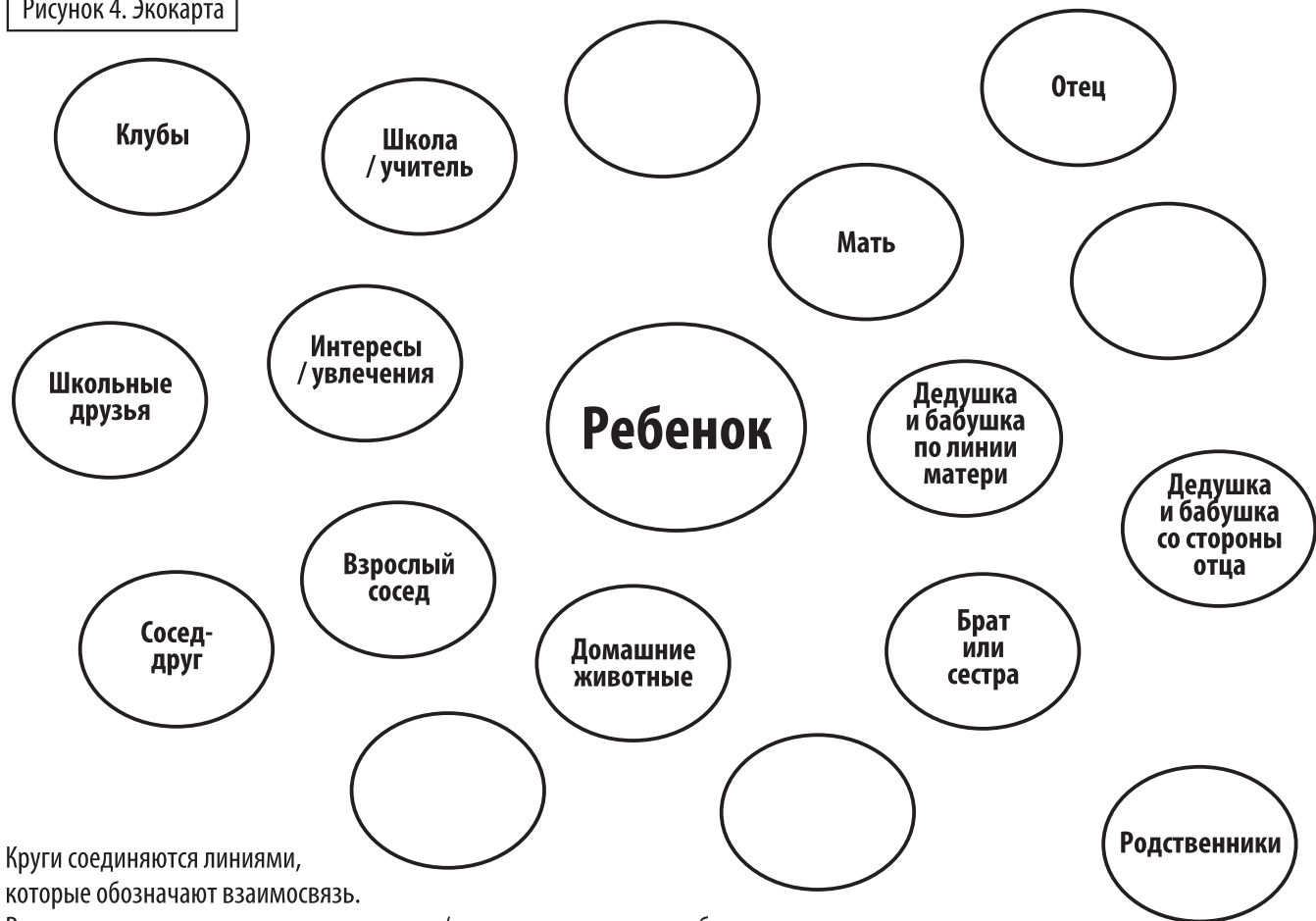
Рисунок 3. Пример составления генограммы



2.4.2. Экокарта (Карта социальной сети)

Экокарта, или карта социальной сети – это схема, изображающая ресурсы внутри семьи и ресурсы сообщества, к которым ребенок имеет доступ. Экокарта является визуальным инструментом, на котором представляется информация о взаимоотношениях в семье и взаимодействие семьи с социальным окружением в определенный момент времени. Экокарта создается совместно с клиентом для выявления ресурсов и планирования работы с учетом сильных и слабых сторон семьи.

Рисунок 4. Экокарта



Круги соединяются линиями, которые обозначают взаимосвязь.

В пустые круги вписываются важные люди/организации в жизни ребенка.

Используя разные линии, можно показать характер отношений и возможность ребенка обращаться к этому ресурсу за поддержкой:

————— Сильная взаимосвязь - - - - - Слабая взаимосвязь ~~~~~ Конфликтные отношения и др.

2.4.3. Методы, используемые для сбора информации при проведении оценки

Опрос – это вербальный метод сбора информации. Позволяет установить доверительные отношения с клиентом, если применяется согласно требованиям. Вопросы должны быть позитивными, в том числе открытые, закрытые и уточняющие, позволяющие контролировать беседу, вопросы общего и тематического характера и т. п. Опрос по способу проведения делят на анкетирование и интервью.

Анкетирование предусматривает самостоятельное заполнение респондентом вопросника.

Интервью – это метод, в ходе которого респондент отвечает на вопросы интервьюера (человека, задающего вопросы) в устной форме, а интервьюер фиксирует ответы. По способу проведения интервью может быть личным (при встрече), телефонным или проводится с помощью электронных способов передачи информации. В зависимости от того, насколько интервьюер может изменять последовательность вопросов и их формулировки, интервью разделяют на неформализованное, или неструктурированное (возможно изменение вопросов и их последовательности), и формализованное, или структурированное (формулировки вопросов и их последовательность строго фиксированы).

Беседа / структурированная и целенаправленная дискуссия с детьми и их семьями – самый распространенный качественный метод сбора информации. При наличии высокого профессионального уровня специалиста по социальной работе этот метод может быть очень эффективным для сбора информации. Важно учитывать, что дискуссия часто носит субъективный характер, так как участники могут иметь определенные предубеждения. Хотя некоторые формы общения со взрослыми, детьми и их семьями очень ценны при проведении оценки.

Наблюдение – метод сбора первичной информации, который базируется на направленном, систематическом, непосредственном визуальном и слуховом восприятии (отслеживании) и регистрации значимых с точки зрения цели и задач наблюдения процессов,

явлений, ситуаций, фактов, которые могут быть проверены и проконтролированы. Особенностью наблюдения является то, что оно позволяет фиксировать действия и поведение людей в момент выполнения.

Неформализованное наблюдение – специалист по социальной работе (или привлеченный сотрудник) в течение определенного времени наблюдает за клиентом, не контактируя с ним. Результаты наблюдения фиксируются в произвольной форме и являются качественными показателями оценки.

Структурированное (формализованное) наблюдение – наблюдатель фиксирует результаты наблюдения по строго заданной (утвержденной) форме. Информация о клиенте может подаваться и в числовом выражении, в компьютерной обработке. Она может анализироваться количественными методами.

Включенное наблюдение – специалист по социальной работе (или привлеченный сотрудник) контактирует с людьми, за деятельностью которых наблюдает, и непосредственно участвует в происходящих событиях. Большей частью результаты излагаются в описательном виде, поэтому данный вид наблюдения принадлежит к числу качественных методов сбора данных.

Тестирование – метод, предусматривающий выполнение стандартизованных задач, которые позволяют измерить некоторые психофизические и личностные характеристики, знания, умения, навыки клиента. Тестирование отличается от опрашивания тем, что выявляет обобщенные умения клиента в разных сферах жизнедеятельности (образовательная, профессиональная и т. п.). Тестирование направлено на то, чтобы по результатам полученных данных сделать выводы о состоянии психики человека, развитии его умений, подготовленности к определенной практической деятельности, готовности к переменам.

2.5. Межведомственное взаимодействие и междисциплинарный подход к проведению оценки потребностей ребенка и его семьи

Успешное внедрение комплексной оценки потребностей ребенка и семьи в практику социальной работы возможно только в условиях эффективного межведомственного и междисциплинарного взаимодействия. Прежде всего оценка потребностей ребенка и семьи на основании межведомственного и междисциплинарного партнерства потребует единого мнения участников о потребностях ребенка и ценностях, наиболее соответствующих интересам ребенка. Использование формы оценки, основанной на понимании специалистами факторов, которые позитивно или негативно влияют на воспитание и развитие ребенка, помогает более глубокому единственному пониманию потребностей ребенка в контексте потребностей семьи.

Уже на стадии первичной оценки специалист должен выяснить, проводились ли другими организациями (учреждениями) плановые оценки (мониторинг) относительно ребенка, чтобы отслеживать его развитие. Такие сведения очень ценны, так как предусматривают использование разных ресурсов, специфических оценочных методик, соответствующую обработку данных.

Общие утверждения о межведомственном сотрудничестве при оценке потребностей клиента таковы:

- Взаимный обмен имеющейся информацией – основа сотрудничества.
- Чрезвычайно важное условие успешного сотрудничества – доверие.
- Сотрудничество требует определения общей цели работы с ребенком и семьей и задач каждого конкретного этапа, а также четкого распределения ответственности между различными участниками процесса, включая самого ребенка и семью.

Обязательным условием оценки потребностей клиента и его семьи является создание междисциплинарной команды и обеспечение ее деятельности. Это группа специалистов разных профессий, единомышленников, объединенных общими целями. Команде свойственны: согласованные цели и четкие задачи; определенные функции; распределение ролей и ответственности. Среди качеств, характерных для команды, можно отметить взаимодействие, принятие ценностей и норм командной работы, умение вносить вклад в общее дело, взаимная поддержка, доверие и открытость, обмен знаниями и опытом, сплоченность.

К проведению оценки привлекаются специалисты, которые давно и хорошо знают ребенка или семью. Это такие специалисты, как участковый педиатр или патронажная сестра, учитель (классный руководитель, куратор общеобразовательного учреждения, ПТУ), воспитатель/няня в дошкольном начальном учреждении, участковый милиционер и др.

Для налаживания сотрудничества приходится преодолевать немало препятствий и ведомственных барьеров, бороться с непониманием, недоверием и стереотипами мышления представителей разных ведомств и организаций. Однако совместные мероприятия, обучение, личные встречи и т. п. способствуют внедрению определенных стандартов оценки потребностей ребенка и его семьи.

Междисциплинарная команда, проводящая оценку потребностей ребенка и его семьи, обеспечивает:

- привлечение всех ресурсов сообщества, конкретных органов, учреждений, организаций и ведомств, необходимых для сбора достоверной и полной информации;
- сокращение периода времени, в течение которого проводится оценка;
- снятие межведомственных барьеров и т. п.

Деятельность такой команды окажется малоэффективной в условиях формального подхода к организации работы, при отсутствии единого руководителя процесса и при применении стандартов и подходов разных ведомств к решению одной и той же проблемы клиента.

Координировать работу членов команды должен специалист, ответственный за случай, который определяется организацией, ведущей семью. В его задачу входит согласование действий разных специалистов, органов и учреждений, вовлеченных в работу с ребенком и семьей.

Глава 3.

Методические рекомендации по применению основных инструментов оценки ребенка и семьи

В данной главе представлены методические рекомендации по работе с основными инструментами оценки, разработанными в рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге»:

- Акт обследования условий жизни ребенка.
- Санкт-Петербургская Единая форма оценки ребенка и семьи.

Сами формы полностью представлены в Приложениях 1 и 2.

3.1. Руководство по оформлению Акта обследования условий жизни ребенка

Форма «Акт обследования условий жизни ребенка» (далее – Акт) разработана рабочей группой, состоящей из специалистов отделов опеки и попечительства муниципальных советов Санкт-Петербурга.

Форма помогает специалистам установить наличие угрозы жизни и здоровью ребенка, сделать вывод и спланировать меры обеспечения безопасности ребенка.

В Акте отражается важная информация о ребенке, родителях, жилищно-бытовых условиях (далее – ЖБУ), наличии факторов, угрожающих жизни и здоровью ребенка, ситуации в семье и мотивации родителей. Анализ имеющейся информации дает возможность сделать вывод о наличии угрозы жизни и здоровью ребенка и принять решение о применении статьи 77 Семейного кодекса РФ об отобрании ребенка. Если такой угрозы нет, то на основе имеющейся информации составляется план работы по преодолению основной проблемы, с указанием органов/учреждений/лиц, вовлеченных в работу с ребенком и семьей, т. е. план индивидуальной профилактической работы.

Акт ориентирован на конкретного ребенка и должен заполняться на каждого ребенка в семье.

Когда оформляется Акт?

Рекомендуется оформлять Акт при знакомстве с семьей после получения сигнала о нахождении ребенка в социально опасном положении и о вероятной угрозе жизни и здоровью ребенка. В этом случае специалист органов опеки и попечительства совместно с другими специалистами (инспектор ОДН, участковый милиции, педиатр, специалист учреждения социальной защиты и др.) выходят в адрес нахождения ребенка для обследования случая и установления/выявления факта угрозы жизни и здоровью ребенка. Целью оформления Акта в данном случае является принятие мотивированного решения относительно отобрания ребенка в связи с угрозой жизни и здоровью ребенка.

Важно отметить, что Акт может оформляться не только при первичном выходе в семью, но и в любой другой момент. В практике распространены ситуации, когда при первичном контакте угроза жизни и здоровью ребенка не выявляется либо по причине ее отсутствия, либо потому, что требуется время для выявления некоторых фактов. Однако наличие угрозы жизни и здоровью ребенка становится очевидным через какое-то время работы с семьей, и следовательно, Акт может быть оформлен именно в этот момент, опять же с целью принятия мотивированного решения относительно отобрания ребенка в связи с угрозой жизни и здоровью ребенка.

Акт может оформляться также при первичном выходе в семью специалистом по социальной работе, когда этот выход не сопряжен с сигналом об угрозе жизни и здоровью ребенка, а является первичным этапом работы с семьей, находящейся в трудной жизненной ситуации. В этом случае основной целью оформления Акта является проведение первичной оценки условий жизни ребенка с целью исключения угрозы его жизни и здоровью.

При оформлении Акта необходимо:

- зафиксировать основную (первичную) информацию о ребенке и его семье на момент получения сигнала/обращения/направления;
- зафиксировать информацию по результатам обследования по месту нахождения ребенка (визита в семью), в том числе при установлении угрозы жизни и здоровью ребенка указать, в чем конкретно она заключается;
- сформулировать обоснованное (мотивированное) решение в интересах ребенка.

Сколько времени требуется для заполнения Акта?

Заполнение Акта специалистом начинается во время получения сигнала с последующим оформлением во время посещения ребенка по месту его нахождения, в сроки, определяемые законодательством.

По опыту Великобритании и Ирландии первоначальная оценка должна продолжаться не более семи рабочих дней. В зависимости от обстоятельств (прежде всего в случаях, требующих срочной реакции) срок может быть сокращен до одного дня.

Кто оформляет Акт?

Акт оформляют не менее двух специалистов, один из которых является специалистом органа опеки и попечительства, посещающим место нахождения ребенка. Для повышения объективности оценки предпочтительно присутствие специалистов из разных ведомств (органы опеки и попечительства, органы внутренних дел, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, учреждения социальной защиты, здравоохранения, образования и др.).

Как оформлять Акт?

Первая страница содержит следующую информацию:

1. Дата и время проведения обследования – день, месяц, год, точное время.

2. Сведения о специалистах, проводящих обследование

Ф. И. О., название органа/учреждения и должность специалиста.

3. Сведения о ребенке

Ф. И. О. ребенка, дата рождения, количество полных лет и пол.

Адрес фактического проживания/нахождения (адрес, по которому совершается выход специалистов для обследования).

Адрес регистрации (адрес, где зарегистрирован ребенок; если регистрация не оформлена, указать: «Не оформлена»).

4. Сведения о родителях

Информация о матери и отце: Ф. И. О., дата и место рождения, адрес фактического проживания, место работы, имели ли место ранее случаи неисполнения родителями родительских обязанностей. Если есть информация о том, что такие случаи были, укажите более подробные сведения: когда, какие меры в связи с этим были приняты (возбуждение уголовного дела, возбуждение дела об административном правонарушении, инициирование исков о лишении, ограничении в родительских правах) в отношении данного ребенка или других детей.

Если отец ребенка неизвестен или отцовство не установлено, укажите этот факт.

5. Сведения о других родственниках

Перечислите, пожалуйста, всех близких родственников (сестры, братья, тети, дяди, бабушки, дедушки), проживающих или не проживающих совместно с ребенком по месту его пребывания. Для детей укажите год рождения или возраст. Также укажите адрес нахождения и контактные телефоны родственников, если они имеются, поддерживают ли они отношения с ребенком и семьей и какие.

Укажите, кто фактически осуществляет уход и надзор за ребенком. Если родители, укажите «мать», «отец». Если другие лица – информацию о них обязательно включите в таблицу «Сведения о других родственниках», даже если они не являются родственниками.

6. Сведения о жилищно-бытовых условиях (ЖБУ)

Поставьте галочки во всех разделах таблицы в соответствии с наблюдениями на момент посещения:

- Наличие питания для ребенка, соответствующего его возрасту. Если питание соответствует, но недостаточное, отметьте: «Не соответствует» и допишите: «Недостаточное». Если питание для ребенка в доме отсутствует вообще, то отметьте: «Отсутствует».
- Наличие отдельной кровати для ребенка, постельного белья, в каком состоянии они находятся. Как находящееся в неудовлетворительном состоянии признается спальное место, которым ребенок не может пользоваться, либо представляющее опасность для ребенка. Возможно, ребенок спит в одной постели с родителями и другими детьми или без постельного белья, или ребенок спит на шкафу или на антресоли.
- Наличие необходимой сезонной одежды для ребенка, чтобы находиться дома или на улице для прогулки.
- В соответствии с возрастом – наличие игрушек (погремушек, кукол, конструкторов, детских книжек) и/или школьных принадлежностей (учебников, тетрадок, ручек, карандашей).
- Наличие места для игр и занятий, для школьников – наличие места для приготовления уроков.
- Характеристика жилого помещения, в котором находится ребенок. Если семья не имеет жилья, отметьте, что жилье отсутствует, и сделайте примечание.
- Санитарное состояние жилья характеризуется как удовлетворительное или неудовлетворительное. Неудовлетворительное санитарное состояние жилья – это нарушение санитарной нормы, которое может привести к утрате здоровья. Важно, чтобы невымытая посуда или наличие запаха в жилом помещении не оценивались как неудовлетворительное состояние, т. к. это может быть следствием разных причин/обстоятельств (например, временной кризисной ситуации в семье или наличия домашних животных, которые традиционно присутствуют в доме).
- В графе «Примечание» дайте дополнительную информацию по любому разделу таблицы. Например, к разделу о жилом помещении: «Возможна опасная ситуация, такая как возникновение пожара, взрыва или обрушения». Или: «Газовая плита имеет не закрывающийся вентиль, постоянно включен газ». Или: «На момент посещения в квартире находились только несовершеннолетние дети».

7. Вывод ЖБУ

Проанализируйте заполненную таблицу жилищно-бытовых условий. Решение по выводу о ЖБУ должно быть коллегиальным. Коллективно определите, удовлетворительные они или нет, и поставьте галочку в соответствующем поле. При этом придерживайтесь следующего принципа: если большее количество галочек будет находиться в левой части таблицы, то ЖБУ определяются как удовлетворительные, если большее количество галочек в таблице будет в правой части таблицы, то ЖБУ определяются как неудовлетворительные.

Вторая страница Акта содержит информацию относительно факторов, создающих угрозу жизни и здоровью ребенка («Факторы, угрожающие жизни и здоровью ребенка»).

8. Раздел «Факторы, угрожающие жизни и здоровью ребенка»

В этом разделе специалисты заполняют таблицу, последовательно отмечая то, что они наблюдают, с учетом информации, полученной из ответов ребенка и родителей, и имеющихся фактов на момент обследования¹.

Важно определить:

- существует ли угроза жизни и здоровью ребенка при дальнейшем нахождении его в этих условиях,
- нуждается ли ребенок в немедленной защите, и какие безотлагательные меры должны быть предприняты, чтобы его защитить,
- какие факторы могут обеспечить безопасность ребенка в самой семье, если не прибегать к отобранию ребенка.

Факторы, угрожающие жизни и здоровью ребенка

1. Родитель применяет физическое насилие по отношению к ребенку, либо другие жестокие наказания;
2. Отсутствие еды/питья, длительный голод;
3. Оставление ребенка без присмотра, создающее угрозу для ребенка (обязательно учитывайте возраст ребенка);
4. Эмоциональная депривация, психическое насилие и/или пренебрежение нуждами ребенка;
5. Эксплуатация ребенка;
6. Сексуальное насилие над ребенком;
7. Отсутствие необходимого базового ухода за ребенком (особенно для детей до трех лет);
8. Отсутствие необходимого медицинского ухода за ребенком, которое может привести к серьезным последствиям для здоровья;
9. Бездействие/невмешательство родителей при угрозе или наличии жестокого обращения со стороны третьих лиц;
10. Аварийное, непригодное для проживания жилье, представляющее непосредственную угрозу;
11. При наличии опасной инфекции игнорирование санитарно-гигиенических норм и правил безопасного поведения (создается риск инфицирования ребенка);
12. Наличие косвенных признаков жестокого обращения с ребенком (физического, психического, сексуального насилия, и/ли пренебрежения нуждами);
13. Ранее в семье были факты жестокого обращения по отношению к ребенку;
14. Поведение родителя неадекватно и представляет угрозу для ребенка (в том числе вследствие алкогольного/наркотического опьянения);
15. Другое (указать, что).

При заполнении таблицы следует поставить галочку напротив фактора, угрожающего жизни и здоровью ребенка, который вы рассматриваете как присутствующий. Для каждого фактора, напротив которого стоит «Да», следует обязательно предоставить расшифровку в графе «Комментарии». При этом необходимо указать, в чем заключается опасность в данном конкретном случае (т. е. необходимо привести конкретные факты, на основании которых вынесено заключение).

При определении имеющегося фактора важно учитывать возраст ребенка. Младенцы и дети младшего возраста наиболее уязвимы, т. к. они не могут себя защитить, целиком зависят от взрослых, в высокой степени подвержены физическим травмам, инфекциям и болезням. Травмы маленьких детей с большой степенью вероятности ведут к необратимым повреждениям мозга или другим видам инвалидности.

Если дети имеют хронические медицинские или психологические проблемы, эмоциональные расстройства или отклонения в развитии, то степень угрозы выше.

1. Родитель применяет физическое насилие по отношению к ребенку, либо другие жестокие наказания

В комментарии можно указать расположение травмы (голова, грудная клетка, область живота, ягодицы, бедра, и пр.), ее тип (следы глубоких ожогов, отпечатки зубов, синяки и ссадины от кулаков, травмы от использования при наказании опасных предметов), количество травм. Травма головного мозга или внутренних органов может привести к смерти или необратимой инвалидности. Следы ремня

¹ При написании этого раздела были использованы следующие печатные материалы: Жестокое обращение с детьми. Под ред. Т. Я. Сафоновой и Е. И. Цымбала, – Москва, ПМСЦ «ОЗОН», 2001.

или провода на теле ребенка могут свидетельствовать о применении чрезмерной силы при наказании. Много синяков на разных стадиях заживления или множественные раны и шрамы свидетельствуют о регулярных наказаниях и, следовательно, о высокой степени риска. След ладони на ягодице говорит об одноразовом применении чрезмерного телесного наказания, указывая на невысокий риск.

Тяжесть вреда здоровью устанавливает судебно-медицинская экспертиза. Ст. 111 УК РФ, ст. 112 УК РФ и ст. 115 УК РФ – Умышленное причинение тяжкого, средней тяжести и легкого вреда здоровью; ст. 116 УК РФ – Побои, ст. 117 УК РФ – Истязание; ст. 156 УК РФ – Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего.

2. Отсутствие еды/питья, длительный голод

Отсутствие в доме пищи, соответствующей возрасту ребенка и его потребностям. О регулярном недоедании может свидетельствовать физическое недоразвитие или истощение ребенка, что должно быть подтверждено соответствующим медицинским заключением.

Тяжесть вреда здоровью устанавливает судебно-медицинская экспертиза. Ст. 111 УК РФ, ст. 112 УК РФ и ст. 115 УК РФ – Умышленное причинение тяжкого, средней тяжести и легкого вреда здоровью; ст. 156 УК РФ – Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего.

3. Оставление ребенка без присмотра, создающее угрозу для ребенка (обязательно учитывайте возраст ребенка)

Оставление ребенка младенческого и младшего дошкольного возраста без присмотра может быть фатальным в связи с их беспомощностью. Многие травмы, несчастные случаи, отравления детей в возрасте от 0 до 14 лет происходит из-за невнимания к их безопасности со стороны родителей или других близких людей².

Ст. 125 УК РФ – Оставление в опасности; ст. 156 УК РФ – Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего.

4. Эмоциональная депривация, психическое насилие и/или пренебрежение нуждами ребенка

Для нормального развития ребенку необходимо получать достаточно эмоционального тепла, нежности и ласки от тех, кто его растит. Выделяют следующие формы психического (эмоционального) насилия:

- Игнорирование: лишение ребенка необходимой эмоциональной стимуляции и эмпатии, пренебрежении его потребностью быть ближе к родителям, получать от них поддержку, отсутствие проявления привязанности, любви и заботы со стороны родителей или лиц, их замещающих.
- Отвержение: предъявление чрезмерных требований, постоянная критика, публичное унижение, подчеркивание недостатков и т. п.
- Угрозы, терроризация: угроза совершить насилие над ребенком или над тем, кого он любит, включая угрозы нанесения побоев, убийства, а также обзывание, оскорбление, унижение.
- Изолирование: ограничение контактов со сверстниками, родственниками, значимыми для него людьми, ограничение выхода из дома.
- Развращение: побуждение к воровству, попрошайничеству, проституции, вовлечение в употребление наркотиков, алкоголя, поощрение саморазрушающего поведения.

Ст. 119 УК РФ – Угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью; ст. 110 УК РФ – Доведение до самоубийства; ст. 130 УК РФ – Оскорбление; ст. 150 УК РФ – Вовлечение несовершеннолетнего в совершение преступления; ст. 151 УК РФ – Вовлечение несовершеннолетнего в совершение антиобщественных действий.

5. Эксплуатация ребенка

Вовлечение ребенка в совершение преступлений и антиобщественных действий: воровство, проституция, попрошайничество и т. п.; использование ребенка и результатов его труда в целях личного обогащения или коммерческой выгоды (в том числе чрезмерная хозяйственная деятельность).

Ст. 150 УК РФ – Вовлечение несовершеннолетнего в совершение преступления; ст. 151 УК РФ – Вовлечение несовершеннолетнего в совершение антиобщественных действий; ст. 240 УК РФ – Вовлечение в занятие проституцией; ст. 242.1 УК РФ – Изготовление и оборот материалов или предметов с порнографическими изображениями несовершеннолетних.

6. Сексуальное насилие над ребенком

Сексуальное насилие над ребенком является уголовным преступлением, ответственность за которое предусмотрена Уголовным кодексом РФ. Выявление сексуального насилия бывает затруднительно, поэтому важно учитывать все признаки в комплексе: физические индикаторы сексуального насилия, психологические последствия, эмоциональные расстройства, когнитивные расстройства, нарушения поведения, нарушения межличностных отношений.

Насколько будет травмирован ребенок, зависит от возраста, степени осведомленности о сексуальных отношениях, особенностей его нервной системы, а также от самой ситуации насилия (применения силы, обмана, угроз, тяжести физических повреждений, продолжительности насилия, от того, какие отношения были у ребенка с насильником). Наиболее тяжело сексуальное насилие переживают дети подросткового возраста.

² Жестокое обращение с детьми. Под ред. Т. Я. Сафоновой и Е. И. Цымбала, Москва, ПМСЦ «ОЗОН», 2001.

Ст. 131 УК РФ – Изнасилование, ст. 132 УК РФ – Насильственные действия сексуального характера, ст. 133 УК РФ – Понуждение к действиям сексуального характера, ст. 134 УК РФ – Половое сношение или иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16-летнего возраста, ст. 135 УК РФ – Развратные действия.

7. Отсутствие необходимого базового ухода за ребенком (особенно для детей до трех лет)

Базовый уход подразумевает обеспечение основных физических потребностей ребенка, предоставление соответствующей медицинской помощи, включая стоматологию и др. Сюда относится предоставление пищи, воды, тепла, крова, необходимой одежды, соблюдение адекватной личной гигиены. Для детей младенческого и раннего возраста этот параметр является особенно важным, и он включает в том числе необходимый физический уход за младенцем.

Наиболее частыми последствиями отсутствия необходимого базового ухода является задержка развития ребенка – физического, психического, речевого, т. е. потеря способности развиваться. Однако надо убедиться с помощью врачей, что у ребенка нет органических причин для задержки развития.

Ст. 69 СК РФ – Лишение родительских прав, ст. 73 СК РФ – Ограничение родителей в их правах; ст. 156 УК РФ – Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего.

8. Отсутствие необходимого медицинского ухода за ребенком, которое может привести к серьезным последствиям для здоровья

В первую очередь из-за отсутствия необходимой медицинской помощи могут страдать дети раннего возраста, дети, имеющие острое заболевание, а также дети с хроническими заболеваниями и дети-инвалиды. В качестве обязательного признака следует оценивать следующее: имеются ли у ребенка медицинские рекомендации и предписания врача по его лечению; носят ли эти предписания обязательный либо рекомендательный характер³.

Ст. 125 УК РФ – Оставление в опасности; ст. 156 УК РФ – Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего.

9. Бездействие/невмешательство родителей при угрозе или наличии жестокого обращения со стороны третьих лиц

Угроза жизни и здоровью ребенка снижается, если ребенка можно защитить от лица, причиняющего насилие. Если у человека, совершающего насилие, неограниченный доступ к ребенку (т. е. он может оказаться рядом с ребенком в любой момент и его некому остановить), то степень угрозы для ребенка очень высока. Условия доступа зависят от следующего:

- кем приходится обидчик ребенку;
- физическое нахождение обидчика по отношению ребенка (проживает ли совместно в одной квартире/комнате и пр.);
- возможность обидчика получить физический доступ к ребенку;
- желание и способность других членов семьи контролировать доступ обидчика к ребенку.

Ст. 125 УК РФ – Оставление в опасности; ст. 156 УК РФ – Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего.

10. Аварийное, непригодное для проживания жилье, представляющее непосредственную угрозу

Опасные условия проживания могут характеризоваться разными признаками, в частности, отсутствие окон, отопления, наличие в жилье грызунов (крыс, мышей), наличие фекалий животных и людей, оголенные электрические провода, неработающие водопровод и канализация с отсутствием альтернативы, проживание на чердаке или в подвале.

11. При наличии опасной инфекции игнорирование санитарно-гигиенических норм и правил безопасного поведения (создается риск инфицирования ребенка)

Важным является не сам факт наличия опасной инфекции, а как ведут себя родители, если инфекция имеется. Если при наличии опасной инфекции (туберкулез, сифилис и т. п.) родители знают о возможных рисках, соблюдают правила безопасного поведения и используют комплекс профилактических мероприятий, то фактор угрозы жизни и здоровью ребенка не отмечается.

12. Наличие косвенных признаков жестокого обращения с ребенком (физического, психического, сексуального насилия, и/или пренебрежения нуждами)

Если ребенок подвергается насилию, это можно определить по следующим косвенным признакам:

- беспокойный сон;
- замкнутость;
- изменения в обычном поведении;
- немотивированные проблемы с учебой;
- необоснованные пропуски уроков;
- агрессивность;

³ Постановление Пленума Верховного Суда РФ «О применении судами законодательства при разрешении споров, связанных с воспитанием детей» от 27.06.1998 г. № 10.

- конфликты с учителями, родителями, сверстниками;
- апатия, депрессия;
- смена друзей;
- невротические реакции: энурез, заикание.
-

13. Ранее в семье были факты жестокого обращения по отношению к ребенку

Отмечается, если у специалистов имеется информация о фактах жестокого обращения к ребенку и/или неисполнения родителем родительских обязанностей (в отношении данного ребенка, других детей), подтвержденные сведениями из милиции или других учреждений. Укажите, какое именно жестокое обращение было применено, когда, кем совершалось, по отношению к кому и принятые в связи с этим меры (возбуждение уголовного дела, возбуждение дела об административном правонарушении, инициирование исков о лишении, ограничении в родительских правах).

14. Поведение родителя неадекватно и представляет угрозу для ребенка (в том числе вследствие алкогольного/наркотического опьянения)

Неадекватное или непредсказуемое поведение родителей может быть спровоцировано употреблением алкоголя или наркотиков, которые снимают моральные и нравственные запреты на насилие. Опасным для ребенка поведением может стать поведение родителя, страдающего психическим заболеванием. Неадекватной реакцией на плач младенца может стать сильная тряска ребенка, которая является одним из наиболее грубых видов физического насилия, т. к. может привести к кровоизлиянию в мозг или ушибу мозга, вплоть до летального исхода.

15. Другое (указать, что)

Укажите другие выявленные факторы и дайте расшифровку в графе «Комментарии».

После заполнения этого раздела делается вывод о наличии/отсутствии угрозы жизни и здоровью ребенка. В случае наличия угрозы специалист органа опеки и попечительства должен принять решение о немедленном применении статьи 77 Семейного кодекса РФ, т. е. об отобрании ребенка.

При применении ст. 77 СК РФ специалисту органов опеки и попечительства надлежит мотивировать принятое решение, устанавливая в каждом конкретном случае, в чем заключается опасность для жизни и здоровья ребенка. Поэтому ниже в графе «Комментарии» назовите еще раз как можно более конкретно ключевые факторы, угрожающие жизни и здоровью данного ребенка.

Страница 3 Акта содержит информацию о причинах, по которым родители не исполняют родительские обязанности надлежащим образом, о мотивации родителей к изменению и сохранению ребенка в семье, а также о необходимых мерах обеспечения безопасности и благополучия ребенка. Внизу страницы располагаются подписи присутствующих при обследовании специалистов, родителей/лиц, их заменяющих, и свидетелей (при необходимости).

9. Ситуация в семье

Очень важна характеристика семьи, в которой воспитывается ребенок. Проблемы психики родителей, алкогольная и наркотическая зависимость и их степень делают более возможным негативный прогноз развития событий; инвалидность и негативный опыт детства родителей снижают вероятность успешного родительства. Все это, по данным исследователей, влияет и на способность родителей надлежаще реагировать на потребности ребенка. Поэтому важно не просто фиксировать наличие проблем, но и указывать, кого они касаются, как воздействуют на способность родителей выполнять свои обязанности.

Также понимание причин позволяет установить, вследствие чего родители не исполняют свои родительские обязанности надлежащим образом: является ли это следствием виновного поведения родителей, либо связано с их ограниченными возможностями. В зависимости от этого индивидуальная профилактическая работа может осуществляться по-разному.

Галочкой отметьте причину, по которой родители не исполняют родительские обязанности надлежащим образом. Рядом сделайте пометку, к кому из родителей это относится (мать, отец, оба родителя).

10. Мотивация родителей к изменению

Мотивация родителей находится рядом с ребенком и заботиться о нем может проявляться в конкретных действиях. В данном разделе укажите, что конкретно и в какие сроки готовы сделать родители. Отметьте, если уже были случаи выполнения либо невыполнения родителями необходимых мер по обеспечению безопасности ребенка.

11. Меры обеспечения безопасности ребенка

Отметьте галочкой, какие незамедлительные меры в целях защиты конкретного ребенка следует предпринять, чтобы обеспечить его безопасность и предоставить необходимый уход. Ниже укажите планируемую дату выполнения и необходимую контактную информацию ответственного органа/учреждения/лица. Например, если семья направляется на сопровождение в Центр помощи семье

и детям, указать, в какой именно центр, а также Ф. И. О. и должность специалиста, который будет отвечать за сопровождение этой семьи. Если принято решение о передаче ребенка другому родителю либо иному родственнику под опеку, необходимо указать полную контактную информацию взрослого, который будет нести ответственность за ребенка.

В первую очередь необходимо рассмотреть, есть ли возможность обеспечить ребенку безопасность и предоставить необходимый уход, не прибегая к отобранию ребенка. Например, если в семье только один из взрослых применяет насилие к ребенку, то необходимо сначала рассмотреть, есть ли возможность ограничить доступ к ребенку взрослого, применяющего насилие, и сможет ли другой взрослый (взрослые) в этом случае обеспечить ребенку необходимый уход и защиту. Важно помнить, что отобрание ребенка – это крайняя мера, к которой следует прибегать, только если других способов обеспечить ему безопасность и необходимый уход не существует.

Внизу страницы расположены подписи специалистов, принимавших участие в обследовании, при необходимости подписи свидетелей и родителей/лиц, их заменяющих. Акт должен быть подписан в момент его оформления.

12. План работы

В данном разделе фиксируется факт принятия незамедлительных мер в целях обеспечения безопасности ребенка, указывается, какие именно действия надо предпринять, когда, конкретно кем (специалистом или родителем) и отмечается планируемая дата выполнения.

Оформление Акта завершается утверждением его главой местной администрации муниципального образования, специалист органа опеки и попечительства которого оформлял данный Акт. Если оформление Акта осуществлялось без участия специалиста органа опеки и попечительства, то Акт утверждается руководителем организации, специалист которой является ответственным за проведение данного обследования.

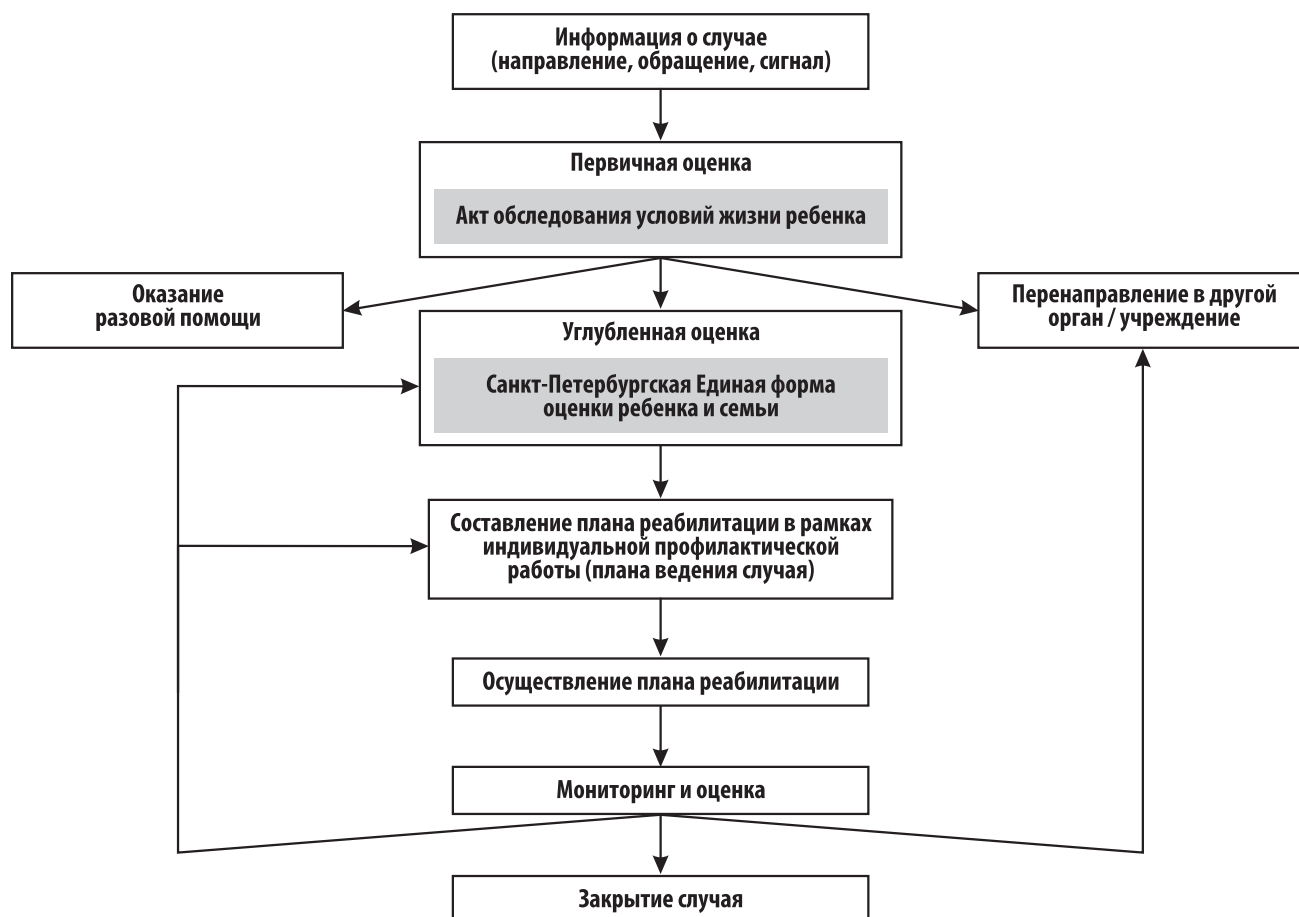
3.2. Руководство по оформлению Санкт-Петербургской Единой формы оценки ребенка и семьи

Настоящее руководство предназначено для того, чтобы помочь специалистам из разных организаций пользоваться Санкт-Петербургской единой формой оценки ребенка и семьи (далее – СПб ЕФО).

СПб ЕФО ориентирована на конкретного ребенка и должна оформляться на каждого ребенка в семье. Она позволяет собрать разностороннюю информацию о ребенке и семье, оставляя при этом в центре внимания потребности ребенка. Применение СПб ЕФО помогает специалистам принять обоснованное решение, гарантирующее обеспечение наилучших интересов ребенка.

Алгоритм (схема) ведения случая, изображенная на рис. 5, наглядно показывает, когда следует прибегать к оценке.

Рисунок 5. Акт обследования условий жизни ребенка и Санкт-Петербургская Единая форма оценки ребенка и семьи на этапах ведения случая при работе с детьми и семьями, находящимися в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации



Когда оформляется СПб ЕФО?

Если существует необходимость проведения углубленной оценки, тогда СПб ЕФО следует оформлять в начале работы с новым ребенком или семьей до принятия каких-либо решений. Поскольку эта форма требует определенного времени и ресурсов для заполнения, то рекомендуется применять СПб ЕФО в следующих ситуациях:

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

Сколько времени требуется для оформления СПб ЕФО?

Если документ заполняется одним специалистом, ему понадобится от двух до четырех недель с момента начала оценки. Сроки могут различаться в зависимости от учреждения, а также в зависимости от конкретной ситуации. В международной практике максимальный срок углубленной оценки составляет тридцать рабочих дней.

Кто оформляет СПб ЕФО?

СПб ЕФО может оформлять один специалист. Этот человек должен иметь доступ к ребенку и семье и иметь возможность установить с ними – в настоящий момент или со временем – профессиональные, открытые и доверительные отношения. Вероятнее всего, таким человеком окажется специалист по социальной работе, но это может быть и специалист из другой области, работа которого предполагает взаимодействие с семьей. Это должен быть специалист, ответственный за ведение данного случая и наиболее тесно связанный с ребенком и семьей. Решение о назначении специалиста, ответственного за случай, обычно принимает организация.

Лучше, если форма заполняется во взаимодействии с другими специалистами, знающими семью, однако один специалист должен оставаться ответственным за оформление СПб ЕФО. Он обязан гарантировать, что для сбора информации используются все возможные источники, а также отвечать за то, чтобы документ был оформлен по всем необходимым требованиям.

Информацию следует собирать из максимально возможного числа источников, в том числе: органы и учреждения, ранее или одновременно с вами осуществляющие работу с семьей, включая образовательные, медицинские учреждения (школа, поликлиника и др.), родители или лица, их заменяющие, ребенок, родственники, соседи, а также специалисты данной или любой другой организации. Это важно, так как такой подход позволяет проверить информацию, подтвердить ее точность и выявить спорные сведения. Основным источником должен стать сам ребенок и его семья, причем сбор информации из других источников происходит либо одновременно с этим, либо позднее.

Когда повторно оформляется СПб ЕФО?

Если работа с ребенком и семьей продолжается более года, то рекомендуется оформлять СПб ЕФО каждые 6 месяцев.

Также СПб ЕФО рекомендуется оформлять повторно в случае перевода ребенка в другое учреждение или перенаправление на сопровождение в другое учреждение/организацию (за исключением случаев, когда перевод ребенка осуществляется непосредственно после оформления СПб ЕФО). При этом независимо от сроков рекомендуется передавать копии оформленного документа в ту организацию/учреждение, которая будет продолжать работу с семьей и ребенком.

Также повторно СПб ЕФО должна оформляться в случае значительных изменений в жизни ребенка, которые могут повлечь за собой изменения цели работы и долгосрочного плана. Например, такие ситуации, как смерть значимого для ребенка родственника (биологического родителя), угрожающая жизни, или очень тяжелая болезнь ребенка потребуют также значительных изменений в том, какую помощь необходимо предоставлять ребенку и его семье.

Разделы СПб ЕФО

Первые страницы СПб ЕФО – это раздел «Основная информация», который содержит базовые сведения о ребенке, родителях, составе семьи, адреса и телефоны, источниках получения информации и причинах проведения оценки. Также составляется генограмма (схематическое изображение структуры семьи).

Далее следуют восемь разделов, которые позволяют проанализировать основные аспекты жизни ребенка и семьи. Каждый раздел содержит целый ряд релевантных вопросов. В конце каждого раздела предусматривается место для анализа сильных сторон, которые помогут в достижении целей, поле для отражения трудностей семьи, которые необходимо учитывать, и вывода по разделу.

- 1. Жилье/занятость/доход:** сведения о жилищных условиях семьи, стабильности места проживания, занятости членов семьи, уровне дохода, наличии долгов, наличии необходимых документов.
- 2. Здоровье и безопасность:** сведения об обеспечении безопасности и необходимой заботе о здоровье ребенка. В частности, рассматриваются проявления заботы о здоровье и в чем они выражаются; существование профилактического подхода к заботе о здоровье, сведения о медицинских обследованиях, наличии медицинского полиса.

- 3. Навыки самообслуживания и социальные навыки:** сведения о том, как члены семьи способствуют развитию навыков самостоятельности у ребенка, необходимые для дальнейшей жизни: оцениваются внешний вид, одежда, навыки общения, умение пользоваться деньгами и транспортом.
- 4. Образование:** сведения о том, посещает ли ребенок учебное заведение, как члены семьи относятся к образованию, стимулируют детей и побуждают их реализовывать собственный потенциал; наличие у детей игрушек, книг и т. д., их соответствие возрасту; соответствует ли возрасту образовательный уровень ребенка, каким образом семья справляется с существующими трудностями.
- 5. Идентичность:** сведения о том, что ребенок думает о самом себе, осознает ли историю семьи и собственное место в окружающем мире, положение и роль в семье; отождествляет ли себя со сверстниками, знает ли общественные и семейные обычаи и традиции и их воздействие.
- 6. Эмоциональное развитие:** сведения о том, каково эмоциональное развитие ребенка и внутрисемейные эмоциональные отношения. Рассматривается наличие у ребенка эмоциональных трудностей, эмоциональные реакции членов семьи; каким образом члены семьи поддерживают ребенка в сложные периоды; всегда ли члены семьи действуют без насилия.
- 7. Отношения в семье и обществе:** сведения о наличии/отсутствии привязанности ребенка к кому-либо из членов семьи, доверительных отношениях в семье, существовании совместных семейных занятий, уделяют ли взрослые внимание ребенку. Рассматривается, обмениваются ли информацией и переживаниями члены семьи, пользуются ли поддержкой социальной сети, есть ли внутри семьи конфликты.
- 8. Поведение:** сведения о том, наблюдается ли в семье отклоняющееся от нормы поведение, каким образом семья справляется с ним; существует ли уважительное отношение к взглядам всех членов семьи, каким образом поддерживаются установленные рамки поведения и общественные нормы, а также последовательно ли реагируют родители на поведение ребенка.

На основании заполненных разделов формы оценки определяются долгосрочные цели и задачи для работы с семьей и ребенком.

Долгосрочные цели и задачи – это цели и задачи, которые гарантируют комплексное решение социальных проблем ребенка и его семьи и достижение устойчивых результатов при сотрудничестве специалистов и семьи для обеспечения наилучших интересов ребенка вплоть до его совершеннолетия.

Краткосрочные цели и задачи – дают возможность обеспечить наилучшим образом интересы ребенка в ближайшие 3–6 месяцев с учетом долгосрочной перспективы.

План составляется междисциплинарной командой. В него включается перечень необходимых мероприятий, ответственных за эти мероприятия лиц и сроки их реализации в краткосрочной и долгосрочной перспективе для обеспечения наилучших интересов ребенка.

После заполнения СПб ЕФО необходимо провести консультации с ребенком и родителями. СПб ЕФО подписывается сотрудниками, осуществившими оценку, их руководителем и родителями ребенка.

Рекомендации по оформлению СПб ЕФО

СПб ЕФО можно оформлять двумя способами: от руки в распечатанном бумажном варианте (см. образец в Приложении 1, либо в электронном варианте на компьютере, с последующим распечатыванием оформленного документа (см. электронный вариант СПб ЕФО на прилагающемся к настоящему изданию диске). Содержание двух форматов идентично.

Раздел «Основная информация» содержит базовые сведения о семье и ребенке. Некоторые вопросы могут казаться не подходящими к конкретному случаю, однако специалисты должны стремиться получить как можно больше сведений.

Каждый последующий из восьми разделов включает ряд вопросов, ответы на которые необходимо фиксировать в соседней колонке. Вопросы являются закрытыми и предполагают три варианта ответа: «Да», «Нет», «Неприменимо». При заполнении формы в бумажном варианте (от руки) предлагается ввести соответствующие обозначения: «+», «-» и «н/п».

Ответ «Да» выбирается, если вы имеете практическое доказательство или сведения, подтверждающие ваше знание положительно-го ответа на вопрос. «Нет» – если есть доказательство, обосновывающее отрицательный ответ, или подтверждающая информация. В случае, если вы не сможете ответить на вопрос в момент заполнения формы, в «Комментариях» следует указать: «Нужна дополнительная информация» (можно также использовать обозначение «?»). При этом в краткосрочный план в конце СПб ЕФО нужно поставить задачу получения такой информации. Наконец, ответ «Неприменимо» означает, что данный вопрос не имеет отношения к ребенку, оценка которого производится в настоящий момент (например, из-за возраста или уровня развития).

При заполнении формы в электронном варианте вариант ответа выбирается из раскрывающегося списка.

Вопросы в каждом разделе разбиты на два списка: вопросы, отражающие потребности детей, и вопросы, отражающие возможности родителей/лиц, их заменяющих.

Справа от колонки с ответом предусмотрены поля для комментариев, которые делает специалист при заполнении формы. Цель – пояснение ответов *Да/Нет*, выделение наиболее важных деталей. Эта колонка в том числе облегчит задачу соотнесения вопросов внутри раздела либо вопросов из разных разделов.

В зависимости от ситуации и возраста конкретного ребенка некоторые разделы могут быть более существенными, чем другие; то же касается отдельных вопросов в каждом из разделов. Таким образом, специалисты могут самостоятельно принимать решение о важности того или иного вопроса. Однако ПОМНИТЕ: чем больше информации о ребенке и его семье удастся собрать, тем легче будет принять решение, максимально отвечающее интересам ребенка.

Как анализировать получаемую информацию?

При последующем анализе информации по каждому разделу важно выделить основные сильные стороны семьи (с чем родители хорошо справляются), а также слабые стороны (т. е. области риска, оказывающие сильное влияние на различные стороны развития ребенка и возможности родителей). Важно сопоставлять потребности конкретного ребенка (с учетом его возраста, индивидуальных особенностей, состояния здоровья и др.) и возможности родителей/лиц, из заменяющих, отвечать этим потребностям и обеспечивать все необходимое для благополучного развития ребенка. Сильные и слабые стороны по каждому разделу отражаются в соответствующих полях формы.

В поле «Выводы» следует отразить действия, которые необходимо предпринять, относительно мер обеспечения потребностей ребенка, представленных в данном разделе.

Завершающим компонентом анализа является оценка уровня функционирования семьи.

Уровень функционирования семьи

Под уровнем функционирования семьи понимается то, насколько семья справляется с задачами по воспитанию ребенка, которые перед ней стоят, и насколько взрослые предоставляют ребенку все необходимое для его полноценного развития.

По каждому разделу, опираясь на результаты оценки, предлагается отнести семью к одному из четырех уровней функционирования: кризисный уровень, неблагополучный уровень, удовлетворительный уровень, благополучный уровень. Ниже представлено краткое описание критериев для выбора уровня функционирования.

Кризисный уровень:

Семья/ребенок в социально-опасном положении; требуется немедленное вмешательство для обеспечения безопасности и благополучия ребенка.

Неблагополучный уровень:

Существуют значительные трудности, с которыми семья сама не может справиться и которые влияют на ребенка; если не оказать поддержку/вмешательство, есть риск, что ребенок окажется в социально опасном положении.

Удовлетворительный уровень:

Существуют некоторые трудности, но семья в состоянии с ними справиться самостоятельно или с небольшой поддержкой; существующие трудности семьи не оказывают существенного влияния на ребенка; отсутствует риск того, что ребенок окажется в социально опасном положении.

Благополучный уровень:

Семья полностью справляется со своими задачами и предоставляет все для полноценного развития/воспитания ребенка.

Важно помнить, что ситуация в семье может быть неравномерной, например, семья полностью справляется с задачей образования/обучения ребенка, но имеет значительные трудности, связанные с дисциплиной и установлением границ поведения. Именно поэтому предлагается выносить суждение относительно уровня функционирования отдельно по каждому из разделов.

Оценка уровня функционирования должна опираться на информацию, собранную вами по данному разделу, и соответствовать сделанным выводам. Так, например, если вы оцениваете семью как находящуюся на кризисном уровне, то в поле «Слабые стороны» должны быть перечислены факторы, подтверждающие опасность для ребенка, а в графе «Выводы» – срочные меры, которые следует предпринять. Если в графе «Выводы» вы пишете «Семья обеспечивает основные потребности ребенка в данной области, вмешательство не требуется», то предполагается, что уровень функционирования семьи благополучный.

Далее следуют краткие рекомендации, которые могут помочь специалистам осуществлять анализ информации.

Очень важно анализировать ответы на вопросы. Их следует рассматривать с разных точек зрения, чтобы объективно провести оценку потенциального риска воспитания ребенка в данной семье. При анализе специалисту следует учитывать свои знания о данном случае. Профессионал должен также обращаться к опыту работы с другими случаями, теоретическим знаниям, приобретенным во время обучения, знаниям, полученным из наблюдения, супервизии, обсуждений с другими специалистами. Все это нужно задействовать, анализируя конкретный случай, используя собственные навыки и умения. Следует задать больше вопросов в тех областях, где, на ваш взгляд, требуется более подробная информация. Например, если девочки часто нет дома и никто в семье не знает, где она, а девочка говорит, что она просто бродит по улице, естественно, вам захочется получить больше информации. Другой пример: члены семьи говорят, что живут в одной комнате вместе с подростком и младшим ребенком, при этом у матери несколько ухажеров. Такие сведения должны заставить специалиста выяснить подробности отношений матери. Специалист должен уточнить, где находятся дети в то время, когда мать проводит время с мужчиной в ее общей с детьми комнате.

Специалист должен понять, как относится мать к старшему ребенку, а подросток – к отношениям матери, прояснить вопросы, касающиеся личного пространства ребенка. И это лишь несколько вопросов, ответы на которые вам пригодятся. Возможно, в зависимости от сведений, анализируя информацию, вы поймете, что некоторые формы риска несущественны, или же, наоборот, вы подтвердите наличие риска на основании информации из разных источников.

Иногда, анализируя разные разделы, становится ясно, что для полного оформления СПб ЕФО необходимо получить дополнительную информацию от ребенка и/или его семьи, от других значимых лиц/специалистов. В одних случаях важно будет прояснить эту информацию в процессе оформления, в других случаях может быть принято решение о том, что получение более подробной информации будет вынесено как одна из необходимых задач в рамках краткосрочного плана.

Существует много различных факторов, влияющих на возможность родителей/лиц, их заменяющих, должным образом реагировать на потребности ребенка. Важно знать сильные стороны и слабые стороны родителей/лиц, их заменяющих. Исследования доказывают, что все факторы, перечисленные ниже, могут воздействовать на возможности родителей:

- соматическое заболевание;
- психическое заболевание;
- неспособность к обучению;
- злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами;
- домашнее насилие;
- жестокое обращение в детстве;
- история жестокого обращения с детьми.

Сводная таблица по результатам оценки

В конце формы оценки предлагается вынести все уровни по каждому из разделов в единую таблицу и построить профиль функционирования семьи (см. пример):

Раздел СПб ЕФО	Уровень функционирования семьи			
	Критический	Неблагополучный	Удовлетворительный	Благоприятный
1. Жилье / Занятость / Доход	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Здоровье и безопасность	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Навыки самообслуживания и социальные навыки	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Образование	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Идентичность	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Эмоциональное развитие	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Отношение в семье и обществе	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Поведение	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Профиль позволяет увидеть картину целиком, а также дает наглядное представление о том, в каких сферах семье требуется особая поддержка. Кроме того, если через какое-то время (например, по истечении 6 месяцев сопровождения семьи) мы делаем повторную оценку, мы можем сравнить два профиля и увидеть, что изменилось.

Важно: именно целостное видение ситуации позволяет специалистам принимать обоснованные решения в отношении семьи и ребенка с максимальным учетом интересов ребенка.

Основные выводы по профилю функционирования семьи должны включать выделение тех областей (по разделам оценки), в которых семья функционирует успешно (т. е. сильных сторон), и тех областей, где требуется вмешательство. При этом важно указать, что необходимо предпринять в первую очередь, что может быть выполнено не сразу.

На следующей странице в краткой форме изложите мнение ребенка, его родителей или лиц, их заменяющих, относительно выводов, сделанных в результате оценки, и мер, которые необходимо предпринять.

Помните, всегда следует выяснять мнение ребенка, его взгляд на проблемы, с которыми он сталкивается, а также предполагаемое им решение, принимая во внимание возраст и уровень развития ребенка. Это, однако, не означает, что при принятии решения специалист должен ориентироваться исключительно на мнение ребенка и/или родителей. Специалисту следует принимать решение с учетом мнения ребенка и его родителей и по возможности совместно с ними, но только если это не противоречит интересам ребенка и только после того, как будет проанализирована вся полученная информация. Мы должны быть уверены, что принимаемое решение гарантирует реализацию наилучших интересов ребенка.

Согласно Семейному кодексу РФ, ребенок вправе выражать свое мнение при решении в семье любого вопроса, затрагивающего его интересы, а также быть заслушанным в ходе любого судебного или административного разбирательства. Учет мнения ребенка, достигшего возраста десяти лет, обязателен, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам⁴.

Важно также выяснить связь между точкой зрения ребенка и родителей. Например, ребенок-подросток может считать, что родители ему навязывают свое мнение, не позволяя распоряжаться своим временем, тогда как родители считают, что заботятся о безопасности ребенка.

Краткосрочные и долгосрочные цели и задачи в отношении ребенка и семьи

Как только собрано максимально возможное количество сведений, специалисты, вовлеченные в работу с ребенком, должны составить совместный план действий, который отражается в конце документа. Первая страница плана содержит цели и задачи для работы в долгосрочной перспективе, т. е. до совершеннолетия, вторая – краткосрочные цели и задачи, т. е. на ближайшие 3 или 6 месяцев. (О долгосрочных и краткосрочных целях и задачах см. также выше.) В первую очередь следует устанавливать долгосрочные цели и задачи. План работы на ближайшие 3 или 6 месяцев должен составляться с целью удовлетворения насущных потребностей ребенка и для обеспечения его безопасности в настоящем, однако обязательно с учетом долгосрочных потребностей. Краткосрочный план должен помогать достижению долгосрочных целей и задач. Иными словами, краткосрочные цели и задачи подчинены долгосрочным, а не наоборот.

В таблице отражаются: общая цель (цели) работы, задачи относительно каждого из восьми разделов формы, лицо, ответственное за выполнение каждой задачи (это могут быть как специалисты, так и сами родители), сроки выполнения задач. Также желательно обозначить меры на случай возникновения препятствий для выполнения поставленных задач. В последнем столбце таблицы впоследствии ставится отметка о выполнении задачи либо о внесении изменений.

При определении целей и задач следует учитывать:

- Как будут непрерывно удовлетворяться потребности ребенка, связанные с его развитием, какие действия нужно выполнить и какие задачи разрешить?
- Проблемы, которые отрицательно сказываются на возможностях родителей/лиц, их заменяющих, препятствуя удовлетворению потребностей ребенка.
- Факторы, связанные с родственниками и окружающей обстановкой, негативно влияющие на ребенка и семью; учет сильных сторон родственников и сообщества.

Подписи

На последней странице СПб ЕФО должны быть представлены подписи специалистов, ответственных за оформление документа, их руководителя, а также родителей/лиц, их заменяющих. Всегда, когда это возможно с учетом возраста и уровня развития ребенка, ребенок также должен быть ознакомлен с основными выводами и планом работы. Ребенок подросткового возраста может также быть ответственным за выполнение определенных задач плана (например, «регулярно приходить в школу вовремя»).

Если возвратиться к этапам ведения случая, то оформление СПб ЕФО является углубленной (комплексной) оценкой, которое завершается составлением плана работы (определение целей и задач работы). Следующим этапом является осуществление запланированных мероприятий, в ходе которого специалист, ответственный за случай, должен контролировать выполнение задач и пересматривать план по мере необходимости. В ходе работы может потребоваться пересмотреть цели и задачи по причине изменившихся обстоятельств или для обеспечения более четких действий, обозначенных в плане. Другой причиной пересмотра может стать невозможность выполнения некоторых задач. Пересмотр позволяет удостовериться в том, что деятельность ведется в интересах ребенка и максимально отвечает им. Также необходимо, чтобы специалисты действовали в пределах определенного временного периода, который устанавливается при составлении плана действий по данному ребенку.

Важно, чтобы цели и задачи пересматривались через установленный промежуток времени: после первичного заполнения СПб ЕФО пересмотр должен осуществляться через три месяца. Необходимо рассмотреть, выполнены ли поставленные краткосрочные цели и задачи, что не сделано и по какой причине. Также должны решаться актуальные проблемы с целью предотвращения их возникновения в будущем.

Впоследствии пересмотр может осуществляться через шесть месяцев, с повторным оформлением СПб ЕФО. Это связано с непрерывностью процесса оценки и с тем, что в жизни ребенка и его семьи постоянно происходят изменения.

Важно: Если в процессе оценки возникает ситуация, угрожающая жизни и здоровью ребенка, необходимо принять срочные меры для обеспечения безопасности и защиты несовершеннолетнего.

4 Статья 57, Семейный кодекс РФ от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (в ред. от 21.07.2007).

Глава 4.

Методические рекомендации по проведению оценки потенциальных замещающих семей

Ребенку, по каким-либо причинам оставшемуся без попечения родителей, необходимо обеспечить альтернативное жизнеустройство. Приоритетом являются семейные формы воспитания – усыновление, опека (попечительство), приемная семья, патронат и другие. На сегодняшний день федеральным законодательством (Семейный кодекс РФ) предусмотрены такие формы семейного жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, как усыновление, опека (попечительство) и приемная семья. Другие формы могут быть определены законами субъектов Российской Федерации (патронат, семейный детский дом и др.). Более подробно о различных формах жизнеустройства см. в главе 1.5 настоящего Руководства.

Здесь и далее термином «замещающая семья» мы будем обозначить любой вид семейного жизнеустройства для ребенка-сироты и ребенка, оставшегося без попечения родителей (усыновление (удочерение), опека (попечительство), приемная семья, патронатное воспитание и т.д.). Термином «замещающие родители» мы будем обозначать совершеннолетних граждан, принявших на воспитание в свою семью ребенка-сироту или ребенка, оставшегося без попечения родителей, независимо от выбранной формы жизнеустройства. Терминами «кандидаты в замещающие родители», «потенциальные замещающие родители», «потенциальная замещающая семья», «заявитель» мы будем обозначать совершеннолетних граждан (семью), заявивших о своем желании принять на воспитание в семью ребенка.

Семейный кодекс (раздел VI) подробно описывает формы воспитания детей, оставшихся без попечения родителей, требования к замещающим родителям, порядок оформления замещающей семьи и др.¹ Однако помимо требований, предъявляемых к потенциальным замещающим родителям в соответствии с законом (отсутствие судимостей и тяжелых заболеваний, наличие постоянного источника дохода и жилья и пр.), необходимо также принимать во внимание множество других факторов.

Ребенку, пережившему травму утраты биологической семьи (а также, возможно, физическое или сексуальное насилие, имеющему опыт проживания на улице и т. д.), нужна стабильная семейная атмосфера. При этом важно не просто поместить его в любую семью. Эта семья должна иметь возможность воспитывать его до совершеннолетия, предоставляя все необходимое для его развития. Если от ребенка, оставшегося без попечения родителей, откажутся повторно – уже замещающие родители, это может быть тяжелой психической травмой для него, осложнит последующее устройство ребенка, приведет к росту недоверия к взрослым и другим психологическим проблемам. Поэтому важно, чтобы потенциальные замещающие семьи проходили специальный отбор, подготовку, оценку и получали последующее сопровождение.

Руководство включает описание целей проведения оценки потенциальной замещающей семьи, основных принципов и параметров оценки, процедуры и инструментов оценки. В приложениях полностью даны все формы, которые можно использовать для проведения оценки потенциальных замещающих родителей.

4.1. Цели проведения оценки потенциальной замещающей семьи

Оценка потенциальной замещающей семьи необходима по двум основным причинам.

Во-первых, тщательная оценка со стороны специалистов нужна, чтобы исключить семьи, неспособные воспитать ребенка здоровой личностью, неспособные предоставить ребенку адекватные заботу и уход, семьи, в которых ребенок не смог бы полноценно расти и развиваться. Это могут быть семьи с неадекватной мотивацией (например, приемный ребенок нужен им как помощник по хозяйству), с искаженными представлениями о родительских функциях и целях воспитания (например, родители считают, что должны во всем ограничивать ребенка, чтобы он не вырос эгоистом), с асоциальными стремлениями (члены тоталитарных сект). Кроме того, оценка наряду со специальной подготовкой будущих замещающих родителей и последующим сопровождением созданной семьи может способствовать предупреждению возможного жестокого обращения с ребенком, а также быть профилактикой повторного отказа от ребенка.

Во-вторых, целью проведения оценки является подбор семьи, которая наиболее полно отвечала бы потребностям ребенка. Оценка помогает прогнозировать успешность и стабильность жизнеустройства ребенка. Стабильной можно назвать семью, в которой отсутствует риск отказа от ребенка, которая справляется со всеми основными функциями и обеспечивает ребенку все необходимое, а отношения между ее членами гармоничны и благоприятны. Оценка подразумевает подробное изучение ресурсов и возможностей, пожеланий и опасений потенциальной замещающей семьи, а следовательно, позволяет подобрать семью для конкретного ребенка

¹ Семейный кодекс РФ от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (в ред. от 21.07.2007).

(например, для ребенка с ограниченными возможностями). Знание сильных и слабых сторон семьи позволяет в будущем организовать программу сопровождения этой семьи со стороны специалистов в целях профилактики повторного отказа от ребенка.

Таким образом, оценка потенциальной замещающей семьи является одним из факторов, позволяющих снизить риск жестокого обращения со стороны замещающих родителей, а также прогнозировать успешность будущей замещающей семьи и планировать мероприятия по сопровождению этой семьи.

4.2. Принципы проведения оценки потенциальной замещающей семьи

1. Оценка – это длительный процесс

За несколько дней очень трудно адекватно оценить, сможет ли семья воспитать приемного ребенка. Оценка должна быть растянута во времени, поскольку это позволяет выстроить конструктивные доверительные отношения с семьей и оценить устойчивость намерений семьи. В среднем процесс оценки длится 2–3 месяца, именно столько времени требуется, чтобы познакомиться с будущими замещающими родителями и их близкими родственниками, наладить с ними контакт, побывать у них дома, увидеть место, где будет жить ребенок. За это время произойдет не менее 5–6 встреч специалистов с потенциальной замещающей семьей.

2. Оценка сфокусирована на возможностях семьи удовлетворять потребности ребенка

Замещающая семья должна удовлетворять базовые потребности ребенка – обеспечить ему дом, питание, место для сна и приготовления уроков, необходимую медицинскую помощь и т. п. Это естественно, и семьи, которые не могут обеспечить этого, исключаются сразу. Но не менее важны такие потребности ребенка, как потребность в эмоциональном общении, в уважительном отношении, во внимании и ласке со стороны родителей. Родители должны хвалить и поощрять ребенка, ходить с ним в театры и музеи, праздновать дни рождения, обсуждать вопросы, которые его волнуют, быть примером для подражания – словом, не просто обеспечивать его существование, а воспитывать, способствовать развитию индивидуальности, раскрытию способностей, формированию здоровой самооценки. Кроме того, у некоторых детей есть особые потребности. К таким детям относятся дети с ограниченными возможностями (интеллектуальными или физическими), дети с особенностями поведения, дети, пережившие сексуальное насилие и т. д. При оценке необходимо учитывать, сможет ли семья обеспечить потребности именно конкретного ребенка, сможет ли справиться с трудностями, которые могут возникнуть из-за особенностей ребенка и того, что ему необходимо особое внимание.

3. Оценка осуществляется добровольно, с согласия семьи, и предполагает выстраивание доверительных отношений с кандидатами

Перед тем как приступать к подробному изучению семьи, необходимо проинформировать кандидатов в замещающие родители о целях и сроках проведения оценки, о том, чего это потребует от семьи, и о том, какие преимущества получит семья в результате этой работы. Только заручившись добровольным согласием семьи, специалисты могут начинать оценку (если требуется, оно может быть выражено в виде письменного информированного согласия).

Адекватную оценку трудно провести, если отношения между специалистами и потенциальными замещающими родителями формальные и строго официальные. Оценка предполагает освещение различных вопросов, в том числе связанных с детским опытом, утратами, отношениями в семье. Если не установить доверительные конструктивные отношения, вряд ли можно рассчитывать на искренность и глубокий контакт.

4. Оценка рассчитана на работу со всей семьей

Когда ребенок попадает в новую для него семью, ему предстоит познакомиться и наладить отношения не только с замещающими родителями, но и с членами этой семьи: другими детьми, бабушками, дедушками и т. д. Конечно, вовсе не обязательно, чтобы все члены семьи, даже дальние, много времени посвящали воспитанию ребенка, но необходимо знать их отношение к самой идее принятия ребенка в семью. Кроме того, наличие положительно настроенных членов семьи может выступать в качестве ресурса – они могут быть помощниками, если потребуется.

5. Оценка должна быть комплексной

Оценка должна включать самые разные характеристики – и формальные, и неформальные. К формальным характеристикам относятся жилищные условия, состояние здоровья, семейное положение, количество детей, уровень доходов, образование, опыт работы, словом, то, что можно подтвердить соответствующими документами и справками. Неформальные характеристики оценить намного сложнее. Это мотивация кандидатов, их психологические особенности, опыт построения отношений с детьми, наличие дружеских связей, предпочитаемый стиль воспитания и многие другие, влияющие на жизнь приемного ребенка факторы. Таким образом, комплексная оценка предполагает анализ социальных, экономических и психологических характеристик будущей замещающей семьи, каждая из которых вносит свой вклад в то, как ребенок будет себя чувствовать в этой семье.

6. Оценка предполагает обязательное посещение семьи

Посещение семьи позволяет специалистам своими глазами увидеть, в какой обстановке будет жить ребенок, убедиться, что для него предусмотрено свое пространство. Кроме того, именно в домашней обстановке лучше оценивать некоторые неформальные характеристики потенциальных замещающих родителей. У себя дома они будут чувствовать себя более уверенно и комфортно, что позволит отвечать на личные вопросы. Домашняя атмосфера помогает увидеть то, как живет семья, какие у нее традиции, обычаи и интересы, какой психологический климат царит в доме, как члены семьи общаются между собой, как распределены семейные роли и т. д.

7. При оценке привлекаются рекомендуемые лица

Привлечение к процессу оценки друзей, знакомых, коллег или других значимых для потенциальных замещающих родителей людей позволяет, во-первых, узнать дополнительную информацию о кандидатах, об их мотивации и особенностях личности. Во-вторых, это хороший способ лучше узнать о социальном окружении семьи, о том, с какими людьми она поддерживает связь. В-третьих, это позволяет выявить дополнительные ресурсы и источники поддержки для семьи. Для проведения оценки потенциальной замещающей семьи достаточно привлечь хотя бы одного человека (или одну семью) в качестве рекомендуемого.

8. Оценка основана на открытом обсуждении сильных и слабых сторон семьи

Идеальных семей и идеальных родителей, конечно, не бывает. Однако никто и не стремится поместить ребенка в идеальные условия. Главное, чтобы эти условия соответствовали потребностям ребенка. Очень важно вовремя обнаружить и обсудить возможные области риска для семьи, что позволит предупредить возможные сложности и подготовиться к ним.

К таким областям риска относятся, например, конфликты в семье, наличие искаженных представлений о стиле воспитания, собственный негативный детский опыт, отсутствие опыта обращения за помощью, опыт утраты собственного ребенка и т. д. Важно вовремя выявить слабые стороны семьи, оценить, насколько они могут повлиять на приемного ребенка, и сформулировать мероприятия, направленные на изменение ситуации.

9. К оценке привлекаются минимум два специалиста

Непосредственно в проведении оценки участвуют, как правило, два специалиста, один из которых может быть психологом, другой специалистом по социальной работе. Если требуется, к работе привлекаются другие специалисты (например, юрист, педагог, врач). Важно, чтобы при этом соблюдались основные принципы междисциплинарной работы – преемственность и координация усилий и чтобы перед всеми специалистами стояла общая цель: комплексная и объективная оценка потенциальных замещающих родителей. Общее заключение о семье должно составляться с учетом мнения всех привлеченных к оценке специалистов.

Ответственность за решение относительно возможности семьи принять на воспитание ребенка возложена на органы опеки и попечительства (ООП), поэтому необходимо их участие в оценке потенциальной замещающей семьи.

10. В процессе оценки происходит не только изучение, но и обучение семьи

Процесс оценки позволяет обнаружить какие-то пробелы в знаниях относительно воспитания приемного ребенка и возможных трудностях, связанных с отсутствием родительского опыта. Если семья не проходила предварительную подготовку (которая рекомендуется), специалисты могут оказать помощь потенциальным замещающим родителям, обсуждая вместе с ними волнующие их темы.

Кроме того, в процессе оценки семья может научиться выстраивать доброжелательные профессиональные отношения, говорить на одном языке со специалистами.

4.3. Процедура проведения оценки потенциальной замещающей семьи

Можно выделить следующие основные этапы оценки потенциальной замещающей семьи:

1. Знакомство с кандидатами

Знакомство с потенциальными замещающими родителями происходит, как правило, когда они по телефону связываются с организацией. На этом этапе специалист выясняет элементарную информацию о семье, а также проверяет серьезность намерений и договаривается о первом собеседовании в организации.

2. Первичная оценка кандидатов

На этапе первичной оценки кандидаты заполняют «Анкету заявителя» и происходит первое собеседование. Оно имеет три основных цели. Во-первых, прояснение мотивации, т. е. намерений, которые движут людьми, решившими принять в семью ребенка. Во-вторых, это сбор основной информации, включая имена заявителей, возраст, образование, занятость, состав семьи, соответствие семьи критериям, определенным законом (состояние здоровья, отсутствие судимости и др.). В-третьих, на этом этапе очень важно установить контакт с кандидатами, создать доверительную атмосферу и настроить на дальнейшее сотрудничество. Кандидаты получают информа-

цию о том, как происходит процесс создания замещающей семьи, в частности, процесс оценки. Кроме того, специалисты знакомят потенциальных замещающих родителей с основными принципами оценки (см. выше), и если они согласны, назначается дата следующей встречи.

3. Углубленная оценка

Углубленная оценка – это основной этап оценки потенциальных замещающих семей. Специалисты встречаются с потенциальными замещающими родителями и их ближайшими родственниками, чтобы проанализировать социальные, экономические и психологические характеристики будущей замещающей семьи и на основе этого анализа вынести заключение о возможности или невозможности поместить в семью приемного ребенка. Во время этих встреч специалисты беседуют с самими кандидатами, членами их семьи, включая родителей и детей, рекомендуящими лицами, а также при необходимости привлекаются другие лица.

Эти встречи происходят как в офисе организации, проводящей оценку, так и дома у потенциальных замещающих родителей. Примерное количество встреч – пять-шесть (две-три встречи в офисе, и два-три домашних визита). Количество встреч зависит от состава семьи. Если семья большая, лучше встретиться дополнительно, чтобы успеть познакомиться со всеми. В среднем процесс оценки длится 2–3 месяца.

Оценка осуществляется преимущественно с помощью структурированного и полуструктурированного интервью, наблюдения, и при необходимости – психологического тестирования.

Результаты оценки заносятся в «Форму оценки кандидатов в замещающие родители». Эта форма была создана в рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге» при консультационной поддержке британского эксперта по социальной работе. Данный документ позволяет интегрировать все полученные в ходе оценки данные. Кроме того, члены потенциальной замещающей семьи заполняют анкету «Ваши возможности и пожелания» в целях прояснения установок и ожиданий. Подробное описание этих инструментов будет представлено далее (см. главу 4.5).

4. Окончание оценки, вынесение заключения

После проведения всех встреч с кандидатами и членами их семьи происходит обсуждение с привлечением всех принимавших участие в оценке специалистов. Цели этого обсуждения – принятие решения относительно возможности семьи стать замещающей и окончательное оформление заключения по результатам оценки. Экспертное заключение о возможности или невозможности семьи принять ребенка выносится на основе анализа ее сильных сторон, областей риска, а также способности семьи понимать и обеспечивать основные потребности ребенка. Если это необходимо, указываются определенные условия, которые должны быть соблюдены семьей (например, оформление каких-либо документов, оборудование места для занятий ребенка, обязательное последующее сопровождение со стороны специалистов и т. п.). Вместе с заключением должны быть оформлены и другие документы: заполненная Форма оценки кандидатов в замещающие родители, Акт обследования жилищно-бытовых условий семьи, заполненные семьей анкеты и др.

4.4. Параметры оценки потенциальной замещающей семьи

Как было отмечено ранее, оценка потенциальной замещающей семьи должна быть комплексной и включать анализ экономических, социальных и психологических параметров. Рассмотрим подробнее аспекты, которые необходимо включить в оценку для того, чтобы прогнозировать успешность будущей замещающей семьи, ее возможность отвечать потребностям и интересам ребенка.

Мотивация

Мотивация – это процесс, управляющий поведением, определяющий его направленность, организованность, активность и устойчивость. Другими словами, это то, что побуждает человека действовать определенным образом. Нас в этом смысле интересует, что же движет человеком, когда он принимает решение взять на воспитание приемного ребенка.

При оценке мотивации принятия ребенка следует оценивать характер (содержание) мотивации, ее устойчивость и зрелость. Характер мотивации – это прежде всего ответ на вопросы «Зачем?», «Для чего?», «Что моя семья приобретет, когда появится приемный ребенок?». Устойчивость мотивации – это ее стабильность по отношению к различным обстоятельствам и возможным трудностям, а также согласованность позиций разных членов семьи. Устойчивость мотивации помогают прояснить вопросы «Когда и кому первому пришла идея принять в семью ребенка?», «Что влияло на Ваше желание?», «Почему именно сейчас Вы решили его осуществить?», «Что может заставить Вас отказаться от приемного ребенка, уже проживающего в Вашей семье?» и др. Под зрелостью мотивации понимается осознание потенциальными замещающими родителями изменений, которые произойдут в их жизни с появлением приемного ребенка, и готовность к этим изменениям, в том числе не всегда положительным (например, гораздо меньше времени взрослые смогут уделять себе и т. д.). Примеры вопросов, которые помогают оценить зрелость мотивации: «Как Вы думаете, как изменится Ваша жизнь, когда в семье появится приемный ребенок?», «От чего Вы готовы отказаться ради того, чтобы принять ребенка?» и т. п.

Оценивая характер мотивации, важно определить конструктивные и неконструктивные мотивы, лежащие в основе желания принять ребенка в семью. Под конструктивными мотивами прежде всего понимаются такие мотивы, которые будут способствовать ус-

пешной адаптации приемного ребенка в семье. Такие мотивы нацелены на создание благоприятных условий для развития ребенка. Неконструктивные мотивы могут быть связаны с нереалистичными ожиданиями по отношению к будущему ребенку либо продиктованы ожиданием собственной выгоды. Среди мотивов, которые могут негативно повлиять на развитие отношений в замещающей семье, можно выделить, например, следующие:

- желание приобрести материальные выгоды (например, улучшить жилищные условия за счет жилплощади ребенка или улучшить свое материальное положение с помощью выплат, полагающихся приемным родителям по закону);
- сиюминутное необдуманное желание взять ребенка (например, из жалости), когда кандидат не осознает и не готов к существенным изменениям, которые потребуются в его жизни с появлением приемного ребенка;
- желание использовать приемного ребенка в своих собственных интересах (при этом кандидат может сознательно скрывать подобное желание, понимая, что оно может быть препятствием);
- желание с помощью ребенка наладить нарушенные супружеские отношения, сохранить распадающийся брак;
- желание взять приемного ребенка, чтобы родной ребенок «не скучал» («не вырос эгоистом», «не избаловался» и т. п.) и др.

Специалисты Центра обучения и исследований проблем детского благосостояния (Москва) выделяют три основных группы мотивов принятия ребенка на воспитание:

- желание изменить структуру семьи (отсутствие собственных детей, желание иметь больше детей, синдром пустого гнезда и др.);
- самореализация (желание любить кого-то, экзистенциальные мотивы, профессиональные мотивы);
- общегуманистические мотивы помощи (желание помочь ребенку, изменить несправедливое устройство общества и др.).

При этом все эти три группы могут включать как мотивы, способствующие успешному воспитанию ребенка, так и мотивы, которые в будущем, вероятно, могут привести к трудностям. Среди мотивов, способствующих успешному воспитанию ребенка, выделяются такие как отсутствие собственных детей, нереализованное материнство; желание иметь больше детей, не до конца реализованный родительский потенциал и другие².

При оценке необходимо учитывать, что практически всегда в основе желания взять в семью ребенка лежат несколько взаимосвязанных друг с другом мотивов, а не один. Часто конструктивные мотивы могут сочетаться с неконструктивными, и тогда важно понять, какой из мотивов является ведущим и насколько мотивация и ожидания кандидатов могут быть скорректированы в процессе их оценки и подготовки (подготовка может осуществляться, например, в рамках Школы приемных родителей).

Также важно помнить, что мотивацию, как и многие другие качества семьи, необходимо рассматривать в контексте соответствия с пожеланиями к будущему приемному ребенку. Так, например, если бездетная семья размышляет над усыновлением ребенка раннего возраста, то безусловно важным является желание воспитать своего собственного ребенка, подарить ему свою любовь и заботу и т. д. В то же время наиболее успешными приемными родителями для детей старшего возраста (например, школьного) оказываются зрелые люди, которые хотят принять ребенка, потому что собственные дети уже выросли и живут самостоятельно, а силы и желание растить ребенка еще есть (так называемый синдром пустого гнезда).

Мотивация также связана с формой жизнеустройства, которую выбирает семья. Так, усыновление (удочерение) становится важным для семей, основным мотивом для которых является желание иметь ребенка (особенно если по каким-то причинам супруги не могут иметь собственных детей). Мотив профессиональной самореализации или когда для замещающего родителя важно подчеркнуть свою значимость для общества, может приводить к выбору таких форм, как патронат и приемная семья.

Жилье / занятость / доход

Такие характеристики, как жилищные условия, режим занятости и уровень дохода, относятся к формальным параметрам и отражают возможность потенциальных замещающих родителей обеспечить ребенка всем необходимым для его полноценного развития. Оценка жилья (комнаты, квартиры, дома) происходит с помощью обследования жилищно-бытовых условий, результаты которого заносятся в стандартный акт ЖБУ. Учитывается также принадлежность жилья (муниципальное, частное, ведомственное), количество людей, зарегистрированных по этому адресу, предполагаемые жилищные условия для ребенка (наличие спального места, места для игр и занятий). Кроме того, оценивается инфраструктура района, в котором живет семья, – доступность детского сада школы, поликлиники, социальных служб, мест отдыха (есть ли, например, поблизости парк, где можно гулять с ребенком), а также транспортное сообщение.

Выясняются данные об образовании потенциальных замещающих родителей, об опыте работы (включая период безработицы, работу на добровольных началах, воспитание детей), о режиме работы (график, полная или неполная занятость) в настоящий момент и после помещения ребенка в семью. Здесь важными являются два фактора, иногда вступающих в противоречие. С одной стороны, важно, чтобы семья имела стабильный доход. С другой стороны, с появлением приемного ребенка потребуется уделять ему много времени, и желательно, чтобы кто-то из взрослых не работал или имел частичную занятость (особенно если речь идет о ребенке до трех лет или ребенке, нуждающемся в особом уходе, который будет требовать постоянного присутствия взрослых дома).

2 Новая модель организации работы органов местного самоуправления по опеке и попечительству над детьми. Выпуск 7. – М.: Издательство «Квадрум», 2002.

Важными являются сведения о том, имеют ли кандидаты специальные знания и навыки, которые могут быть полезными для заботы о ребенке с ограниченными возможностями (например, они могут иметь опыт работы в образовательных или медицинских учреждениях). Также можно поговорить о том, имеют ли потенциальные замещающие родители какие-нибудь увлечения, хобби, которые могут быть интересны ребенку.

Что касается уровня дохода, то в соответствии с Семейным кодексом (ст. 127) усыновить ребенка не могут лица, которые не имеют дохода, обеспечивающего ребенку прожиточный минимум. Учитывается, есть ли у семьи долги (в том числе по коммунальным платежам) и долгосрочные денежные обязательства. Конечно, сложно установить рамки дохода, который необходим семье, чтобы иметь возможность воспитывать приемного ребенка. Это зависит прежде всего от потребностей конкретного ребенка (например, из-за состояния здоровья ему может требоваться особый уход) и от того, насколько семья сможет обеспечить ребенку все самое необходимое (включая игрушки, книги, досуговые занятия). К тому же большое значение имеет то, насколько разумно семья расходует свои средства (например, не тратит ли папа всю свою зарплату на пополнение коллекции редких монет, в то время как необходимо купить детям школьную форму). Такие нюансы можно оценить во время домашних визитов. Очень многое может сказать обстановка, состояние квартиры, наличие бытовой техники и т. д. Здесь требуется большая осторожность в оценке, так как отсутствие, например, телевизора в семье еще не говорит о том, что семья имеет низкое материальное положение.

Семейные отношения

Этот раздел оценки очень важен, так как позволяет спрогнозировать, как будут относиться к ребенку в замещающей семье, какой опыт построения отношений он получит, как это может способствовать его социальной адаптации в настоящем и повлиять на всю его жизнь в будущем. Выясняется, какова продолжительность совместного проживания кандидатов, продолжительность предыдущих браков (если таковые имелись) и причина их расторжения, есть ли дети, проживающие в семье и проживающие отдельно, кто из других членов семьи проживает с ними, есть ли у семьи домашние животные. Выясняется также, есть ли у кандидатов родственники, друзья или знакомые, которые планируют принимать участие в воспитании ребенка и которые будут регулярно с ним общаться и помогать в уходе за ним.

Отдельного внимания заслуживает прояснение того, был ли в семье опыт утраты ребенка (если был, то нужно также выяснить дополнительно год утраты, возраст ребенка на момент утраты). Специалисту важно понять, справилась ли семья с утратой и готова ли к построению отношений с другим ребенком (это прежде всего задача психолога).

Подробнее стоит поговорить об отношениях, сложившихся в семье – о том, насколько они комфортны и доверительны, с какими проблемами семья встречается и как их разрешает, насколько супруги удовлетворены браком, друг другом и детьми, есть ли в семье традиции, как они отдыхают вместе, проводят отпуск и каникулы, как справляются с конфликтами и т. д.

Здесь также важно узнать о том, как каждый член семьи относится к идее принять ребенка. Ценно мнение всех проживающих совместно с заявителями, а также детей и родителей кандидатов, даже если они проживают отдельно. Если выяснится, что кто-то категорически против, это может быть поводом не рекомендовать семью в качестве замещающей, поскольку несогласие хотя бы одного из членов семьи может привести в будущем к конфликтам внутри семьи и является высоким риском отказа от приемного ребенка.

Опыт воспитания собственных детей

Если кандидаты имеют собственных детей – это хорошая возможность оценить их воспитательские способности и успешность. Для оценки этого параметра важно многое: как родители отзываются о своих детях, как оценивают себя в отношениях с ними, каким образом в семье поддерживается дисциплина, какие способы наказания используются. Стоит обратить внимание на то, какие удачные и неудачные моменты воспитания родители могут отметить, насколько они довольны своими детьми и считают ли, что справляются с родительскими обязанностями, как оценивают дети свои отношения с родителями, какие взгляды на семью и воспитание сложились у них на данный момент. Очень полезно понаблюдать, как родители и дети общаются между собой в домашней, привычной обстановке.

При наблюдении за взаимодействием родителей и детей в семье стоит обратить внимание на такие моменты:

- уважают ли родители и дети разговаривают друг с другом, не используют ли оскорблений;
- учитывают ли мнение друг друга;
- уважают ли личное пространство и личные вещи;
- открыто ли обсуждают трудности;
- как в семье относятся к финансам, есть ли у детей карманные деньги, участвуют ли они в обсуждении крупных покупок (если это применимо с учетом возраста детей);
- не используются ли в семье физические наказания;
- какое участие родители принимают в деятельности детей: в курсе ли, как обстоят дела в школе, знают ли имена их друзей;
- какой общий эмоциональный фон царит в семье: нет ли напряженности, частых конфликтов, криков, выяснений отношений и т. п.

В каждом конкретном случае профессиональный опыт и знания помогут специалистам оценить те факторы, которые важны для воспитания приемного ребенка именно в этой семье.

Опыт воспитания приемных детей

Если семья уже воспитывала или воспитывает сейчас приемного ребенка (детей), важно узнать об этом как можно больше: когда и при каких обстоятельствах ребенок был помещен в семью, как складывались отношения с ним, какой опыт семья приобрела. Очень важно обсудить сложности, с которыми семья сталкивалась, и каким образом ей удавалось их преодолеть. В целом в опыте воспитания приемных детей нужно оценивать те же аспекты, что и при воспитании родных детей (см. выше).

Здесь очень важно оценить опыт обращения в другие организации с целью взять ребенка на воспитание. Что это была за организация, как проходил процесс принятия ребенка в семью, как семья оценивает взаимодействие с этой организацией и ее специалистами, какие трудности пришлось преодолеть, какая поддержка понадобилась и др. Если ранее семье было отказано в возможности принять ребенка на воспитание, то каковы причины отказа и как изменилась с тех пор ситуация (разрешились ли сложности, которые послужили причиной отказа).

Собственный детский опыт

Рассказ о собственном опыте потенциальных замещающих родителей очень важен для прогнозирования успешности будущей семьи. Во многом то, как складывались отношения с родителями, братьями и сестрами в детстве, какой была структура родительской семьи, какой в семье был принят стиль воспитания, какое в целом у человека отношение к своему детству и к влиянию родителей на формирование своей личности, определяет способность человека выстраивать отношения в своей собственной семье и, в частности, с детьми.

Следует уделить внимание воспоминаниям, вызывающим неприятные ощущения и переживания. Важно быть уверенным, что негативный детский опыт не будет перенесен в собственную семью, не окажет отрицательного влияния на отношения с приемным ребенком. Если есть такая опасность, можно рекомендовать кандидату обратиться за консультацией к психологу или даже пройти курс индивидуальной психотерапии.

Положительный детский опыт может служить большим ресурсом. Известно, что во многом способность взрослого человека быть хорошим родителем связана с тем, в какой семье он рос и воспитывался и есть ли у него положительный опыт детства, на который он может опираться при воспитании собственных или приемных детей. Приятные воспоминания о детстве, доверительные отношения с родителями, положительный образ семьи – все это служит ресурсом, к которому замещающие родители могут обращаться при воспитании ребенка.

Включенность семьи в социальную жизнь

Социальная активность важна для любой семьи, так как закрытость членов семьи, замкнутость, отсутствие возможности общаться с внешним миром не может способствовать социализации ребенка в полной мере. Поэтому на этом этапе специалисты оценивают, насколько развита социальная сеть, в которую включена семья, есть ли у членов семьи друзья, в том числе и общие друзья семьи, и другое.

Кроме этого, очень важна способность семьи самостоятельно обращаться в различные государственные учреждения, отстаивать свои права и интересы. Стоит обратить внимание, если взрослые члены семьи не знают, как действовать, когда ребенка необходимо устроить в детский сад, или каким образом надо оформлять медицинский полис и другие документы, если семья настороженно относится к любым контактам своих детей.

Трудности взаимодействия с государственными учреждениями могут проявляться и непосредственно в общении со специалистами, проводящими оценку, а также в процессе сбора необходимых справок и документов. Важно наблюдать, настроена ли семья на открытое сотрудничество с вами, идет ли на контакт, не пытается ли скрывать и утаивать информацию и пр. Для кого-то непреодолимой проблемой может явиться необходимость сбора требуемых по закону документов. Для специалистов, осуществляющих оценку, важно понимать, что в будущем подобные трудности коснутся и приемного ребенка, поскольку, воспитывая ребенка, невозможно избежать общения с различными учреждениями, сбора справок и документов.

Здоровье кандидатов и членов семьи

Постановлением Правительства РФ «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью»³ установлен перечень заболеваний, при наличии которых человек не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью. К таким заболеваниям относятся:

- туберкулез (активный и хронический) всех форм локализации у больных I, II, V групп диспансерного учета;
- заболевания внутренних органов, нервной системы, опорно-двигательного аппарата в стадии декомпенсации;
- злокачественные онкологические заболевания всех локализаций;
- наркомания, токсикомания, алкоголизм;
- инфекционные заболевания до снятия с диспансерного учета;

³ Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью» от 01.05.1996 г. № 542 (в ред. от 19.03.2001 г.).

- психические заболевания, при которых больные признаны в установленном порядке недееспособными или ограниченно дееспособными;
- все заболевания и травмы, приведшие к инвалидности I и II групп, исключающие трудоспособность.

Таким образом, состояние здоровья кандидатов должно быть подтверждено соответствующими справками.

Что касается заболеваний, не входящих в этот перечень (в том числе и хронических), каждый случай требует индивидуального подхода. Важно оценить, насколько состояние здоровья может помешать выполнять родительские обязанности и как оно может повлиять на воспитание приемного ребенка.

Наличие каких-либо хронических заболеваний либо инвалидности следует рассматривать как зону риска для потенциальной замещающей семьи, однако в некоторых случаях оно может выступать определенным ресурсом. Например, если кандидат болен сахарным диабетом (формой, не ограничивающей трудоспособность) или является слабослышащим, он может принять в семью ребенка с таким же заболеванием, так как у него отсутствуют часто свойственные здоровым людям опасения и стереотипы по поводу детей с ограниченными возможностями. В любом случае каждая ситуация требует внимательного подхода и при необходимости консультации медицинского специалиста.

Открытость семьи и готовность сотрудничать со специалистами

Открытость семьи, ее готовность прислушиваться к рекомендациям специалистов и сотрудничать с ними в интересах ребенка позволяют в будущем обеспечить необходимое сопровождение замещающей семьи. Сопровождение должно начинаться сразу после помещения ребенка в семью. Оно является необходимым условием успешной адаптации ребенка в замещающей семье.

В процессе проведения оценки важно определить готовность к сотрудничеству, ориентируясь не только на то, что семья декларирует на словах, а скорее на то, как семья уже сейчас выстраивает отношения со специалистами. Другими словами, необходимо объективно проанализировать:

- идет ли семья на контакт, готова ли предоставлять о себе достоверные сведения;
- насколько охотно семья соглашается на домашний визит специалистов;
- комфортно ли члены семьи чувствуют себя во время визита специалистов, не стараются ли закончить визит как можно раньше;
- ответственно ли семья относится к договоренностям: не опаздывают и не пропускают ли кандидаты встречи со специалистами, в срок ли подготавливают необходимые документы, выполняют ли иные договоренности точно и не по принуждению, а исходя из собственного желания;
- осознает ли семья важность сопровождения со стороны специалистов, не испытывают ли члены семьи раздражения, связанного с необходимостью таким образом впустить в свою жизнь посторонних;
- обращаются ли члены семьи с вопросами, если им что-то непонятно, готовы ли они при необходимости обратиться за помощью к специалистам;
- готова ли семья к будущему общению приемного ребенка со специалистами, а также при необходимости с биологическими родственниками ребенка.

Важно наблюдать, как потенциальные замещающие родители ведут себя во время собеседований (и в офисе организации, и в домашней обстановке). Если они явно некомфортно себя чувствуют, отвечают односложно, не стараются сами поддерживать и углублять беседу, если без энтузиазма относятся к идее назначить следующую встречу, ведут себя неприветливо и с неохотой делятся сведениями о семье, это может свидетельствовать о том, что в дальнейшем замещающая семья окажется закрытой для специалистов. Этот фактор будет представлять сложность для оценки успешности замещающей семьи и предупреждения риска вторичного отказа от ребенка или жестокого обращения с ним.

Готовность предоставить необходимые документы и справки

Этот пункт во многом перекликается с предыдущим и позволяет судить о готовности семьи сотрудничать со специалистами. Однако отказ предоставить какие-то определенные справки может говорить также и о попытке скрыть какой-то факт из истории семьи либо о неискренности при ответах на формальные вопросы анкеты. Кроме того, это может быть связано с недостаточной способностью кандидатов в замещающие родители выстраивать отношения с представителями государственных служб и учреждений, которыми предоставляются необходимые справки, что, в свою очередь, указывает на то, в будущем такая семья не всегда сможет обеспечивать интересы и потребности приемного ребенка.

С формальной стороны семья должна предоставить все документы и справки, требуемые в соответствии с законодательством. Отсутствие этих документов означает невозможность передачи ребенка на воспитание в данную семью.

Ожидания и установки по отношению к будущему приемному ребенку, а также предпочитаемая форма устройства

Этот параметр является очень важным, и необходимо прояснять пожелания и установки семьи на самом первом этапе знакомства, а также в момент завершения оценки. Иногда на самом первом этапе семья не полностью представляет, что может потребоваться от

нее при принятии ребенка, и ее ожидания недостаточно конкретны, либо не достаточно реалистичны (например, если одинокая женщина в возрасте 53 лет хочет усыновить ребенка не старше 2 лет). В процессе подготовки и оценки семья начинает более реалистично рассматривать свои ресурсы и возможности, и ее первоначальные ожидания могут изменяться. Двигается ли семья в сторону большей реалистичности своих ожиданий, не являются ли установки чрезмерно ригидными, нет ли нереалистичных, завышенных ожиданий по отношению к будущему приемному ребенку – это те аспекты, на которые следует обращать внимание специалистам при проведении оценки.

Во время первой встречи со специалистами потенциальные замещающие родители заполняют Анкету заявителя (см. Приложение За), которая, помимо других данных, включает и вопрос о пожеланиях по поводу пола, возраста и других характеристик ребенка. На завершающем этапе оценки кандидатами заполняется анкета «Ваши возможности и пожелания» (см. Приложение Зв). Анкета включает ряд вопросов относительно готовности семьи принять на воспитание ребенка с теми или иными особенностями (включая характеристики пола, возраста, здоровья ребенка, готовность принять нескольких детей и др.).

Результаты заполнения анкеты обсуждаются совместно специалистом и семьей. Это возможность еще раз уточнить некоторые ожидания семьи, а также предоставить рекомендации (например, если ожидания семьи являются завышенными и нереалистичными, это обязательно следует обсудить с семьей).

Исследования, посвященные адаптации приемных детей в замещающих семьях показывают, что нужно обязательно учитывать ожидания и установки семьи при размещении ребенка. Учет ожиданий семьи напрямую связан с успешностью адаптации ребенка в замещающей семье и со снижением риска отказа от приемного ребенка. Неучет ожиданий, наоборот, ведет к возможному риску отказа от приемного ребенка.

Психологические особенности личности и способность строить отношения с людьми

Личностные особенности влияют на то, как кандидат будет строить отношения со специалистами, как будет проходить процесс оценки и, безусловно, на взаимоотношения с будущим приемным ребенком, стиль его воспитания.

Следует обращать внимание на те особенности личности кандидатов, которые могут способствовать или препятствовать успешному воспитанию приемного ребенка. Сюда относятся, например, эмоциональная устойчивость, терпимость, гибкость, оптимистичность, способность к эмпатии и другие.

Характеристика личности составляется на основе наблюдения специалистов, с учетом самооценки кандидата и мнения близких ему людей. Также при необходимости может быть использован психодиагностический инструментарий.

Самооценка предполагает прояснение, например, следующих моментов:

- Что кандидат может сказать о своем характере?
- Какие сильные и слабые стороны своего характера он может перечислить?
- Какие черты, как ему кажется, помогут ему в воспитании приемного ребенка? Какие помешают?

При беседе с близкими кандидата и с людьми, выступающими в качестве рекомендующих лиц, можно обсуждать эти же вопросы, а также то, как кандидат выстраивает свои отношения с людьми, как его коммуникативные качества повлияют на воспитание будущего приемного ребенка и т. п.

4.5. Рекомендуемые инструменты оценки

Для проведения оценки потенциальных замещающих семей были разработаны следующие инструменты: «Анкета заявителя», «Форма оценки кандидатов в замещающие родители»⁴, анкета «Ваши возможности и пожелания». Дополнительно предлагается примерный список вопросов для проведения собеседования с кандидатами в замещающие родители, членами их семьи и рекомендуемыми лицами. В настоящем разделе будут представлены описания и рекомендации по работе с инструментами оценки потенциальных замещающих семей, а сами формы полностью представлены в Приложении 3.

4.5.1. Анкета заявителя

Анкета заявителя – это первичная форма, которую кандидатам в замещающие родители предлагают заполнить по окончании первого собеседования. Анкета включает самые основные параметры. Это имя, дата рождения, образование кандидатов, место работы и должность, состав семьи, наличие детей, жилищные условия, состояние здоровья. Кроме того, анкета включает информацию о том, почему кандидат хочет взять ребенка в семью, о его пожеланиях по поводу пола, возраста и других характеристик ребенка, о том, обращался ли он в другие организации, желая взять ребенка в семью, и контактные данные.

Эта форма помогает прояснить основную формальную информацию и выявить кандидатов, которые по каким-либо причинам (например, по состоянию здоровья или из-за неподходящих жилищных условий) не подходят на роль замещающих родителей.

Анкета заявителя представлена в Приложении За.

⁴ При разработке Формы были использованы материалы Британской ассоциации усыновления и фостеринга (British Association for Adoption and Fostering)

4.5.2. Форма оценки кандидатов в замещающие родители

Форма оценки кандидатов в замещающие родители служит для фиксации и обобщения результатов проводимой оценки. Форма была создана в рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге» при консультационной поддержке британского эксперта по социальной работе. Данный документ позволяет интегрировать все полученные в ходе оценки данные.

Форма полностью заполняется специалистами, осуществляющими оценку потенциальной замещающей семьи. Сюда вносится вся информация, полученная о кандидатах, и, следовательно, Форма оценки кандидатов в замещающие родители является основным инструментом при проведении оценки. Документ является рабочим инструментом, и пока оценка не завершена, в ходе работы информация может дополняться и уточняться. Окончательное оформление документа происходит после завершения оценки, которое предполагает написание заключения.

Форма построена таким образом, чтобы заполнять один документ на одну семью, независимо от ее состава. Предусмотрены поля для внесения информации о двух основных заявителях (в форме обозначены как «первый кандидат» и «второй кандидат»). Некоторые поля формы являются общими для семьи, некоторые заполняются индивидуально для каждого кандидата.

В качестве основных заявителей рассматривается семейная пара – женщина и мужчина, состоящие в официальном или гражданском браке и проживающие вместе. Иногда, если основным заявителем выступает незамужняя женщина, проживающая со своими родителями (с одним из родителей), поля формы, предназначенные для второго кандидата, могут заполняться информацией о родителях (родителе) кандидата, особенно если они планируют принимать активное участие в воспитании будущего ребенка. Если семейная пара проживает совместно с родителями (родителем) одного из супругов, то некоторая информация о родителях (родителе) может быть отражена в форме в качестве дополнительной. При этом важно помнить, что всегда, когда заявителями выступает семейная пара, именно супруги являются основными кандидатами.

Форма оценки кандидатов в замещающие родители состоит из нескольких разделов. Сама форма полностью представлена в Приложении 36.

Первый раздел – **Общие сведения** – включает преимущественно формальную информацию. Сюда заносятся персональные сведения о кандидатах (полные имена кандидатов, даты рождения), а также адрес, образование, место и режим работы, контактные данные. По желанию кандидатов может отмечаться информация об их национальном происхождении и религиозных убеждениях. В первую очередь это касается случаев, когда кандидаты хотят принять в семью ребенка таких же, как у них, национального происхождения и вероисповедания. Здесь же отмечаются сведения об уровне дохода, о здоровье, жилищных условиях (в том числе краткая характеристика жилья по результатам визита в семью специалиста по социальной работе), данные о членах семьи, проживающих вместе, и ряд других характеристик. Кроме того, в первом разделе должна быть представлена информация об опыте воспитания приемных детей, о социальной адаптации семьи, контактная информация о людях (один или два человека), которые выступают в качестве рекомендуемых лиц.

В первую очередь этот раздел заполняется специалистом по социальной работе, поскольку почти полностью касается формальных характеристик семьи. Вся информация просто вносится в соответствующие разделы формы (см. Приложение 36).

Второй раздел – **Психологическая оценка** – состоит из следующих подразделов:

1. Собственный детский опыт.
2. Значимые жизненные события.
3. Характеристика личности.
4. Мотивация принятия ребенка в семью.
5. Отношение других членов семьи к идее принять ребенка в семью.
6. Семья и супружеские отношения.
7. Отношения с собственными детьми.
8. Опыт воспитания приемных, неродных детей.

Второй раздел заполняется преимущественно психологом, но при этом всегда важно обсуждать каждый подраздел с другим специалистом, участвующим в оценке. В целом все представленные психологические характеристики описаны в предыдущем разделе Руководства («Параметры оценки потенциальной замещающей семьи»). Поэтому здесь остановимся только на том, как необходимо вносить собранную информацию в форму.

В каждый из подразделов формы в обобщенном виде вносится информация, полученная в процессе проведения оценки. При этом необходимо ориентироваться на те аспекты, которые перечислены в каждом из подразделов. Обобщение информации в каждом из подразделов представляется в виде краткого описания характеристик кандидатов.

Далее представлен пример заполнения подраздела «Собственный детский опыт» (имя изменено для сохранения конфиденциальности).

Валентина выросла в полной семье, вместе со своим младшим братом, который младше Валентины на 8 лет. Родители учили детей к самостоятельности, уважению к старшим, часто брали с собой в различные поездки и т. п. Со слов Валентины, воспитание было строгим, но в то же время родители всегда были готовы обсуждать с детьми их проблемы, заботились о потребностях детей. У Валентины всегда находилось время для игр, особенно она любила играть в подвижные игры с мальчиками. Родители не требовали высоких успехов в учебе, хотя строго относились к двойкам. Валентина не помнит, чтобы родители хоть раз наказывали ее или брата ремнем, и сама считает, что физически наказывать детей нельзя.

В целом Валентина считает свое детство счастливым, хотя и отмечает, что родители не всегда учитывали ее интересы. Например, в свое время мать Валентины против ее желания настояла на поступлении дочери в училище, на обучение профессии закройщицы. Из этого Валентина вынесла убеждение о том, что ребенок сам должен выбирать ту профессию, которую он хочет, а не его родители.

Валентина рассказывает, что в детстве очень сильно была привязана к дедушке по линии матери, который до ее 10-летия жил вместе с семьей, и много времени уделял детям. Девочка всегда испытывала к нему теплые чувства и особую благодарность. В настоящее время Валентина заботливо опекает пожилого дедушку, часто его навещает (он живет отдельно), поддерживает теплые эмоциональные отношения.

Третий раздел – **Дополнительная информация** – включает следующие сведения:

- Информация от рекомендуемых лиц (включает сведения о том, кто выступил в качестве рекомендуемого, и обобщенные результаты интервью с ним).
- Информация о результатах обучения в школе приемных родителях или иной форме подготовке (если таковая проводилась).
- Результаты психодиагностики (если проводилась).
- Ожидания и возможности семьи (в том числе на основе анкеты «Ваши возможности и пожелания»).
- Установки относительно воспитания будущего приемного ребенка.
- Дополнительные комментарии.

Все параметры, которые необходимо раскрыть при описании данных подразделов, представлены в самой форме (см. Приложение). Сведения предоставляются в обобщенном виде, так же, как и при заполнении второго раздела Формы оценки кандидатов в замещающие родители.

Последняя часть Формы оценки кандидатов в замещающие родители – это **заключение**. Заключение представляет собой обобщенную характеристику семьи по результатам проведенной оценки. Информация, которую рекомендуется включить в заключение, также представлена в самой форме (см. Приложение). Основным выводом по результатам оценки (и обязательной частью заключения) являются рекомендации относительно возможности семьи принять ребенка на воспитание. При этом важно ориентироваться на способность семьи понимать и обеспечивать основные потребности ребенка.

Заключение всегда составляется совместно всеми специалистами, принимавшими участие в проведении оценки. Заключение передается на руки кандидату для предоставления в другие органы/учреждения, в полномочия которых входит устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи граждан.

Таким образом, Заключение – это раздел Формы оценки кандидатов в замещающие родители, который предоставляется внешнему читателю – т. е. другим лицам, не принимавшим непосредственного участия в проведении оценки. В связи с этим важно помнить об этических принципах работы и не выносить в заключение информацию сугубо личного характера, на разглашение которой вы не получили согласия семьи, или информации, разглашение которой может нанести вред семье. В то же время, если в процессе оценки выяснилось, что у семьи существуют препятствия для принятия ребенка на воспитание, это необходимо отразить в заключении. Т. е. всегда приоритетом являются интересы ребенка, и если существует вероятность причинения вреда приемному ребенку, то семья не должна быть рекомендована в качестве замещающей, с кратким объяснением причин.

Ниже представлен пример заключения. Сведения о семье и кандидатах, являющиеся конфиденциальными (имена, даты рождения, адреса и т. п.), изменены или сокращены.

Заключение на семью Валентины и Дмитрия М.

Состав семьи:

Валентина Петровна М.

Год рождения: 1970

Адрес регистрации: СПб, Л-кая ул., д. 15, кв. 125

Адрес фактического проживания: Ленобл., В-кий район, дер. Н., д. 11

Образование: **среднее специальное**

Место работы и должность: ЧП «Безымянное», фермер

Состояние здоровья: удовлетворительное, хронические заболевания отсутствуют.

Дмитрий Иванович М.

Год рождения: 1969

Адрес регистрации: Ленобл., В-кий район, дер. Н., д. 11

Адрес фактического проживания: Ленобл., В-кий район, дер. Н., д. 11

Образование: **среднее специальное**

Место работы и должность: автобаза «К.», водитель

Состояние здоровья: удовлетворительное, хронические заболевания отсутствуют.

Супруги состоят в официальном браке с 1992 г., ранее в других браках не состояли, собственных детей нет. Желание воспитывать приемного ребенка взаимно и связано с невозможностью иметь собственных детей (по медицинским показаниям). Супруги готовы принять в семью девочку в возрасте от 6 до 10 лет, не имеющую нарушений развития и тяжелых хронических заболеваний. Внешность и национальность ребенка значения не имеют.

Семья М. проживает в частном доме деревянной постройки: имеется две жилых комнаты, кухня, большая прихожая. К дому подведено электричество, проведен водопровод. Санитарное состояние жилья удовлетворительное, в комнатах сделан ремонт, поддерживаются чистота и порядок. Планируется расширение дома (пристройка веранды). На земельном участке, принадлежащем семье, имеются также другие постройки хозяйственного назначения. Вместе с супругами в доме больше никто не проживает. Оба супруга работают, материальный достаток семьи удовлетворительный.

Валентина Петровна прошла подготовку в рамках «Школы приемных родителей» на базе организации «Врачи детям» с 20.09.2006 по 23.10.2006 года и получила соответствующий сертификат. В октябре – декабре 2006 г., с согласия Валентины Петровны и Дмитрия Ивановича М., специалистами организации «Врачи детям» была проведена социально-психологическая оценка семьи М.

Валентина М., род. в 1970, воспитывалась в полной семье. Имеет младшего брата (младше Валентины на 8 лет). Родители приучали детей к самостоятельности, но в то же время всегда заботились об их потребностях. Валентина оценивает свой опыт детства как положительный, но при этом отмечает, что родители не всегда учитывали ее интересы. Близким человеком для Валентины в детстве был дедушка. Валентина и сейчас поддерживает с ним теплые эмоциональные отношения. В 1989 г. Валентина окончила профессиональное училище по специальности «закройщица», после чего дополнительно обучалась на курсах дошкольного образования. В течение двух лет работала воспитателем детского сада. С 1998 года вместе с мужем занимается фермерством.

Дмитрий М., род. в 1969, воспитывался в полной семье. Имеет старшего брата (разница в возрасте 3 года) и младшую сестру (разница 4 года). В их семье дети всегда были главной ценностью, и Дмитрий оценивает свое детство положительно. В детстве Дмитрий активно занимался спортом, имел много друзей. Школьные успехи были средними. Окончил профессиональное училище по специальности «оператор станков ЧПУ». Во время службы в армии освоил специальность водителя, и именно вождение стало его основной профессией. С 1998 г. работает водителем на автобазе К. и вместе с супругой занимается фермерством.

Совместно супруги проживают более 15 лет. Валентина является лидером в семье. Дмитрий и Валентина удовлетворены своими отношениями, хорошо понимают друг друга, конфликты в семье случаются редко. Активно развивают свое фермерское хозяйство. Поддерживают отношения с родителями и другими родственниками, имеют друзей.

Ресурсы семьи:

- Семья материально обеспечена и имеет удовлетворительные жилищно-бытовые условия.
- Идея о приемном ребенке у супругов зародилась 8 лет назад, их мотивация устойчива.
- Оба супруга имеют положительный опыт детства, на который они могут опираться при воспитании ребенка.
- Валентина имеет специальные знания и опыт работы воспитателем в детском саду.
- Личностные качества, которые могут способствовать успешному воспитанию приемного ребенка: заботливость, эмоциональная чуткость, ответственность, умение выстраивать отношения, организаторские способности, коммуникабельность (Валентина М.); ответственность, отзывчивость, эмпатия, коммуникабельность (Дмитрий М.).
- Семья имеет широкую социальную сеть: поддержка со стороны родственников и друзей семьи, способность к построению конструктивных взаимоотношений с различными организациями.
- Семья готова к сотрудничеству со специалистами.

Области риска семьи:

- Географическая отдаленность места проживания семьи (В-кий район Ленобласти).
- Некоторые личностные качества Валентины: склонность к импульсивным реакциям, авторитарность (можно прогнозировать некоторую авторитарность в отношении будущего ребенка).

Семья готова предоставить адекватную заботу о здоровье и физическом развитии ребенка (адекватное физическое пространство, высокий уровень понимания потребностей развития ребенка). Условия проживания являются безопасными. Супруги способны предоставить эмоциональное тепло, а также заботиться об образовательных потребностях ребенка. Школа находится в отдалении, но семья имеет возможность возить ребенка в школу на машине. Семья открыта к сотрудничеству со специалистами, готова следовать их рекомендациям. Супруги имеют большой опыт взаимодействия с людьми, способны конструктивно разрешать трудные конфликтные ситуации. Семья не возражает против общения ребенка с биологическими родственниками при условии, что это не будет отрицательно отражаться на его эмоциональном состоянии и при этом будет предоставлено сопровождение со стороны специалистов.

В целом воспитательские умения супругов М. отвечают необходимым требованиям. Семья нуждается в поддержке со стороны специалистов в вопросах установления границ для ребенка и при возникновении необходимости общения ребенка с его биологическими родственниками.

Рекомендации специалистов:

Семья Валентины Петровны и Дмитрия Ивановича М. может быть рекомендована в качестве замещающей для ребенка старшего дошкольного или младшего школьного возраста, не имеющего серьезных проблем со здоровьем. Обязательным условием является сопровождение семьи со стороны специалистов.

Специалист по социальной работе:
Психолог:

К. И. Иванова
А. Н. Петрова

15 января 2007 г.

К оформленной Форме оценки кандидатов в замещающие родители прилагается прочая документация, полученная в процессе оценки (акт обследования жилищно-бытовых условий, все заполненные семьей анкеты и тесты, записи специалистов по результатам визитов в семью, собеседований и пр.). При этом из всех разделов формы только заключение передается на руки кандидату, и он вправе предоставлять это заключение в другие органы/учреждения. Из приложений внешним специалистам может также предоставляться акт обследования жилищно-бытовых условий (например, он может потребоваться в суде при принятии решения об усыновлении). Остальные разделы Формы оценки кандидатов в замещающие родители и приложения к ней являются внутренней документацией организации, осуществляющей оценку.

4.5.3. Примерный список вопросов для проведения собеседования

Этот инструмент является дополнительным к Форме оценки кандидатов в замещающие родители. Примерный список вопросов (Приложение 3г) был составлен в помощь специалистам, проводящим оценку потенциальной замещающей семьи. Фактически это переложение всех разделов формы в вопросы, которые следует задавать семье для прояснения необходимой информации. Список был составлен, поскольку сама форма рассчитана на специалистов, и многие формулировки, приведенные в ней, нельзя использовать напрямую при проведении собеседования. Также важно помнить, что употребление профессиональных терминов в общении с клиентами не всегда уместно. Специалист должен говорить простым, понятным клиенту языком. Частое использование профессиональной терминологии, не до конца понятной собеседнику, может препятствовать построению конструктивных отношений. Например, в разделе, посвященном прояснению мотивации кандидатов, прямой вопрос: «Какова устойчивость вашей мотивации?» – скорее всего вызовет непонимание. Вопросы об устойчивости мотивации можно задать таким образом: «Когда впервые возникла эта идея?», «Какие события и обстоятельства в течение вашей жизни влияли на ваше намерение взять в семью приемного ребенка?» и т. д.

Список вопросов, представленный в Приложении 3г, является примерной схемой проведения собеседования с кандидатами, членами их семьи (включая детей), а также рекомендуемыми лицами.

Вопросы для проведения собеседования с кандидатами объединены в несколько блоков, которые почти полностью соответствуют второму разделу Формы оценки кандидатов в замещающие родители:

1. Мотивация принятия ребенка в семью.
2. Отношения других членов семьи к идее принять ребенка в семью.
3. Ожидания и возможности относительно будущего приемного ребенка и формы устройства.
4. Собственный детский опыт.
5. Значимые жизненные события.
6. Характеристика личности (самооценка).
7. Семья и супружеские отношения.
8. Отношения с собственными детьми.
9. Опыт воспитания приемных, неродных детей.

Последовательность вопросов, представленная в Приложении 3г, является рекомендуемой при проведении оценки. Всегда проще устанавливать контакт, начиная с более простых, более формальных тем. Более личные темы (о детстве, о семье) уместно обсуждать, когда уже сформировались доверительные отношения. Конечно, бывают исключения, и иногда заявитель уже с первой встречи готов поделиться чем-то личным.

Каждый из подразделов включает в среднем от 10 до 20 вопросов. Приведенные вопросы не обязательно задавать дословно, строго следуя установленной последовательности. Еще раз подчеркнем, что это лишь примерный перечень, который может изменяться в зависимости от того, какой собеседник находится перед вами. Случается, что собеседник все рассказывает сам, не дожидаясь вопросов.

Также важно помнить, что все вопросы не задаются за одну встречу, а разбиты на несколько собеседований. Иногда, обсудив какую-то тему, специалист обнаруживает, что упустил что-то важное. Это повод вернуться к данной теме еще раз.

Примерный список вопросов для собеседования с кандидатами, членами их семьи (включая детей), а также рекомендуемыми лицами приведен в Приложении 3г.

4.5.4. Анкета «Ваши возможности и пожелания»

Анкета предназначена для прояснения пожеланий и возможностей семьи принять ребенка определенного возраста, пола, особенностей здоровья и др. Желательно, чтобы форму заполняли оба супруга. Если у супругов существуют различия в пожеланиях относительно будущего приемного ребенка, это следует отразить.

Предлагается ответить на вопросы относительно следующих аспектов:

- Предпочитаемый пол и возраст ребенка, включая возможность принять ребенка раннего или подросткового возраста
- Готовность принять нескольких детей (двое, трое).
- Готовность принять ребенка, имеющего трудности со здоровьем (хронические заболевания, физические нарушения, инвалидность, ребенок, затронутый проблемой ВИЧ/СПИД).
- Готовность принять ребенка, пережившего насилие (физическое, сексуальное), имеющего опыт проживания на улице, ребенка с поведенческими трудностями.
- Готовность принять ребенка, национальное происхождение которого отличается от национального происхождения супругов.
- Готовность разрешить ребенку общение с его биологическими родственниками.
- Готовность самим поддерживать контакты с биологическими родственниками ребенка.

- Готовность принять ребенка временно (от 1 дня до 6 мес.).
- Пожелания семьи относительно формы жизнеустройства (важно, чтобы семья уже имела представление об отличительных особенностях каждой из форм).
- Можно отразить любые другие пожелания/возможности семьи.

Предлагаемый список вопросов анкеты может быть расширен, либо, наоборот, сокращен, в зависимости от конкретного органа/учреждения. Например, если анкета будет предлагаться для заполнения в доме ребенка, то вопрос относительно ребенка подросткового возраста не имеет смысла. Иногда следует более точно конкретизировать, какие именно проблемы ребенка со здоровьем имеются в виду, какая именно инвалидность и пр.

Важно, что после заполнения анкеты специалист должен еще раз вместе с семьей обсудить и проанализировать ответы на вопросы. Комментарии специалиста отражаются в соответствующей графе. Основное, на что специалисту следует обратить внимание, это нереалистичные ожидания семьи относительно будущего ребенка или нереалистичная самооценка семьи относительно своих возможностей.

4.5.5. Дополнительные инструменты оценки

При проведении оценки потенциальных замещающих родителей могут быть использованы такие инструменты, как генограмма, эокарта и др. (см. главу 2.4). Кроме этого, при необходимости психолог может использовать психодиагностические методики (опросники, проективные методики). В зависимости от того, какие качества необходимо изучить, могут быть подобраны самые разные методики. Например, можно рекомендовать такие психологические тесты:

- PARY (Parental Attitude Research Instrument) – методика измерения родительских установок и реакций, разработанная американскими исследователями Е. С. Шефер и Р. К. Белл.
- АСВ – методика изучения стилей родительского воспитания, авторы – Э. Г. Эйдемиллер и В. В. Юстицкис.
- Тест-опросник родительского отношения (ОРО), разработанный А. Я. Варга и В. В. Столиным.
- Опросник Басса-Дарки, предназначенный для определения уровня агрессии.
- Проективная методика «Тест руки».
- Личностные опросники и опросники свойств темперамента: Г. Айзенка, Р. Кетелла, Я. Стреляя, и пр. и другие.

Таким образом, подводя итоги этой главы, можно сказать следующее.

Оценка потенциальной замещающей семьи – это комплекс мероприятий, направленный на подробное изучение ресурсов семьи. Оценка является одним из факторов, позволяющих прогнозировать успешность будущей замещающей семьи, а также планировать мероприятия по сопровождению этой семьи. Фокус оценки должен быть на возможностях семьи обеспечивать основные потребности ребенка (потребности физического, психологического и нравственного развития).

Оценка предполагает анализ социальных, экономических и психологических характеристик будущей замещающей семьи и является неотъемлемой частью работы с потенциальными замещающими родителями. Желательно, чтобы в оценке каждой семьи принимали участие два специалиста (например, психолог и специалист по социальной работе).

Оценка осуществляется посредством ряда встреч специалистов с потенциальными замещающими родителями и другими членами семьи (домашние визиты и собеседования в офисе), в течение которых специалисты используют методы полуструктурированного интервью, наблюдения, тестирование и др. Оценка каждой семьи длится в среднем 2–3 месяца.

Комплексная оценка включает анализ ряда областей: мотивация, жилищные и материальные возможности, занятость, состав семьи, состояние здоровья членов семьи, отношение всех членов семьи к идее взять приемного ребенка, особенности семейных отношений, опыт воспитания собственных детей, в т. ч. способы поддержания дисциплины и установления границ, собственный детский опыт, включенность семьи в социальную жизнь, готовность сотрудничать со специалистами, ожидания и установки по отношению к будущему приемному ребенку, предпочитаемая форма семейного устройства и др.

Заключение о возможности или невозможности быть замещающей семьей и рекомендации для будущей семьи делаются на основе анализа сильных сторон, областей риска и способностей семьи понимать и обеспечивать основные потребности ребенка.

Последующий подбор семьи для ребенка должен осуществляться на основе анализа потребностей конкретного ребенка и возможностей будущей замещающей семьи, с учетом ожиданий и установок будущей замещающей семьи по отношению к ребенку. Важный принцип, на который необходимо опираться специалистам в этом процессе: семья для ребенка, а не ребенок для семьи. Другими словами, необходимо осуществлять поиск семьи, которая будет максимально подходить конкретному ребенку (с учетом потребностей ребенка, а также возможностей и ожиданий семьи), а не наоборот.