ДЕІНСТИТУЦІАЛІЗАЦІЯ ТА ТРАНСФОРМАЦІЯ ПОСЛУГ ДЛЯ ДІТЕЙ

ПОСІБНИК З НАЙКРАЩИХ ПРАКТИК

Переклад українською
за виданням, підготовленим і виданим у липні 2007 року в рамках
ПРОГРАМИ ДАФНЕ (DAPHNE)
ГЕНЕРАЛЬНИМ ДИРЕКТОРАТОМ ЮСТИЦІЇ ТА ВНУТРІШНІХ СПРАВ
ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КОМІСІЇ
у співпраці з
РЕГІОНАЛЬНИМ ЄВРОПЕЙСЬКИМ ОФІСОМ ВСЕСВІТНЬОЇ
ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
та БІРМІНГЕМСЬКИМ УНІВЕРСИТЕТОМ

Київ — 2009

УДК 363.652-682.44-053.2
ББК 65.272
Д 27

Переклад українською
за виданням, підготовленим і виданим у липні 2007 року в рамках
ПРОГРАМИ ДАФНЕ (DAPHNE)
ГЕНЕРАЛЬНИМ ДИРЕКТОРАТОМ ЮСТИЦІЇ ТА ВНУТРІШНІХ СПРАВ
ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КОМІСІЇ
у співпраці з
РЕГІОНАЛЬНИМ ЄВРОПЕЙСЬКИМ ОФІСОМ ВСЕСВІТНЬОЇ
ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
та БІРМІНГЕМСЬКИМ УНІВЕРСИТЕТОМ

Деінституціалізація та трансформація послуг для дітей.— К.: Видавничий
Д 27 дім "Калита" 2009 р.— 193 с.

ISBN 978-966-88-79-46-3

Видання "Деінституціалізація та трансформація послуг для дітей. Посібник з найкращих практик" містить виклад міжнародного досвіду з трансформації систем догляду дітей, залишених без батьківського піклування та дітей, які опинились у складних життєвих обставинах. Поміщення дитини у інтернатний заклад на тривалий період (інституціалізація) справляє надзвичайно шкідливий вплив на її розвиток, особливо у ранньому віці. Тому необхідно вживати всіх заходів для попередження розлучення дітей з рідними батьками, а коли це неможливо, надати змогу кожній дитині зростати у турботливому сімейному середовищі — під опікою родичів, в прийомній сім'ї чи сім'ї усиновлювачів. Видання містить опис досвіду прийняття рішень щодо закриття та перепрофілювання інтернатних закладів, створення альтернативних форм догляду дітей, планування розвитку соціальних послуг для підтримки дітей та сімей на рівні громади.

Українська версія підготовлена і надрукована за підтримки Європейського Союзу і Представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні.

Координатор публікації української версії — *Андрій Гайдамашко,*
Представництво ЮНІСЕФ в Україні.
Змістовна і термінологічна адаптація українського видання — *Галина Постолюк,*
Представництво БО "Надія і житло для дітей" в Україні.

Підписано до друку 27.11.2009. Формат 60×84/8. Папір офсетний. Гарнітура "Таймс".
Друк офсетний. Ум.-др. арк. 22,78. Наклад 5000 прим. Зам. 276.

ТОВ "Видавничий дім "Калита" 03057, Київ-57, вул. Желябова, 27, тел./факс (044) 453-28-50.
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру видавничої діяльності № 2193 від 25.05.2005 р.

Надруковано у ВПЦ "Експрес", м. Київ, вул. Ежена Потьє, 16а
Свідоцтво про внесення до державного реєстру виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
серія ДК № 1956 від 27.09.2004 р.

© Переклад українською мовою
Представництво ЮНІСЕФ
в Україні, 2009
© Фото на обкладинці
UNICEF 2007/UKRA/0054/Few

ISBN 978-966-88-79-46-3

ЗМІСТ

Зміст 3

Перелік діаграм, вставок та практичних прикладів 5

Авторський колектив 7

Висловлення подяки 8

Виконавче резюме 9

ВСТУП 12

Визначення інституційного догляду 13

Природа та масштаби інституційного догляду 14

Прийомні сім'ї як альтернатива 14

Возз'єднання з біологічною/розширеною родиною 14

Використання стаціонарного догляду та його шкідливість 15

Розвиток правових підходів до системи послуг з охорони дитинства 17

Підтримка родинних стосунків 20

Цінності процесу деінституціалізації в Європі 23

1. ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ ЩОДО ВАЖЛИВОСТІ ДЕІНСТИТУЦІАЛІЗАЦІЇ 27

Навіщо потрібна деінституціалізація? 27

Що таке деінституціалізація? 34

Зниження супротиву через підвищення обізнаності 36

2. УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ ДЕІНСТИТУЦІАЛІЗАЦІЇ 37

Розробка стратегічного плану 37

Превентивні послуги 39

Моделі процесу деінституціалізації 39

3. АНАЛІЗ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ/НАЦІОНАЛЬНОМУ РІВНІ 51

Оцінка потреб 51

Оцінка ресурсів 52

Оцінка наявних послуг 52

4. АНАЛІЗ НА РІВНІ ІНТЕРНАТНОГО ЗАКЛАДУ 54

Визначення та аналіз цільової інституції 54

Індивідуальні оцінювання: навіщо потрібно оцінювати стан і потреби дітей? 56

Що передбачає комплексна оцінка? 56

Складнощі чи небезпеки проведення оцінки 58

Модель оцінки 59

Планування влаштування дітей і догляду за ними 62

5. РОЗРОБКА АЛЬТЕРНАТИВНИХ ПОСЛУГ 70

Проектування необхідних послуг 70

В яких саме послугах існує потреба? 72

Деякі ключові концепції щодо розробки відповідного набору послуг 77

6. ПЛАНУВАННЯ ПЕРЕРОЗПОДІЛУ РЕСУРСІВ 78

Поточний бюджет та фінансові механізми 78

Поточні витрати нових послуг 79

Фінансове прогнозування необхідних капіталовкладень 79

Планування використання будівлі 80

7. ПІДГОТОВКА ТА ПЕРЕВЕДЕННЯ ДІТЕЙ 86

Важливість підготовки дітей до переміщення 86

Ключові знання для планування підготовчої програми 87

Підготовка дітей до переміщення 88

8. ПІДГОТОВКА ТА ПЕРЕВЕДЕННЯ ПЕРСОНАЛУ 102

Супротив деінституціалізації 102

Визначення кадрових потреб для нових послуг 102

Відбір персоналу 105

9. ЛОГІСТИКА 110

Пропозиції щодо складання графіка 110

Планування підготовки та переведення дітей 110

Поетапний відбір, навчання та переведення персоналу 111

Планування відкриття нових послуг 112

10. МОНІТОРИНГ ТА ОЦІНКА 113

Наслідки для дітей 113

Результативність нових послуг 116

Засвоєння нових знань та досвіду 117

Технічні аспекти 117

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ 119

Висновки 119

Рекомендації для практиків та осіб, які приймають рішення 121

Десять кроків до деінституціалізації 122

ДЖЕРЕЛА ТА ПОСИЛАННЯ 126

ДОДАТКИ 129

СЛАЙДИ 170

ПЕРЕЛІК ДІАГРАМ, ВСТАВОК ТА ПРАКТИЧНИХ ПРИКЛАДІВ

Вставка I.1. Визначення інституційного догляду 13

Діаграма I.1. Причини інституціалізації дітей у віці до трьох років в країнах Європейського Союзу, 2003 16

Діаграма I.2. Причини інституціалізації дітей у віці до трьох років в інших країнах Європи, де проводилося дослідження, 2003 16

Практичний приклад I.1. Залучення батьків до процесу прийняття рішень . . 21

Практичний приклад I.2. Пакет послуг з догляду. 22

Діаграма 1.1. Цикл "Збудження – розслаблення" (Вера Фальберг, 1991) 28

Практичний випадок 1.1. Інституція для немовлят у Сербії 29

Вставка 1.1. Негативний вплив інституціалізації 30

Практичний приклад 1.1. Практичне застосування теорії прихильності у замінному догляді за дітьми. 31

Практичний випадок 1.2. Використання соціальної ізоляції для подолання агресивної поведінки у сербських інституціях 33

Діаграма 1.1. Піраміда послуг для дітей та родин 35

Практичний випадок 2.1. Цілі щодо зменшення кількості дітей, які перебувають під інституційним доглядом у Сербії 42

Практичний випадок 2.2. Трансформація дитячих будинків у Словаччині . . . 43

Вставка 3.1. Важливі питання оцінки якості догляду в інституціях 51

Практичний приклад 4.1. Планування закриття інституції 55

Графік 4.1. Приклад презентації інформації про місце проживання. 55

Графік 4.2. Влаштування дітей до інституцій для немовлят на один рік 56

Практичний приклад 4.1. Вплив інституційного середовища на оцінку 58

Практичний приклад 4.2. Оцінка поточної ситуації проти оцінки потенціалу 59

Практичний приклад 4.3. Фактори опору та їхній вплив на оцінку 61

Вставка 4.1. Контрольний список з оцінки. 61

Діаграма 4.1. Необхідні втручання та послуги з підтримки 63

Практичний випадок 4.2. Рішення щодо влаштування дітей в Білорусі 64

Вставка 4.2. Контрольний список з реінтеграції 65

Практичний випадок 5.1. Ефективність заходів з попередження 72

Практичний приклад 5.1. Центри для матері і дитини в Словаччині 73

Практичний випадок 5.2. Послуги термінового влаштування. 74

Практичний випадок 5.3. Спеціалізовані послуги прийомних сімей в Македонії 75

Практичний приклад 5.2. Робота з випадками сексуального насильства в Угорщині. 76

Практичний приклад 6.1. Наслідки неналежного планування щодо використання приміщень 83

Практичний випадок 6.2. Поділ приміщень великих інституцій на “квартири”. 83

Практичний приклад 6.2. Відсутність належної міжвідомчої співпраці 84

Вставка 6.1. Етапи процесу планування майбутнього використання будівлі 85

Практичний приклад 7.1. Наслідки відсутності підготовки 86

Практичний приклад 7.2. Наслідки відсутності планування переміщення дітей 88

Практичний випадок 7.1. Про переміщення дітей: витяги з буклету для усиновителів 89

Вставка 7.1. Приклад програми підготовки 93

Практичний приклад 7.3. Важливість ідентичності. 98

Аналіз ситуації 7.2. Самодеструктивна поведінка. 99

Практичний приклад 8.1. Кадрова структура в системі старих та нових послуг 103

Діаграма 8.1. Ілюстрації наслідків супротиву 106

**Діаграма 8.2.
Як подолати опір для того, щоб змінити та покращити практичну роботу . . . 107**

Практичний приклад 9.1. Наслідки неналежного планування 110

Таблиця 9.1. Графік прийому на роботу та навчання персоналу 111

Практичний випадок 9.1. Опір персоналу процесам деінституціалізації. 111

Таблиця 9.2. Планування графіка започаткування нових послуг 112

Вставка 10.1. Ключові показники оцінки 113

Практичний випадок 10.1. Переривання влаштування 114

Практичний випадок 10.2. Переривання влаштування 115

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ

Жоржетта Мюльгейр (Georgette Mulheur), “Надія та житло для дітей” (Hope and Homes for Children), Великобританія;

Професор Кевін Браун (Kevin Browne), Школа психології, Ліверпульський університет, Великобританія;

у співпраці з:
Доктор Хелен Агатонос-Георгопулу (Dr Helen Agathonos-Georgopoulou), Інститут здоров’я дитини, Афіни, Греція;

Шийнінг Чоу (Shihning Chou), Школа Психології, Ліверпульський університет, Великобританія;

Стефан Дарабус (Stefan Darabus), “Надія та житло для дітей”, Румунія;

Доктор Кетрін Гамільтон-Джакріціс (Dr Catherine Hamilton-Giachritsis), Центр судової та сімейної психології, Бірмінгемський університет, Великобританія;

Доктор Марія Герцог (Dr Maria Herczog), Національний інститут кримінології, Будапешт, Угорщина;

Доктор Ребекка Джонсон (Dr Rebecca Johnson), Центр Судової та Сімейної Психології, Бірмінгемський університет, Великобританія;

Марія Келлер-Гамела (Maria Keller-Hamela), Фундація “Нічиї діти” (Nobody’s Children Foundation), Варшава, Польща;

Доктор Інгрід Лет (Dr Ingrid Leth), Кафедра психології, Університет Копенгагена, Данія;

Доктор Мікаель Остергрен (Dr Mikael Ostergren), Регіональне бюро ВООЗ в Європі, Копенгаген, Данія;

Доктор Сесілія Прітчард (Dr Cecilia Pritchard), Центр судової та сімейної психології, Бірмінгемський університет, Великобританія;

Доктор Віолета Стан (Dr Violeta Stan), Клінічна лікарня дитячої та підліткової психіатрії та неврології, Тімішоара, Румунія.

Корисні посилання:
Європейський Союз Daphne Проект 3 веб-сайт з розсилкою
http://psg275.bham.ac.uk/forensic_centre/daphne/index.html
Центр судової та сімейної психології
(http://psg275.bham.ac.uk/forensic_centre/index.htm)

Children’s High Level Group
www.chlg.org

Надія та житло для дітей
www.hopeandhomes.org

ВИСЛОВЛЕННЯ ПОДЯКИ

Автори висловлюють свою найщирішу подяку Програмі “Дафне” (DAPHNE) Європейської Комісії за надану підтримку, а також ЮНІСЕФ, Всесвітній організації охорони здоров’я, організації “Надія та житло для дітей”, Бірмінгемському університету і Вищій раді у справах румунських дітей (High Level Group for Romanian Children).

Більшу частину інформації, представленої у цьому посібнику, неможливо було б зібрати без активної участі та сприяння урядів і фахівців з усіх країн-партнерів. Автори вдячні їм за відкритість та відданість.

Автори високо цінують редакторську вправність та професіоналізм Одрі Пейсі з організації “Надія та житло для дітей”.

Висловлюємо особливу подяку дітям, які покинули інституції, їхнім родинам та фахівцям у сфері догляду за дітьми, які погодилися поділитися своїм досвідом та думками з тим, щоб допомогти іншим пройти подібний шлях.

ВИКОНАВЧЕ РЕЗЮМЕ

Дослідження та практична діяльність за останні шість десятиліть доводять шкідливість процесу інституціалізації для дітей. Мета цього посібника – допомогти людям, які приймають відповідні рішення, практикам та іншим небайдужим особам трансформувати системи інституційного догляду у системи, що ґрунтуватимуться на підтримці родин та громад.

Усі країни повинні вживати заходів аби допомогти дітям, які за будь-яких причин не можуть жити зі своїми батьками, тимчасово чи впродовж невизначеного терміну. Цього можна досягти, забезпечуючи дітей різними видами замісного догляду. Існує три основних види такого догляду: прийомні сім'ї та опікунство (останнє зазвичай забезпечується родичами дитини), стаціонарний[1] догляд та усиновлення.

Інституційний догляд за дітьми існував у більшості країн у різні часи. Часто інституції створюють з добрими намірами, вважаючи, що це найкращий спосіб піклуватися про дітей. Однак численні свідчення вказують, що форми догляду на основі родини та громади є ефективнішими у задоволенні потреб дитини. Досвід деінституціалізації ряду країн свідчить, що цей процес є благотворним для дітей, родин, громад та урядів.

Люди, задіяні у процесі закриття інтернатних закладів та створення альтернативних форм догляду, постійно стикаються з численними викликами, перешкодами та дилемами. Інструкції та керівні принципи, що їх пропонує цей посібник, ґрунтуються на найкращих сучасних практиках деінституціалізації дітей із закладів, на основі досвіду фахівців європейського регіону. Цей посібник намагається попередити та підготувати читача до деяких з таких викликів і перешкод; тут пропонуються поради та практичні методи їх застосування. Посібник розглядає деінституціалізацію як єдиний складний і комплексний процес.

У *вступі* ***визначається поняття стаціонарного догляду*** (residential care), а також надається визначення терміну "інституція" у даному контексті. Кількість дітей, які перебувають під інституційним доглядом в Європі, є прикладом природи та масштабів цієї проблеми. У вступі розглядаються причини використання інституцій як способу вирішення питання догляду за проблемними дітьми. Автори оцінюють ***сучасний стан справ і розвиток у Європі***, визначаючи ключові чинники та каталізатори деінституціалізації, водночас звертаючи увагу на те, що ще необхідно зробити у цій царині. Крім того, у вступі обговорюються ***цінності та принципи***, які лежать в основі деінституціалізації, де особлива увага приділяється правовим підходам до послуг з охорони дитинства; де встановлюється відповідальність органів влади та фахівців-практиків щодо дітей, передбачена Конвенцією Організації Об'єднаних Націй про права дитини та Європейською конвенцією з прав людини. У вступі також підкреслюється необхідність додаткового догляду та уваги для задоволення потреб і забезпечення поваги до прав дітей з особливими потребами.

Розділ перший (Крок 1), ґрунтуючись на висновках досліджень і практичному досвіді, покликаний ***підвищити обізнаність людей про негативні наслідки інституціалізації для дітей***, одночасно пояснюючи, чому деінституціалізація дітей є важливою з точки зору шкідливості середовища та фінансової неефективності у наданні послуг з догляду.

[1] Стаціонарний догляд (residential care) у даному контексті – це догляд за дитиною в закладі з постійним проживанням (*примітка перекладача*)

В розділі другому (Крок 2) описано, як розробляти стратегічний план для ***управління процесом деінституціалізації***. У розділі визначаються моделі процесу деінституціалізації, а також потреби у профілактичних послугах та стандартах. Що стосується попередження, то у розділі також представлено план дій щодо профілактики відмов від немовлят.

Розділ третій (Крок 3) презентує наступний крок, який аналізує послуги для дітей в рамках загального оцінювання системи інституційного догляду, приділяючи особливу увагу важливості ***аналізу на національному/регіональному рівні***. Цей аналіз встановлює наявні ресурси та послуги, спрямовані на забезпечення потреб дітей у різних частинах країни.

Розділ четвертий (Крок 4) містить ***аналіз на рівні інституції***. Мета такого аналізу – визначити інституцію, яку буде трансформовано. У розділі описано аналіз "запасу та приросту". Цей інструмент може стати надзвичайно корисним для розуміння динаміки використання послуг і життєво необхідним для проектування майбутніх послуг. У розділі також описано процес ***оцінювання окремих дітей,*** який необхідно здійснити до вирішення питання щодо їхнього майбутнього влаштування. Розділ містить кілька засобів та порад для практиків, для яких процес оцінювання є новою, незнайомою діяльністю.

У розділі п'ятому (Крок 5) подається детальна інформація про ***розробку альтернативних послуг,*** за допомогою якої можна визначити перелік послуг, необхідний для ефективної деінституціалізації дітей, які перебувають під інституційним доглядом. Такі послуги можуть включати як попередження та послуги підтримки родини в межах громади, так і догляд з боку прийомної (замісної) родини і спеціалізований стаціонарний догляд.

Розділ шостий (Крок 6) розглядає ***планування перерозподілу ресурсів,*** необхідне для ефективної та дієвої деінституціалізації. У розділі пропонуються шляхи проектування та планування витрат на майбутні послуги; крім того, автори застерігають проти закриття інституцій задля зниження витрат. У розділі наголошується на потребі у спеціальних коштах для забезпечення супроводу дитини.

У розділі сьомому (Крок 7) йдеться про один з найголовніших та найскладніших аспектів деінституціалізації – процес ***підготовки та переведення дітей*** у нові форми влаштування. Такі переміщення часто є вельми травматичними для дітей, тому у цьому розділі описані необхідні засоби та надається інформація, що допоможе практикам забезпечити готовність дітей до переміщення, знижуючи у такий спосіб травмування дитини і підвищуючи шанси на успішне влаштування. У розділі також описані методи підтримки "прихильності " – налагодження стосунків між дитиною та новим піклувальником, а також вправи та програми для вирішення проблеми серйозних поведінкових розладів. Крім того, автори наголошують на важливості постійної підтримки та моніторингу дітей, які були переміщені у нові форми влаштування.

Розділ восьмий (Крок 8) розглядає ***підготовку та переміщення персоналу*** та рекомендує шляхи подолання можливого супротиву щодо закриття інституції з боку працівників цього закладу, а також пропонує низку методів зниження опору персоналу тим, хто опікується процесами деінституціалізації. Розділ також нагадує фахівцям-практикам, що їхній головний обов'язок – це діти, і що нові послуги повинні забезпечувати потреби саме дітей, а не персоналу інституції. У розділі пропонуються засо-

би, які допоможуть оцінити відповідність і здатність окремих працівників інституції надавати нові послуги для дітей.

Розділ дев'ятий (Крок 9) розглядає питання ***логістики,*** яка стосується деінституціалізації дітей та їхнього переведення у нові форми влаштування, а також трансформації усіх послуг після завершення процесу планування і підготовки. У розділі наголошується, що трансформація послуг та використання ресурсів, пов'язаних з інституцією, за жодних обставин не повинно повернутися до формули "цілодобовий стаціонарний догляд за дітьми молодшого віку без батьків".

Розділ десятий (Крок 10) описує обов'язки держави та місцевих органів влади щодо здійснення ***моніторингу та оцінки***. Подальша оцінка стану дітей та їхнього розвитку на новому місці є вкрай важливою для демонстрації ефективності програми деінституціалізації. Таке оцінювання також надає можливість оцінити вплив трансформування послуг для дітей на рівні громади та на національному рівні.

В розділі *Висновки та рекомендації* автори розглядають ці процеси під ширшим кутом, пропонуючи рекомендації щодо послуг для дітей та родини на рівні громади з метою попередження руйнування сімей та підтримки родин, які опинилися у скруті чи родин, які піклуються про дітей з особливими потребами (наприклад, підтримка професійних прийомних батьків). У цьому розділі підсумовується модель деінституціалізації, що її пропонує даний посібник. Ця модель використовує Конвенцію ООН про права дитини як системну основу для забезпечення поваги та захисту прав і потреб кожної дитини у процесі трансформації. Описана модель пройшла апробацію та була впроваджена у багатьох країнах; вона є досить гнучкою для можливості її адаптації до різноманітних соціально-політичних та економічних середовищ. Таким чином, рекомендується, щоб модель "десяти кроків", представлена у цьому посібнику, була прийнята усіма країнами, де відбувається процес деінституціалізації та трансформації системи послуг для дітей.

ВСТУП

За оцінками ЮНІСЕФ, у 2002 році в 27 країнах Центральної та Східної Європи, Співдружності Незалежних Держав, та в країнах Балтії під опікою держави перебувало 1 120 800 дітей, причому приблизно 605 тисяч (54%) дітей знаходилися в інституційних закладах з постійним проживанням (UNICEF Social Monitor, 2004; Browne et al., 2006).

Дослідження, проведене в 2003 році, встановило, що в 25 країнах – членах Європейського Союзу, в п'ятьох країнах-кандидатах на вступ та в трьох країнах – членах Європейської економічної зони, в інституціях з чисельністю від 11 дітей строком понад три місяці перебувало 23 099 дітей у віці до трьох років, які не мали батьків (Browne et al., 2004, 2005a). Якщо враховувати чисельність цієї вікової групи у кожній з досліджуваних країн, виходимо на середній показник в 11,2 на 10 тисяч дітей у віці до трьох років. Однак, що стосується пропорції дітей молодшого віку, які перебували під стаціонарним доглядом, між європейськими країнами існують значні відмінності. В чотирьох країнах цей показник становив менше 1 на 10 тисяч дітей; в дванадцяти країнах він коливався від 1 до 10 на 10 тисяч дітей; в семи країнах він становив від 11 до 30, а в 8 країнах ця цифра була дійсно тривожною – від 31 до 60 дітей на 10 тисяч дитячого населення. За виключенням Бельгії, у вісімці "лідерів" опинилися всі країни Центральної та Східної Європи. Заклади інституційного догляду за дітьми молодшого віку зазвичай називаються "сирітськими притулками", однак дослідження встановило, що менше ніж 4% дітей, які перебувають у закладах соціального догляду, є біологічними сиротами, а в решти 96% дітей живий принаймні один з батьків. І це, незважаючи на той факт, що вартість стаціонарного догляду є, зазвичай, втричі вищою, ніж вартість догляду в прийомних сім'ях (Browne et al., 2004, 2005a, 2006).

Праця Брауна та інших (2004, 2005a) доводить, що країни, які витрачають менше коштів на систему охорони громадського здоров'я та соціальні послуги, загалом мають більшу кількість дітей в інституціях. Можливо, це є наслідком відсутності належних послуг матері і дитині з метою попередження відмови або реабілітації батьків, які можуть чинити насильство чи покинути свою дитину. Більше того, за умов відсутності адекватних медичних та соціальних послуг для батьків (наприклад, послуг з покращення психічного здоров'я чи лікування алкогольної/наркотичної залежності), діти залишатимуться в інституціях на більш тривалі терміни. Це спостереження насамперед стосується дітей у віці до трьох років, для яких шестимісячне перебування в інституції являє собою важливу частину їхнього раннього життєвого досвіду. Усиновлення може розглядатися як один із варіантів вирішення питання довготривалого перебування в закладі. Однак такий крок – це надзвичайно серйозне, втручання у життя дитини, і тому усиновлення вимагає ретельного аналізу. Міжнародне усиновлення має розглядатися виключно як "останній засіб", тільки після здійснення усіх спроб повернути дитину до її батьків, і якщо не існує можливостей для альтернативного влаштування дитини в іншу родину в межах країни (відповідно до вимог Статті 21 Конвенції ООН про права дитини).

Багато країн потребують термінового розвитку інституту прийомних сімей та послуг з реабілітації, оскільки відсоток дітей молодшого віку, які перебувають під інституційним доглядом, є дуже високим. Однак деякі країни використовують прийомні сім'ї тільки в якості "надання тимчасового догляду" – до тих пір, поки дитину мож-

на усиновити. Спроб реабілітувати батьків, які опинилися у скрутному становищі, практично не здійснюється. Інші країни використовують прийомні сім'ї більше як "терапевтичний засіб" для того, щоб оздоровити дитину та/або діяти у ролі взірця для проблемних батьків в процесі сімейної реабілітації. Якщо цілі прийомних сімей є незрозумілими для батьків, які опинилися у скруті, то вони можуть чинити опір проти влаштування своєї дитини в прийомну сім'ю, боячись втратити її. Як це не іронічно виглядає, але в умовах обмежених реабілітаційних послуг для родин, батьки віддають перевагу анонімності інституційного догляду, не усвідомлюючи тієї шкоди, якої це може завдати розвитку дитини.

Виклики, пов'язані із запланованим, стратегічним закриттям великих інституцій через створення форм догляду за дітьми на основі родини та громади, є колосальними. Однак тут слід зважати на історичний та культурний контекст кожної країни. Відмінності між країнами щодо рівнів державного догляду за дітьми можна пояснити багатьма причинами, однак, без сумніву, ключовим фактором є особлива увага до розвитку превентивних та інших послуг на рівні громади. Саме національні уряди, місцеві органи влади, працівники системи соціальних послуг та НУО повинні підтримувати реструктуризацію системи соціального догляду і сприяти перерозподілу ресурсів на користь родин та громади з тим, щоби ***всі*** діти змогли отримати належне піклування.

Визначення інституційного догляду

Нещодавно були запропоновані нові визначення малої чи великої інституції для надання стаціонарного догляду для дітей (Browne et al., 2004, 2005a). Велика інституція – це місце перебування 25 дітей і більше, які живуть разом в одній будівлі. Маленька інституція чи дитячий будинок – це будівля, в якій мешкає від 11 до 24 дітей. Як альтернатива, помешкання за "сімейним" принципом розраховані на 10 або меншу кількість дітей, як правило, по 2–3 в окремих спальнях. Ці параметри були включені в рекомендації Ради Європи по догляду за дітьми (Gudbrandsson, 2004).

Загальновідомо, що діти можуть проживати і в закладах освіти (школах-інтернатах), де вони навчаються та отримують медичну допомогу для відновлення після хвороби чи травми. Діти вкрай рідко залишаються в таких інституціях на тривалий період часу, без повернення до своєї родини. Діти, що перебувають в школах-інтернатах, повертаються додому на вихідні і завжди їдуть додому після закінчення певного періоду навчання (Kahan, 1994). Діти, які перебувають у лікарнях, опиняються там вимушено; їх інколи підтримують батьки, які залишаються з ними у палатах впродовж усього терміну лікування. Ґрунтуючись на дослідженнях та спостереженнях (Browne et al., 2004, 2005c), було запропоновано наступне: якщо дитина живе в інституції більше, ніж три місяці і не отримує виключного піклування з боку батьків чи опікунів, то вона вважається такою, що отримує "довгостроковий інституційний догляд", який є потенційно шкідливим.

Вставка I.1. ВИЗНАЧЕННЯ ІНСТИТУЦІЙНОГО ДОГЛЯДУ. *Слід зазначити, що терміни "інституція" та "інституційний догляд" у даному випадку стосуються форм стаціонарного догляду за дітьми без батьків чи опікунів понад три місяці у закладі, де мешкає велика кількість дітей (25 і більше), чи невелика кількість дітей (від 11 до 24), і який називається "дитячим будинком". В цьому посібнику термін "сімейний дитячий будинок" використовується для позначення невеликих закладів для дітей (до десяти осіб), які надають високоякісний, неінституційний стаціонарний догляд за дітьми в громаді.*

Природа та масштаби інституційного догляду

Загалом визнається, що у деяких випадках родини не здатні піклуватися про своїх дітей (Browne et al., 2002, 2006), тому існує необхідність у короткостроковому стаціонарному догляді за надзвичайних обставин. Однак, також визнається, що у таких випадках слід докладати максимум зусиль, аби відповідний догляд надавався "терміновою" прийомною родиною чи у невеликому сімейному будинку з високими стандартами послуг, де працює постійний досвідчений персонал, здатний надавати спеціалізовані послуги для оцінки кожної дитини та її батьків. В ідеалі, дитину повинен супроводжувати хтось із батьків, а догляд не повинен тривати більше трьох місяців, після чого дитину переводять під постійний догляд на основі родини. Таким чином, будь-які види стаціонарного догляду повинні обмежуватися випадками, коли дитина потребує короткострокових терапевтичних втручань (Madge, 1994). У цьому сенсі стаціонарний догляд повинен нагадувати сімейне середовище і знаходитися у межах місцевої громади. Слід заохочувати максимальне залучення членів родини, родичів та друзів у план з догляду за дитиною, в тому числі до тимчасового стаціонарного догляду.

Слід зазначити, що у деяких, виключних випадках діти з особливими потребами можуть потребувати спеціалізованого стаціонарного догляду впродовж тривалішого часу, але це має стати виключенням, а не правилом!

Прийомні сім'ї як альтернатива

Переїзд до прийомної сім'ї з притулку чи з прийомної родини термінового влаштування повинен відбуватися негайно після оцінки, і має стати частиною загального плану втручання, де біологічні батьки/родичі відіграють роль партнерів. Влаштування в прийомні сім'ї має численні переваги. Окрім забезпечення "родинного" догляду за відносно невеликі кошти, спеціально підготовлені прийомні батьки можуть стати взірцями чи моделями чутливого, позитивного батьківства для біологічних батьків дитини, що приведе до реабілітації родини. Такі "взірцеві" уроки біологічні батьки можуть засвоювати під час візитів (контакт між біологічними батьками та дитиною) до будинку прийомної родини, або під час заздалегідь організованих зустрічей у центрах денного догляду. Для того, щоб бути ефективною, така система вимагає певних інвестицій ретельного добору, підготовки і підтримки прийомних батьків як висококваліфікованих професіоналів. Головним завданням тут є забезпечення підтримки батьків, які опинилися у складних життєвих обставинах, з тим, щоб дитина мала змогу повернутися до своєї домівки після засвоєння її батьками навичок позитивного батьківства.

Возз'єднання з біологічною/розширеною родиною

Очевидно, що в багатьох країнах Європи дитину досить легко розлучити з її біологічною родиною чи родичами і розмістити в інтернатний заклад. У багатьох випадках головною чи прихованою причиною розлучення є бідність, що є неприпустимим, відповідно до положень Конвенції ООН про права дитини. У таких випадках зусилля соціальних служб повинні бути спрямовані на забезпечення підтримки біологічних і розширених родин з метою возз'єднання з їхніми дітьми (якщо це не наражатиме дитину на ризик заподіяння шкоди або скоєння насильства).

У випадках, коли діти не можуть повернутися до своїх біологічних/розширених родин, слід докласти максимум зусиль, щоб об'єднати їх зі своїми братами чи сестрами. Дуже часто в країнах Центральної та Східної Європи брати і сестри мешкають в різних інституціях. Часто органи влади і самі діти не знають про існування таких родинних зв'язків, тому для пошуку і возз'єднання братів і сестер потрібна серйозна розшукова робота.

Використання стаціонарного догляду та його шкідливість

Вважається, що на виникнення відмінностей між рівнями схильності до застосування інституційного догляду в різних країнах вплинули два ключових фактори:

- прагнення до колективних та інституційних форм соціального догляду, яке асоціюють з соціалістичною системою;
- наслідки індустріалізації, довгих робочих годин та міграційної праці, а також руйнування родинних стосунків та зникнення родинної підтримки, які асоціюють з капіталізмом.

Незважаючи на означені вище чинники, в деяких країнах спостерігалася сильна реакція суспільства на негативні особливості інституціалізації, яка згодом сформувала моделі застосування стаціонарного догляду за дітьми у багатьох країнах Західної Європи. Існує багато історичних та сучасних прикладів неналежного використання інституційного догляду за дітьми, аби батьки (добровільно чи вимушено) мали змогу більше і довше працювати чи ставати трудовими мігрантами. Таким чином, дітей молодшого віку часто розміщують в центри денного догляду на тривалий час, а старші діти вимушені залишатися в школах-інтернатах на вихідні та свята.

В обох випадках діти зазнають такої самої шкоди, як і ті, які перебувають в інституціях під довгостроковим доглядом, оскільки вони не отримують постійного особистого піклування і прихильності до батьків.

Дітей можуть розміщувати у заклади медичного та соціального догляду з постійним проживанням через низку найрізноманітніших причин:

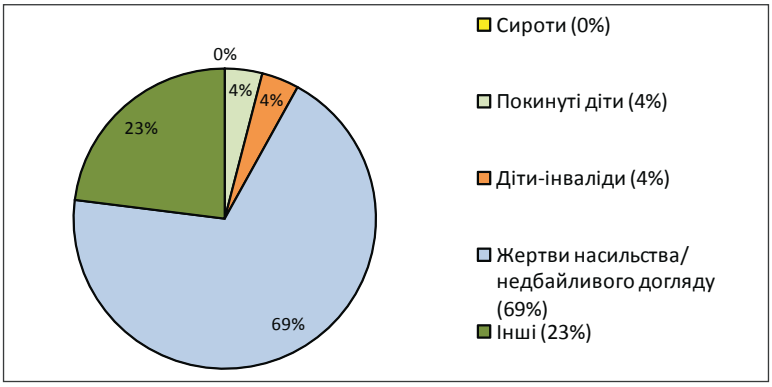
- біологічна сирота;
- недбайливе ставлення через бідність, стигматизацію або ставлення як до небажаної дитини;
- неспроможність батьків піклуватися про дитину через хворобу, зловживання алкоголем або наркотиками, тюремне ув'язнення;
- вилучення дитини з-під батьківської опіки згідно з вироком суду в результаті вчинення насильства, недбалого ставлення або експлуатації дитини;
- інвалідність чи хвороба, яка вимагає спеціального догляду чи освіти;
- розлади поведінки чи поведінкові проблеми, які вимагають влаштування дитини в спеціалізовану школу чи закритий заклад;
- обвинувачення у скоєнні правопорушення, що вимагає влаштування у виправних закладах чи утримання під вартою;
- імміграція чи пошук притулку, що призводить до взяття під варту або влаштування до транзитного центру.

Причини інституційного догляду пояснюють розмаїття закладів з надання соціальної опіки:

- притулки невідкладної допомоги;
- лікарні зі спеціалізованим доглядом;

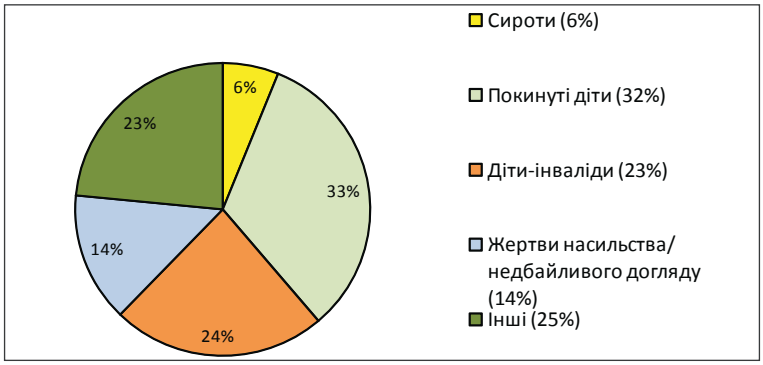
- будинки стаціонарного догляду (дитячі будинки);
- спеціальні навчальні заклади та школи-інтернати;
- транзитні центри для біженців та шукачів притулку;
- закриті заклади для дітей, схильних до антисоціальної поведінки.

Відмінності у послугах з медичного та соціального догляду також впливають на причини влаштування дітей в інституції. Наприклад, Браун та інші (2004, 2005b) порівняли Західну Європу з іншими регіонами континенту, співставивши причини перебування дітей у віці до трьох років у закладах соціального стаціонарного догляду. У Західній Європі (за виключенням Великобританії, Норвегії та Ісландії, де дітей молодшого віку взагалі не розміщують в інституціях), абсолютна більшість дітей (69%) опинилася у таких закладах через насильство та недбайливе ставлення з боку батьків; 4% – через залишення їх батьками; 4% – через інвалідність, а ще 23% – внаслідок інших обставин, наприклад, через хворобу чи ув'язнення батьків. На Заході до інституцій не потрапила жодна дитина-біологічна сирота (дитина, яка втратила обох батьків) (*див. Діаграму I.1.*).



Діаграма I.1. Причини інституціалізації дітей у віці до трьох років в країнах Європейського Союзу, 2003 (Дані з Бельгії, Данії, Франції, Греції, Португалії та Швеції)

На відміну від вказаних даних, Браун та колеги повідомили про зовсім інші причини інституціалізації дітей в країнах Центральної та Східної Європи (за виключенням Словенії, де під інституційним доглядом не перебуває жодна дитина молодшого віку). Лише 14% дітей потрапили до інституцій через насильство або недбайливе ставлення; 32% були покинуті батьками; 23% – це діти-інваліди, 25% – соціальні сироти (діти, які потрапили до інституцій через хворобу в родині або неспроможність сім'ї доглядати за дитиною), а 6% дітей були справжніми біологічними сиротами (*див. Діаграму I.2.*).



Діаграма I.2. Причини інституціалізації дітей у віці до трьох років в інших країнах Європи, де проводилося дослідження, 2003 (Дані з Хорватії, Кіпру, Чеської Республіки, Естонії, Угорщини, Латвії, Литви, Мальти, Румунії, Словаччини та Туреччини)

Розвиток правових підходів до системи послуг з охорони дитинства

Базові цінності, законодавчі та концептуальні засади, в межах яких функціонує система послуг з охорони дитинства, можуть значно відрізнятися у різних країнах. Однак, незважаючи на культурні та законодавчі відмінності, існує кілька фундаментальних, універсальних принципів і всім країнам слід прагнути до максимального їх впровадження у роботі системи охорони дитинства. У цьому розділі буде розглянуто кілька ключових питань, що є фундаментальними для розвитку послуг з догляду за дітьми на основі родини та громади, необхідних для забезпечення закриття або трансформування великих інституцій.

Сьогодні у наших поглядах та сприйнятті дітей як групи людей, які відрізняються від дорослих і мають свої власні потреби і права, відбувається поступова зміна. Сприйняття дітей як "власності" їхніх батьків поступово замінюється розумінням того, що в той час, як батьки несуть першочергову відповідальність за піклування про своїх дітей, держава та суспільство повинні захищати дітей і гарантувати виконання батьками їх обов'язків.

Сучасні практики медичної та соціальної роботи вимагають визнання дітей як окремих особистостей, які наділені рядом/низкою прав людини. Ці права не обумовлюються стосунками батьків та держави (або їх ставленням до дітей), ані можливою майбутньою поведінкою чи продуктивністю самих дітей. Таким чином, сучасна система догляду за дітьми не сприймає дітей як власність їхніх батьків, а як особистостей, які мають власні права.

Усі європейські нації підписали та ратифікували дві важливі міжнародні конвенції, які передбачають реформування системи послуг з охорони дитинства: Конвенцію Організації Об'єднаних Націй про права дитини та Європейську конвенцію з прав людини. Ці документи містять фундаментальну правову та концептуальну базу для практичної діяльності сучасних систем охорони дитинства. Крім того, країни – члени Європейського Союзу повинні дотримуватися положень цих конвенцій, оскільки Конвенція про права дитини є невід'ємною частиною *acquis communitaire*[2], а Європейська конвенція з прав людини є компонентом Римської угоди. Ключові елементи цих положень перераховані нижче.

1. Підтримка родини та попередження розлучення родин

Низка статей встановлює право дітей на проживання зі своїми родинами, а також встановлює обов'язок держави підтримувати родини і надавати послуги, які забезпечуватимуть виховання дитини у її сім'ї, наскільки це можливо (Статті 7,9 та 19 Конвенції ООН про права дитини). Таким чином, послуги на рівні громади, спрямовані на попередження розлучення дітей та їхніх родин, повинні стати одним з головних напрямків реформування системи.

2. Захист дітей від шкоди

Конвенція ООН про права дитини визнає, що іноді виникають обставини, які вимагають від держави втручань у родинне життя з тим, щоб захистити дитину від шкоди,

[2] В правовій лексиці це поняття з'явилось у проекті Договору про Європейський Союз, що був прийнятий Європейським Парламентом 14 лютого 1984 р. У французькому варіанті цього документа "acquis communautaire" буквально означає "те, що досягнуто в рамках Співдружності та ЄС, і складає основу правопорядку та інституційного ладу". Труднощі в правильному перекладі acquis communautaire змусили інститути ЄС надалі віддати перевагу вживанню французького варіанта.

недбайливого ставлення або насильства (Статті 19 та 9). Однак такі владні повноваження держави повинні належним чином урівноважуватися з правами дитини та родини на сімейне життя та підтримку родинних стосунків. Таким чином, заходи щодо захисту дитини не обов'язково означають автоматичне вилучення дитини з родини, а якщо таке все ж відбувається, то це не означає автоматичне припинення будь-яких стосунків між дитиною та її родиною.

3. Забезпечення дитини альтернативними формами сімейного виховання

Стаття 21b Конвенції ООН про права дитини встановлює *ієрархію влаштування дітей,* вказуючи, що міжнародне всиновлення є останнім варіантом, можливим лише після того, як всі можливості щодо влаштування дитини всередині країни були випробувані. При цьому Стаття не віддає переваги усиновленню перед прийомною сім'єю. Загальна ієрархія влаштування дитини всередині країни дійсно існує, причому якщо це можливо, діти повинні повертатися до своїх біологічних чи розширених (сім'я родичів) родин. Якщо такий варіант не є можливим, дітей слід влаштовувати у замісні родини (прийомні сім'ї, сім'ї усиновителів); у разі неможливості цього, діти мають отримувати спеціалізований стаціонарний догляд. Однак таку ієрархію не слід вважати жорсткою чи фіксованою. Досвідчений соціальний працівник, який розуміє усі складнощі співвідношення різних потреб та прав дитини і її родини з наявними послугами, повинен підготувати рекомендації щодо послуг, які найкраще відповідатимуть індивідуальним потребам і бажанням дитини, а також ситуації, що склалася.

Таким чином, існує потреба в *диверсифікації послуг прийомних сімей,* які мають включати в себе невідкладні, короткострокові, довгострокові послуги, послуги з тимчасового догляду та послуги спеціалістів. Така диверсифікація потрібна для належного реагування на потреби дітей, які не можуть перебувати (тимчасово чи постійно) зі своїми біологічними чи розширеними родинами, але для яких підтримка стосунків з родиною вважається допустимою. Крім того, *підхід до усиновлення повинен бути більш комплексним*, враховуючи той факт, що цей процес зазвичай призводить до руйнування зв'язків з біологічною та розширеною родиною дитини, і тому являє собою крайнє втручання у право дитини знати та виховуватися у власній родині.

Дуже мало дітей насправді потребує *спеціалізованого стаціонарного догляду*. Такий догляд повинен надаватися у невеликих, індивідуальних закладах, інтегрованих у життя місцевої громади. Слід зазначити, що у таких закладах має проживати не більше 12 дітей, причому чим менше дітей перебуватиме у такій групі – тим краще.

4. Право на приватне і родинне життя

Діти мають право отримувати задоволення від життя в родині, а родини мають право піклуватися про своїх дітей в приватних умовах, без втручань з боку держави, окрім випадків, коли це узгоджено з родиною, та/або це необхідно для того, щоб захистити дитину (*див. нижче*). Концепція поваги до приватного життя включає в себе право на розвиток власної особистості і право налагоджувати стосунки з іншими людьми. Європейська конвенція з прав людини (та відповідна міжнародна думка) розглядає родинне життя як гнучке поняття, яке не обмежується до типового ядра родини батьків (які можуть бути одруженими чи ні) та дитини. Родинне життя включає в себе стосунки з членами розширеної родини (наприклад, з дідусями та бабусями), та іншими ключовими фігурами у вихованні дитини. За визначенням Європейської конвенції з прав людини, держави несуть відповідальність за підтримку та заохочення родинного

життя та його приватність. Захист ідентичності дитини та її право на приватне життя також встановлюється Статтею 16 Конвенції ООН про права дитини.

5. Втручання має бути необхідним та пропорційним

Якщо приймається рішення щодо застосування певних заходів по догляду за дитиною, держава повинна переконатися, що такий захід є не тільки необхідним, але й виправдано пропорційним. Ситуація чи певний ризик може означати, що певне втручання у сфері соціальної роботи є *необхідним*, однак вид та межа такого втручання може не завжди адекватно, пропорційно відповідати ситуації. Наприклад, дитину тимчасово влаштовують поза сім'єю, забирають у матері, яка вважає, що за обставин, які склалися на даний момент, вона не спроможна піклуватися про свою дитину. Якщо держава не здійснить адекватних кроків для забезпечення підтримки стосунків між матір'ю та дитиною і не допоможе матері впоратися з труднощами, то таке влаштування дитини може перетворитися на довгострокове або постійне перебування. У цьому випадку можна сказати, що захід не був пропорційним до ситуації, і що держава не доклала достатніх зусиль для того, щоб підтримати матір і повернути дитину під її опіку.

У цьому сенсі потрібно оцінити ступінь розуміння процесу ухвалення рішень щодо влаштування дітей у кожній країні, оскільки ціла низка ключових аспектів такого процесу має значний вплив на показники прийняття дітей до інституцій. Цілком очевидним є той факт, що у деяких країнах Центральної і Східної Європи дітей приймають до інституцій за обставин, які були б недозволеними в інших країнах. Однак доведеним є той факт, що у деяких західноєвропейських країнах дуже маленькі діти проводять доволі багато часу в інституціях, що в інших країнах є забороненим. До ключових аспектів процесу належать:

Адміністративні рішення проти правових рішень. В різних країнах Європи існують значні відмінності щодо типів рішень: наприклад, в одних країнах такі рішення може ухвалювати тільки суд загального права, а в інших – різні адміністративні органи. У багатьох країнах Східної Європи абсолютна більшість рішень щодо направлення дітей здійснюється на адміністративному рівні – місцевими комітетами захисту дитини; існує питання щодо рівня кваліфікації окремих членів цих комітетів, аби приймати серйозні рішення про долю дітей. Багатьом країнам Центральної та Східної Європи бракує судів у справах сімей, де б працювали спеціально підготовлені та висококваліфіковані судді, які повністю розуміють свої обов'язки відповідно до сімейного права та положень Конвенції ООН про права дитини і Європейської конвенції з прав людини.

Добровільне чи примусове влаштування. У деяких країнах не існує чіткого розрізнення між добровільним та примусовим влаштуванням. Тобто, виникає багато ситуацій, коли батьки добровільно передають дитину під державний догляд, однак після того дитина на багато років залишається у стані "лімбо" – не повертається до біологічної родини і не потрапляє до іншої сім'ї. Державі необхідно вживати рішучих заходів і докладати максимум зусиль, щоб повернути дитину до біологічної чи розширеної родини. Діти не повинні чекати вічно. Якщо ж, незважаючи на всі зусилля і підтримку, родина не спроможна піклуватися про дитину, слід застосувати певні процедури з тим, щоб влаштувати дитину до іншої постійної сім'ї – через процес усиновлення або влаштування в прийомну сім'ю.

Роль батьків у прийнятті рішення щодо влаштування дитини. У деяких країнах, коли дитину добровільно віддають під опіку держави, батьки мають право обирати вид її влаштування. У багатьох випадках батьки віддають перевагу інституціям, а не прийомним сім'ям. І це зрозуміло, оскільки батьки не хочуть, щоб їхня дитина налагоджувала тісні стосунки з іншою родиною. Однак фахівці добре знають, що інституційне влаштування, особливо немовлят, буде швидше шкідливим, ніж корисним. Хоча долучати батьків до процесу вироблення рішень щодо дітей надзвичайно важливо, усі рішення щодо влаштування повинні керуватися найкращими інтересами окремої дитини, незважаючи на бажання її батьків. Це питання не варто піднімати задля виправдання подальшої інституціалізації немовлят та пояснювати цим нестачу прийомних сімей. Усі ці аспекти впливають на процес "гейткіпінгу", тобто контролю за прийняттям до системи догляду. Відмінним джерелом для вивчення цього питання є посібник ЮНІСЕФ "Змінюючи погляди, політику та життя" (Changing Minds, Policies and Lives) – *Покращення захисту дітей у Східній Європі та Центральній Азії (Improving Protection of Children in Eastern Europe and Central Asia,* UNICEF, 2003).

Підтримка родинних стосунків

Цілком очевидно, що правові зобов'язання, передбачені Конвенцією ООН про права дитини та Європейською конвенцією з прав людини, в багатьох країнах вимагають зміни акцентів щодо надання послуг дітям, які опинилися під загрозою, та їхнім родинам. У цьому контексті необхідно розглянути цілу низку важливих питань.

1. Достатньо позитивне батьківство

Концепція "достатньо позитивного" батьківства є визначальною для практикуючих соціальних працівників, які повинні готувати рекомендації та рішення стосовно підтримки і збереження дітей у родинах, реінтеграції чи влаштування дітей в замісні форми догляду. Такі складні, комплексні рішення неминуче вимагатимуть, крім усього іншого, детального оцінювання батьківських навичок, якості і усталеності/стійкості батьківства. Небезпека тут полягає у тому, що соціальні працівники та інші спеціалісти можуть потрапити у пастку очікування ідеального батьківства, і в результаті – встановлювати нереальні, необґрунтовані стандарти. Є дуже багато батьків, яким не доводиться контактувати з системою соціальної роботи, і яким бракує деяких батьківських навичок, однак їхні діти залишаються у родині, зростають і виховуються належним чином.

Соціальні працівники повинні розробити набір стандартів стосовно того, що є "достатньо позитивним", аби забезпечити адекватне виховання дитини у своїй родині, і її благополуччя не страждатиме від перебування її в біологічній родині. Різні соціальні працівники можуть мати різні думки щодо "правильного" батьківства з точки зору застосування дисциплінарних засобів, забезпечення адекватного фізичного розвитку, або навіть підтримки порядку у будинку. Тому існує потреба в створенні загального набору стандартів, які можуть використовуватися для з'ясування того, чи дійсно батьківство є достатньо позитивним для забезпечення потреб дитини, або чи потрібні певні втручання.

2. Партнерство з біологічною родиною

Концепція партнерства з біологічною родиною вимагає від соціальних працівників щирого й активного залучення рідних батьків дитини у процеси вироблення рішень щодо неї. Для того, щоб таке партнерство стало ефективним, потрібно відмовитися від позиції "або – або" у питаннях влаштування дітей (наприклад, *або* дитина живе з родиною, *або* про неї піклується держава; *або* батьки "зацікавлені" у своїй дитині і відвідують її регулярно, *або* вони відмовляються від неї) і прийняти ідею спільної відповідальності та турботи про дітей у разі виникнення складних ситуацій, вести діалог, домовлятися. Запропонований нижче практичний приклад найкраще ілюструє цю ідею.

Практичний приклад І.1. Залучення батьків до процесу прийняття рішень

Мар'ян та Андрій – близнюки, їм по 20 років. Це молоді люди з особливими потребами. За словами соціальних працівників, їх "покинули" у спеціалізованому закладі для дітей з особливими потребами у віці одного року. Наразі ця інституція формально закривається, і місцеві органи влади підшуковують місця для влаштування усіх мешканців закладу максимально близько до місць їх походження. Хоча, відповідно до документів, батьки Мар'яна та Андрія жодного разу не відвідали їх за 19 років перебування у закладі, соціальний працівник знайшов їх і повідомив, що їхні сини тепер житимуть в місті, у восьми кілометрах від села, де мешкають їх батьки. Працівник також запросив їх відвідати своїх дітей. Батьки ніяк не відреагували. Через три місяці життя у новій домівці Мар'ян навчився писати прості речення і попросив одного з працівників допомогти йому написати листа до батьків – щоб вони прийшли і відвідали їх.

Через два дні після відправлення листа батьки Мар'яна та Андрія приїхали до них. Згодом вони почали регулярно відвідувати хлопців, тричі на тиждень, і дуже скоро висловили своє бажання забрати синів додому. Соціальний працівник та психолог, які вели цю справу, розпочали оцінювання можливості реінтеграції, оцінюючи мотиви родини та її спроможність впоратися з двома молодими людьми з особливими потребами, а також оцінюючи бажання і потреби обох молодих чоловіків. Через два місяці регулярних візитів до своєї родини, молоді люди повернулися додому. Їхнє нове влаштування постійно відстежується і за всіма ознаками є надзвичайно успішним.

Під час процесу оцінювання батьки хлопців розповіли наступне: коли виявилося, що діти мали певні фізичні вади, лікарі переконували батьків розмістити дітей у спеціальний заклад для дітей з особливими потребами. Батьків також попередили, що вони не зможуть впоратися з цими дітьми, які потребували догляду спеціалістів, що забезпечувався тільки у цьому закладі.

Батьки визнали свою удавану неадекватність і неспроможність піклуватися про дітей і повірили порадам спеціалістів. Спеціалізований заклад для дітей з особливими потребами знаходився у 80 кілометрах від їхнього села, і оскільки в родині проживало ще п'ятеро дітей, батькам було вкрай складно відвідувати близнюків. Коли соціальний працівник зв'язався з батьками і запропонував їм відвідати своїх дітей, вони подумали, що ці діти стали для них чужинцями; вони просто не знали, як відновити з ними будь-які стосунки. Крім того, вони дуже сумнівалися, що хлопчики будуть здатні зрозуміти поняття родини. Але коли вони отримали листа від сина, вони були дуже здивовані рівнем його навичок і здібностей, а також його бажанням знову зустрітися з ними. Це дало їм достатньо сміливості, аби відновити стосунки з дітьми.

Цей приклад демонструє, що, принаймні, у деяких випадках недозволене та подовжене інституційне влаштування стає можливим через поєднання наступних чинників:

- спеціалісти не поважають потенціал та спроможність біологічної родини;
- спеціалісти не налагоджують діалог та не поділяють відповідальність за догляд з біологічною родиною;
- відсутні альтернативи стаціонарному догляду;
- відсутні послуги з допустимою географічною віддаленістю від громади, які б дозволяли підтримувати постійні стосунки між дитиною та біологічною родиною.

Цей приклад також привертає увагу до іншого важливого питання, а саме потреби *у регулярному перегляді необхідності влаштування.* Оскільки ситуація та обставини у родині можуть змінюватися з часом, існує висока вірогідність того, що потреби стосовно догляду та влаштування дітей також змінюватимуться з часом.

3. Пакети послуг

Іншим ключовим компонентом відмови від позиції "або – або" є концепція пакету послуг. В той час, як родина може бути неспроможною забезпечувати усі без виключення потреби дитини, певні додаткові послуги можуть допомогти зберегти родину і уникнути травм, викликаних розлученням з рідними. Надання такого "пакетного" догляду, очевидно, вимагатиме участі кількох різних агенцій, кожна з яких надає певний компонент скоординованого пакету послуг, працюючи у партнерстві з родиною для того, щоб попередити вилучення дитини.

Практичний приклад І.2. Пакет послуг з догляду

В Анни п'ятеро дітей у віці від двох до семи років. Одна дитина хворіє на хронічну хворобу. Чоловік покинув Анну, і вона не має жодного джерела доходу, окрім допомоги на дітей. Анна не може піти на роботу, оскільки ніхто не зможе потурбуватися про її дітей протягом дня. Купа неоплачених рахунків та квитанцій зростає з кожним днем, і її ось-ось виселять з квартири. Вона звертається до соціального працівника з проханням допомогти їй розмістити дітей в інституціях, оскільки іншого виходу вона не бачить.

Соціальний працівник, поговоривши з Анною та, побачивши міцні зв'язки всередині родини між мамою та дітьми, допомогла жінці у наступний спосіб:

Перш за все, через фонд невідкладної допомоги вона допомогла Анні та її дітям придбати запаси їжі на два тижні.

Потім соціальний працівник та Анна розробили спільний план, який включав наступні пункти:

- пошук центрів з денного догляду та дитячих садків для чотирьох старших дітей (освітні заклади та місцеві НУО);
- домовленість з матір'ю Анни щодо денного догляду за наймолодшою дитиною;
- допомога Анні у пошуку роботи (через місцеве бюро працевлаштування);
- досягнення домовленості з адміністрацією багатоквартирного будинку, де живе Анна та її діти. Соціальний працівник та Анна пояснили ситуацію і добилися дозволу на поступове погашення її неоплачених боргів – це дозволило відкликати наказ про виселення;

- соціальний працівник допомогла Анні записатися до сімейного лікаря і таким чином мати право на безкоштовну медичну допомогу та ліки для усіх своїх дітей.

Ситуація в родині регулярно відстежується і оцінюється як стабільна.

Цінності процесу деінституціалізації в Європі

Концептуалізація дітей в системі захисту прав дитини

Хоча мова, за допомогою якої ми описуємо дітей, що перебувають в системі опіки, може видаватися не надто важливою, існує кілька концепцій, що використовуються в деяких країнах Європи, які варто було б змінити.

Залишення дітей (покинуті діти). Цим терміном зазвичай описують дітей, яких покинули батьки в лікарнях чи інституціях. У деяких країнах його було введено в законодавство, наприклад, якщо батьки демонструють "відсутність інтересу" до дитини більше шести місяців – тоді дитину можна "визнати офіційно покинутою". Однак у багатьох випадках, зокрема, у деяких країнах Центральної та Східної Європи, держава практично не намагається заохочувати та підтримувати батьків у відвідуванні своїх дітей; існує дуже мало послуг, спрямованих на надання бідним родинам необхідної підтримки для догляду за своїми дітьми. Інституції є централізованими, а доведеним до злиднів батькам, які живуть на певній відстані від інституції, іноді дуже складно не тільки відвідати, а навіть просто зателефонувати дитині.

У законодавстві Великобританії під терміном "залишення дитини" мається на увазі зовсім інше і такий вчинок вважається серйозним кримінальним правопорушенням – тобто йдеться про залишення дитини напризволяще. Випадки, коли залишають дитину, тут є надзвичайно рідкісним явищем, і це дуже відрізняється від "залишення" дітей в країнах Центральної та Східної Європи. У більшості випадків батьки покинутих дітей добре відомі органам влади; діти мають встановлену ідентичність, а батьки начебто прийняли рішення, яке виглядало турботливим на той час: розмістити дітей під захист і опіку інституції, знаючи, що їхні діти будуть нагодовані, одягнені і матимуть дах над головою і тепло взимку. При цьому термін "залишення дитини" звинувачує батьків у ситуації, що склалася навколо дитини, однак, як зазначено вище, саме держава (відповідно до положень Конвенції Організації Об'єднаних Націй про права дитини) повинна підтримувати родини, щоб ті мали достатньо засобів для піклування і догляду за своїми дітьми.

Соціальні сироти. Термін "соціальний сирота", який використовується у більшості країн колишнього Радянського Союзу, серйозно спотворює реальну картину перебування дітей в інституціях. Згідно з даними статистики, більше 90% дітей в інституціях у таких країнах, як Україна, Молдова та Білорусь, вважаються "сиротами". Однак у більшості цих дітей є батьки, про яких добре відомо органам влади. Більшість з цих батьків були позбавлені батьківських прав через зловживання алкоголем, однак дослідження показують, що у 90% і більше діти в інституціях походять з дуже бідних родин. Вживання алкоголю є "популярною" реакцією на життя у злиднях, і тому між бідністю, алкоголізмом і недбайливим ставленням до дитини існує пряма взаємозалежність. Очевидно, що багато сімей потребує допомоги та підтримки для подолання цих складних обставин і забезпечення належного догляду за своїми дітьми. Застосування терміну "соціальна сирота" повністю відсікає батьків і родину від життя дитини як у практичному сенсі, так і в сприйнятті дітей фахівцями і суспільством.

Інтернатний заклад для сиріт. Аналогічним чином, термін "інтернатний заклад для сиріт" зазвичай використовують для позначення інституцій для дітей, однак, як ми вже переконалися, абсолютна більшість дітей, які перебувають в інституціях, мають живих батьків, добре відомих органам влади. Проблема використання терміну "інтернатний заклад для сиріт" полягає у тому, що і фахівці, і суспільство вбачають у сиротах дітей, які потребують нової родини, хоча головною метою будь-якої інституції має бути намагання повернути дитину до своєї біологічної або розширеної родини. Опитування, проведене нещодавно в країнах – членах ЄС (Browne et al., 2004, 2005a) показало, що лише 4% дітей, які перебувають під інституційним доглядом, можна класифікувати як справжніх біологічних сиріт, які втратили обох батьків.

Усі три широко вживані терміни, описані вище, показують/викривають концепцію дитини, ізольованої від своєї родини та громади. Це призводить до поступового руйнування права дитини знати своїх біологічних батьків, отримувати родинне піклування. Це також руйнує відчуття власної ідентичності дитини.

Анти-дискримінація. Усі країни Європи взяли на себе зобов'язання покласти край дискримінації щодо дітей (Стаття 2 Конвенції ООН про права дитини), однак цілком очевидно, що представлення дітей окремих обездолених груп населення в інституціях є дуже високим. Інституціалізація ще більше ізолює цих дітей, значно ускладнюючи їх майбутню інтеграцію в суспільство. Таким чином, існує нагальна потреба у виробленні стратегій для подолання такої дискримінації та в реалізації низки позитивних заходів з тим, щоб розроблені послуги були дійсно спрямовані на забезпечення потреб усіх дітей. У цьому контексті надзвичайно важливо збирати достовірні дані щодо дітей, які перебувають в інституціях. Сьогодні у багатьох країнах справи чи досьє дітей не містять чіткого визначення їхнього етнічного походження. Така інформація є вкрай важливою для того, щоб постачальники послуг могли пристосовувати свої послуги для забезпечення потреб дітей, а також для того, щоб діти усвідомлювали свою ідентичність.

Інвалідність. Значний відсоток дітей, які перебувають в інституціях у різних країнах Європи, мають ті чи інші вади здоров'я. У деяких випадках діти з дуже серйозними та складними особливими потребами потребують спеціалізованих послуг, які не можуть надаватися в сім'ї, однак таких випадків – меншість. За умов функціонування адекватних структур підтримки, більшість дітей з особливими потребами здатні жити у своїх родинах чи прийомних сім'ях, і це їхнє повне право. Крім того, багато дітей, які перебувають в інституціях в країнах Центральної та Східної Європи, знаходяться там тому, що у них є певні освітні потреби – зазвичай, мова йде про незначні труднощі із засвоєнням знань. Багато таких дітей могли б повернутися додому, якби на місцевому рівні існували послуги зі спеціалізованої освіти, і якби батьки отримували додаткову підтримку. Цим питанням слід віддавати пріоритет, оскільки діти з вадами здоров'я, особливими потребами, які перебувають в інституціях, є більш уразливими до зловживань і образ, ніж інші діти, але їх схильні залишати "на останок" в процесі деінституціалізації.

Надзвичайно важливо, щоб ці діти отримали усі можливості для реалізації свого потенціалу (Стаття 23 Конвенції ООН про права дитини). Існує небезпека потрапляння у пастку штучного розділення дітей з особливими потребами від усіх інших дітей. Слід пам'ятати, що діти з особливими потребами не мають *інших* потреб, ніж решта дітей – натомість, вони мають *додаткові* потреби. Саме з цього слід розпочинати розробку адекватних послуг, спрямованих на задоволення повного комплексу потреб дітей, а не лише додаткових потреб.

Також дуже важливо зосереджуватися на особистості, а не на її особливих потребах. Надто часто, коли мова йде про дитину з вадами здоров'я або з особливими потребами, першочергову увагу звертають на її ваду, а не на саму особистість, і послуги розробляють відповідним чином. Великі інституції загалом виявилися неадекватними щодо надання догляду за дітьми, оскільки їхня робота зосереджувалася або на фізичному добробуті дитини (наприклад, медична модель, поширена в "закладах для немовлят"), або на формальних освітніх потребах (інституції шкільного спрямування). Як це не іронічно, але з таких інституцій (за рідкими виключеннями) зазвичай виходять діти з поганим здоров'ям, затримкою фізичного розвитку чи вадами, або ж діти з невисокими успіхами у навчанні. Було визнано, що такий неуспіх інституцій пояснюється їх неспроможністю задовольняти цілісні потреби дітей. Це означає, що окрім їжі, одягу і тепла, дітям для повноцінного розвитку необхідні, досвід родинного життя; інтеграція у життя громади.

Участь дітей

Останній, але не менш важливий пункт: фахівцям-практикам необхідно розробити належні механізми для забезпечення справжньої участі дітей у процесі деінституціалізації, і для цього є кілька причин.

По-перше, якщо ми дійсно вважаємо, що діти є носіями прав та партнерами у процесі, ми повинні поважати їхнє основоположне право на участь у виробленні рішень, що безпосередньо їх стосуються (Стаття 12 Конвенції ООН про права дитини).

По-друге, діти в інституціях дуже рідко отримують можливість самим щось обирати. Заохочення дітей до активної участі в процесі деінституціалізації може стати корисним досвідом з терапевтичної точки зору.

По-третє, приклади дитячої участі доводять, що залучення дітей до процесів прийняття рішень зазвичай приводять до набагато кращого та ефективнішого дизайну послуг, адже діти мають інші погляди на свою ситуацію та на власні потреби.

Нижче приводимо кілька прикладів участі дітей у процесі деінституціалізації:

- Організація "Голос дітей" (Children's Voice) у Румунії була створена молодими людьми, які свого часу мешкали в інституціях, а також дітьми, що у той момент перебували під інституційним доглядом. Керівник організації є членом урядової Вищої ради у справах румунських дітей, маючи змогу безпосередньо порушувати питання щодо дітей на найвищому рівні. Організація "Голос дітей" зробила особливий внесок у визначення потреб молодих людей, які покидали заклади з догляду, необхідність вдосконалення підготовки і відбору персоналу інституцій та привернення уваги громадськості до фактів зловживань в інституціях.
- Міністерство освіти Білорусі сьогодні здійснює пілотний проект щодо закриття цілої низки інституцій, в тому числі – спеціалізованої школи-інтернату. Директор цього закладу ініціював створення в інституції дитячого комітету, і представники цього комітету наразі підтримують постійний зв'язок з організаційним комітетом проекту, який розробляє нові послуги, до яких будуть переміщені діти. Комітет уповноважений інформувати усіх дітей про те, що відбувається в процесі деінституціалізації і відповідно порушувати будь-які питання від імені дітей.

Ролі держави та НУО

У процесі деінституціалізації держава повинна розглядати НУО не як суперників, а як партнерів. Дуже часто саме НУО створюють високоякісні демонстраційні моделі альтернативних послуг. Дуже важливо, щоб ці послуги були не паралельними розробками, а радше ставали інтегрованими компонентами загальної державної стратегії трансформації послуг.

НУО часто відіграють роль піонерів нових ідей, а органи державної влади можуть і повинні вивчати їх досвід, однак держава не повинна використовувати існування НУО як підставу для відмови від фінансової та адміністративної відповідальності за дітей, які перебувають під опікою. У менш розвинених країнах Європи та в країнах з великою кількістю дітей, що перебувають в інституціях, органи державної влади починають залежати від НУО, перекладаючи в деяких випадках на них витрати утримання дітей. Це може призвести до формування небезпечних владних стосунків, коли деякі міжнародні НУО з розвиненою фінансовою кмітливістю можуть ставити перед державою невиправдані, надмірні вимоги, і держава не зможе відмовити їм через тривалу залежність від фінансових внесків цих НУО. Існують приклади тиску на місцеві органи влади щодо "доступності дітей" для міжнародного усиновлення чи вимог з боку НУО стосовно вибору дітей, про яких вони хочуть і будуть піклуватися, що спотворює здатність держави обирати найкраще влаштування для кожної окремої дитини.

Тим не менш, НУО, які щиро віддані ідеї деінституціалізації та дотриманню прав дітей, можуть стати відмінними партнерами у процесі деінституціалізації. За своєю природою вони здатні діяти гнучкіше, аніж органи державної влади і вони можуть привнести інше бачення та різний досвід. У країнах Центральної та Східної Європи слід звернути особливу увагу на процес залучення НУО до виконання "соціального замовлення". Хоча ця модель ефективно працювала у деяких західноєвропейських країнах, колишні країни соціалістичного табору мають іншу спільну спадщину: культура волонтерських та благодійних організацій дуже послабшала у часи комуністичного режиму, і місцеві НУО почали розвиватися у регіоні тільки впродовж останніх десяти років. Як наслідок, лише лічені НУО володіють достатніми знаннями, навичками та потенціалом для провадження соціальних послуг. Якщо в країні не існує мінімальних стандартів та жорсткої системи контролю, то державі слід бути вкрай обережною, доручаючи такі послуги НУО. Наступні розділи детально досліджують історію та процеси, що стоять за інституціалізацією дітей. Вони презентують модель найкращих практик деінституціалізації "10 кроків", яка, як ми сподіваємося, може позитивно вплинути на трансформацію соціальних послуг для дітей та родин, що наразі відбувається у країнах Європи.

Розділ 1. ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ ЩОДО ВАЖЛИВОСТІ ДЕІНСТИТУЦІАЛІЗАЦІЇ (КРОК 1)

Навіщо потрібна деінституціалізація?

Починаючи з 1950-х років, багато країн почало визнавати: якими б ефективними не були інституції у минулому, продовження їх використання (насамперед великих, ізольованих закладів) не забезпечувало належного піклування про дітей, яких було розлучено з їхніми родинами. В результаті описаних нижче висновків були впроваджені політичні зміни.

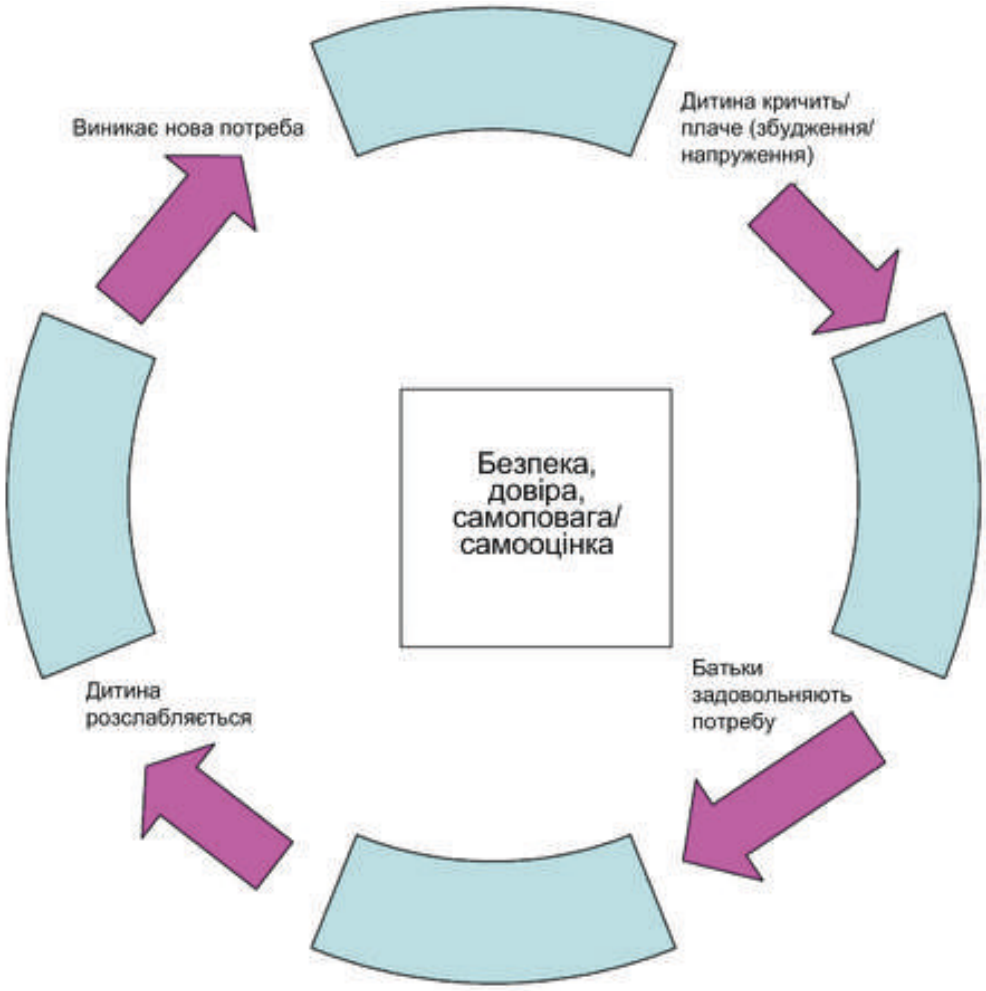
- Дані досліджень доводили, що система догляду за дітьми в інституціях мала негативні наслідки для здоров'я та розвитку дітей.
- Краще розуміння негативних наслідків життя в інституціях для дітей серед політиків, а також усвідомлення фінансових затрат для держави та/або місцевих органів влади.
- Правильне розуміння і оцінка того, що можна зробити для попередження виникнення потреби в замісному догляді.
- Краще усвідомлення механізмів заохочення прийомних сімей до надання більш якісного альтернативного догляду.

Дві головні причини деінституціалізації.

Наслідки інституціалізації для здоров'я, розвитку та добробуту дитини (СЛАЙДИ 5-11)

Найпершим і найважливішим є визнання того факту, що інституційні форми догляду майже неминуче призводять до негативних наслідків для дітей. Впродовж останніх 50 років численні дослідження задокументували факти того, що у дітей, які зростають та виховуються в інституціях, часто спостерігаються затримки у фізичному, емоційному, соціальному та когнітивному розвитку (Bowlby, 1951; Hodges & Tizard, 1989; Johnson et al., 2006; Vorria et al., 1998; Wolkind & Rutter, 1973). Однією з найвпливовіших теорій, які пояснюють негативні наслідки інституціалізації для здоров'я та розвитку дітей, є "теорія прихильності", вперше розроблена Джоном Боулбі в 1951 році. Його новаторські дослідження дітей, яких було відокремлено від своїх родин, продемонстрували взаємозв'язок між "материнською депривацією" та затримками розвитку. Центральним елементом його теорії є поняття "прихильність", яке можна визначити як тривалий зв'язок між дитиною та її первинним піклувальником.

Вера Фальберг (1991) описує психологічний процес, протягом якого у дитини розвиваються зв'язки у ході "циклу збудження – розслаблення" (*див. Діаграму 1.1*). Відповідно до вчення Фальберг, єдиним методом інформування новонародженої дитини про свої потреби є крик, який породжує всередині дитини стан фізичного та психологічного напруження, або "збудження". Батьки чи піклувальники ідентифікують та реагують на потреби дитини, в результаті чого дитина розслабляється, допоки не виникне нова потреба.



Діаграма 1.1. Цикл "Збудження – розслаблення" (Вера Фальберг, 1991)

Впродовж перших тижнів та місяців життя дитини цей цикл повторюється сотні і тисячі разів; кожного разу дитина виявляє потребу, а піклувальник реагує на неї. Дитині може бути холодно, вона голодна, в неї щось болить, вона хоче спати або просто проситься на руки. Якщо піклувальник реагує постійно і послідовно, дитина навчається довіряти і почуває себе у безпеці. Це, в свою чергу, приводить до розвитку самоповаги/самооцінки.

Якщо турбота про дитину не є послідовною, а її потреби задовольняють нерегулярно або взагалі не зважають на них, то цей цикл порушується. Дитина швидко відвикає вимагати чогось – ось чому, зайшовши в заклад, де живе багато немовлят, ви можете практично не почути ні звуку від них. У багатьох інституціях, де співвідношення кількості персоналу і дітей є дуже низьким, існує потреба у регульованих рутинних процедурах (наприклад, фіксовані години прийому їжі, перевдягання та сну). В інституціях Європи типовим співвідношенням кількості працівників до кількості дітей є коливання від 1 до 6 і від 1 до 10. Дійсно, доволі часто можна побачити, що один працівник за зміну піклується про 10–20 немовлят чи дітей молодшого віку. Оскільки відреагувати на індивідуальні потреби усіх цих дітей фактично неможливо, багато з них залишаються у стані дискомфорту (напруження чи збудження) впродовж тривалого часу. Це має надзвичайно драматичний вплив на їхню здатність зосереджуватися на чомусь іншому, окрім власного дискомфорту – дитина може бути голодною, забруднити пелюшки чи у неї щось болітиме і це обмежує їх можливості для дослідження

навколишнього світу, ігор та розвитку. Крім того, щоб розвиватися, дітям потрібна стимуляція та взаємодія з боку дорослих. Саме у дорослих, які стимулюють дітей і надають їм увагу, вони вчаться гратися та пізнавати світ.

Особливо тривожною є соціальна депривація, якої зазнають діти молодшого віку (*див. Практичний випадок 1.1*). Відсутність особистих стосунків, які забезпечують чуттєву взаємодію з дорослим піклувальником у перші три роки життя дитини, має дуже серйозні наслідки для дитячого мозку, що розвивається (Schore, 2001).

Таким чином, у найкращих інтересах дитини уникати інституційного догляду, якщо це можливо. Що стосується дітей молодшого віку, які уже перебувають в інституціях, то тут необхідно застосовувати розумні та практичні підходи з тим, щоб знизити масштаби шкоди і максимізувати потенціал для їх відновлення. Це вимагає якнайшвидшого переведення таких дітей в сімейні форми виховання (Johnson et al., 2006).

Практичний випадок 1.1. Інституція для немовлят у Сербії

У цьому дитячому будинку наразі мешкає 285 дітей молодшого віку, яким не виповнилося трьох років (будинок здатний вмістити 300 дітей). Тридцять відсотків дітей переводять під родинний догляд; 7% повертається до власних родин, 10% в прийомні сім'ї, а ще 13% усиновлені громадянами Сербії. Вік більшості дітей, які опинилися в прийомній сім'ї чи були усиновлені – в середньому три роки, причому 2–3 роки вони провели в інституції, потрапивши туди практично відразу після народження з лікарні (70% таких направлень у 2005 році). Насправді, четверо з 5 дітей молодшого віку перебувають у цій інституції більше двох років (дві третини свого життя); персонал закладу – це, в основному, медичні фахівці, які не мають достатньо навичок вихователів чи піклувальників, щоб опікуватись психологічно-соціальними потребами дітей. Аж до 18-місячного віку діти отримують лише медичний догляд та піклування, позбавлені психологічних чи освітніх програм. Зовні вони виходять вкрай рідко. Третина дітей вважаються такими, що мають вади здоров'я. Починаючи з 18 місяців, дітей розміщують у соціальні групи, але співвідношення працівників до дітей тут становить 1 до 10, що обмежує рівень психосоціальної стимуляції дітей, і тому страждає їхній і фізичний, і емоційний розвиток. Діти молодшого віку отримують у такому клінічному середовищі задовільний у фізичному сенсі догляд, однак вони повільно ростуть, не набирають вагу, а окружність голови є меншою за норму, очікувану від дітей, які живуть в сербських родинах. Така неспроможність рости (психосоціальний нанізм) є одним із наслідків соціальної та емоційної депривації та переповнення – типових явищ в інституціях для дітей молодшого віку. Більше того, будь-які проблеми, пов'язані з інвалідністю, тут загострюються, і навіть серед дітей без вад можна спостерігати затримку розвитку. Вони починають ходити і говорити пізніше, ніж діти, які зростають у родинах. Втрачені віхи розвитку мають "ефект доміно", і діти ніколи не досягають свого оптимального потенціалу щодо фізичного та психосоціального зростання і розвитку. Деякі батьки дійсно відвідують дітей, але їхнє спілкування обмежується перебуванням у маленькій кімнаті майже без меблів та іграшок. Спроб залучити батьків до фізичного та емоційного догляду за дітьми практично не спостерігається; батьків не запрошують допомагати медичному персоналу у бурхливому клінічному середовищі, хоча вони могли б просто погратися зі своїми та чужими дітьми і таким чином, розвантажити нянь та медсестер. Можливості залучення батьків до догляду за дітьми не використовуються.

Висновки досліджень (див. Johnson et al. 2006), які вказують на важливість особистих стосунків дитини з батьками чи піклувальниками, вплинули на рішення багатьох країн значно знизити використання інституцій для дітей, особливо у ранні роки їхнього життя. Таким чином, заохочувалося використання альтернативних форм догляду на основі родини (прийомні сім'ї або усиновлення).

Тим не менш, практика інституційного виховання дітей продовжувала існувати у багатьох країнах, особливо там, де не були розвинені системи забезпечення альтернатив на основі громади для виховання дітей у сім'ях. Тема "інституційної деривації і виховання дитини" знову постала у 1990-х роках, коли з'явилася можливість дослідити дітей, які зростали в бідних інституціях Східної Європи і були згодом усиновлені закордонними парами після падіння комуністичного режиму. Наприклад, дослідження, проведені в країнах, де найбільше всиновлювали румунських дітей (Великобританія, США, Канада), виявили, що більшість дітей, які потрапили до своєї нової домівки, мали медичні проблеми та затримку когнітивного розвитку, причому їх було менше серед тих дітей, які провели менше часу в інституціях під час першого року життя. Фізичний та когнітивний розвиток румунських дітей у віці до трьох років значно поліпшився після усиновлення, однак ті, хто провів в інституції принаймні шість місяців впродовж першого року життя, виявилися менш успішними у цьому сенсі. Більше того, довготривалі спостереження за румунськими дітьми, усиновленими батьками з Великобританії (Rutter et al., 1998; Markovitch et al., 1997; O'Connor et al., 1999, 2000, 2001) виявили, що тривалість піддавання інституційній депривації була найпотужнішим провісником індивідуальних відмінностей в наслідках розвитку.

Вплив інституціалізації чітко показав, що інституція – це абсолютно неадекватна модель догляду за дітьми, розлученими зі своїми родинами. Більшість дітей, які зростають під інституційним доглядом, страждають від серйозних наслідків, що значно знижує їхні життєві можливості – і навіть тривалість життя. Часто ці діти вже в дорослому віці доволі складно інтегруються у суспільство (Aldgate, 1994). Наслідками інституціалізації є й ті, що описані у Вставці 1.1.

Навіть хороші (?) інституції шкодять дітям, які залишаються погано підготовленими до життя в зовнішньому світі. Діти в інституціях частіше мають проблеми з навчанням, а у підлітковому віці у них слабкі уявлення про перспективи майбутньої роботи. Це серйозно впливає на їхню здатність стати незалежними дорослими людьми і робити свій внесок у життя суспільства. Влаштування в інституції, які часто знаходяться на значній відстані від місця народження дитини, зазвичай ускладнюють контакти з батьками, родиною та іншими членами соціального оточення дитини. Це призводить до того, що дитина, зростаючи, практично не має зв'язків, від яких можна було б отримати підтримку.

Більшість великих інституцій є практично некерованими, що призводить до систематичного насильства над дітьми – і іноді персоналом.

Вставка 1.1. Негативний вплив інституціалізації

За деякими виключеннями, діти, які з раннього віку виховувалися в інституціях низької якості, у чотирирічному віці нездатні нормально сидіти, стояти, ходити і розмовляти. Інституціалізація немовлят має серйозний вплив на ранній розвиток головного мозку (Nelson and Koga, 2004; Johnson et al., 2006).

Інституції не сприяють розвитку у дітей прихильності до певного значущого дорослого. Наслідками відсутності таких зв'язків серед дітей, які перебували в інституціях, можуть бути наступні:

- неорганічна нездатність розвиватися і рости;
- слабкий рівень впевненості у собі;
- відсутність співчуття та розуміння інших;
- нерозбірлива прихильність до дорослих, нерозуміння необхідності дотримання певних кордонів чи обмежень;
- агресія до інших, жорстоке ставлення до тварин; негативна, антисоціальна поведінка;
- прояви аутизму, стереотипні моделі поведінки, самостимуляція та самодеструкція;
- слабкий когнітивний розвиток, неуспіхи у навчанні;
- слабкий моральний розвиток (труднощі у розумінні правильного і неправильного);
- проблеми у стосунках в дитинстві та в дорослому житті;
- злочинна поведінка у підлітковому віці та у перші роки дорослого життя;
- підвищена вірогідність аутистичної соціальної особистості.

Обговорення і дебати щодо негативного впливу інституціалізації на дітей розпочалися в 1970-х роках в Данії. В результаті цього були запропоновані стратегії, які впродовж кількох років допомогли знизити застосування інституційного догляду, насамперед, для дітей молодшого віку. Практичний приклад 1.1 демонструє позитивні результати таких політичних змін, а також використання теорії прихильності для вдосконалення якості догляду за дітьми.

Практичний приклад 1.1. Практичне застосування теорії прихильності у замісному догляді за дітьми

В одній з інституцій району Ютланд, що в Данії, була створена особлива модель влаштування немовлят. Цих дітей спрямовують і реєструють в інституції, але насправді їх розміщують в прийомну сім'ю, де мати – соціальний вихователь. Коли дитину мають розмістити у певній родині, мати офіційно відправляють у "відрядження" за основною роботою на термін 3–6 місяців. Впродовж цього часу прийомна мама спостерігає і оцінює дитину. Однак саме інституція несе відповідальність за інспектування прийомної сім'ї, оскільки інституція приймає прийомну маму на роботу. Коли дитину навідують її біологічні батьки, то всі ці зустрічі відбуваються в інституції. Перевага цього методу полягає у тому, що немовля весь час перебуває у родинному середовищі і не страждає від постійної зміни піклувальників. Водночас, зустрічі з біологічними батьками відбуваються на "нейтральній" території (тобто, в інституції), що не шкодить і не руйнує середовище у прийомній родині.

В інституціях неможливо гарантувати дотримання базових прав людини. Наприклад, положення міжнародних конвенцій, зокрема, Конвенції ООН про права дитини (1989) обстоюють право дітей на родинне життя і захист від насильства і недбайливого ставлення.

Насильство в інституціях (СЛАЙДИ 12–13)

Глобальне дослідження ООН про насильство щодо дітей вже отримало численні і тривожні свідчення про насильство щодо дітей в стаціонарних інституціях. Більшість

інституцій створюється для того, щоб захистити дітей. Держава чи неурядові організації (НУО), маючи найкращі наміри, визначають групу дітей, які потребують опіки, і при цьому вважають, що найкращим шляхом задоволення дитячих потреб є створення інституцій, часто вживаючи при цьому неправильний термін "заклад для сиріт" (ПРИМІТКА: 96% "соціальних сиріт" в Європі мають живих батьків, або принаймні, одного з них). Це трапляється під час воєн, стихійних лих; це було звичайною реакцією на наслідки цунамі 2004 року. Незважаючи на те, що початкові наміри зазвичай є добрими, їх реалізація часто призводить до неадекватних наслідків. Крім того, через затримки у розвитку (див. вище), діти в інституціях наражаються на підвищений ризик насильства, і для цього є кілька причин:

- Неадекватне співвідношення кількості працівників і дітей в інституціях часто призводить до недбайливого ставлення, а іноді – до насильства. Як наслідок, діти, яких складно годувати (наприклад, немовлята або діти з фізичними вадами) можуть просто не отримувати достатньо їжі тому, що працівників, які б належним чином і вчасно годували дітей, просто не вистачає. Немовлят часто і на тривалий час залишають у брудних пелюшках, що спричиняє дискомфорт і часом викликає болюче подразнення і висипи на шкірі. Що стосується старших дітей, то нестача персоналу може викликати застосування фізичної сили та/або принизливих, образливих покарань (*див. Практичний випадок 1.2*). До принизливих покарань дітей в деяких інституціях (ЮНІСЕФ Румунія, 2002) належать:
    - ляпаси;
    - удари предметами;
    - смикання за волосся;
    - сигаретні опіки;
    - позбавлення сну;
    - позбавлення їжі;
    - тривале виконання виснажливих і болючих вправ;
    - залучення дітей до виконання надзвичайно важкої праці;
    - приниження дитини перед іншими.
- Крім того, у великих інституціях зі змішаними гендерними і віковими групами, молодші чи менші діти наражаються на ризик фізичного та сексуального насильства з боку старших дітей. Такі образи і дії не є рідкісним явищем, оскільки старші діти також постраждали внаслідок інституціалізації і можуть не розуміти, що їхня поведінка є неправильною.
- Не секрет, що дорослі кривдники дітей намагаються знайти доступ до дітей. Саме тому деякі зловмисники намагаються працевлаштуватися в інституціях, оскільки розуміють, що у такий спосіб вони отримають доступ до уразливих дітей. Таким чином, іноді існує ризик сексуального насильства щодо дітей з боку працівників інституції; про такі злочини розповідають самі діти.
- Інституційний догляд є дорогим, і урядам бідніших країн складно інвестувати у них значні ресурси. Це може призвести до недбайливого ставлення – через нестачу їжі, одягу, взуття та інших матеріалів. Звідси – погане харчування, недотримання гігієни, поширення хвороб і врешті-решт – серйозна шкода для дитини.

Практичний випадок 1.2. Використання соціальної ізоляції для подолання "агресивної" поведінки в сербських інституціях

Саша, 14-місячний хлопчик, може лягти на підлогу, потім сісти і битися головою об підлогу кілька разів поспіль. Працівники пояснюють його соціальну ізоляцію від інших його "агресивним" ставленням до себе, до інших дітей та до працівників закладу. Однак, коли під час відвідання закладу, один спеціаліст взяв його на руки, хлопчик відразу заспокоївся і пригорнувся, але при цьому вираз його обличчя був сумним і залишався насупленим. Саші подали плюшевого ведмедика, який до цього прикрашав найвищу полицю в кімнаті, аби дитина не змогла його дістати. Хлопчик схопив ведмедика і міцно обійняв його, боячись, що іграшку знову відберуть. Сашу передали медсестрі і попросили замінити йому пелюшку, що мала характерний запах, ніби її не міняли тривалий час. Агресивну поведінку хлопчика можна пояснити тим фактом, що на нього звертали увагу тільки тоді, коли він "бився" – решту часу його просто ігнорували (хоча насправді працівникам слід було б робити все навпаки). Звертаючи увагу тільки на агресивну поведінку Саші, працівники насправді тільки посилювали її, примушували хлопчика вдаватися до неї якомога частіше. Було дуже незвично бачити дитину, яка не піддалася своєму соціальному середовищу, де інші просто лежать на ліжках і дивляться на стелю без жодних рухів чи емоцій. Тим не менш, таку стійкість рідко побачиш серед дітей молодшого віку після трьох місяців інституційного догляду. Неадекватна соціальна стимуляція і емоційна депривація має жахливі наслідки для вразливого і динамічного мозку маленької дитини, що призводить до перетворення дитини на пасивну, тиху і поступливу істоту за короткий час.

Існує три головних причини того, чому інституції мають високий ризик вчинення насильства над дітьми.

- По-перше, ***часто інституції є закритими та ізольованими*** від громади. Як наслідок, мало відомо про те, що в них відбувається. Дуже часто погані вчинки і звичаї в інституціях можуть бути не поміченими і тривати роками, оскільки діти не мають доступу до довірених дорослих за межами інституції, яким вони могли б розповісти, що з ними коїться.
- По-друге, ***групи дітей, які мешкають в інституціях, стають об'єктом дискримінації*** з боку громади. Часто в інституціях перебувають діти, які походять з бідних родин, представляють етнічні меншини, мають вади здоров'я, є народженими поза шлюбом, представляють групи іммігрантів чи шукачів притулку, або які порушили закон. Зазвичай, суспільство вважає цих дітей "менш важливими", і тому громадяни менше схильні до того, аби "залучитися" і вжити заходів для забезпечення адекватного догляду за цими дітьми.
- У більшості випадків, ***сім'я – це природне захисне середовище*** дитини. Саме сім'я слідкує за тим, щоб дитина мала достатньо їжі, отримувала медичну допомогу під час хвороби і ходила до школи. Сім'ї роблять це тому, що вони мають сильні, дуже особливі зв'язки з дитиною – батьки емоційно "запрограмовані" на захист своїх дітей. Такі зв'язки зустрічаються вкрай рідко з боку працівників інституції, тому діти дуже рідко мають ту людину, яка б прагнула задовольнити їх індивідуальні потреби. В родині кожна дитина – це особистість. В інституції особистість втрачається, розчиняється у колективі – і часто знижується до статусу одного з-поміж інших.

Фінансові питання (СЛАЙД 15)

Друга причина деінституціалізації – фінансова. З одного боку можна легко довести, що інституціалізація є неналежною і неефективною формою догляду з точки зору якості, а з іншого боку, вона є дуже дорогою у порівнянні з моделями збереження та підтримки родини на рівні громади, а також створенням замісних родин. Дослідження, проведене нещодавно на замовлення програми EU DAPHNE ("Дафне") (Browne et al., 2004, 2005a), показало, що інституційний догляд в середньому по Європі є від 2 до 3 разів дорожчим (відповідно за дітьми-інвалідами і за дітьми без вад здоров'я), ніж прийомні сім'ї.

Послуги, покликані допомогти родинам у часи кризи і розмістити дітей в прийомних родинах, зазвичай потребують лише короткострокових фінансових затрат. Поки ще існує потреба у спеціалізованому стаціонарному догляді, але він має бути необхідним лише для невеликої кількості дітей. Таким чином, набір інтегрованих соціальних служб, спрямованих на надання різних послуг для дітей і родин, очевидно є більш економічно вигідним і ефективним, аніж система інституційного догляду. Розуміння цього факту та інших переконало більшість тих, хто працює з дітьми, у тому, що стаціонарний догляд варто використовувати лише тоді, коли він забезпечує щось позитивне й унікальне – те, чого не можуть запропонувати профілактичні втручання чи сімейні форми замісного догляду.

Як це не дивно, але між бідністю та інституційним доглядом в Європі існує тісний взаємозв'язок. За деякими виключеннями, саме більш заможні країни Західної Європи домоглися значного зниження застосування інституційного догляду (Gudbrandsson, 2004), а в найбідніших країнах Європи, наприклад, у Молдові, Україні, Білорусі та Румунії, в інституціях ще досі перебуває дуже велика кількість дітей. Це дуже важливе спостереження, оскільки деякі палкі противники деінституціалізації у Східній Європі вважають, що їхні країни "є надто бідними, щоб проводити процес деінституціалізації", забуваючи про те, що цінні фінансові і матеріальні ресурси витрачаються на малоефективні дорогі великі інституції, які можна було б використати на забезпечення набагато якісніших послуг з догляду на основі сім'ї.

Що таке деінституціалізація? (СЛАЙДИ 16–18)

Можна сперечатися про те, чи виведення окремо взятої дитини з інституції і влаштування її в альтернативні форми догляду є "деінституціалізацією". Насправді, це процес, який відбувається в усіх системах догляду і не обов'язково означає зміни в політиці. ***Цей посібник містить низку засобів, які будуть корисними для фахівців у виведенні окремих дітей з інституцій. Однак головним завданням цієї праці є надання цілісної системи для трансформації системи опіки над дітьми, обумовленої політичними рішеннями щодо закриття чи зниження рівня використання інституцій для соціальної опіки над дітьми.***

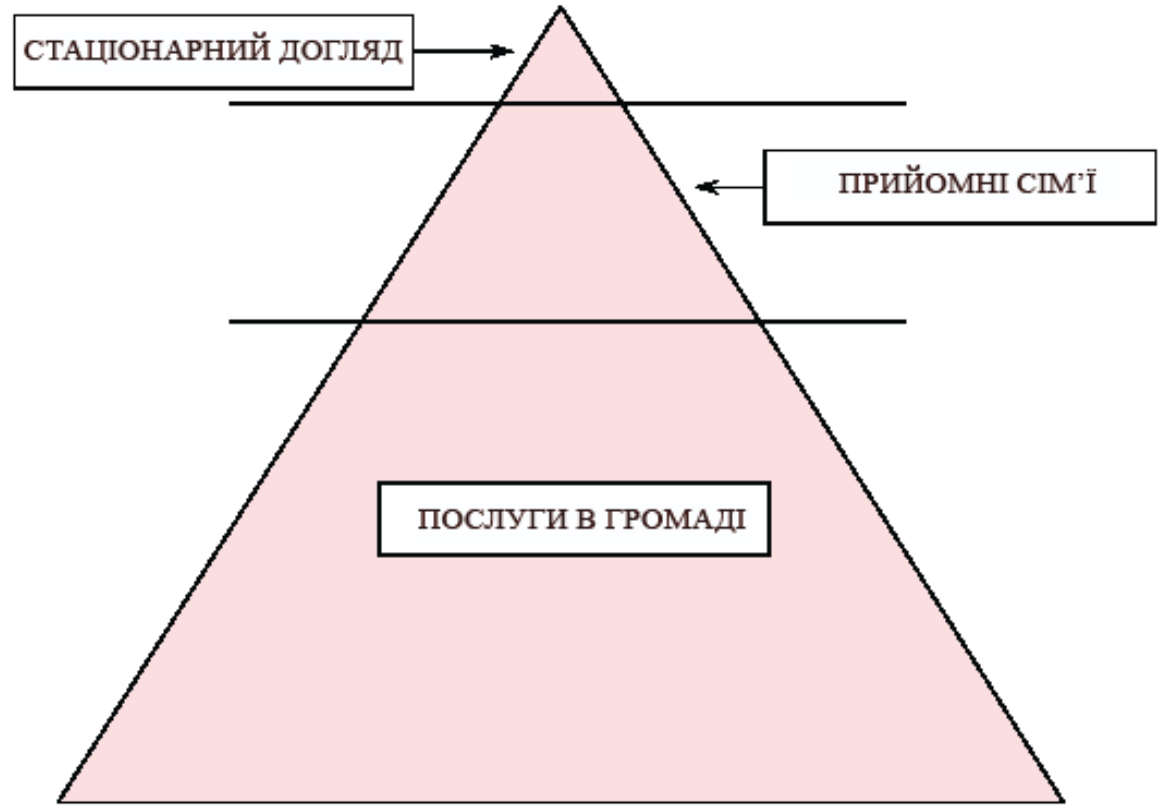
Деінституціалізація та трансформація послуг для дітей – це, по суті, процес відмови від системи догляду, яка грунтується на великих інституціях, і перехід до низки інтегрованих послуг на основі сім'ї та громади. Вважається, що вона складається з чотирьох компонентів:

1. Попередження направлення та перебування в інституціях без необхідності.
2. Пошук та розробка належного альтернативного догляду за дитиною в межах громади. Це може включати в себе забезпечення житлом, лікування, навчання, освіту та реабілітацію дітей і їхніх родин.

3. Вдосконалення послуг в громаді для дітей, які дійсно потребують державного догляду, а також надання підтримки сім'ї.
4. Довгострокові плани з догляду і постійне влаштування в замісні родини для тих дітей, чиї батьки виявилися неспроможними відреагувати на відповідні втручання і реабілітацію і оцінені, як такі, які нездатні піклуватися про дитину.

ВАЖЛИВО: Деінституціалізація та трансформація послуг для дітей – це комплексна діяльність: це не просто виведення дітей з інституцій. Натомість це систематичні, стратегічно обґрунтовані зміни, які приводять до значного зниження використання стаціонарного догляду і зростання послуг, спрямованих на збереження дітей в їхніх сім'ях і громадах.

Деінституціалізація – це основа для розробки сучасних і ефективних послуг з догляду для дітей і родин. За умов належного управління, деінституціалізація може стати одночасно каталізатором і джерелом фінансування для вдосконалених, більш чутливих послуг для дітей. При ретельному і обережному впровадженні, деінституціалізація так чи інакше допоможе вирішити більшість проблем дітей і сімей в громаді, де тільки незначна кількість дітей потребуватиме замісного догляду і лише одиниці вимагатимуть догляду в стаціонарних закладах (*див. Діаграму 2.1*). Це має стати метою усіх країн, які і досі покладаються на інституційний догляд як на головну форму замісного догляду і місце влаштування "за межами домівки". Що стосується дітей молодшого віку, то послуги зі стаціонарного догляду слід неодмінно пропонувати одночасно як дитині, так і батькам.



Діаграма 1.1. Піраміда послуг для дітей і родин

Зниження супротиву через підвищення обізнаності (СЛАЙДИ 2-3)

Один з найбільш очевидних чинників опору – це персонал самої інституції. Стратегії зниження супротиву більш детально розглядаються в Розділі 8.

Однак, якщо інституція знаходиться в сільській місцевості, значний опір можуть демонструвати мешканці місцевої громади, місцеві політики та громадські лідери. Тому дуже важливо розробити позитивну інформаційну стратегію щодо цього процесу. Ця стратегія повинна охоплювати наступні питання:

- негативні наслідки інституціалізації для дітей та прав дітей жити в сім'ях;
- необхідність зміни менталітету щодо дітей з особливими потребами;
- необхідність надання громадами допомоги уразливим родинам і неприйняття насильства та жорстокого ставлення до дітей;
- значний потенціал до відновлення у дітей, які повертаються з інституцій;
- особливий внесок, що його роблять і можуть робити діти з інституцій у життя нашого суспільства;
- можливості для створення нових робочих місць завдяки розвитку нових послуг.

Методи для розгляду цих питань включають в себе наступне:

- Телепрограми, радіопрограми, статті у пресі, регулярні прес-релізи; кампанії поширення плакатів і листівок; публічні дискусії.
- Заохочення представників церкви до проповідування необхідності деінституціалізації серед своїх парафіян.

Розділ 2. УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ ДЕІНСТИТУЦІАЛІЗАЦІЇ (КРОК 2)

Розробка стратегічного плану (СЛАЙДИ 23–25)

Через складність процесу деінституціалізації і більше того – через уразливість її "клієнтів", дуже важливо передбачати і планувати діяльність, охоплюючи максимальну кількість потенційно складних напрямків цього процесу. У такий спосіб цей процес можна буде здійснювати з мінімально можливими втратами для дітей і максимально ефективним використанням коштів, часу і ресурсів.

Цей розділ допоможе розробити загальний план програми деінституціалізації, в той час, як у наступних розділах процес планування розглядається у деталях, включаючи практичні приклади і методики.

Мультидисциплінарні послуги і ресурси

Для того, щоб задовольняти складні і комплексні потреби дітей у їхніх родинних системах, існує необхідність у мультидисциплінарних послугах. Для більш докладного ознайомлення з такими послугами, див. Розділ 5. Таким чином, розробка будь-якої програми деінституціалізації вимагає залучення партнерів з усіх можливих сфер. Додатковою перевагою залучення партнерів з різних дисциплін і галузей є підвищення рівня доступності ресурсів для здійснення програми деінституціалізації.

Наглядова рада

Партнери з кожної задіяної агенції повинні стати членами наглядової ради, роль якої полягає у наступному:

- Розробка стратегії і плану дій щодо деінституціалізації, а також нагляд за їх впровадженням.
- Проведення регулярного моніторингу методології впровадження та оцінка якості процесу і результату.

Рекомендовані члени наглядової ради для інституції для немовлят

- Відділи, служби у справах дитини і сім'ї, охорони здоров'я, освіти, соціального забезпечення, інвалідності.
- Місцеві ради громад, з яких найбільша кількість дітей потрапляє до інституції.
- Партнери-НУО, які можуть допомогти з ресурсами (не тільки фінансовими, також технічна допомога, навчання, тощо).
- Відповідні представники громадянського суспільства (наприклад, лідери громад етнічних меншин, громадські активісти тих територій, з яких з найбільша диспропорційна кількість випадків направлення дітей до інституції для немовлят).
- Представники бізнесу, зацікавлені допомогти ресурсами.
- Бухгалтер.
- Юрист чи юристконсульт.

ВАЖЛИВО: Членство у наглядовій раді повинно ґрунтуватися на розумінні і належній оцінці комплексних потреб дітей, що повинно знайти своє відображення у виборі представника кожної з агенцій.

Команда управління проектом

Закриття інституції передбачає участь великої кількості персоналу у здійсненні різних аспектів цього процесу. Однак надзвичайно важливо обрати і призначити досвідчену команду управління проектом, яка спостерігатиме за цілим процесом. Така команда повинна включати в себе щонайменше менеджера проекту, соціального працівника, психолога чи терапевта, бухгалтера та адміністратора.

Пропозиція плану дій (СЛАЙД 26)

На цьому етапі група планування та діяльності повинна володіти достатньою інформацією для розробки плану дій.

План повинен містити такі підпункти:

- Обґрунтування вибору закладу.
- Формулювання місії чи намірів.
- Часові рамки.
- Проектні витрати.
- Наявні ресурси.
- Необхідні додаткові ресурси.
- Партнери.
- Методологія.
- Кадри, призначені для управління проектом.
- Стратегії подолання опору.
- Система оцінки та моніторингу якості процесу і наслідків для дітей.
- Детальна інформація про розроблювані послуги (як превентивні послуги, так і послуги з влаштування).
- Плани створення нових послуг.
- Плани щодо використання будівлі, у якій наразі знаходиться інституція.
- Плани щодо місцезнаходження послуг.
- Плани щодо поетапної підготовки і переміщення дітей.
- Плани щодо переведення/відбору і навчання персоналу (*див. Розділ 8*).

Затвердження

Перед початком впровадження плану дій щодо закриття або трансформація інституції, важливо, щоб усі партнери – члени наглядової ради погодили цей план. Крім того, надзвичайно важливо отримати погодження на розробку нових послуг і закриття інституції з боку органів державної влади, які адмініструють і фінансують послуги з догляду за дітьми, а також тих структур, які ухвалюють рішення щодо влаштування дітей.

Пошук фінансування

Після узгодження і затвердження плану дій усіма партнерами, необхідно шукати кошти для покриття витрат на розробку нових послуг, на перехідні підвищені поточні витрати, кошти для оплати праці персоналу управління проектом та кошти для навчання і відбору працівників. Ідеї щодо джерел фінансування описані в Розділі 6.

ПРИМІТКА: Вкрай важливо вжити заходів для того, щоб фінансування не припинялося впродовж усього процесу закриття інституції з наданням альтернативних послуг і влаштування з тим, щоб утриматися від спокуси і не переводити деяких дітей в інші великі інституції.

Використання процесу моніторингу і оцінки

Для дітей переміщення з одного місця перебування в інше – є складним, однак у наступних розділах показано, як мінімізувати труднощі, пов'язані з цим процесом. Спосіб переміщення дитини та відповідність нового влаштування мають надзвичайно важливий вплив на емоційне і фізичне здоров'я, розвиток дитини. Для забезпечення справжньої ефективності програми, дуже важливо використовувати систему моніторингу та оцінки як процесу переміщення, так і наслідків для дитини. Деякі приклади створення і використання такої системи моніторингу і оцінки приведені в Розділі 10.

Попередження

Конвенція ООН про права дитини закликала зосередитися на попередженні розлучення дітей з їхніми сім'ями. Літтл та Маунт (Little and Mount, 1999) описали кілька ключових елементів:

1) Надзвичайно важливо провести точну *діагностику* проблеми. Існує потреба в послугах та персоналі, достатньо кваліфікованому і навченому для того, щоб виявляти дітей, які наражаються на ризик насильства, недбайливого ставлення чи залишення. Такі послуги повинні обов'язково надаватися на рівні громади, аби проводити скрінінг родин з підвищеним ризиком. Необхідно розробити показники ризику і засоби для виявлення ризиків, притаманних даному суспільству.
2) Для того, щоб попередити ризики для дітей, необхідна ціла низка загальних послуг. Наприклад, якщо ключовим фактором ризику є бідність, то втручання, спрямовані на підвищення загального рівня життя у бідних громадах, майже гарантовано знизять ризики для дітей (наприклад, пільги для дітей, кращий доступ до медичних послуг, безкоштовне харчування в школах).
3) Якщо було встановлено, що у певній родині існує певний ризик, то, як свідчать дослідження і практичний досвід, найефективнішою стратегією його зниження є *раннє втручання*.
4) Якщо дитина уже зазнала шкоди, то вона потребує *терапевтичних послуг* для того, щоб пом'якшити наслідки цієї шкоди і реабілітувати сім'ю з тим, щоб знизити ризик повторної травми дитини у майбутньому. Тут надзвичайно важливо оцінити прогнози щодо змін у поведінці батьків, які ображають і ігнорують своїх дітей.

Моделі процесу деінституціалізації (СЛАЙДИ 27–32)

"Діти в інституціях: початок кінця?" (*Children in Institutions: the Beginning of the End?*, UNICEF, 2003) пропонує читачам першокласний аналіз процесу деінституціалізації в різних країнах, зокрема в Італії та Іспанії. Автори звертають увагу на ряд спільних рис чи моделей, що відображають багато питань, які наразі стоять перед країнами Центральної та Східної Європи.

а) Діти як власність, а не особистості, які наділені правами. Як в Італії, так і в Іспанії дуже поширеною була думка про те, що діти є "власністю своїх батьків, чий обов'язок полягає у забезпеченні їх виживання; діти не вважалися наділеними ніякими правами". Перехід до заснованого на правах підходу у цих країнах тривав багато років. За часів комуністичного правління діти в Радянському Союзі вважалися власністю держави і нації, і тому справжнє розуміння прав дитини і досі є реальним викликом для новостворених незалежних держав.

b) Визнання проблеми інституціалізації. По-перше, необхідно визнати той факт, що великі інституції шкодять дитячому розвитку через відсутність любові і прихильності, "анонімність колективного життя". По-друге, слід усвідомити взаємозв'язок між інституціалізацією та циклом бідності – тобто, інституції "створюють" людей, погано підготовлених до життя у світі, а тому більш уразливих і менш здатних забезпечувати власний статок.

c) Бідність як ключовий фактор інституціалізації. Часто саме бідність є головною причиною вилучення дитини з родини, оскільки її пов'язують з неадекватним родинним доглядом. Це явище притаманне країнам Центральної та Східної Європи, які наразі переживають перехідний економічний період.

d) Превентивні послуги та стан соціального забезпечення. Розробка системи мінімального соціального забезпечення з метою подолання бідності допоможе попередити вилучення дітей з їхніх родин.

e) Вдосконалені стандарти догляду в інституціях. В першу чергу стратегії були спрямовані на покращення стандартів догляду, що їх надають інституції, а не на їхнє закриття. Це цілком зрозуміле явище, яке тепер можна спостерігати в багатьох країнах Центральної та Східної Європи. Однак такі стратегії дуже рідко мають серйозний позитивний вплив на розвиток дитини; крім того, це не означає, що кількість дітей, які потрапляють до інституцій, зменшуватиметься.

f) Виведення дітей з традиційних інституцій. Процес деінституціалізації зазвичай розпочинається з дітей, яких "найлегше розмістити". Це цілком зрозумілий підхід (часто тому, що на місцевому рівні бракує можливостей і професіоналізму для роботи з дітьми зі складнішими потребами). Саме його застосували в Румунії та у деяких інших країнах, однак він може негативно вплинути на тих дітей, які залишаються в інституціях – зазвичай, це найбільш уразливі діти із комплексними складними потребами (наприклад, діти з вадами здоров'я).

g) Найбільш маргіналізовані діти залишаються в інституціях. Досвід Італії, Румунії та багатьох інших європейських країн свідчить, що в інституціях, зазвичай, залишаються найбільш маргіналізовані, найуразливіші діти. Діти з етнічних меншин (на Сході це, зазвичай, діти-роми, а на Заході – маленькі шукачі притулку та діти-біженці), діти з особливими потребами та неповнолітні правопорушники мають найвищу репрезентацію в інституціях.

h) Децентралізація – позитивні та негативні наслідки. Більшість соціальних послуг ефективніше працюють на місцевому рівні, що дозволяє забезпечити доступ до них найбільш уразливих сімей. Місцеві фахівці краще розуміють місцеві громади і здатні ефективніше спілкуватися з ними. Натомість децентралізація без єдиного національного плану чи набору національних стандартів надання послуг створює різноманітні варіації і відхилення у наданні послуг, а покращення у різних місцевостях відбуватимуться неоднорідно і фрагментарно. На місцевому рівні може бракувати професіоналізму та потенціалу у проведенні соціальної роботи. Водночас, місцеві органи влади здатні розглянути можливість наданих послух, в інтегрований спосіб разом з іншими службами, наприклад, структурами щодо забезпечення житла та службами зайнятості. Ці проблеми знайшли своє відображення в румунському досвіді децентралізації, яка мала негативні короткострокові наслідки: місцеві органи влади країни не володіли ні фінансовими, ані людськими ресурсами, необхідними для розвитку послуг, для охоплення великої кількості дітей в державних інституціях. Однак у середньо- та дов-

гостроковій перспективі проявилися й позитивні результати, оскільки місцеві органи влади брали на себе дедалі більшу відповідальність за надання послуг місцевим дітям та родинам. Найгірший варіант сценарію – це коли соціальні служби переходять під юрисдикцію місцевих органів влади, а інституції продовжують фінансуватися централізовано. Це створює певну упередженість, оскільки для місцевих органів влади вигідніше розміщувати дітей під стаціонарний догляд (це для них безкоштовно), аніж нести прямі витрати на ведення соціальної роботи з сім'ями.

і) Владна боротьба між різними міністерствами та відомствами. Інституції та інші служби для дітей і сімей традиційно розподіляються між різними урядовими міністерствами і відомствами, що часто призводить до незадовільної комунікації між службами, дублювання та пробілів у послугах. Будь-яка реорганізація такої системи, в тому числі – децентралізація, передбачає переділ владних повноважень, відповідальності і найголовніше – фінансування. Це може призвести до владної боротьби між міністерствами та відомствами, які намагатимуться утримати те, що вони вважають "їхнім по праву", або повернути собі повноваження, які від них відібрали.

j) Неспланована деінституціалізація має змішані результати. Іноді опір деінституціалізації та трансформуванню може бути таким потужним, що закрити заклади з цілодобового стаціонарного догляду практично неможливо. З іншого боку, небажання відмовлятися від послуг з інституційного догляду може призвести до їхньої "адаптації" шляхом надання інших інституційних послуг. У деяких випадках це може стати доречним, але часто це означатиме надання послуг у неналежному середовищі. Для прийняття правильних рішень щодо майбутнього інституцій потрібна відвага та об'єктивний аналіз.

Ми підсумували моделі та особливості процесу деінституціалізації в Європі. Вони визначають фундаментальні питання, які необхідно вирішувати, якщо ми хочемо, щоб процес деінституціалізації і трансформації соціальних послуг для дітей і сімей став реальністю на всьому континенті. Ключові елементи наступні.

Засвоєння досвіду та уникнення помилок

Що стосується усього вищесказаного, то країни почали засвоювати певний досвід інших. Однак повторення застосування негативних моделей означає, що країни продовжують "винаходити колесо". Швидка деінституціалізація, яка відбувалася в Румунії впродовж останніх шести років, що супроводжувалася розвитком деяких аспектів найкращих практик, також використовувала ряд моделей, які виявилися неспроможними задовольнити потреби усіх залучених до цього процесу дітей. Сьогодні маємо достатню кількість документів і фактів щодо цього процесу, аби країни почали порівнювати досвід і користуватися найкращими практиками. Це може допомогти їм уникнути старих помилок і забезпечити прискорений, високоякісний процес деінституціалізації у Європі. До неадекватних моделей і помилок належать:

Використання квот чи цільових величин щодо розвитку сімейних форм виховання. Пропозиція на адресу інституції чи місцевих органів влади щодо зниження кількості резидентів дитячих будинків на 25% шляхом деінституціалізації і влаштування дітей у родинах надає їм можливість на власний розсуд "позбавлятися" тих дітей, яких вони збирались переміщувати у будь-якому разі (*див. Аналіз ситуації 2.1*).

Практичний випадок 2.1. Цілі щодо зниження кількості дітей, які перебувають під інституційним доглядом у Сербії

В рамках виконання урядового Національного стратегічного плану щодо зниження кількості дітей під інституційним доглядом в Сербії, мобільні групи здійснили низку інспекційних візитів і надали свої рекомендації. Крім того, інспекційні групи встановили цілі для кожного директора інституції щодо влаштування в прийомну сім'ю та усиновлення певної кількості дітей, які перебувають в їхніх інституціях. Хоча у теорії – це відмінна стратегія, на практиці вдалося досягти дуже мало через традиційні погляди та зиск, який отримує персонал через підтримку існування свого стаціонарного закладу та пов'язане з цим фінансування з центрального бюджету, яке формується на основі кількості дітей, що перебувають в інституції. Стратегія порушувалася і директорами, які чекали, коли діти будуть готові покинути інституцію (наприклад, після досягнення певного віку), а вже потім розглядали можливості щодо їх усиновлення чи влаштування в прийомну родину. Таким чином, немовля, яке потрапило в інституцію відразу після народження, практично не мало шансів на родинний догляд аж до трирічного віку, коли дитину все одно мали переводити в інше місце. Більшість співробітників інституцій так і не зрозуміли і не прийняли нагальність та необхідність влаштування немовлят та дітей молодшого віку у родинне середовище. Місця, звільнені трирічними, усиновленими дітьми, заповнювалися "новими" немовлятами (у віці до одного року), які з'являлися "у системі". Дійсно, 70% немовлят та дітей молодшого віку у Сербії потрапляють до інституцій стаціонарного догляду відразу з пологових будинків та педіатричних відділень лікарень. Таким чином, кількість дітей у будинках дитини залишилася практично незмінною і не знизилася, що суперечило рекомендаціям національної стратегії та фахівців мобільних груп.

Загальне зниження кількості дітей в інституціях. Деякі країни зосередилися на зниженні загальної кількості дітей, які перебувають під інституційним доглядом. З одного боку, це крок у правильному напрямку, однак з іншого боку, він містить певну небезпеку. Зазвичай, цей крок означає переміщення дітей, "яких легше влаштувати", а діти зі складнішими потребами залишаються в інституціях, тобто найуразливіших дітей залишають "насамкінець". Дуже тривожним є той факт, що після досягнення інституцією потрібної нижньої межі, органи влади часто вирішують закрити або об'єднати кілька інституцій, і діти, що залишаються у них, вимушені переїжджати із закладу в заклад, що травмує їх і тільки ускладнює їхній стан. Це також може призвести до неправильного групування дітей в інституціях: доволі часто можна спостерігати, як діти раннього віку живуть разом зі старшими дітьми з особливими потребами чи з проблемною поведінкою.

Розвиток альтернативних послуг для деяких дітей. Так само, цей напрямок пов'язаний з наданням послуг тим дітям, яких "легше влаштувати" (зазвичай, це найменш уразливі діти), ігноруючи дітей з особливими потребами. Крім того, розробка альтернативних послуг як така не призводить до закриття інституцій. У більшості випадків нові послуги створюються паралельно з інституційною системою, що призводить до підвищення загальних витрат органів влади. Це також може переконати владні структури у тому, що альтернативні послуги є надто дорогими, і, таким чином, призвести до уповільнення або навіть припинення процесу реформування.

Зосередженість виключно на попередженні влаштування в інституції. Це призводить до загального зниження кількості, але, однак, може створювати проблеми для дітей, які залишаються поза увагою (*див. вище*).

Вивільнення інституцій без впровадження превентивних послуг. У деяких випадках фахівці, задіяні у процесі закриття інституції, розробляють достатньо надійні альтернативні послуги для забезпечення влаштування дітей, які наразі перебувають в інституціях, однак ці послуги не спроможні задовольнити дітей, які потраплятимуть до закладів у майбутньому.

Принцип "універсальне рішення для всіх". Деякі інституції закривають, при цьому забезпечуючи усіх колишніх мешканців виключно влаштуванням в прийомні сім'ї чи розміщуючи їх тільки у невеликі групові будинки. Такий підхід не враховує індивідуальні потреби кожної дитини, незважаючи на те, що деякі діти можуть проходити реабілітацію в своїх біологічних сім'ях.

Пристосування інституцій до "сімейної моделі". Це один з типових шляхів покращення умов в інституціях. Хоча це цілком зрозумілий і виправданий підхід, однак при цьому доволі часто великі кошти, які можна було б використати на розвиток низки альтернативних послуг на основі родини за межами інституції, інвестують у будівлі. Такі рішення зумовлені звичайною зручністю: послуги, що надаються дітям, дійсно покращуються, але, як і раніше, їх надають централізовано (це зручно з адміністративної точки зору); крім того, зникають проблеми, пов'язані із зайнятістю персоналу та використанням приміщень (головна турбота органів влади). Цей підхід не зважає на індивідуальні потреби кожної дитини – вірогідно, що багато цих дітей могли б повернутися до своїх біологічних родин чи потрапити у замісні сім'ї, якби існували належні послуги з підтримки. Крім того, після значних капіталовкладень у ремонт та облаштування будівель, переконати органи влади у необхідності закриття інституції надзвичайно складно. Відтворення фізичного родинного середовища є цілком можливим, однак психологічно-соціальну атмосферу сім'ї відтворити неможливо. Таким чином, цей підхід має лише обмежені переваги для дитини (*див. Аналіз ситуації 2.2*).

Практичний випадок 2.2. Трансформація дитячих будинків у Словаччині

Трансформація дитячих будинків у Словацькій Республіці передбачала переобладнання гуртожитків у невеликі "родинні" блоки. Замість системи гуртожитку, де діти жили у кімнатах в ряд, вздовж довгого коридору, і харчувалися у великих їдальнях, в приміщеннях гуртожитків були обладнані квартири з окремими кухнями, ванними кімнатами, вітальнями та кількома спальнями. Дітей розділили на групи ("сім'ї"), приблизно з 10 осіб різного віку. Ними опікувалися 4 піклувальники, які працювали по черзі. Ця трансформація, підтримана державою, тривала останні 5 років і коштувала 500 мільйонів словацьких крон (14 600 000 євро). Хоча трансформація виявилася частково корисною для дітей, та через неї вартість інституційного догляду значно зросла. Наприклад, нічого не змінилося тому, що половина працівників інституцій насправді не працювала з дітьми. Постало питання: чи не варто було б витратити такі велетенські кошти на розвиток системи професійних прийомних сімей, що було б значно дешевшим у довготривалій перспективі. Більше того, для дітей було б набагато краще потрапити під опіку сімейного виховання, аніж залишатися у штучному родинному середовищі (Kovacs, 2006).

Відзначимо, що жодна з цих моделей не допомагає органам влади аналізувати усю інституційну систему і розуміти процеси, завдяки яким вони могли б перенести ресурси зі старої у нову, трансформовану систему. Як такі, ці моделі не допомагають у формуванні довготривалого бачення і концептуальних засад цілісного процесу реформ.

Відданість цілісному процесу деінституціалізації

Процес деінституціалізації – це лише частина відданості і готовності до трансформації послуг для дітей в сімейно-орієнтовану модель. Якщо не дотримуватися цілісного підходу до деінституціалізації, то сам процес може наразити деяких дітей на ризик. Розуміння такого аналізу є визначальним у плануванні деінституціалізації. Так само важливо, щоб усі партнери були відданими цілісному підходу, мінімізуючи ризик зашкодити дітям.

З чого починати: вразливість та дискримінація

Беручись за виконання запланованого процесу деінституціалізації, усім його учасникам неминуче доведеться приймати рішення: з чого починати. В країнах з великою кількістю дітей в інституціях це рішення може виявитися дуже складним, оскільки так чи інакше деяким дітям доведеться чекати довше, ніж іншим. Модель, представлена у цьому посібнику, ґрунтується на тому твердженні, що процес необхідно розпочинати там, де він матиме максимальну користь для окремих дітей і максимальний вплив на всю систему. Таким чином, існує два види критеріїв, згідно з якими приймаються рішення щодо інституцій, які слід закривати чи трансформувати в першу чергу:

- *Рівень вразливості дітей*. Хоча усі діти в інституціях є вразливими, існує низка чинників, що підвищують ризик для дітей. Немовлята та діти з серйозними особливими потребами є найбільш уразливими, і ризик шкоди для них зазвичай є вищим, ніж для інших дітей. Крім того, інституції з низьким співвідношенням кількості персоналу і дітей, інституції, яким бракує висококваліфікованих кадрів, а також заклади з суворим чи жорстким режимом зазвичай більше шкодять дітям.
- *Рівень впливу на систему*. Інституції для немовлят випускають дітей з затримками розвитку і вадами здоров'я, і потім більшість часто виступають "годувальниками" інших інституцій. Таким чином, пріоритетність закриття закладів для немовлят часто веде до зниження кількості дітей, які направляються до інших інституцій. Крім того, щоб закрити чи трансформувати інституцію для немовлят, необхідно створити превентивні послуги для попередження насильства, недбайливого ставлення та залишення немовлят. В свою чергу, це дозволить запобігати влаштуванню до інституцій дітей усіх вікових категорій.

У багатьох країнах Західної Європи було створено системи з попередження чи обмеження прийняття дітей молодшого віку до інституцій, що дозволило охопити одну з найуразливіших груп дітей. В Норвегії, Великобританії, Ісландії та Словенії кількість дітей у віці до трьох років, що перебувають в інституціях, є нижчою, ніж 1 дитина на 10 тисяч дітей. Що стосується Данії, де, як не дивно, цей показник є доволі високим (7 на 10 000 дітей), то слід зазначити, що стаціонарний догляд у цій країні є надзвичайно високої якості – маленькі компактні групи, де один працівник працює лише з двома дітьми. Вартість такого догляду 7 000 євро на одну дитину на тиждень. Що стосується інших країн, то високоякісні прийомні сім'ї є менш затратним рішенням, яке має аналогічні або кращі наслідки для дитини.

Однак тут варто визнати, що навіть у таких високорозвинених системах діти, які перебувають в інституціях, майже завжди представляють групи населення, що зазнають дискримінації: мають певні вади здоров'я, є вихідцями з етнічних меншин, діти в конфлікті, діти, які постраждали від насильства. Таким чином, стає очевидним, що при вирішенні проблеми інституціалізації, країнам необхідно розробити стратегії та практики, спрямовані насамперед на дітей, які зазнають дискримінації.

Фінансовий аналіз та планування

Для формування засад якісного планування деінституціалізації, необхідно зрозуміти і проаналізувати низку ключових фінансових питань.

Догляд на основі родини (у біологічній родині чи в сім'ї родичів, або в замісній родині) є набагато дешевшим, ніж стаціонарний догляд. Більшість дітей, які потребують підтримки, можуть отримати це у сім'ях. Таким чином, більшість влаштувань повинні бути доволі недорогими. Водночас, це не слід вважати мотивацією для переміщення дітей з інституцій з метою зниження витрат. Рішення щодо влаштування дітей повинні прийматися в найкращих інтересах кожної дитини та сім'ї. Це вимагає певних інвестицій, підтримки, а іноді – інтенсивних зусиль з боку соціальних працівників та інших фахівців.

Деякі діти потребують дорогих втручань впродовж короткого чи тривалого часу, чи то в родині, чи під стаціонарним доглядом. Як правило, – це найуразливіші діти з найбільш серйозними і складними потребами, ті, які зазнають дискримінації. Органи влади повинні вжити заходів, аби не загострити проблему дискримінації та уразливості шляхом скорочення фінансування послуг для дітей з особливими та складними потребами.

Стан економічного розвитку країни не повинен використовуватися як підстава, щоб не проводити деінституціалізацію. Насправді, найбідніші країни з великою кількістю дітей в інституціях, повинні бути обізнаними про обсяги ресурсів, що неефективно витрачаються в системах догляду за дітьми. Багато західноєвропейських країн, зокрема, Італія та Великобританія, розпочали процес деінституціалізації відразу після закінчення Другої світової війни – у часи, коли вони були далекі від процвітання.

Належне фінансове планування допомагає державі та місцевим органам влади вивільнити фінансові та інші ресурси, які наразі витрачаються на великі, неефективні інституції, і спрямувати їх на систему вищої якості, допомагаючи при цьому більшій групі дітей, ніж раніше.

Однак допоки нова система не запрацює, а старі інституції не будуть закриті чи трансформовані, часто виникає потреба в одноразових капіталовкладеннях (наприклад, для придбання будинків для створення малих групових будинків), а також у покритті перехідних допоміжних витрат. У бідніших країнах пошук ресурсів для покриття цих витрат може стати величезним викликом. Саме тоді стане у нагоді допомога міжнародних організацій (наприклад, ЄС, Світового банку) та НУО, які можуть надати певний капітал для цього перехідного етапу.

Мотивація для змін

Якщо це можливо, політичні рішення щодо зміни шляхів надання послуг для дітей повинні максимально ґрунтуватися на знаннях, дослідженнях та практичному досвіді у сфері соціальної роботи. Процес реформування повинен керуватися потребами та правами дітей і їхніх родин. На жаль, таке відбувається не завжди. Усі політики є дуже чутливими до свого публічного іміджу та розголосу у пресі. Тому НУО, правозахисні групи та засоби масової інформації повинні і надалі привертати увагу громадськості до недоліків інституційної системи, особливо якщо ця система намагається ізолювати дітей від громади. Однак типовою реакцією політиків на негативні репортажі та критику є або повне заперечення чи применшення серйозності проблеми, або її оперативне вирішення, наприклад, швидке закриття певної інституції шляхом переведення

дітей до іншої великої інституції без належної підготовки або підтримки. Очевидно, що така реакція політиків тільки шкодить дітям.

Таким чином, дуже важливо, щоб усі зацікавлені сторони чітко розуміли потребу в систематичності процесу змін і не піддавалися бажанню діяти швидко і всупереч планам у відповідь на зовнішню критику. Крім того, найвпливовіші представники міжнародної спільноти повинні не тільки критикувати недоліки систем догляду за дітьми, але й пропонувати засоби і підтримку для подолання цих негараздів.

Усі плани щодо реформування повинні ґрунтуватися на даних досліджень та оцінок, гарантуючи цим практичне впровадження вивченого досвіду.

Потреба у мінімальному наборі послуг та стандартів

Очевидно, що в різних країнах Європи існує велика різноманітність видів послуг, що надаються дітям і сім'ям. Це відображається як у кількості дітей, які живуть окремо від своїх родин (в інституціях, в інших середовищах чи на вулиці), так і в показниках людського розвитку, таких як дитяча смертність та набір учнів у школах. Якщо метою Європи є досягнення єдиних мінімальних стандартів для усіх дітей континенту, то, можливо, слід вказати мінімальний набір послуг, необхідних для захисту дітей від шкоди в усіх країнах Європи. Окрім належних медичних та освітніх послуг, соціальні послуги можуть включати в себе наступне:

Попередження та раннє втручання. Спрямоване на попередження розлучення дітей та родин, а також на попередження шкоди, насильства, недбайливого ставлення і залишення дітей.

Невідкладний захист. У випадках, коли дітей необхідно вилучати з середовища заради їхньої безпеки, і надавати короткостроковий догляд у прийомних сім'ях чи невеликих стаціонарних закладах. У цей час проводяться належні оцінки і розробляються довгострокові рішення.

Альтернативні моделі сімейного виховання. Для дітей, які не можуть залишатися у своїх родинах, має існувати система прийомних сімей та послуги з тимчасового догляду, а також внутрішнє усиновлення.

Денний догляд для дітей з особливими потребами. Діти, які потребують уваги спеціалістів через стан свого фізичного здоров'я, психосоціального розвитку та через проблеми з навчанням, відвідують заклади з денного догляду і повертаються додому ввечері і на вихідні.

Спеціалізований стаціонарний догляд. Незначна кількість дітей дійсно потребує спеціалізованого догляду, який неможливо надавати в родинному середовищі. Таких дітей слід розміщувати в невеликих закладах з висококваліфікованим, підготовленим персоналом.

Крім того, необхідно встановити і чітко вказати, який набір та рівень послуг може вважатися достатнім для забезпечення відповідності мінімальним європейським стандартам. Наприклад, яка кількість і відсоток дітей у дитячих будинках сімейного типу чи малих закладах можуть вважатися прийнятними? Останні рекомендації Ради Європи щодо дітей під стаціонарним доглядом (Gudbrandsson, 2004) можуть слугувати відправною точкою для досягнення послідовності і вироблення мінімальних стандартів для всього континенту.

Національні інспекційні системи

Якщо необхідно забезпечувати відповідність, вдосконалювати і дотримуватися стандартів, кожна країна потребує створення національної інспекційної системи, незалежної від постачальників послуг. Інспекції слід проводити регулярно і ретельно; їх мають здійснювати фахівці з практичним досвідом роботи у відповідній сфері. Для багатьох країн Центральної та Східної Європи це серйозна проблема, оскільки вони відчувають гостру нестачу досвідчених соціальних працівників. Саме тому цим країнам слід надавати допомогу у розробці інспекційних систем. Такі структури можуть існувати при урядових відомствах (наприклад, як Національна служба захисту і дотримання прав дітей), або поза урядом, як НУО, яка здійснює нагляд за дотриманням прав дитини на національному рівні.

Системи збору даних та засоби аналізу моделей і тенденцій

Кожній країні потрібна власна система збору та аналізу даних щодо уразливих дітей та їхніх родин. Повідомлення досліджень Міністерства охорони здоров'я Великобританії (1995) – це відмінний приклад того, як можна збирати та використовувати дані про всіх дітей, які потребують підтримки, аналізувати ці потреби і поведінку, а також для відповідної адаптації систем надання послуг. Країни можуть адаптувати такі моделі до власних потреб, але країна обов'язково має вивчати і аналізувати власні дослідження, так само як і дослідження інших.

Роль Конвенції ООН про права дитини

Конвенція ООН про права дитини – це відмінна, цілісна основа і корисний інструмент для планування і розвитку адекватних соціальних послуг для дітей і родин. Хоча ООН не має спеціальних механізмів для того, щоб зобов'язувати країни впроваджувати положення Конвенції, система звітності Комітету з прав дитини може відігравати важливу роль, допомагаючи країнам виявляти і розуміти свої недоліки, а також планувати заходи для покращення ситуації.

Координація фінансування (місцевий та національний уряд, міжнародні організації, НУО)

Кожна країна може розробити національну програму з деінституціалізації, беручи за основу усі місцеві плани деінституціалізації. Така програма може мати чіткий графік заходів, що допоможе національному урядові мати інформацію про інституції, що підлягають трансформації. Це допоможе ефективно розподіляти державні кошти та залучати зовнішній капітал для процесу деінституціалізації. Багато великих міжнародних організацій готові допомогти національним урядам впроваджувати будь-які програми деінституціалізації. Існування чіткої стратегії, графіка та аналізу фінансових вимог допоможе цим організаціям спланувати ефективний розподіл їхніх коштів.

План дій для попередження залишення немовлят

Головними причинами залишення дітей їхніми батьками є наступні:

- дуже серйозні економічні причини;
- відсутність формальної освіти у матері;
- нестача спеціалізованих послуг у місцевих громадах (наприклад, відвідування вагітних жінок);

- відсутність знань у сфері статевого життя та планування сім'ї;
- погане житло і безпритульність;
- молодий вік батьків (батьки-підлітки);
- неналежна підготовка до пологів та поганий перинатальний догляд.

Нижче пропонуємо низку заходів, які допоможуть попередити залишення немовлят та їх влаштування в інституціях, використовуючи стратегії попередження на рівні місцевих громад та лікарень.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ГРОМАД

1. ***Розширення послуг громадських медсестер,*** *(які працюють в громадах)*. Пропонується розширити програму громадських медсестер/нянь, фінансовану державою, для збільшення кількості таких медсестер, деякі з них будуть працювати безпосередньо з жіночими консультаціями; всі громадські медсестри будуть опікуватися питаннями здоров'я матері і дитини.
2. ***Залучення матерів***. Пропонується, щоб медсестри аналізували добробут усіх вагітних жінок, починаючи з 16 тижня вагітності. Майбутніх матерів, які вважатимуться такими, що належать до групи ризику, медсестри будуть відвідувати на дому для перевірки стану жінки та плоду.
3. ***Робота з матерями, які належать до групи високого ризику.*** Громадська медсестра ідентифікує тих жінок, щодо яких існує висока вірогідність залишення дитини і передає відповідну інформацію місцевій соціальній службі, аби та надала родині підтримку у період вагітності жінки, пологів та раннього дитинства (необхідно розробити процедури спрямування та керівні принципи міжвідомчих втручань).
4. ***Комунікація.*** Будь-які питання, що виникають у громадської медсестри (громадське здоров'я) чи в соціального працівника (соціальні служби) щодо тієї чи іншої жінки та її родини повинні бути надіслані у письмовому вигляді, відповідно, в управління охорони здоров'я та державну службу соціальної допомоги на регіональному рівні. Цю інформацію мають отримати й працівники жіночих консультацій.
5. ***Подальший супровід новонароджених, які наражаються на підвищений ризик.*** Усіх новонароджених, які наражаються на високий ризик залишення, насильства чи недбайливого ставлення, необхідно відвідувати на дому. Такі візити здійснюють громадські медсестри та соціальні працівники. Медсестри оцінюватимуть потреби дитини, спроможність батьків задовольняти їх, а також соціальні фактори і чинники середовища, які можуть обмежувати батьківський потенціал. Якщо дитина, за результатами оцінки, дійсно має великий ризик залишення, насильства або недбайливого ставлення, громадська медсестра повинна здійснювати регулярні візити та/або спрямувати сім'ю до соціальних служб. Втручання здійснюється на дому, якщо дитині безпечно залишатися з батьками. Якщо ж дитина перебуває у небезпечному середовищі, то соціальні служби повинні звернутися до суду і отримати дозвіл на вилучення дитини з метою надання невідкладного захисту (для встановлення ризику залишення, насильства або недбайливого ставлення, рекомендується розробити міжвідомчі керівні принципи втручання).
6. ***Програми соціальної підтримки.*** Рекомендується розробляти та впроваджувати заходи з соціальної підтримки батьків, які мають ризик залишення дітей, вчинення насильства або недбайливого ставлення до дитини (наприклад,

програми батьківської освіти, волонтерська підтримка батьків, які опинилися у скруті).

7. ***Підготовка громадських медсестер.*** Громадські медсестри потребують навчання у сфері догляду та захисту дітей. Насамперед, це стосується виявлення та спрямування матерів з групи ризику, а також визначення пріоритетності тих з сімей групи ризику, які потребують подальшого відвідування. Такий тренінг може стати частиною національного навчального плану для медичних сестер і пропонуватися після обов'язкового навчання тим медичним працівникам, які бажають працювати у громаді з дітьми та їхніми батьками.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ЛІКАРЕНЬ

1. ***Соціальні послуги.*** Пропонується, щоб у штаті кожного пологового відділення працював соціальний працівник для роботи з батьками, коли вони перебувають у пологових чи педіатричних відділеннях, забезпечуючи їхній добробут. Коли мати і дитина залишають лікарню, інформація про випадки групи ризику повинна надаватися спеціалістам у громаді.
2. ***Ідентифікаційні документи матері.*** Медичний персонал повинен переконатися, що мати має ідентифікаційні документи. Після народження дитини, її саму та маму варто сфотографувати на цифровий фотоапарат (кожне пологове відділення повинно отримати таке обладнання). Мати отримає ці фотографії під час виписки з пологового будинку разом з дитиною. У випадках, якщо жінка залишає лікарню без дитини та без пояснень, фотографії та документи жінки надсилають до міліції та соціальним службам впродовж 24 годин. Якщо мати залишає дитину в пологовому чи педіатричному відділенні, надавши обґрунтоване пояснення, але не з'являється у лікарні впродовж 5 діб, тоді фотографії та документи жінки так само надсилають до правоохоронних органів та соціальним службам впродовж доби.
3. ***Влаштування дітей без ідентифікаційних документів.*** Для кожної дитини рекомендується видавати медичну довідку із записом її запропонованого імені, часу та дати народження, яка використовуватиметься як тимчасова форма встановлення особи. Також рекомендується, щоб міністерство юстиції зобов'язало суди приймати цю медичну довідку як тимчасовий ідентифікаційний документ. Це дозволить соціальним службам якнайшвидше влаштовувати дітей в "прийомні сім'ї" або "під опіку родичів". Цей процес не повинен тривати більше п'яти днів з моменту залишення здорової дитини.
4. ***Підготовка лікарняних соціальних працівників.*** Ці фахівці потребують навчання з питань процедур міжвідомчої співпраці і координації, а також спеціальних тренінгів з консультування матерів з групи ризику і надання їм допомоги щодо подолання труднощів.
5. ***Лікарні, дружні до дітей.*** Усі процедури у пологових відділеннях повинні бути "дружніми до дитини" і до матерів новонароджених. Такі процедури повинні включати в себе спільне перебування матері і новонародженого, підтримку грудного вигодовування, піклування про матерів та новонароджених, виявлення уваги до дитини "на вимогу", а не відповідно до жорстких та фіксованих графіків (наприклад, коли дитина плаче).

Програми агенцій ООН та Світового банку наголошують на належному використанні технологій і важливості соціальної підтримки матерів під час пологів. Таким чином, візити близьких родичів жінки (чоловік, діти, батьки) повинні бути дозволені у будь-

який час. Крім того, один дорослий (зазвичай, це батько майбутньої дитини) може бути присутнім під час пологів (на прохання жінки).

РЕКОМЕНДАЦІЇ НА НАЦІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

1. ***Подальший розвиток прийомних сімей.*** Прийомні опікуни, які можуть прийняти дитину в умовах невідкладної допомоги, потребують спеціальної підготовки та додаткових ресурсів, в тому числі – належної винагороди. Схожа спеціалізована форма прийомної опіки може бути створена для дітей з особливими потребами чи вадами. Крім того, прийомні батьки можуть бути спеціально підготовленими, щоб виконувати рольову модель для батьків, які мають труднощі, і це може сприяти їх возз'єднанню зі своєю дитиною.
2. ***Подальший розвиток національної бази даних.*** Пропонується створити національну базу даних, яка міститиме інформацію про усіх немовлят, які були залишені в пологових чи педіатричних відділеннях на строк більше, ніж п'ять днів без зв'язку з батьками чи іншими родичами. Цю інформацію можна використовувати для моніторингу масштабів залишення дітей та впливу нових законодавчих процедур.
3. ***Батьківська освіта.*** Рекомендується включити навчальний модуль з батьківських навичок у шкільну та університетську навчальну програму з репродуктивного здоров'я та відповідального батьківства.

ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ТА СІМЕЙНІ ЛІКАРІ. Нерівномірний розподіл послуг сімейних лікарів у сільських районах може обмежити їхню роль у плануванні сім'ї. Необхідно переглянути професійні положення щодо діяльності сімейних лікарів у сільській місцевості і заохочувати їх до роботи в селах, пропонуючи фінансові та інші стимули.

Розділ 3. АНАЛІЗ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ/НАЦІОНАЛЬНОМУ РІВНІ (КРОК 3)

Оцінка потреб (СЛАЙДИ 34–36)

Загальна експертиза системи інституцій в країні чи регіоні є необхідною для того, щоб оцінити сфери, де відчуваються найбільші проблеми, і, таким чином, встановити пріоритети відносно того, де розпочинати процес деінституціалізації. Для того, щоб визначити пріоритети, необхідно дати відповідь на наступні запитання:

- Які інституції набрали найнижчий бал під час оцінки якості життя дітей? Ця оцінка може бути проведена доволі швидко, із застосуванням довільної вибірки дітей у кожній інституції.
- Які діти потрапляють під найвищий ризик шкоди, насильства чи довготривалих негативних наслідків для здоров'я і розвитку? Інформація, приведена у Вставці 3.1 може допомогти зібрати ці дані.

Вставка 3.1. Важливі питання оцінки якості догляду в інституціях

В яких інституціях співвідношення працівників і дітей є найнижчим? Чим менше працівників працює в штаті, тим нижчою є якість їх роботи.

Які інституції пропонують найгірші фізичні умови? Вони можуть бути згубними для здоров'я і розвитку. Наприклад, погана система опалення може призвести до захворювань і навіть загибелі уразливих дітей взимку. Неналежна водопровідна та каналізаційна системи призводять до поширення інфекцій, вошей, корости і таких серйозних захворювань, як гепатити, туберкульоз тощо.

Які системи використовує інституція для керування поведінкою дітей? Якщо в інституції застосовують покарання та насильницькі заходи, їх вплив на здоров'я і розвиток дітей може бути надзвичайно серйозним (*Примітка:* дуже часто ці практики пов'язані з незадовільним співвідношенням персоналу і дітей).

Діти яких вікових груп мешкають в інституції? Найбільшої шкоди від інституціалізації дитина зазнає у перші роки життя. Таким чином, чим молодша дитина, тим вищий рівень її уразливості.

Чи мають діти особливі потреби? Діти з особливими потребами потребують додаткового спеціалізованого догляду, і тому вони є більш уразливими.

У Додатку 1 запропоновано приклад анкети, яку можна використати для встановлення кількості та характеристик/особливостей дітей, які перебувають в інституціях країни чи регіону. У Додатку 2 пропонується приклад базисних даних стосовно дітей в інституціях, яких слід реєструвати на національному або регіональному рівні для моніторингу всіх дітей, які перебувають у системі стаціонарного догляду. Крім того, анкети, що їх заповнюють інспекційні групи, можуть надати набагато точнішу інформацію про ситуацію і допоможуть визначити інституції, які слід трансформувати (*див. Додаток 3*).

Також важливо проаналізувати інституції як систему, та дізнатися, які інституції "годують" інші заклади. Наприклад, існує висока вірогідність того, що абсолютна більшість дітей до закладів для дітей з особливими потребами чи до дошкільних установ

потрапляють з інституцій для немовлят, які ще іноді називають “будинками дитини”. Таким чином, доволі нелогічно закривати чи трансформувати заклад для дітей з особливими потребами чи дошкільну установу (якщо попередньо чи одночасно не сплановано закриття інституцій для немовлят і припинення поступлення новонароджених і дітей молодшого віку під інституційний догляд).

Оцінка ресурсів (СЛАЙДИ 37–39)

Країна чи регіон повинні здійснити оцінку наявних ресурсів, що може допомогти процесу деінституціалізації. На цьому етапі важливо застосувати творчий підхід з тим, щоб мінімізувати обсяги додаткових капіталовкладень і людських ресурсів. Такі ресурси можуть включати в себе наступне:

- *Будівлі та земля*. Мова йде про активи агенції, яка відповідає за інституцію, та інші державні структури. Держава може бути власником порожніх будівель, які можуть бути використані для розміщення нових послуг, наприклад, центрів денного догляду. Сама інституція теж може бути ресурсом у майбутньому, або як приміщення для нових послуг, або як джерело прибутків (шляхом продажу чи оренди), які можна знову вкладати в послуги для дітей (*див. Розділ 6* для отримання детальної інформації). Однак тут слід підкреслити, що будівлі інституції ніколи більше не повинні використовуватися для влаштування великої кількості дітей.
- *Людські ресурси*. Працівники, які не належать до системи захисту прав дитини, також можуть надавати свою допомогу на різних етапах процесу деінституціалізації. Творче мислення необхідне для того, щоб забезпечити повне використання ресурсів, зокрема, залучати політиків, громадянське суспільство та бізнесові кола, а також волонтерів з місцевих громад. Аналогічним чином, священнослужителі та інші релігійні лідери у громадах можуть допомогти поширювати позитивні послання щодо потреби в деінституціалізації. Крім того, вони можуть допомагати виявляти родини, які перебувають в групі ризику, і рекомендувати використовувати місцеві ресурси для їх підтримки, а також підшуковувати потенційних прийомних батьків. Також державні органи та місцеві НУО можуть володіти значними знаннями та досвідом роботи з дітьми та у підготовці персоналу. Цей потенціал слід розвивати і надалі, а не “винаходити колесо”.
- *Фінансові ресурси*. Якщо кількість дітей в інституціях вдається знизити (хоча при цьому зниження загального бюджету не відбулося), то місцева влада повинна погодитися “убезпечити” заощаджені кошти і спрямувати їх на розвиток нових послуг, або за їхній рахунок покривати перехідні витрати програми деінституціалізації. Крім того, варто розпочати пошук фінансування на місцевому рівні, наприклад, звернутися до бізнесу з пропозицією здійснити пожертвування у вигляді товарів, матеріалів чи послуг під час реалізації програми деінституціалізації.

Оцінка наявних послуг (СЛАЙДИ 40–41)

Програма деінституціалізації вимагатиме створення низки послуг, мова про які піде далі. Однак перед початком створення послуг важливо провести інвентаризацію наявних послуг з тим, щоб уникнути їх дублювання. Дуже часто трапляється таке, що певна послуга надається невеликою НУО, про яку місцевій владі практично нічого невідомо; або певні неформальні послуги надають громадські активісти або церква. Крім того, державні органи влади з опіки і захисту прав дітей повинні тісно співпра-

цювати з іншими місцевими органами влади, такими як управління охорони здоров'я, освіти та соціального захисту, зі службами працевлаштування та місцевими соціальними працівниками. Це дозволить уникнути дублювання зусиль, а ці агенції зможуть працювати разом для визначення наявних і необхідних послуг.

Необхідно створити "карту" ресурсів і послуг і поширити цей документ серед усіх зацікавлених сторін, які беруть участь у процесі деінституціалізації, а також серед фахівців-практиків у сфері дитячого здоров'я, добробуту і захисту. Така карта повинна показувати місцезнаходження відповідних послуг у регіоні та вказувати на прогалини. Разом з чіткою картиною найбільш уразливих з точки зору бідності та безробіття територій, ця карта може стати корисним засобом для планування та розробки послуг.

Розділ 4. АНАЛІЗ НА РІВНІ ІНТЕРНАТНОГО ЗАКЛАДУ (КРОК 4)

Визначення та аналіз цільової інституції (СЛАЙДИ 43–48)

Процес консультацій – врахування супротиву

Після визначення цільової інституції, необхідно провести низку консультацій з тими, хто буде задіяний у процесі її закриття (див. нижче для отримання детальних рекомендацій партнерів). Надзвичайно важливо провести ранні консультації з керівниками інституції. Після початку дискусій стосовно закриття інституції, ці чутки дуже скоро дійдуть до директора та співробітників закладу, а також дітей. Їх залучення до процесу з самого початку забезпечує надходження правдивої інформації, і люди не отримуватимуть інформацію про майбутні важливі зміни у їхньому житті "з других рук". Новини щодо закриття закладу майже гарантовано піднімуть хвилю тривог, ворожості та опору – на таку реакцію слід очікувати у будь-який момент. Однак, чим швидше проявиться такий опір, тим швидше можна розробити стратегії для його подолання (*див. Розділ 8*).

Аналіз "запасу і приросту"

Для формування базису усього стратегічного плану необхідно провести ретельний аналіз. Цей аналіз слід розпочати з припущення, що інституція – це не статична структура, а установа, що перебуває у динаміці, де спостерігається постійний "потік" дітей, які потрапляють в інституцію або залишають її. Це ключова концепція з точки зору закриття інституції, оскільки якщо нові послуги задовольнятимуть виключно потреби у розміщенні "запасу" дітей в інституції (наприклад, кількість та особливості мешканців інституції у певний момент часу), інституцію не буде закрито, оскільки її резиденти будуть постійно змінюватися. Аналіз "запасу і приросту" дозволить отримати інформацію, необхідну для проектування відповідних послуг, необхідних для закриття чи трансформації інституції.

Аналіз **запасу** надає миттєве відображення індивідуальної ситуації кожної дитини в інституції в даний час, що дозволяє виробити загальне бачення щодо видів і місцезнаходження альтернативних форм влаштування, необхідних для цих дітей. Збір інформації про інституцію може відбуватися систематично, з використанням незалежних груп, які збиратимуть дані спостережень всередині інституції (*див. Додаток 3*). Дуже важливо, щоб керівники інституцій також надали чітку і прозору інформацію про свій заклад шляхом заповнення структурованої анкети (*див. Додаток 4*).

Крім того, необхідно зібрати основну інформацію про кожну дитину (*див. Додаток 2*):

- дата народження, стать, етнічне походження;
- дата влаштування до інституції;
- місце постійного проживання родини, імена, адреси, інші дані;
- детальна інформація про братів і сестер дитини: кількість, вік, стать, місцезнаходження;
- контакти родини з дитиною: регулярні візити, випадкові візити, регулярне телефонне спілкування/листування, випадкове телефонне спілкування/листування, відсутність візитів, повна відсутність контактів;

- попереднє місце перебування дитини перед влаштуванням в інституцію, наприклад, пологовий будинок, дитяча лікарня, біологічна сім'я, інша інституція, сімейна форма влаштування, в'язниця, інше;
- детальна інформація про інвалідність або гострі/хронічні захворювання.

Аналіз **потоку** дітей через інституцію допоможе спроектувати вид, рівень та місцезнаходження послуг, необхідних для попередження інституціалізації, тобто для припинення потоку. Окрім вказаних вище даних, необхідно зібрати і наступну інформацію:

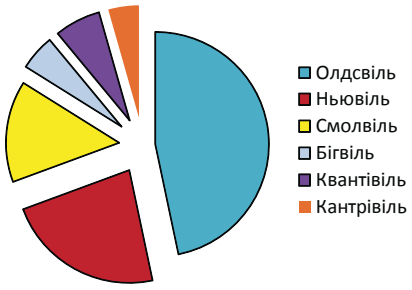
- кількість влаштувань до інституції за один рік (з розбивкою на вікові категорії);
- причини влаштування до інституції, наприклад, бідність, батьки-одинаки, батьки дуже молодого віку, вилучення з небезпечної ситуації чи з умов недбайливого ставлення, сирітство, відмова батьків через інвалідність або хронічну хворобу, залишені діти;
- кількість випадків випуску з інституції за один рік (з розбивкою на вікові категорії);
- середня тривалість перебування тих дітей, які залишили інституцію (з розбивкою на вікові категорії);
- нове влаштування кожної випущеної дитини, наприклад, біологічна родина, родичі, усиновлення всередині країни, міжнародне усиновлення, влаштування в прийомну сім'ю, місцезнаходження невідоме, померла (з розбивкою на вікові категорії).

На основі цих даних слід підготувати низку графіків та діаграм, які дозволять побачити чітку картину "запасу і приросту" і нададуть дані, необхідні для проектування майбутніх влаштувань дітей.

Практичний приклад 4.1. Планування закриття інституції

В інституції X для немовлят в місті Олдсвіль на момент проведення аналізу "запасу і приросту" проживає 137 мешканців. Пропонуємо кілька прикладів графіків аналізу "запасу":

Місто/село	Тип поселення	Населення	Кількість осілих родин
Олдсвіль	Обласний центр	200 000	64
Ньювіль	Містечко	60 000	31
Смолвіль	Село	1 500	20
Бігвіль	Село	4 300	7
Квантівіль	Село	300	9
Кантрівіль	Село	700	6
ВСЬОГО			137



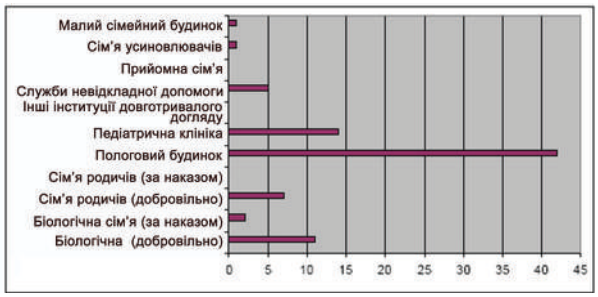
Графік 4.1. Приклад презентації інформації про місце проживання

Графік 4.1, а також загальна інформація про географічне поширення послуг з влаштування, необхідних для "запасу" також демонструє потребу у послугах з попередження інституціалізації в містах Олдсвіль та Ньювіль. Крім того, ситуація в Смолвілі та Квантівілі вимагає розслідування, оскільки їх диспропорційне представлення є цілком очевидним.

Графік 4.2 чітко вказує на необхідність надання послуг з попередження на базі пологового будинку та, можливо, педіатричного відділення. Необхідно з'ясувати, наприклад таке, чому після скасування усиновлення дитину було переведено під довгостроковий інституційний догляд, а немовля з невеликого сімейного будинку потрапило

до великого стаціонарного закладу. Це вказує на певну непослідовність і помилки у процесі вироблення рішень.

Джерело прийому	Кількість
Біологічна сім'я (добровільно)	11
Біологічна сім'я (за наказом)	2
Сім'я родичів (добровільно)	7
Сім'я родичів (за наказом)	0
Пологовий будинок	42
Педіатрична клініка	14
Інші інституції	0
Служби невідкладної допомоги	5
Прийомна сім'я	0
Сім'я усиновлювачів	1
Малий сімейний будинок	1



Графік 4.2. Прийняття дітей до інституцій для немовлят протягом року

Індивідуальні оцінювання: навіщо потрібно оцінювати стан і потреби дітей? (СЛАЙД 49)

Кожна дитина унікальна: вона має свою історію, ідентичність та комплексний набір потреб. Для того, щоб прийняти рішення щодо найкращого влаштування дитини, слід мати чітку і повну картину потреб дитини, а також розуміти, як запропоноване влаштування сприятиме задоволенню цих потреб. Це особливо важливо для дитини, яка уже проживала в інституції, оскільки будь-яке переміщення для неї – це травма, тому кілька переміщень можуть мати серйозні негативні наслідки для розвитку дитини. Крім того, комплексна оцінка допоможе виявити особливі терапевтичні чи освітні і розробити індивідуальні програми підготовки дитини до переміщення у нове місце, стане основою для індивідуальних планів опіки.

Що передбачає комплексна оцінка? (СЛАЙДИ 50–52)

Мультидисциплінарний підхід

Короткі спостереження здатні надати лише часткову інформацію про дитину. Крім того, на результати оцінки зазвичай впливає професійний досвід особи, яка її проводить. Тому дуже важливо, щоб оцінка здійснювалася мультидисциплінарною групою досвідчених фахівців. До складу такої групи повинні, зазвичай, входити соціальний працівник, психолог та лікар.

Завданням такої групи є аналіз соціального, медичного, психологічного стану та потреб дитини, а також питань щодо її розвитку. Перед початком проведення оцінки група повинна визначитися з методологічним засобом.

Соціальна оцінка

Така оцінка повинна брати до уваги історію сім'ї та історію розлучення дитини з біологічними батьками, а також подальші влаштування. Особливу увагу слід приділити встановленню братів та сестер дитини, оскільки у деяких країнах доволі часто діти, які перебувають в інституції, мають братів та сестер, що мешкають в інших інституціях цього або іншого регіону. Оцінка також повинна аналізувати чинне влаштування дитини з точки зору його відповідності потребам дитини. Наприклад, може статися, що дитину не відвідують родичі тільки тому, що інституція знаходиться надто далеко від місця проживання її батьків. Залежно від віку та рівня розуміння дитини, слід брати до уваги її особисті думки щодо родинних стосунків.

Психологічна/психомоторна оцінка

Особливу увагу необхідно приділити емоційному та психологічному здоров'ю і розвитку дитини. Паралельно з оцінкою фізичного стану слід встановити будь-які особливі потреби, затримку розвитку чи розлади поведінки у дитини, які можуть вплинути на рішення стосовно її майбутнього влаштування.

В рамках цієї діяльності – якщо таке дозволяє вік і рівень розуміння дитини – можна спробувати оцінити почуття дитини та її бажання щодо дійсного і майбутнього влаштування.

ВАЖЛИВО: Тут слід зазначити, що оцінники ні в якому разі не повинні повідомляти дитині про те, що її скоро переводитимуть з інституції. Таку інформацію слід надавати тільки після узгодження плану щодо майбутнього влаштування дитини і початку програми підготовки дитини до переміщення.

Оцінка фізичного стану
В рамках цієї роботи необхідно оцінити стан фізичного здоров'я і розвитку дитини.

Попереднє планування
Перед початком проведення безпосередньої оцінки дитини, члени групи повинні ознайомитися з усією наявною інформацією про дитину, використовуючи дані з особової справи дитини, а також обговоривши ситуацію дитини з соціальним працівником, закріпленим за інституцією, чи іншими співробітниками інституції, якщо є така потреба.

Забезпечення достатнього часу
Процес оцінювання кожної дитини має тривати стільки, скільки потрібно. Для того, щоб результати оцінки були корисними і вживаними, оцінку *не слід* провадити поспішно. Крім того, якщо в один день проводиться кілька оцінок, між ними потрібно робити паузи, достатні для того, щоб занотувати отримані дані та обговорити їх. Рекомендована тривалість детальної оцінки – дві години безпосереднього спілкування з кожною дитиною. Тому ми не рекомендуємо проводити більше, ніж чотири оцінки на день. Це дозволить уникнути безладу і змішування даних.

Належне середовище
Проводячи пряме оцінювання дітей, дуже важливо, щоб вони почувалися при цьому у безпеці та комфортно. Таким чином, приміщення і середовище для оцінки відіграє важливу роль. Вірогідно, найкращим середовищем для проведення оцінки є тиха кімната у самій інституції, однак таке приміщення слід відбирати обережно. Наприклад, кабінет директора може викликати у дитини асоціації з покаранням чи офіційною розмовою, і у такій кімнаті вона почуватиме себе дуже ніяково. Слід переконатися, що у такій кімнаті ніщо не заважатиме спілкуванню – ні люди, ні телефонні дзвінки. Так само, у ній не повинно бути багато таких речей, які можуть відволікати увагу дитини, наприклад, іграшок, комп'ютерів, телевізорів, музичних центрів тощо. У приміщенні має бути достатньо місця для ігор і підтримуватися нормальна температура.

Належні засоби

Методологічні засоби оцінювання повинні відповідати віку та рівню розуміння дитини. Нижче пропонуємо кілька прикладів таких засобів. Спеціалісти з оцінки повинні мати з собою достатню кількість необхідних матеріалів, зокрема, методи, описані нижче, передбачають використання паперу, ручок, олівців, елементів конструктора "Лего", рулеток, терезів.

Інтерактивний процес

Хоча оцінка передбачає, насамперед, спостереження за дитиною з боку того, хто проводить оцінку, така взаємодія має бути неформальною. Дитина повинна почувати себе розкуто. Таким чином, той, хто оцінює, повинен володіти навичками зі спостереження під час інтерактивного процесу (відповідно до віку та розуміння дитини), наприклад, під час ігор та обговорення.

Сприяння почуттю безпеки у дитини

В умовах стресу діти, як і дорослі, "діють" не найкращим чином. Очевидно, що людина, яка оцінює – це, зазвичай, чужа для дитини людина, тому насамперед слід допомогти дитині заспокоїтися і почуватись зручно. Одним з найпростіших та найефективніших шляхів до цього є робота з дитиною на її рівні. Це означає, наприклад, що працюючи з немовлям, особі, яка проводить оцінку, можливо варто провести більшу частину оцінки, сидячи з дитиною на підлозі або перебуваючи на одному рівні з дитиною. Це не так лякатиме малюка.

Крім того, виходячи з віку дитини, під час процесу оцінювання варто запросити людину, яку дитина добре знає. Хоча у деяких випадках присутність знайомого обличчя навпаки стримуватиме дитину – усе це залежить від якості стосунків.

Складнощі чи небезпеки, які виникають під час проведення оцінки (СЛАЙДИ 53–54)

Представлення дитини в день проведення оцінки

Цінність проведення оцінки у вигляді єдиного прямого контакту з дитиною може виявитися недостатньою: дитина може не продемонструвати усіх своїх здібностей за один раз. Тому дуже важливо, щоб результати єдиного прямого контакту з дитиною порівнювалися з коментарями співробітників інституції щодо здібностей і поведінки дитини. Якщо відмінності у цих даних виявляться значними, то, можливо, варто провести ще кілька зустрічей з дитиною.

Інституційне середовище

У деяких ситуаціях на представлення дитини під час оцінки може впливати саме інституційне середовище (*див. Практичний приклад 4.1*). Якщо, наприклад, персонал інституції часто застосовує суворі дисциплінарні методи, то дітям може бути важко розслабитися, вільно і відверто відповідати на усі запитання. За таких умов, доцільно відвідати дитину кілька разів і, можливо, провести оцінку дитини за межами інституції, якщо це можливо.

Практичний приклад 4.1. Вплив інституційного середовища на оцінку

В одній з румунських інституцій кілька дівчаток, які проходили оцінку, мали ознаки сексуального насильства. Очевидно, що вони були занадто налякані, аби розповідати будь-які деталі. Спеціалісти, які проводили оцінку повідомили про ці факти до управління захисту дітей, якому вдалося організувати повторну зустріч спеціалістів з цими дівчатками за межами інституції. За таких умов дівчатка змогли розповісти про те, що з ними сталося. Завдяки цьому було вжито відповідних заходів щодо захисту дівчаток, а порушника було вилучено з інституції.

Оцінка поточної ситуації проти оцінки потенціалу

Слід максимально уникати навішування на дітей ярликів. Оцінка поточного стану дитини надає лише орієнтовну інформацію. На основі цієї інформації ми можемо лише

здогадуватися, яким може бути потенціал тієї чи іншої дитини, і ми не можемо давати точних прогнозів. Наприклад, що стосується дітей, які виросли в інституціях, дуже важко сказати, чи їхні складнощі з навчанням і поведінкою, а також проблеми розвитку є вродженими, або стали наслідком інституціалізації (*див. Практичний приклад 4.2*). Таким чином, оцінка повинна бути елементом постійного, безперервного процесу. Первинна оцінка надає базову інформацію, яка допомагає фахівцям виробити рекомендації щодо майбутнього влаштування, належного відновлення і підготовчих програм, але лише повторні оцінки під час відновлення та підготовки дітей підтвердять реальні потреби дитини щодо влаштування та підтримки.

Практичний приклад 4.2. Оцінка поточної ситуації проти оцінки потенціалу

Маріушу 18 років. Усе своє життя він провів у закладі для дітей з особливими потребами в Молдові. Під час первинної оцінки він здавався людиною, яка має серйозні прояви гострого аутизму, з рівнем розвитку і когнітивними здібностями дворічної дитини. Група, яка проводила первинну оцінку, майже не сподівалася, що стан Маріуша покращиться, але через рік, після застосування відновлювальної програми, він досяг рівня десятирічної дитини. Він дуже комунікабельний і допитливий; жодних проявів аутизму у хлопця не спостерігається. Він може допомагати у хатній роботі та в приготуванні їжі, може сам ходити в магазин, в кіно, парк чи в театр з друзями і без нагляду фахівців.

Модель оцінки (СЛАЙДИ 55–60)

Ситуація відносно кожної дитини, її родини та громади включає низку факторів. Тому дуже корисно мати певну "дорожню карту" або модель, яка допоможе з'ясувати, що і як необхідно залучати. Один із таких засобів містять британські "Засади щодо оцінки дітей, які потребують підтримки, та їхніх родин" (Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families"), http://www.doh.gov.uk/scg/cin.htm. Ці засади розроблені для проведення будь-яких оцінок, а не тільки тих, що пов'язані з деінституціалізацією та переміщенням дітей. Як такі, ці засади ґрунтуються на принципах, що оцінки:

- орієнтовані на дитину;
- ґрунтуються на принципах розвитку дитини;
- є екологічними у своїх підходах;
- забезпечують рівність можливостей;
- передбачають роботу з дітьми та родинами;
- ґрунтуються на сильних сторонах і визначають труднощі;
- застосовують міжвідомчий підхід до оцінювання і надання послуг;
- є безперервним процесом, а не одиничним заходом;
- здійснюються паралельно з іншими заходами і наданням послуг;
- опираються на науково обґрунтовані дані.

Більш детальну інформацію про ці підходи можна знайти на Інтернет-сторінці Міністерства охорони здоров'я Великобританії (http://doh.gov.uk/scg/cin.htm).

Різні засоби оцінки

Важливо, щоб усі члени групи дотримувалися єдиного підходу і відтак використання єдиних засобів оцінки стане корисним для усіх дітей однієї вікової групи та рівня розуміння. Однак, для різних вікових груп можуть використовуватися різні інструменти оцінювання. Цей підрозділ містить низку корисних засобів, які дозволять провести точну і практично корисну оцінку дітей.

Медична оцінка

Медична оцінка повинна включати в себе усе наведене нижче:

- *Фізичне зростання і розвиток*: вимірювання зросту, ваги (а також окружності голови, якщо це потрібно), у порівнянні з нормальними показниками розвитку для певного віку.
- *Хронічні хвороби*: персонал інституції необхідно запитати, як часто дитина потребувала лікування хвороб за допомогою таких ліків, як антибіотики; як часто дитина потрапляла до лікарні впродовж останнього року. Це дозволить оцінити харчування і загальний стан фізичного здоров'я дитини;
- *Неорганічна нездатність зростати і розвиватися*: це синдром, який є відносно поширеним серед дітей в інституціях і майже завжди є результатом відсутності прихильності, розриву стосунків чи насильства. За таких умов, навіть якщо харчування та фізичний догляд за дитиною є адекватним, вона все одно не росте.
- *Серйозні хвороби, вроджені порушення чи розлади та інше*: доволі часто трапляється таке, що дитина, перебуваючи під опікою держави, страждає від серйозного захворювання чи вродженого порушення, яке можна лікувати, однак їй і досі не поставили діагноз чи не почали лікування.

Оцінка розвитку

Денверська шкала (за назвою міста Денвер, Колорадо, США)

Цю шкалу можна застосовувати стосовно дітей у віці від народження до 10 років. Вона надає чіткі показники віку, розвитку дитини з точки зору мови та комунікації, соціальної, моторної та когнітивної функцій і автономії. Це досить проста для вживання шкала і вимагає лише кілька матеріалів (папір, олівці, кубики з конструктора "Лего" тощо). Цю шкалу часто застосовують для первинної оцінки, оскільки нею можуть користуватися й інші практики (наприклад, прийомні батьки чи піклувальники), пройшовши базове навчання. Її також можна використовувати для безперервної оцінки та моніторингу (http://www.denverii.com/DenverII.html).

Портеджська шкала

Портеджська шкала (за назвою міста Портедж, Вісконсін, США), як і денверська шкала, вимірює розвиток, однак цей метод дозволяє отримати більш детальну інформацію про рівень розвитку. Вона трохи складніша, ніж денверська шкала, але нею також можуть користуватися більшість фахівців-практиків, пройшовши відповідне навчання. Цю шкалу можна застосовувати тільки для дітей від народження до п'яти років (http://www.portageproject.org).

Форма оцінки особливих потреб

Ця Шкала адаптивної поведінки (ABS-RC 2) застосовується для дітей з середніми та важкими особливими потребами. Очевидно, що діти з особливими потребами вимагають застосування іншої шкали, оскільки їхні потреби та досвід відрізняються від потреб та досвіду інших дітей (http://www.proedinc.com/store/index.php?mode=product_detail&id=6190).

Ведення письмових записів

Дуже важливо, щоб результати усіх оцінок були повністю і ретельно записані, бажано відразу після проведення оцінки. Ці записи і реєстри слід зберігати у дитячому досьє, що знаходиться в інституції, відповідному відділі соціальних служб чи місці, куди переїжджає дитина (якщо це доцільно). Дуже часто дитячі справи чи досьє (особливо

дітей старшого віку) містять недостатню або неточну інформацію про дитину. Документи з оцінки покликані виправити таку ситуацію.

Чинники опору та їхній вплив на оцінку

На момент проведення оцінки персонал інституції уже може знати чи здогадуватися про плани закриття їхнього закладу. Навіть якщо вони задіяні у процесі і розуміють, що можуть продовжувати працювати в одній з альтернативних служб, які буде створено, існує доволі висока вірогідність виникнення у співробітників страху і ворожості. Це може негативно вплинути на процес оцінки, оскільки працівники можуть відмовитися допомагати у наданні інформації, або ж надаватимуть неточні дані про дітей (*див. Практичний приклад 4.3*).

Практичний приклад 4.3. Фактори опору та їхній вплив на оцінку

Практичний приклад 1

Іонел – дев'ятирічний хлопчик, що мешкає у дошкільному закладі в Румунії, який планують закрити. Іонел потрапив до списку дітей, яких мають переводити до спеціалізованої школи-інтернату. Спілкуючись із спеціалістами, які проводять оцінку, співробітники інституції розповіли, що Іонел взагалі не розмовляє, має серйозні проблеми з поведінкою, поводить себе агресивно, а рівень його розвитку відповідає трирічній дитині. Однак оцінка показала, що Іонел має доволі багатий словниковий запас і лише незначні проблеми з навчанням. Після того хлопчика перевели до прийомної сім'ї, вдень він відвідує спеціальну школу, а в цьому році став кращим учнем у своєму класі.

Практичний приклад 2

В інституції X в Румунії проживає багато підлітків, для яких є можливою реінтеграція в сім'ю. Місцевий Директорат з питань захисту дитини, а також місцеві НУО розробили план реінтеграції багатьох дітей і закриття інституції. Працівники закладу поводили себе дуже вороже, і коли фахівці приїхали провадити оцінку, їм просто не дозволили зайти в приміщення. Аби отримати від дітей хоч якусь інформацію, спеціалістам довелося спілкуватися з ними через огорожу.

Ці чинники можна мінімізувати шляхом проведення регулярних дискусій з персоналом та максимально можливого залучення їх до процесу деінституціалізації, однак певний опір все одно залишатиметься, і це слід брати до уваги під час проведення оцінки. Вставка 4.1. ілюструє кроки, які слід виконати перед початком оцінювання дітей.

Вставка 4.1. Контрольний список оцінки. Перед початком програми оцінки необхідно перевірити, чи особа, яка проводить оцінку

- Визначила мультидисциплінарну групу, яка провадитиме всі оцінки?
- Визначила засоби, які використовуватимуться для оцінки?
- Перевірила методологію?
- Зібрала необхідні матеріали?
- Поінформувала персонал інституції про програму оцінювання?
- Провела зі співробітниками обговорення щодо програми закриття, майбутніх послуг та їхньої потенційної ролі?
- Переконалася, що приміщення для проведення оцінки є адекватним?
- Виділила достатньо часу для програми оцінювання?
- Підготувала належні форми оцінки?
- Розглянула усі фактори опору та визначила стратегії для їх мінімізації?

Планування влаштування і догляду (СЛАЙДИ 61–66)

Після проведення чіткого, цілісного оцінювання дитини, можна готувати рішення чи рекомендації щодо її найкращого влаштування.

Вироблення рішень щодо найкращих підходів для підтримки дитини, яка має труднощі, передбачає аналіз ряду питань. Відтак, роль соціального працівника є вкрай важливою, оскільки він повинен взяти до уваги всі точки зору (очевидні потреби дитини, бажання сім'ї, готовність і здатність піклуватися про дитину, історію родини, історію влаштувань дитини, будь-які звіти про оцінку, заяви та підозри щодо насильства, та інші додаткові чинники, наприклад, хвороби, інвалідність, поведінкові проблеми), зважити їх і розробити план, покликаний задовольнити усі потреби дитини, який водночас поважатиме право дитини на життя та виховання у сім'ї. Крім того, слід зважати й на право батьків на родинне життя.

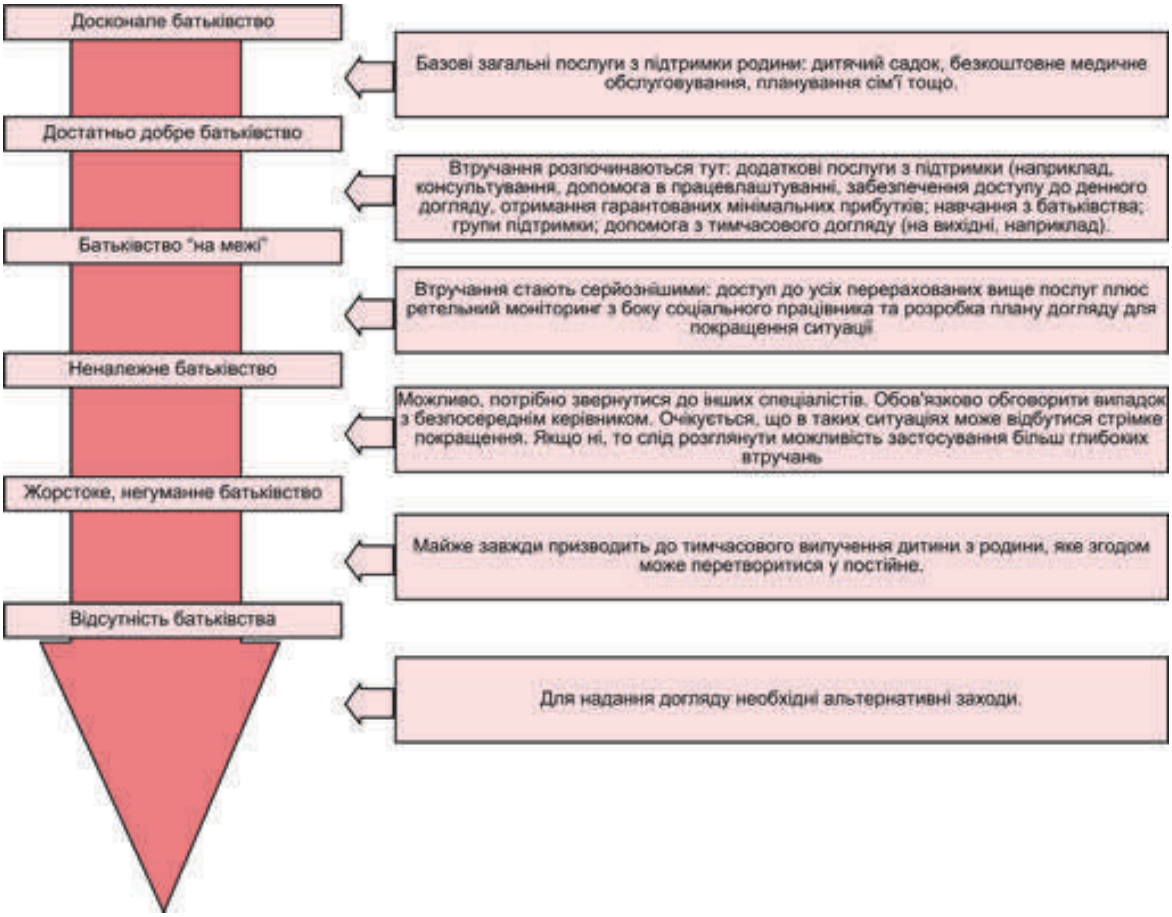
Як підтвердить будь-який досвідчений соціальний працівник, вкрай рідко можна бути на 100 відсотків впевненим, що запропонована рекомендація є абсолютно правильною. Вилучення дитини з сім'ї матиме травматичні наслідки. Водночас, буває так, що продовження перебування дитини з батьками може наражати її на ризик. Ці рішення дуже непрості, і оскільки вони впливають на все подальше життя дитини, соціальний працівник не повинен один приймати такі рішення, а проводити консультації з іншими фахівцями і своїм керівником.

Рівні втручань

Ступінь ризику в ситуації, що склалася в окремо взятій сім'ї, є підставою для визначення рівня втручання. Для недосвідчених соціальних працівників, або для тих, хто працював у системі з обмеженими альтернативами (наприклад, система стаціонарного догляду) визначення типів можливих втручань, і, що важливіше, на якому етапі ці втручання слід реалізовувати, може стати серйозним викликом. Це іще одна важлива причина для проведення консультацій і обміну досвідом між фахівцями. Крім того, очікування щодо батьківства, що його отримують діти, не повинні бути надто високими чи надто низькими. Не варто очікувати "досконалого батьківства".

Водночас упередження з боку соціального працівника стосовно певного соціального класу чи етнічної групи не повинно призводити до залишення дітей в ситуаціях, коли рівень батьківства є настільки низьким, що дитина наражається на серйозний ризик.

Діаграма 4.1 містить загальні інструкції щодо рівнів необхідних втручань, а також типи послуг з підтримки, які можна застосовувати на кожному з рівнів.



Діаграма 4.1. Необхідні втручання та послуги з підтримки

Рішення щодо дітей, які вже перебувають у системі стаціонарного догляду

Що стосується дітей, які вже перебувають у системі інституційного догляду, то вироблення рішень щодо їх влаштування може бути ще складнішим процесом, ніж стосовно дітей, які вперше потрапляють в систему. Справа в тому, що такі діти уже пройшли через розлучення і втрату, мали травматичний досвід переміщення з одного місця в інше і зазнали негативних наслідків інституціалізації.

Соціальний працівник, який веде певний випадок, повинен приймати до уваги рекомендації групи оцінки, але також розглядати й інші чинники. Наприклад, під час первинної оцінки групі не вдалося отримати певну інформацію про сім'ю дитини, або змінилися певні обставини, які впливають на рішення щодо влаштування дитини (*див. Практичний випадок 4.2*). Цей етап процесу є вкрай важливим, оскільки після влаштування дитини на новому місці, ще одна зміна місцеперебування може серйозно травмувати дитину.

Практичний випадок 4.2. Рішення щодо влаштування дітей в Білорусі

Місцеві органи влади Білорусі нещодавно вирішили закрити інституцію для дітей з особливими освітніми потребами. Сьогодні у закладі перебуває 124 дитини, тому первинні плани, розроблені керівниками проекту, передбачали альтернативні влаштування тільки для цієї групи дітей. Більшість запланованих влаштувань означали реінтеграцію чи влаштування дітей в прийомні сім'ї. Однак поверхневий аналіз дитячих досьє показав, що у цих дітей є, принаймні, 78 братів і сестер, які живуть в інших інституціях регіону. У двох випадках групи дітей, які складались з 4 братів та сестер, проживали у різних інституціях. В результаті цього процесу керівники проекту були вимушені перепрограмувати увесь проект з тим, щоб нові послуги були готові охопити і розмістили всіх дітей, включаючи їхніх братів і сестер. Більше того, існує очевидна потреба в інших видах послуг, оскільки знайти прийомних батьків, здатних піклуватися про чотирьох дітей, надзвичайно складно.

Перед ухваленням остаточних рекомендацій щодо влаштування, соціальний працівник повинен обговорити випадок зі своїм безпосереднім керівником, аби існувало загальне погодження щодо влаштування. Такі дискусії потребують досвідченого розгляду, однак нижче пропонуємо низку прикладів та контрольних списків, які можуть стати у нагоді при визначенні найкращого влаштування для дитини.

ВАЖЛИВО: Пам'ятайте, що рішення щодо влаштування дитини матимуть надзвичайно серйозний вплив на її життя, і якщо вони виявляться неправильними, то вони не тільки не сприятимуть розвитку дитини, але й можуть наразити на небезпеку її життя.

Типи влаштувань

Реінтеграція у біологічну сім'ю чи розширену родину

Оцінюючи ситуацію дитини, в першу чергу слід розглянути можливість реінтеграції. Це не означає, що фахівцям слід автоматично вдаватися до реінтеграції, натомість вони повинні уважно розглянути всі обставини та думки з тим, щоб прийняти обґрунтоване рішення стосовно реінтеграції. Тут слід керуватися кількома базовими принципами:

- Реінтеграцію не слід застосовувати, якщо існує високий ризик потрапляння дитини у небезпечне чи насильницьке середовище – найпершим пріоритетом будь-якого плану влаштування має бути захист дитини. Іноді це можуть бути заходи, спрямовані на зниження ризику до прийнятного рівня. Таким чином, якщо ситуація змінюється з часом, небезпека, яка існувала на початку не завжди є визначальною для прийняття остаточного рішення щодо реінтеграції. Реінтеграцію не можна продовжувати, якщо на даний час існує велика небезпека.
- Якщо дитина потрапила в систему на основі добровільних рішень, і потім батьки бажають повернути дитину додому, то відповідний компетентний орган, який приймає рішення щодо влаштування, повинен мати вагомі причини, щоб не дозволити повернення дитини. Такою причиною може бути ризик жорстокого ставлення, насильства. У кожній країні повинні існувати правові вимоги, які регулюватимуть прийняття рішення, яке відокремлене від первинного рішення щодо прийому дитини в державну систему опіки.
- Не зовсім правильно повертати дітей у фізичні умови, які є настільки жалюгідними, що вони становлять загрозу для здоров'я та добробуту дитини;

однак згідно з Конвенцією ООН про права дитини, бідність сама по собі не може слугувати виправданням для розлучення дитини і її родини. Це обов'язок держави знайти можливості для сприяння реінтеграції. Таким чином, якщо єдиним мотивом для інституціалізації є бідність, то органи влади повинні розробити план реінтеграції, який також включатиме питання економічного стану та житлових умов родини.

- Реінтеграцію слід планувати надзвичайно ретельно, а діти та їхні родини мають бути підготовлені до цього процесу (*див. Вставку 4.2*).
- Випадки з реінтеграції слід підтримувати і відстежувати з моменту повернення дитини додому, аби переконатися, що пакет послуг з догляду, розроблений задля підтримки дитини у родині є достатнім, і його буде належним чином адаптовано у разі зміни ситуації чи умов.

Вставка 4.2. Контрольний список з реінтеграції

Перед початком провадження реінтеграції, необхідно перевірити та проконтролювати наступне:

- Чи було вивчено попередню історію життя дитини в родині?
- Чи відомо достеменно, що дитина чи інші діти в родині не зазнавали насильства у минулому?
- Чи було перевірено записи поліції щодо членів родини?
- Чи відповідають фізичні та матеріальні умови в родині мінімальним фізичним потребам дитини?
- Чи бажає родина повернути дитину додому?
- Чи було розроблено для дитини індивідуальний план опіки?
- Чи був розроблений пакет послуг з догляду для дитини і родини, який відповідає індивідуальному плану опіки?
- Чи мають батьки нормальні, здорові стосунки з дитиною (чи велося спостереження/моніторинг цих стосунків)?
- Чи здійснювалася підготовка до реінтеграції (див. ідеї щодо підготовки нижче)?
- Чи переконані фахівці, які проводили підготовку до реінтеграції, що до неї готові і дитина, і її родина?
- Чи відвідувала дитина рідну домівку принаймні тричі (в тому числі залишалася на ніч) перед остаточним поверненням? (ПРИМІТКА: ця вимога не є обов'язковою, якщо дитина розлучалася з сім'єю ненадовго).
- Чи працює система моніторингу з моменту реінтеграції?
- Чи пройшли батьки і решта членів родини адекватну підготовку?
- Залежно від віку та індивідуального рівня розуміння, чи було роз'яснено дитині, що має відбутись, як і коли?
- Чи було отримано згоду дитини? (якщо це дозволяють вік та рівень розуміння).
- Чи були досягнуті домовленості щодо підтримання контактів з її теперішнім місцем влаштування, принаймні впродовж певного часу (прийомні сім'ї, сімейне чи інституційне влаштування)?
- Якщо дитина має певні особливі потреби чи інвалідність, чи було узгоджене питання щодо продовження забезпечення терапевтичної підтримки, яку наразі отримує дитина?

- Якщо дитина потребує спеціалізованої освіти, чи було узгоджене (у співробітництві з управліннями освіти) питання доступу до спеціалізованої освіти?
- Якщо реінтеграція потребує географічного переміщення на велику відстань, і дитина повинна змінити місце навчання, чи були знайдені відповідні альтернативні школи?
- Чи зареєструвалася дитина та її родина у місцевого сімейного лікаря або в місцевій клініці?
- Якщо дитина має постійні медичні потреби, чи були узгоджені питання щодо забезпечення її подальшого доступу до медичного лікування та медикаментів?

Форми сімейного влаштування

Замісна родина – прийомні сім'ї

У дуже багатьох випадках діти не можуть повернутися до своєї біологічної чи розширеної родини. Це може бути тимчасове чи постійне розлучення. Дуже важливо, щоб ці діти також отримали досвід життя в сім'ї для забезпечення нормального здоров'я і розвитку. Однією з форм опіки на основі замісної родини є прийомні сім'ї. Прийомні сім'ї можуть опікуватися усіма категоріями дітей; кілька видів прийомних сімей описано нижче.

Прийомні сім'ї термінового реагування

Це влаштування дитини на дуже короткий час у відповідь на потребу розмістити дитину під опіку без застосування інституційного влаштування. Це можуть бути діти, яких знайдено на вулиці, залишені в лікарні чи вилучені з дому через реальну шкоду або небезпеку шкоди чи насильства. Такий догляд забезпечує для дитини нормальне сімейне життя і має стати початком здорової прихильності до прийомних батьків. Водночас соціальний працівник та прийомні батьки разом працюють з біологічними батьками дитини з метою можливого возз'єднання сім'ї (якщо це можливо і безпечно), або намагаються знайти альтернативне довгострокове сімейне влаштування для дитини. Невідкладне влаштування в прийомну сім'ю може тривати від кількох днів до кількох тижнів, але зазвичай не довше, ніж два місяці.

Коротко- і середньострокові прийомні сім'ї

Коли стає остаточно відомо, що дитину в даний момент неможливо чи небезпечно повернути до біологічної сім'ї, однак вірогідність її повернення у майбутньому є доволі високою, для дитини слід знайти коротко- чи середньострокову прийомну сім'ю. Наприклад, мова може йти про серйозне захворювання, тривалу госпіталізацію або ув'язнення одного з батьків, і коли батькові чи матері стане краще або їх звільнять з в'язниці, вони зможуть взяти на себе свої батьківські обов'язки у повному обсязі.

Довгострокові прийомні сім'ї

Ситуація для деяких дітей складається так, що вони ніколи не зможуть повернутися до біологічної сім'ї, та вони, як і інші, потребують досвіду безпечного, стабільного життя в родині. Одним зі шляхів забезпечення такого досвіду є довгострокові прийомні сім'ї. Існують деякі обставини, за яких цей вибір може бути кращим, ніж усиновлення. Наприклад:

- Коли мова йде про дітей старшого віку. Дослідження показують, що чим старшою є дитина на момент влаштування, тим вищим є ризик руйнування усиновлення. Таким чином, за деяких обставин є потреба у влаштуванні в довгострокові прийомні сім'ї.

- Коли йдеться про групи братів і сестер. Знайти відповідну прийомну родину для цілої групи дітей надзвичайно складно. Оскільки стосунки між братами та сестрами є дуже важливими (а для дітей, які розлучилися з батьками, це може бути єдиною можливістю для біологічних, родинних стосунків), слід докласти максимум зусиль, щоб об'єднати цих дітей і забезпечити спільне місце проживання. Звичайно, для цього правила існують виключення.
- Коли мова йде про дітей, для яких можливо і навіть бажано підтримувати стосунки з батьками/родичами, навіть якщо вони і не можуть жити у своїй родині. Хоча діти дуже страждають від розлуки з батьками, вони можуть навчитися приймати те, що з ними трапилося, і для багатьох з них таке прийняття буде набагато легшим, якщо вони продовжуватимуть підтримувати певні стосунки зі своєю сім'єю.

Спеціалізовані прийомні сім'ї

Спеціалізовані прийомні опікуни, які проходять додаткове навчання, можуть створити справжнє родинне середовище для дітей, які мають особливі потреби, включаючи фізичні чи освітні вади, а також для дітей з важкими поведінковими розладами. Однак дуже важливо, щоб ці послуги отримали додаткову підтримку, включаючи додаткову оплату, допомогу з тимчасового догляду, групи підтримки/консультацій, оскільки цілодобовий догляд за дітьми з особливими потребами – це дуже важка, стресова робота.

Прийомні сім'ї тимчасового догляду (перепочинок)

Діти з особливими потребами можуть отримувати послуги короткострокового влаштування в прийомні сім'ї тимчасового догляду. Йдеться про дітей, про яких піклуються інші, спеціалізовані прийомні опікуни, або діти, якими опікуються їхні рідні сім'ї. Такі послуги допомагають підтримувати довгострокове влаштування дітей з особливими потребами і здатні максимально знизити кількість дітей з особливими потребами, які потрапляють під інституційний догляд.

Замісна родина – національне усиновлення

Усиновлення вважається крайнім засобом, оскільки після усиновлення дитина розриває будь-які зв'язки зі своєю біологічною чи розширеною родиною. Тому не слід автоматично розглядати усиновлення для влаштування дитини, яка розлучилася зі своєю родиною. Тим не менш є випадки, коли усиновлення є доречним насамперед коли йдеться про дітей раннього віку, яких, незважаючи на всі зусилля, не можна возз'єднати із сім'єю або їх сім'я зовсім невідома. Крім того, усиновлення є доцільним для дітей, які довгий час жили у прийомних сім'ях, і тепер ці сім'ї хочуть формалізувати стосунки з дитиною і гарантувати безпеку та спокій свого спільного майбутнього.

Слід зазначити, що усиновлення означає пошук підходящої сім'ї для дитини, а не пошук дитини для сім'ї.

Слід уважно розглядати можливість усиновлення наступних категорій дітей:

- Немовлята (діти наймолодшого віку). Малоймовірно, що всі зусилля, спрямовані на возз'єднання дитини з її біологічною родиною будуть використані. Слід пам'ятати, що усиновлення дітей без попередніх спроб реінтеграції в родину є порушенням Конвенції ООН про права дитини та Європейської конвенції з прав людини.

- Старші діти. Іноді усиновлення є доцільним для цієї вікової групи, однак кожен випадок слід розглядати індивідуально і пам'ятати, що чим старшою є дитина, тим вищий ризик скасування усиновлення. А в цьому не зацікавлений ніхто, в тому числі усиновлювачі. Дитина після невдалого усиновлення зазнає травми не тільки внаслідок кількох переміщень, які їй доводиться витримувати, але й через "неприйняття (відторгнення)", яке дитина спочатку відчуває в результаті розлучення із біологічною сім'єю, а потім з сім'єю усиновлювачів. Насправді, можливо, що старша дитина вже "втратила" й прийомну родину, у якій вона проживала до усиновлення, що в свою чергу потроює відчуття "неприйняття". Це часто призводить до заниження самоповаги і виникнення поведінкових проблем, що, в свою чергу, ускладнює пошук належного сімейного влаштування дитини у майбутньому.
- Група братів і сестер. Наскільки можливо брати і сестри мають бути разом, і хоча до цього правила існують окремі виключення, соціальні працівники повинні намагатися знайти можливості для спільного влаштування груп братів і сестер. У більшості випадків для групи братів і сестер краще разом перебувати в прийомній сім'ї, аніж бути усиновленими поодинці.
- Діти з особливими потребами. Усиновлення може виявитися найкращим рішенням для деяких дітей з особливими потребами, однак тільки за умов, якщо вдасться знайти такі родини, які повністю свідомі тих викликів, які стоятимуть перед ними, а також мають необхідні системи підтримки.

Замісна родина – міжнародне усиновлення

Відповідно до Статті 21b Конвенції ООН про права дитини (ООН, 1989), міжнародне усиновлення слід розглядати, як крайній засіб, і тому його, як можливості постійного влаштування дитини, слід максимально уникати. Наведені нижче думки підкреслюють недоцільність міжнародного усиновлення як заміни біологічної сім'ї.

1. Агенції з міжнародного усиновлення та батьки, яких вони представляють, часто вважають, що діти, які перебувають під стаціонарним доглядом, є сиротами. Насправді ж, як свідчить нещодавно проведене дослідження (Browne et al., 2004, 2005a), лише 4% дітей молодшого віку в інституціях стаціонарного догляду Європи є біологічними сиротами через смерть батьків.
2. Більшість дітей, яких усиновлюють за кордон, взяті з прийомних сімей – їх НЕ "рятують" з інституцій (як це часто описують у засобах масової інформації). Діти, які уже перебувають у безпечному родинному середовищі в країні свого народження, не повинні усиновлюватись за кордон (Конвенція ООН про права дитини, Стаття 21b). Бажано, щоб діти залишалися в країні свого походження, адже це відповідає їхньому праву на національну ідентичність і культуру, а також підвищує вірогідність постійного контакту з братами, сестрами та іншими родичами.
3. Роль етнічної приналежності у відборі дітей для міжнародного усиновлення потребує подальшого вивчення. Що вже помічено – так це те, що серед дітей, які залишаються в інституціях, дуже велику частку складають представники етнічних меншин і діти-інваліди.
4. Змагання за усиновлення немовлят є настільки великим, що ціна за міжнародне усиновлення дитини молодшого віку становить, в середньому, 20 000 євро (Chou, Browne & Kirkaldy, 2007). Тому місцеві потенційні усиновителі в країнах з перехідною економікою (наприклад, Болгарія, Латвія, Литва, Румунія та Словаччина) опиняються у дуже невигідному становищі. Як і національні служби з усиновлення, міжнародні агенції з усиновлення повинні пропонувати

місцевим усиновителям безкоштовну допомогу і окремо від наданих послуг, шукати кошти, як це роблять багато благодійних організацій. Наприклад, благодійні організації, що пропонують консультування та підтримку дітям, які постраждали від насильства, і батькам, які не чинять насильства, не беруть з них кошти за свої послуги, а займаються пошуком фінансів окремо, відповідно до національних положень.

5. Як це не іронічно виглядає, але деякі економічно розвинені країни, які дозволяють своїм суб'єктам "імпортувати" дітей з країн з перехідною економікою, мають більше дітей у своїх власних інституціях (наприклад, станом на 2003 рік, в Бельгії, Франції та Іспанії в інституціях соціального догляду мешкало приблизно стільки ж дітей молодшого віку, як і в Румунії). Більшість французьких, іспанських та бельгійських дітей НЕ підлягають усиновленню, і ЖОДНУ дитину не можна усиновити за кордон.
6. Сьогодні в деяких країнах Європи батьківські права захищені краще (Франція, Іспанія та Бельгія), ніж в інших країнах континенту (наприклад, Болгарія, Латвія, Литва, Румунія, Словаччина), іноді за рахунок прав дітей. Це може бути пов'язане з різними законодавчими положеннями в сфері захисту і опіки над дітьми.

Спеціалізований стаціонарний догляд – маленький сімейний будинок

Деякі діти і надалі потребуватимуть стаціонарного догляду, можливо, через відсутність життєздатних альтернатив або через свої особливі потреби, які неможливо задовольнити в сімейних формах влаштування. Стаціонарний догляд повинен надаватися у невеликих закладах (максимум на 12 дітей, в ідеалі, ще з меншою кількістю дітей), умови в яких повинні бути максимально наближені до "домашніх". "Домашній" у даному випадку означає, що діти мають насолоджуватися стилем життя, який наближений до життя у звичайній сім'ї. Тут слід розглянути кілька ключових елементів:

- Ролі особистості/Особи батьків/Заміна батьків. Необхідно, щоб персонал був підготовлений до того, щоб задовольняти потреби дітей в постійних "батьках". Це означає готовність до тривалої, віддданої праці в закладі з дітьми, які там перебувають. В ідеалі працівники повинні підтримувати стосунки з дітьми після того, як вони покинуть заклад і почнуть жити власним життям.
- Забезпечення власного простору та можливостей. Діти повинні мати час, фізичний простір і підтримку для розвитку власної особистості і підтримуючих зв'язків. Слід переконатись, що потреби закладу (наприклад, розклад чергувань, використання ресурсів) не заважають дітям розвиватися як особистостям.
- Домашні обов'язки. Діти повинні мати можливість отримати досвід, який є максимально наближеним до повсякденного життя звичайної родини. Наприклад, слід як дозволяти дитині "займатися власними справами", коли решта "родини" хоче робити щось інше, так і залучати дітей до участі у виконанні сімейних обов'язків (наприклад, приготування їжі чи миття посуду).

Розділ 5. РОЗРОБКА АЛЬТЕРНАТИВНИХ ПОСЛУГ (КРОК 5)

Діти і їх сім'ї мають різноманітні потреби, але жорстка і централізована система догляду за дітьми не здатна усіх задовольнити. Таким чином, усім сторонам, задіяним у забезпеченні догляду за дітьми, необхідно передбачити комплексні та різноманітні альтернативні послуги для дітей та родин, а також вирішити, які з цих альтернатив є найбільш доцільні і відповідають найкращим інтересам дитини у кожному конкретному випадку. Це включає наступне:

- Фахівці, які безпосередньо надають послуги. Спеціалісти у сфері соціальної роботи та догляду за дітьми повинні знати про всі доступні альтернативи, з огляду на найкращі інтереси дитини, як це передбачають міжнародні конвенції.
- Інші фахівці, робота яких дотична до соціального догляду. Лікарі, вчителі, офіцери поліції, священнослужителі, державні службовці у регіоні та місцеві органи влади, між іншим, повинні усвідомлювати свою потенційну роль щодо консультування батьків, інформування їх про наявні послуги, попередження відповідних органів про дітей з групи ризику та спільної роботи у сфері захисту дітей.
- Батьки дітей, які опинилися в скруті. У деяких країнах часто трапляється, що батьки не знають про наявні послуги і переконані у тому, що єдиним виходом зі скрутної ситуації є інституційне влаштування дитини.
- Самі діти та молоді люди. Обізнаність дітей щодо своїх прав та знання про наявні послуги підтримки вимагає особливої уваги. Слід запроваджувати механізми, які дозволять гарантувати те, що голос дітей буде почутим у процесі реформ, а також механізми, які дозволять окремим дітям долучитися до процесу вироблення рішень щодо догляду.
- Суспільство загалом. Процес деінституціалізації дуже складний; він вимагає значних змін. Люди неминуче чинитимуть супротив цим змінам через страх або нерозуміння. Для того, щоб подолати та мінімізувати такий опір, рекомендується переконувати всю громаду в цілому в необхідності і важливості деінституціалізації.

Для того, щоб визначити та розробити послуги, необхідні для задоволення потреб дітей у громаді, слід зібрати більш детальну інформацію про кожну дитину, ніж та, що міститься в основній базі даних (*Додаток 2*). Інші питання, які можна використати, наприклад, влаштування разом з братами і сестрами, визначені в *Додатку 5*. Це попередня оціночна форма, яка дозволяє зібрати загальну інформацію про дітей в інституціях перед переведенням їх у нові місця проживання.

Проектування необхідних послуг

Після зібрання і аналізу даних на рівні регіону і інституції, з'являється можливість здійснити обґрунтоване проектування необхідних послуг.

Попередження

- Приблизна кількість невідкладних влаштувань, необхідних кожного року та їхня тривалість.
- Географічні зони, що потребують послуг з денного догляду, консультування та інших превентивних послуг.

Влаштування

- Загальний опис відповідних місць влаштування дітей, які наразі перебувають в інституціях (хоча тут обов'язково відбудуться зміни після проведення індивідуальних оцінок).
- Географічне місцезнаходження цих влаштувань (залежить від індивідуальних оцінок).

Проектування поточних витрат на майбутні послуги

Після підготовки проекту поточних витрат на нові послуги, можна порівняти їх з чинними поточними витратами на утримання інституції. Це дуже важливо з двох причин:

- Якщо нові послуги коштуватимуть більше, ніж витрати на інституцію, то слід визначити звідки надійдуть додаткові ресурси до остаточного затвердження розробки нових послуг, що дозволить гарантувати їх стабільність.
- Якщо витрати є вищими, потрібно підготувати обґрунтоване пояснення для отримання додаткових ресурсів. Таке обґрунтування може включати в себе:
    - Вдосконалення якості догляду за дітьми, що дозволить підвищити їхні життєві шанси і зекономити державні кошти у майбутньому, оскільки багато людей, які виросли в інституціях, наражаються на підвищений ризик потрапляння в інституції для дорослих, безробіття чи залежності від державних пільг і допомоги.
    - Зниження кількості дітей в інституціях в середньо- та довгостроковій перспективі через акцентування на розвитку превентивних послуг приведе в результаті до значного зниження державних витрат.

Якщо нові послуги коштуватимуть менше, ніж витрати на інституцію, то важливо отримати згоду місцевих органів влади чи місцевих рад зберегти будь-які заощадження і вкласти ці гроші у вдосконалення існуючих послуг чи в розвиток нових з метою прискорення процесу деінституціалізації.

Проектування необхідних капіталовкладень у розвиток нових послуг є необхідним для отримання загальної і повної картини ресурсів, які потрібні і для того, щоб бути більш реалістичними під час пошуку коштів.

Розбудова партнерств

У деяких країнах інституціями керують різні міністерства, відповідно до цілей та вікових категорій. Наприклад, спеціалізовані школи-інтернати часто підпадають під юрисдикцію міністерства освіти, а закладами для немовлят керує міністерство охорони здоров'я. Багато країн стикаються з проблемами, пов'язаними з міжвідомчою співпрацею. Тут слід зазначити наступне:

- Потреби дітей охоплюють усі сфери. Вони не можуть задовольнятися тільки завдяки послугам системи соціального захисту. Діти також потребують доступу до медичних послуг, освіти, відпочинку, а у деяких випадках – спеціалізованих послуг.
- Найкращим місцем для задоволення потреб дитини є біологічна родина та громада, і, якщо проживання разом з рідними батьками неможливе – незважаючи на надані послуги з підтримки сім'ї – необхідно знайти альтернативні влаштування на основі родини.
- Таким чином, агенція, яка несе головну відповідальність, повинна налагодити максимально широкі партнерські стосунки з усіма зацікавленими державними відомствами та структурами. Більше того, громада, самі сім'ї та діти повинні вважатися повноправними партнерами і учасниками процесу.

В ЯКИХ САМЕ ПОСЛУГАХ ІСНУЄ ПОТРЕБА? (СЛАЙДИ 69–81)

1. Попередження (СЛАЙДИ 70–73)

Будь-яка дитина, що розлучилася зі своїми батьками, зазнає травми. Тому, з будь-якої точки зору найкращим рішенням проблеми є підтримка родин у піклуванні про дітей, якщо це можливо і безпечно. За умов належного і правильного впровадження, превентивні послуги не є дорогими, але дуже прибутковими. Насправді, вони дуже вигідні з економічної точки зору. Соціальні працівники потребують навчання з питань попередження, з тим, щоб вміти користуватися усіма наявними в громаді ресурсами. Описаний нижче практичний випадок демонструє ефективність заходів з попередження:

Практичний випадок 5.1. Ефективність заходів з попередження

Олександра – матір-одиначка, яка піклується про п'ятьох дітей у віці до семи років. Вона не працює, оскільки більше нікому доглядати за дітьми. Її борг за квартиру, електроенергію та газ дуже великий, тому її ось-ось мають виселити з квартири. Вона думає про влаштування дітей в інституцію, оскільки іншого виходу із ситуації вона не бачить.

Соціальний працівник допомагає Олександрі проаналізувати свою ситуацію та знайти ресурси у місцевій громаді, які можуть їй допомогти. Одна з місцевих НУО надає родині основні продукти харчування і платить невелику суму на погашення боргів. Соціальний працівник, звернувшись до місцевого бюро з працевлаштування, допомагає Олександрі знайти роботу, а також розміщує дітей у яслах та дитячому садку. Разом з соціальним працівником Олександра відвідує усі комунальні компанії, яким вона винна гроші, і домовляється про можливість виплати боргу частинами. Соціальний працівник проводить регулярний моніторинг ситуації. Використовуючи ресурси місцевої громади, соціальний працівник допомагає п'ятьом дітям залишитися з матір'ю, не потрапити до інституцій.

Види послуг з попередження

Соціальні працівники в лікарнях, які працюють в мультидисциплінарних групах, можуть надавати консультації матерям з високим ризиком залишення дітей. В одному з регіонів Румунії така програма допомогла знизити показники залишення дітей в лікарнях на 90% без надання додаткової підтримки матерям.

Центри денного догляду можуть допомогти родинам, які потребують догляду за дитиною з тим, щоб батьки могли працювати. У таких центрах також може надаватися додаткове харчування, доступ до безкоштовного медичного обслуговування та підтримки в навчанні для дітей, які зазнають соціальної ізоляції у школі і ризикують покинути її – це часто передує потраплянню дитини до інституції. За потреби такі центри також надають консультування для дітей та/або батьків чи сімей.

Послуги з планування сім'ї. Соціальні працівники можуть допомагати матерям в отриманні безкоштовних послуг з планування сім'ї і навчання з питань контрацепції. Це один з найкращих методів попередження небажаної вагітності.

Центри матері і дитини. Коли мова йде про матерів, які опинилися у кризовій ситуації і є ризик до влаштування своїх дітей під державну опіку, то центри матері і дитини можуть стати для них ідеальною послугою. В такому центрі мати деякий час може жити зі своєю дитиною чи дітьми, в той час як соціальні працівники допомагають у

підготовці її до подальшого незалежного життя. Мати засвоює батьківські навички та практики ведення домашнього господарства; їй допомагають закінчити освіту та/або знайти роботу. Крім того, жінці допомагають налагодити стосунки зі своєю родиною.

Практичний приклад 5.1. Центр матері і дитини в Словаччині

В одній з інституцій для дітей до п'яти років одне крило будівлі було переобладнано для надання послуг з догляду матерям та дітям разом як спосіб попередження розлучення матері і дитини через надання житла і підтримки. Група фахівців працює з матерями у сфері вдосконалення їх батьківських навичок, сприяє їх інтеграції в життя громади. Це дуже важлива послуга, оскільки під час спільного перебування між матерями та дітьми формується прихильність, що з'являється можливість попередити шкоду внаслідок інституціалізації.

Марії було 20 років, і вона зростала в інституції. Вона не контактувала зі своєю біологічною родиною і не мала підтримки з боку оточення в громаді. Вона втратила роботу і впродовж кількох років не мала житла. Саме у цей період вона завагітніла. Спочатку вона мала намір покинути свого новонародженого сина Мішу в лікарні, однак їй запропонували перебування разом з немовлям в центрі матері і дитини. Спершу у неї не спостерігалося жодних зв'язків з дитиною, але фахівці допомогли їй налагодити взаємовідносини з дитиною і сприяли розвитку її батьківських навичок. Соціальні працівники допомогли жінці знайти роботу та нове житло. Сьогодні Мишкові 10 років. Він живе щасливим і повноцінним життям у громаді, разом зі своєю мамою.

Наведений приклад демонструє ефективність центрів матері і дитини. Однак в ідеалі такі послуги не повинні надаватися в межах інституції. Натомість ці послуги мають бути в громаді, і максимально сприяти максимальній інтеграції матері і дитини у життя громади. Крім того, проживання певної кількості матерів з проблемами в інституції може нести потенційний ризик для інших вразливих дітей.

Первинні медичні послуги. Громадський медичний огляд на дому та сімейні лікарі можуть бути надзвичайно корисними у підтримці родин з дітьми молодшого віку та в забезпеченні доступу до відповідних послуг з підтримки. Соціальні працівники повинні завжди слідкувати за тим, щоб їх клієнти реєструвалися у сімейних лікарів чи в місцевих клініках з тим, щоб отримувати медичну допомогу, на яку вони мають право.

Децентралізована спеціальна освіта. Надання спеціалізованої освіти у традиційних школах є дуже важливим для зниження використання спеціалізованих стаціонарних шкіл-інтернатів.

Кризові втручання. Соціальні працівники повинні бути готові втручатися і підтримувати родини, що потрапили у кризову ситуацію. Кошти та пакети з догляду для невідкладного попередження можуть бути використані для того, щоб діти залишалися у своїх родинах. Соціальні працівники повинні пройти навчання з тим, щоб вміти оцінювати складність ситуації і визначати пріоритетні випадки.

Матеріальна підтримка. Іноді матеріальна підтримка може допомогти родині пережити кризу, але цей метод слід використовувати тільки як тимчасовий засіб та елемент повного пакету підтримки. Довготривала матеріальна підтримка переростає у залежність і не завжди допомагає родині вирішити свої проблеми у довгостроковій перспективі (ПРИМІТКА: мова йде не про матеріальну підтримку, на яку має право

кожна родина, наприклад, державні види соціальної допомоги, допомога на влаштування дитини чи гарантований мінімальний прибуток. Натомість це додаткова допомога, яка надається в надзвичайних ситуаціях).

Ресурсні мережі. Соціальні працівники повинні створювати місцеві ресурсні мережі, залучаючи усіх місцевих агентів, які так чи інакше здатні допомогти вирішувати проблеми дітей та родин у різних складних ситуаціях. Часто вирішення складної проблеми чи ситуації, в якій опинилася дитина чи родина, складається з багатьох різних компонентів і передбачає участь низки агенцій та служб.

Послуги невідкладного влаштування. Коли виникає необхідність тимчасово вилучити дитину з сім'ї, наприклад, у разі виникнення небезпеки заподіяння серйозної шкоди, або якщо батьки опинилися у серйозній кризовій ситуації, існує потреба в послугах невідкладного влаштування. Їх можуть надавати прийомні сім'ї чи центри невідкладної допомоги, пропонуючи дітям на короткий термін середовище, наближене до сімейного. Соціальні працівники повинні діяти максимально швидко, аби повернути дитину додому (якщо це безпечно і доцільно), або знайти для неї альтернативне довгострокове сімейне влаштування. У такий спосіб можна уникнути довгострокового перебування в інституції.

Практичний випадок 5.2. Послуги термінового влаштування

В одній з країн Східної Європи живуть три сестри – Маріана, Кармен та Лілі. Їм, відповідно, 12, 10 та 7 років. Соціальний працівник пильно і насторожено слідкує за цією родиною, оскільки стало відомо, що дівчатками опікується їхня матір, яка зловживає спиртним і жорстоко поводиться з дітьми. В усіх трьох дівчаток є ознаки вчинення травм і пошкоджень; вони недоїдають і поводяться замкнено. Було прийнято рішення тимчасово забрати дівчаток від їхньої матері на період проведення розслідування, аби гарантувати їм безпеку. Дівчаток розмістили у центрі невідкладної допомоги, а соціальний працівник у цей час проводив розслідування справи. Під час розмов з психологом центру дівчатка розповіли про постійне і надзвичайно жорстоке фізичне насильство з боку матері. Було вирішено, що повертатися додому дівчаткам небезпечно, тому соціальний працівник розпочав пошук альтернативного влаштування дітей. Родичі не змогли забрати дівчаток до себе, тому їх разом розмістили у прийомну сім'ю. У такий спосіб вони "врятувалися" від влаштування у великій інституції і весь час були разом впродовж складного процесу переведення зі своєї сім'ї до прийомної родини.

Послуги тимчасового догляду. Тимчасовий догляд може допомогти родинам піклуватися про своїх дітей тривалий час, і це, насамперед, стосується дітей з особливими потребами та серйозними поведінковими проблемами. Тимчасовий догляд дозволяє уникнути інституційного влаштування шляхом надання батькам чи піклувальникам тимчасової паузи чи "звільнення" від стресів і труднощів, пов'язаних з безперервним доглядом за дітьми з серйозними особливими потребами.

Послуги з консультування та батьківські групи підтримки. Дуже часто родини чи батьки зазнають значного стресу в результаті догляду за дітьми з особливими потребами, так само як і батьки-одинаки. Іноді вони відчувають, що більше не можуть впоратися зі своїми обов'язками. За таких обставин, досвідчений консультант може допомогти батькам подолати цей стрес і знайти механізми для подальшого піклування про дитину, не віддаючи її під інституційний догляд.

Групи підтримки за методом "рівний рівному" також здатні досягти аналогічного ефекту і ліквідувати почуття самотності й ізоляції, притаманне багатьом батькам, які опинилися у скрутній ситуації. Крім того, групи підтримки можуть допомогти визначити потреби і лобіювати розвиток послуг на місцях. Багато відмінних, ефективних послуг для дітей з особливими потребами чи важкими хворобами в багатьох країнах були розроблені саме групами батьків.

2. Реінтеграція (СЛАЙД 74)

Якщо дітей вилучили з-під опіки і догляду батьків і помістили в інституцію, соціальним службам необхідно докласти зусиль, аби повторно інтегрувати дітей у їх родини, якщо це є безпечним, доцільним і можливим. Це може вимагати створення спеціального пакету послуг з догляду для дитини та родини.

3. Влаштування у сім'ї родичів (СЛАЙД 75)

Якщо дитина не може залишатися зі своїми біологічними батьками, найпершою та найкращою альтернативою для неї є сім'я родичів (розширена родина). У такий спосіб дитина підтримуватиме тісні зв'язки зі своєю сім'єю, і наслідки розлучення з біологічними батьками не будуть такими болючими. Рішення щодо родинного влаштування слід приймати дуже виважено і обережно, особливо у ситуаціях, якщо дитина зазнавала насильства у кровній родині. Рекомендації щодо влаштування повинні готуватись в консультаціях досвідчених соціальних працівників і їх керівників.

4. Замісні родини (СЛАЙД 76)

Прийомні сім'ї

Прийомні сім'ї – це відносно нове явище для багатьох країн, особливо у Східній Європі. Ставлення до прийомних сімей в різних країнах дуже різне. Тим не менше, класифікація прийомних сімей, необхідних для забезпечення життєздатних альтернатив інституційному догляду, включає наступне:

- Прийомні сім'ї термінового реагування;
- Коротко- та середньострокові прийомні сім'ї;
- Довгострокові прийомні сім'ї;
- Спеціалізовані прийомні сім'ї.

Практичний випадок 5.3. Спеціалізовані послуги прийомних сімей в Македонії

В одній з інституцій в Македонії приблизно 80 дітей з серйозними особливими потребами мешкали разом з великою групою дорослих. Кадрове забезпечення було дуже низьким, а умови проживання – надзвичайно поганими. Таким чином, ця група дітей стала пріоритетом програми деінституціалізації. Хоча у той момент в Македонії не існувало традиції прийомних сімей, співробітникам програми пощастило знайти більше 30 прийомних піклувальників дітей з інституцій. Більшість державних фахівців були налаштовані дуже скептично про можливість виживання цих дітей за межами інституції. Вони просто не вірили, що прийомні піклувальники зможуть впоратися з цими дітьми. Усі діти, які потрапили у прийомні родини, демонстрували вражаючі позитивні зміни у розвитку. Багато старших дітей навчилися ходити й говорити, а деякі навіть відвідують загальноосвітні школи.

Усиновлення

Можливість такого кроку повинна розглядатися тільки після того, як будуть використані всі спроби, спрямовані на повернення дитини до батьків чи їх влаштування у сім'ю родичів. Це крайній захід, який змінює власну ідентичність дитини. Саме тому усиновлення вірогідніше матиме успіх, якщо забезпечується послідовність і безперервність з точки зору мови та культури. Влаштування дітей у сімейне середовище передбачає досягнення відповідності потреб дитини і родини усиновителів. Це типова практика для національного усиновлення. Однак міжнародне усиновлення базується на тому принципі, що усиновителі підшуковують дитину для задоволення батьківських потреб, а не потреб самої дитини. А це, вочевидь, може суперечити найкращим інтересам дитини. Саме тому міжнародного усиновлення слід уникати.

5. Спеціалізований стаціонарний догляд (СЛАЙДИ 78–80)

Деякі діти не можуть жити в родині і потребують спеціалізованого стаціонарного догляду. Такий догляд повинен надаватися на базі невеликих сімейних будинків, у яких підтримується родинна атмосфера і водночас задовольняються особливі потреби дітей. Діти, які провели багато часу в інституціях, часто страждають від затримок розвитку чи мають поведінкові проблеми. Деяким дітям, можливо, потрібно пожити у малих сімейних будинках деякий час перед поверненням додому, а деякі діти можуть потребувати тривалого стаціонарного влаштування. В будь-якому разі, стаціонарний догляд має бути крайньою альтернативою і надаватися у невеликих, спеціально пристосованих закладах сімейного типу.

6. Терапевтичні послуги (СЛАЙД 81)

Діти з особливими потребами, аутизмом, поведінковими проблемами, розладами уваги, а також діти, які постраждали внаслідок насильства, можуть потребувати терапевтичних втручань для того, щоб задовольнити свої особливі потреби. Таким чином, при місцевих органах влади повинні існувати групи спеціально підготовлених терапевтів, готових допомагати не тільки дітям, які перебувають у системі догляду, але й дітям, які живуть в сім'ях в громаді. Ці групи повинні бути гнучкими та мобільними, аби надавати послуги навіть у віддалених сільських районах. У деяких країнах Європи і дотепер не має чіткого розуміння, що таке насильство, а навколо сексуального насильства існує табу (*див. Практичний приклад 5.2*).

Практичний приклад 5.2. Робота з випадками сексуального насильства в Угорщині

В угорських інституціях, при оцінці та розміщенні дітей, в їхні досьє і документи дуже рідко вносять факти сексуального насильства. В результаті цього персонал чи прийомні батьки не знають про минулий травматичний досвід дитини. Це пояснюють тим, що "в найкращих інтересах" дитини є недопущення стигми. Однак тільки в одному з регіонів країни минулого року саме через насильство під опіку держави потрапило 129 дітей. Ніхто з них не отримав лікування чи іншого спеціалізованого догляду через відсутність підготовлених психологів і консультантів, а насамперед – через відсутність обміну інформацією.

Деякі ключові концепції щодо розробки належного набору послуг

Пакети послуг

Соціальні працівники, а також особи, відповідальні за задоволення потреб дітей, які опинилися у кризовій ситуації, повинні використовувати пакети послуг, а не принцип "одне влаштування годиться для всіх". Практичні приклади, наведені у цьому розділі показали, що складні потреби дітей та родин найкраще задовольняти за допомогою комбінування послуг – наприклад, поєднання тимчасового чи денного догляду, консультування, матеріальної підтримки та допомоги в доступі до місцевих ресурсів.

Робота у партнерстві з сім'ями

Це головна концепція і передумова успішності втручань соціальної роботи у ситуаціях, де діти наражаються на ризик чи стикаються з певними труднощами. Соціальний працівник повинен надавати родині можливість самій вирішувати проблеми та отримувати доступ до ресурсів. Навіть якщо соціальним працівникам доводиться приймати важкі рішення, наприклад, щодо вилучення дитини з-під батьківської опіки у випадках насильства, їм слід працювати з батьками у цьому напрямку, пояснюючи, чому було прийняте таке рішення і що відбуватиметься далі.

Вибір найкращого влаштування для дитини з усього комплексу наявних послуг

Соціальний працівник чи група соціальних працівників, у консультаціях з досвідченим керівником, повинні вибирати з усіх доступних послуг, найкраще влаштування для дитини. Наприклад, юридично дитина може вважатися такою, що підлягає усиновленню, однак їй може бути дуже добре і комфортно у прийомній сім'ї, де вона наразі мешкає. За таких обставин соціальний працівник повинен зважити усі чинники, в тому числі прихильність дитини до прийомних батьків, її вік та бажання, її стосунки з родичами, а вже потім приймати рішення чи надавати рекомендації щодо усиновлення або продовження перебування дитини в прийомній сім'ї.

Розділ 6. ПЛАНУВАННЯ ПЕРЕРОЗПОДІЛУ РЕСУРСІВ (КРОК 6)

Деінституціалізація передбачає переведення ресурсів з великих, централізованих інституцій у різноманітні служби та послуги, що є складним фінансовим процесом, який вимагає детального планування та ретельного контролю. Ті, хто виступає проти деінституціалізації, часто заявляють, що вартість реформи буде надто високою. У цьому розділі ми пропонуємо способи того, як комплексне фінансове планування як частина процесу розробки програми деінституціалізації, здатне подолати ці проблеми. Слід звернути увагу на чотири ключові напрямки:

- Поточний бюджет та фінансування інституції, які можуть бути переведені у нові послуги після закриття чи трансформування інституції.
- Капіталовкладення, необхідні для створення нових послуг.
- Поточні витрати нових послуг.
- Перехідні фінансові потреби на той час, коли нові послуги вже працюють, а інституція ще не закрита чи трансформована.

1. Поточні бюджетні та фінансові механізми (СЛАЙД 85)

Оцінка поточних наявних ресурсів

План програми повинен передбачати аналіз бюджету інституції, визначеної для закриття, що дозволить точно сказати, скільки коштів є у бюджеті структури. Також дуже важливо, яка владна структура розпоряджається бюджетом і з яких джерел надходять бюджетні кошти. Наприклад, у деяких країнах інституції можуть отримувати фінансування з місцевих, регіональних та центральних органів влади. Необхідно провести консультації з усіма структурами, що надають фінансування, аби заручитися їх підтримкою і співробітництвом під час переведення фінансових ресурсів у нові послуги.

“Убезпечення” наразі наявних коштів

Процес деінституціалізації не повинен вважатися засобом для урізання витрат. Хоча догляд за дітьми у біологічних чи замісних родинах є набагато дешевшим, фінансування не повинно бути мотивом чи підставою для реінтеграції чи для розвитку послуг прийомних сімей. В той час, як значна частка дітей, які наразі перебувають в інституціях багатьох країн, дійсно могли б жити в родинах, деякі з них дійсно потребують стаціонарного догляду, а процес деінституціалізації покликаний покращити якість догляду за *всіма* дітьми. Замість того, щоб розглядати процес закриття інституції як спосіб економії коштів, його слід розглядати, як засіб вивільнення коштів для їх ефективнішого використання. Таким чином, план закриття інституції повинен містити задокументовану готовність органів влади, відповідальних за цю інституцію, зберегти кошти, які виділяються для інституційного догляду і гарантувати, що всі вони будуть використані у новій системі догляду.

2. Поточні операційні витрати нових послуг (СЛАЙДИ 86–88)

Фінансові проекції майбутніх поточних витрат

На основі моделі нових послуг можна доволі точно підрахувати приблизну величину майбутніх поточних операційних витрат нових послуг. Потім цю проекцію необхідно порівняти із загальним бюджетом інституції для того, щоб дізнатися, чи буде майбутній бюджет більшим (або меншим), ніж поточний. Ґрунтуючись на цих даних можна розробляти плани для повторного використання поточного бюджету інституції, а також, якщо це необхідно, визначити альтернативні джерела фінансування. Слід звернути увагу на наступне:

- У більшості випадків закриття великої інституції передбачатиме влаштування дітей під сімейний догляд. Окрім випадків, коли інституція постійно недоотримувала значних коштів, дуже ймовірно, що витрати на одну дитину в нових послугах будуть значно нижчими, ніж в інституції.
- Виключення становлять інституції для дітей з серйозними особливими потребами. Багато з цих дітей дійсно потребують високоякісного стаціонарного догляду та терапевтичних втручань. В результаті, витрати на одну дитину навряд чи знизяться, насправді, вони можуть зрости.
- Оскільки діти з серйозними особливими потребами зазвичай становлять меншість дітей, які перебувають під опікою держави, загальна вартість реформованої системи, очевидно, буде нижчою, ніж вартість системи на основі великих інституцій. Причому якість послуг першої є набагато вищою, ніж другої.
- З діяльністю інституції пов'язано багато адміністративних та операційних витрат, які будуть значно знижені після влаштування дитини у родину та надання їй послуг на основі громади.
- Деякі нові послуги (насамперед, послуги з попередження), очевидно, матимуть ширше охоплення, ніж існуючі послуги, і тому більша кількість дітей зможе скористатися ними. Тому необхідно провести аналіз витрат на одну дитину, щоб показати, наскільки ефективнішими є нові послуги у порівнянні зі старими.
- Географічна зона покриття старих та нових послуг може відрізнятися, що впливатиме на умови фінансування і залежатиме від того, яка агенція відповідає за певну територію.
- Якщо надання нових послуг передбачає діяльність кількох постачальників, то необхідно визначити метод фінансового оцінювання їхніх внесків.

3. Фінансове проектування необхідних капіталовкладень (СЛАЙДИ 89–90)

Взявши за основу модель послуг, можна здійснити точне фінансове проектування необхідних капіталовкладень. Таке проектування повинно брати до уваги потребу у нових чи реконструкції старих будівель (наприклад, для малих сімейних будинків або центрів денного перебування), а також у добудові, меблюванні та інших пристосуваннях. Принципово важливо, щоб проектування враховувало потребу у перепідготовці працівників; бюджет навчання слід включити до проекту капітальних витрат.

Фінанси для необхідних капіталовкладень

Відсутність коштів не повинна бути перешкодою для забезпечення високоякісних нових послуг. Загалом, чим більшим є рівень уразливості дітей, тим вищими мають бути необхідні капіталовкладення (наприклад, невеликі стаціонарні дитячі будинки, адаптовані для дітей з особливими потребами). Має бути взяте зобов'язання щодо

забезпечення високоякісного догляду для всіх дітей, і тому ті, хто займається і керує процесом деінституціалізації, повинні активно шукати необхідні капіталовкладення. Потенційними джерелами фінансування можуть виступати:

- Продаж будівлі інституції чи землі для вивільнення коштів.
- Фінансування з боку національних, регіональних чи місцевих органів влади, особливо якщо було прийняте стратегічне рішення щодо деінституціалізації.
- Звернення до НУО, трастових фондів, благодійних організацій та приватних осіб.
- Звернення до міжнародних організацій, які підтримують деінституціалізацію, наприклад, до Європейського Союзу, Світового банку, Агентства США з міжнародного розвитку.

Важливо забезпечити фінансування усього процесу ще до початку з тим, щоб усі особи, задіяні у здійсненні деінституціалізації, не мали спокуси "зрізати кути", ставлячи під загрозу якість послуг для вразливих дітей.

Спеціальний контракт, підписаний усіма партнерами, повинен містити чіткі положення щодо фінансових внесків кожного з них. Мова йде як про партнерів, які висловлюють готовність здійснювати капіталовкладення, так і про місцеві органи влади, які погоджуються покривати усі поточні операційні витрати нових послуг.

Перехідні витрати

Ділянкою потенційних проблем у часи змін є період потенційної "накладки", коли старі послуги поступово припиняють свою роботу, а нові тільки створюються. У найгіршому сценарії обидва набори послуг надаються одночасно. По суті, існує два взаємопов'язаних шляхи вирішення цієї ситуації:

- Визначення перехідного фінансування: йдеться про додаткові кошти для покриття періоду накладки, з визначенням таких додаткових витрат.
- Обережне скорочення діяльності старих послуг і поступове введення нових послуг задля мінімізації додаткових витрат. Цього можна досягти шляхом поступового закриття окремих секцій чи відділів інституції і переведення персоналу і ресурсів на нові послуги. Така діяльність вимагає переконливого і позитивного керівництва. Слід звернути особливу увагу на недопущення порушення інтересів дітей.

Ризики і загрози перехідного періоду описані Тобісом (Tobis) в аналізі, зробленим Світовим банком, процесу закриття інституцій в країнах Центральної та Східної Європи.

Планування використання будівель (СЛАЙДИ 91–99)

Перед початком програми деінституціалізації необхідно розробити плани щодо майбутнього використання будівель. Для цього є кілька причин.

Будівля, в якій знаходиться інституція, часто виступає "яблуком розбрату" і супротиву. Співробітники закладу та члени місцевої громади часто асоціюють інституцію з самою будівлею, яка має символічну цінність і значення. Тому ті, хто займаються, по суті, реструктуризацією та диверсифікацією послуг, часто розглядають це просто як закриття будівлі. Для співробітників, які пропрацювали в інституціях багато років, будинок є частиною їхнього трудового життя, і тому закриття будівлі для них – це особиста образа. Як наслідок, проблема закриття будівлі може спричинити значний опір.

Небажання віддавати вотчину

Крім того, будівлі мають певну економічну цінність для тієї структури, яка за них відповідальна. Місцеві органи влади часто не бажають віддавати свою вотчину, не намагаючись при цьому якось використати її. Там, де це можливо, будівлі не повинні залишатись порожніми, оскільки їхнє утримання вимагає економічних та людських ресурсів. Однак перед прийняттям остаточного рішення щодо можливості і шляхів подальшого використання будівель, слід вирішити низку питань.

Фактори, які впливають на подальше використання будівель (СЛАЙД 93)

Ті, хто керує процесом, повинні отримати відповіді на наступні запитання:

- Якими є потреби агенції з точки зору приміщень для майбутніх послуг?
- Чи відповідають будівлі цим потребам?
- Чи відповідає географічне місцезнаходження будівлі потребам запланованих послуг?
- Чи відповідає розмір/площа будівлі потребам запланованих послуг?
- Чи відповідає фізичний стан будівлі потребам запланованих послуг?
- Якими є поточні витрати на будівлю?
- Якими є потреби місцевої території, на якій стоїть будівля?

Важливо переконатися, що агенція не планує розмістити відповідні служби в непридатних будівлях та з непридатним географічним місцезнаходженням тільки заради того, щоб їхня вотчина "не залишалася порожньою". Наприклад, агенції необхідно знайти приміщення для служби консультування і підтримки дітей, які зазнали насильства, та для їхніх родин. Інституція наразі закривається, і керівники агенції вирішують використати приміщення закладу для розміщення там цієї служби. Однак будівля знаходиться у віддаленому сільському районі, і транспортне сполучення з ним дуже незручне. Тому для такої служби це абсолютно непридатне приміщення. Агенціям дуже вигідно і спокусливо в подальшому використовувати свої будівлі, але це не повинно впливати на ефективність нових послуг.

Питання розміру

Однією з проблем повторного використання будівель, в яких раніше розміщувалися великі інституції, є їхній фізичний розмір. Процес деінституціалізації та диверсифікації передбачає створення набагато менших служб, для яких потрібно менше місця. В такому випадку розміщення невеликої служби в колишніх приміщеннях інституції може призвести до підвищення її операційних витрат, ніж якби служба знаходилася у невеликому будинку, адже решта будівлі, навіть якщо вона порожня, повинна належним чином утримуватися і обслуговуватися.

Реагування на місцеві потреби

Цілком можливо, що територіальні лікарні або школи є переповненими і потребують нових приміщень, які їм може надати інституція, що закривається. Агенція, в чиїй власності знаходиться будівля інституції, повинна зважати не тільки на власні потреби стосовно місця і площ для послуг, але й враховувати потреби місцевої громади, особливо у сільській місцевості. Співпраця з місцевою громадою у визначенні нових шляхів використання будівель також може сприяти зниженню супротиву до закриття інституції.

Належне використання будівель у майбутньому (СЛАЙД 94)

Центри денного перебування

Багато громад матимуть велику користь від існування центрів денного догляду, які можуть підтримувати бідні родини та родини з групи ризику; надавати послуги дітям з особливими освітніми потребами та/або дітям, які потенційно можуть покинути навчання у школі.

Громадські центри здоров'я і соціальних послуг

Найкращі практики сучасної соціальної роботи вказують, що соціальні послуги повинні бути інтегровані з медичними послугами, що дозволить попередити різні небезпеки, прояви насильства та недбайливого ставлення до дітей. Запровадження чи відновлення системи візитів громадських медичних працівників у місцевих громадах є надзвичайно важливим компонентом попередження шкоди для дітей через надання першої медичної допомоги та медичної просвіти сімей. Якщо на місцевому рівні вдасться забезпечити координацію цих послуг з соціальними послугами, то ефективність втручань значно зросте.

Центри інтегрованих громадських послуг

Окрім або замість системи центрів денного перебування, будівлі можуть використовуватися як офісні приміщення для інтегрованих громадських послуг, зокрема для:

- соціальних працівників, які працюють в громадах;
- громадських медичних працівників, які відвідують домогосподарства;
- вихователів для дітей з особливими потребами;
- мобільних терапевтичних груп чи окремих лікарів.

Школи чи лікарні

Як уже згадувалося, якщо місцеві пріоритети передбачають нові приміщення для шкіл або лікарень/клінік, то будівлі можна перевести під юрисдикцію місцевих органів влади за умови, що вони використовуватимуться відповідно до заздалегідь узгоджених цілей.

Державне житло

Деякі будівлі можна перетворити на багатоквартирні будинки, забезпечуючи соціальне житло бідним родинам.

Неналежне використання будівель у майбутньому (СЛАЙД 95)

Стаціонарний заклад для великих груп дітей

Використовувати в подальшому будівлі інституцій для влаштування великої кількості дітей неприпустимо. В той час, як частину будівлі можна використати для надання короткострокового стаціонарного догляду (невідкладний захист чи підмінний догляд) з невеликими групами дітей (максимум 12 осіб), необхідно, щоб усі учасники, які приймають рішення, чітко і недвозначно погодилися ніколи більше не використовувати цю будівлю для розміщення великої інституції для дітей.

Здача будівель інституції в оренду НУО (*див. Практичний приклад 6.1*) не тільки не призвела до покращення якості стаціонарного догляду, а навіть травмувала дітей.

Практичний приклад 6.1. Наслідки неналежного планування щодо використання приміщень

В одній з країн було прийнято рішення закрити інституцію для хлопчиків у віці від 7 до 18 років (інституція X) у сільській місцевості. Головною причиною закриття стало викриття серйозних випадків насильства щодо дітей. Будівля перебувала у жалюгідному стані, система опалення майже не працювала. Деяких дітей перевели до іншої великої інституції для хлопчиків (інституція Y), в іншому селі. На жаль, в інституції Y також існував суворий режим, і тому регіональна служба догляду і захисту дітей доволі скоро прийняла рішення закрити й цю інституцію. В цей час будівлі інституції X були віддані в оренду НУО, яка зробила дрібний ремонт приміщень і відкрила нову інституцію – приватний дитячий будинок приблизно на 50 осіб. Режим тут не змінився – діти продовжували жити в суворих, жорстких умовах. Коли регіональна служба догляду і захисту дітей закрила інституцію Y, то дітей знову перевели в інші великі заклади. Приблизно 15 хлопчиків потрапили до інституції X, причому дехто з них уже жив тут раніше. Цей досвід став для них дуже травматичним: вони не могли зрозуміти, чому їх взагалі переводили звідси і тому вони обурювалися новим режимом ще більше, ніж попереднім.

"Модульні" стаціонарні заклади для великих груп дітей

Хоча розділення інституції на кілька "модулів сімейного типу" може, до певної межі, покращити якість догляду за дітьми, та будівля все одно залишатиметься великою інституцією (*див. Практичний випадок 6.2*). Цього слід уникати.

Практичний випадок 6.2. Поділ приміщень великих інституцій на "квартири"

В столиці однієї з держав Східної Європи не існувало прийомних родин для надання невідкладного догляду, а також дитячих будинків сімейного типу. Два заклади стаціонарного догляду для дітей молодшого віку продовжували приймати велику кількість дітей. Незважаючи на загальне скорочення терміну перебування дітей в інституціях, завдання знизити кількість інституційних влаштувань здавалося нереальним.

Таким чином, на базі однієї дуже великої інституції було вирішено створити три квартири. Кожні "апартаменти" складалися з трьох спалень, вітальні, кухні та двох ванних кімнат. У ці квартири заселили три групи дітей по 6-7 осіб у кожній. Найменшій дитині було 6 місяців, а найстаршій виповнилося 9 років. У закладі можуть жити й старші діти, якщо тут мешкають їхні молодші брати або сестри, або якщо їхнє перебування в інституції продовжується через проблеми з пошуком для них прийомної родини. Дітей селять у квартири згідно з такими принципами: це діти, які, вірогідно, ще довго залишатимуться в інституції; діти, чиї брати і сестри живуть разом з ними під стаціонарним доглядом; влаштування від одного до трьох дітей-інвалідів у кожній квартирі.

Така перебудова інституції дійсно призвела до покращення догляду за дітьми, а звідси – і до покращення розвитку дітей. Однак ці переваги є мізерними у порівнянні з тими, яких набувають діти, поміщені у прийомні родини або в інші форми влаштування на основі сім'ї. Крім того, оновлена інституція виявилася набагато дорожчою, ніж стара модель. Це приклад лише часткового реформування, оскільки витрачені гроші можна було б використати набагато ефективніше, вклавши їх у розвиток прийомних сімей.

Стаціонарний заклад для дорослих

Якщо це можливо, слід усіляко уникати подальшого використання будівель у якості закладів стаціонарного догляду для дорослих, оскільки розміщувати дорослих у великих інституціях так само недоцільно, особливо зважаючи на національні стратегії щодо деінституціалізації послуг для дорослих. Однак, за деяких обставин, наприклад, при переповненості і незадовільному фізичному стані закладів для дорослих, тимчасове використання будівель дитячих інституцій для влаштування цих клієнтів може бути доцільним.

ВАЖЛИВИЙ МОМЕНТ: Рішення щодо подальшого використання майна для розвитку і розміщення нових служб ніколи не повинно призвести до тиску на інституцію з метою прискорення її закриття у спосіб, який може травмувати дітей, як це показано у Практичному прикладі 6.2.

Практичний приклад 6.2. Відсутність належної міжвідомчої координації

В одному з регіонів Румунії Управління у справах інвалідів мало передавати свої повноваження щодо управління закладами догляду за дітьми з особливими потребами регіональним службам опіки і захисту дітей. Управління у справах інвалідів було дуже занепокоєне перспективами втрати будівлі, особливо зважаючи на той факт, що два інших заклади для дорослих інвалідів були переповнені. Для того, щоб зберегти свою власність, Управління у справах інвалідів організувало переведення великої кількості своїх дорослих клієнтів у цю інституцію. Служби догляду та захисту дітей змушені були в оперативному порядку шукати варіанти влаштування для дітей, це призвело до того, що не було часу для підготовки дітей до переміщення. Крім того, переведення дорослих в інституцію наразило дітей на ризик насильства до тих пір, поки вони не залишили інституцію.

Будьте готові до знесення будівлі

У деяких випадках будівля знаходиться у такому занедбаному стані, що ремонт і приведення її до ладу для подальшого безпечного використання вимагатиме дуже багато коштів, за таких умов агенціям слід серйозно розглянути варіанти зносу будівлі.

Організації, задіяні у процесі планування майбутнього будівлі (СЛАЙД 97)

Для того, щоб встановити місцеві пріоритети щодо використання площі, і збалансувати їх з потребами агенції, якій належить ця будівля, до процесу планування майбутнього використання будівлі необхідно залучити представників наступних структур і організацій:

- регіональні служби догляду і захисту дітей;
- місцеві (міські) ради громад, на території яких розташована будівля;
- місцеві органи влади;
- регіональний або місцевий відділ соціальної роботи;
- управління охорони здоров'я;
- шкільна інспекція;
- сама інституція, в тому числі працівники, які можуть допомогти знизити страх і супротив перед закриттям закладу;
- крім того, іноді варто запрошувати представників НУО, які активно працюють у місцевій громаді, оскільки вони можуть бачити інші перспективи щодо місцевих потреб. Описані нижче стратегії можуть виявитися корисними для планування.

Вставка 6.1. Етапи процесу планування майбутнього використання будівлі

Агенція, відповідальна за процес деінституціалізації, організовує зустріч усіх зацікавлених партнерів (перераховані вище) з тим, щоб поінформувати їх про плани закриття інституції і розробити різносторонні послуги для дітей і сімей.

Агенція, відповідальна за будівлю, організовує оцінку придатності будівлі для майбутнього використання. Слід брати до уваги стан будівлі, її географічне розташування та витрати на утримання.

Усі зацікавлені сторони повинні обговорити і підготувати у письмовому вигляді принципове положення щодо неможливості майбутнього використання будівлі з метою надання стаціонарного догляду для великих груп дітей.

Усі зацікавлені сторони беруть активну участь у визначенні пріоритетів стосовно потреб у приміщенні і, таким чином, знаходять найбільш прийнятне використання будівлі у майбутньому.

Усі сторони беруть участь в процесі аналізу витрат на зміну призначення та використання будівлі і в пошуку коштів для цього.

Усі сторони погоджуються передати будівлю під юрисдикцію агенції, яка є найбільш підходящою для керівництва процесом розробки і надання запропонованих нових послуг.

Юридичний контракт щодо передачі власності повинен містити чітке положення щодо недопустимості майбутнього використання приміщень для надання стаціонарного догляду великим групам дітей.

Якщо сторони погоджуються передати будівлю в оренду чи в лізинг приватній організації чи НУО, то відповідна угода також повинна містити положення щодо недопустимості майбутнього використання приміщень для надання стаціонарного догляду великим групам дітей.

Провідна агенція у процесі деінституціалізації повинна вжити заходів для того, щоб усі рішення стосовно майбутнього використання будівлі були належним чином поширені серед усіх партнерів, задіяних в процесі деінституціалізації, в тому числі – серед співробітників інституції.

Агенція, відповідальна за майно, повинна вжити заходів для того, щоб рішення стосовно подальшого використання або оренди майна не призвели до тиску на інституцію з тим, щоб закрити її швидше, ніж це передбачено планом деінституціалізації.

Будівлі – це важливий елемент будь-яких послуг, а якісні і зручні будівлі є основою для якісних послуг. Відтак їх користувачі та персонал будуть задоволені цими послугами. Будівлі – це також значне джерело фінансування нових послуг. Але у майбутньому саме будівлі повинні відповідати послугам, що надаються, а не навпаки.

Розділ 7. ПІДГОТОВКА ТА ПЕРЕВЕДЕННЯ ДІТЕЙ (КРОК 7)

Важливість підготовки дітей до переміщення (СЛАЙДИ 101–102)

Переміщення може виявитися для дітей дуже травматичним процесом. Багато дітей, які перебувають в інституціях, уже переїжджали кілька разів, і це негативно вплинуло на їхні почуття самоповаги та впевненості у собі. Крім того, діти перестають довіряти дорослим, оскільки зміни у їхньому житті, здається, відбуваються без жодних пояснень (*див. Практичний приклад 7.1*). Ці діти почуваються невпевнено. Період змін складний для будь-кого, а тим більше для дітей, але якщо причини для таких змін є зрозумілими і якщо можна продемонструвати їх переваги, то цей процес можна дещо полегшити. Навіть якщо зміни є очікуваними, у новій ситуації існують певні елементи, до яких складно пристосуватися. Крім того, існує відчуття втрати відносно звичних елементів минулого.

Таким чином, деінституціалізацію можна вважати великим і складним процесом управління змінами у житті дітей, їхніх родин і піклувальників (теперішніх і майбутніх). Тому підготовка дітей до переміщення з одного місця в інше обумовлюється двома важливими, взаємопов'язаними причинами:

- Мінімізувати травми, яких зазнають діти під час цього процесу, і перетворити процес змін на позитивний досвід для дітей.
- Якщо діти почуваються впевнено і радіють змінам, то дуже ймовірно, що їхнє нове влаштування буде успішним. І навпаки, якщо діти бояться і чинять опір переїздам, то шанси на неуспіх нового влаштування є вельми високими.

Коротше кажучи, підготовка дітей до змін корисна не тільки для дітей, але й для агенцій, які опікуються дітьми.

Дані, зібрані під час провадження Кроку 4, можна використати для оцінки дітей для їх подальшої деінституціалізації і влаштування у нових формах виховання на основі сім'ї.

Практичний приклад 7.1. Наслідки відсутності підготовки

В одній з країн Східної Європи було заплановано закрити інституцію через зменшення кількості її мешканців – вважалося, що заклад більше не є економічно життєздатним. 35 хлопців підліткового віку очікували на переїзд до іншої, доволі віддаленої інституції. Та вони не хотіли нікуди їхати, і в запланований день переїзду просто втекли з інституції. Коли соціальні працівники, які мали їх супроводжувати, пішли, хлопці повернулися до закладу. Наступного ранку, коли діти ще спали, соціальні працівники повернулися до інституції в супроводі озброєних охоронців. Вони заштовхали дітей в автобус і повезли їх до нової домівки. Усі хлопці зазнали тяжких психологічних травм, і під час оцінки, яка відбулася через півроку, виявилося, що у багатьох з них з'явилися проблеми з поведінкою, яких не спостерігалося у минулому. Хлопці зазначили, що після того, що з ними сталося, вони більше не можуть довіряти дорослим.

Ключові знання для планування програми підготовки (СЛАЙД 103)

Кожна дитина – це особистість, тому найкращий шлях підготовки дітей до переміщення є прилаштування програми до їхніх особистих потреб та обставин. Для того, щоб розробити індивідуальну програму підготовки, необхідно мати точну інформацію про історію життя дитини, її потреби і бажання з тим, щоб належним чином підготувати її до переміщення у нове місце. Саме тому так важливо проводити глибинні оцінки до початку планування переміщення. Таким чином, перед підготовкою, необхідно мати наступне:

- Нещодавня детальна оцінка дитини, яка охоплює усі аспекти здоров'я, розвитку і потреб дитини.
- Специфічна інформація про будь-які особливі потреби дитини (медичні, терапевтичні, освітні, поведінкові).
- Детальна інформація про сімейні обставини, а також бажання родичів дитини.
- Знання про братів і сестер дитини, коло її друзів, щоб, якщо це можливо, дозволить спробувати розмістити цих дітей разом і разом готувати їх до переміщення.
- Знання про бажання дитини (якщо ці бажання можуть бути висловлені, в залежності від віку та рівня розуміння дитини). Тільки за надзвичайних обставин дитину слід переміщувати проти її бажання. Часто перед реалізацією програми підготовки дитина може боятися переїзду і відкидати будь-які ідеї щодо нового місця проживання. Однак після підготовки дитина може з радістю сприймати ідею переїзду.
- Чіткі рекомендації щодо влаштування, для того, щоб належним чином адаптувати програму підготовки.
- Приблизна дата переміщення до нового місця, аби вчасно розпочати програму підготовки (не запізно і не зарано). Це означає, що розробники програми, залежно від виду влаштування, повинні володіти інформацією про наступне:
    - Готовність батьків чи піклувальників прийняти дитину в себе вдома. Якщо це біологічна чи розширена родина, необхідно переконатися, що батьки готові прийняти дитину, відвідували її з метою налагодження чи відновлення стосунків. Якщо мова йде про сім'ю усиновителів чи прийомну родину, то необхідно переконатися, що відбувся процес добору, майбутні батьки пройшли необхідні навчання і підготовку, принаймні кілька разів відвідали дитину і почали формувати стосунки. Якщо дитину переводять до іншого стаціонарного закладу (наприклад, до малого сімейного будинку), то слід переконатися, що його працівники пройшли адекватне навчання, познайомилися з дітьми, чітко розуміють їхні потреби і ознайомлені з планами індивідуальної опіки.
    - Знання про готовність у контексті самого влаштування: наприклад, якщо діти переїжджають у новий малий сімейний будинок, то слід знати, коли будинок буде готовий і облаштований.

Ґрунтуючись на вищевказаній інформації та керуючись віком і рівнем розвитку дитини, можна розпочинати розробку відповідної програми підготовки.

ВАЖЛИВО: Для того, щоб дійсно долучити дітей до процесу вироблення рішень щодо їхнього майбутнього, їм необхідно надавати інформацію в повному обсязі та в зрозумілий спосіб. Діти повинні відчувати впевненість, роблячи свій вибір.

Практичний приклад 7.2. Наслідки відсутності планування переміщення дітей

В Угорщині було прийняте нове законодавство з питань захисту дитини, яке обмежувало кількість дітей в інституціях до 40 осіб. В результаті в країні було створено понад 400 невеликих групових будинків для дітей, в кожному з яких отримувало догляд не більше 12 дітей. Однак вимоги щодо швидкого переміщення призвели до того, що не всі процедури виконувалися як годиться. Лише лічені співробітники пройшли навчання, де їм пояснювали, що змінюється не тільки розмір інституції, але й методи роботи з дітьми. Крім того, діти не були готові до переміщення, що призвело до певних поведінкових розладів. Місцевих жителів не попередили про нових "сусідів", і тому вони почали протестувати проти відкриття таких дитячих будинків. Це серйозно ускладнило інтеграцію дітей у громаді.

Програма підготовки складається з трьох головних компонентів:

- підготовка дитини;
- підготовка піклувальників;
- підготовка місця влаштування.

Підготовка дітей до переміщення (СЛАЙД 105)

Більшість дітей у великих інституціях не мали можливості сформувати здорову прихильність до надійного дорослого – і багато труднощів, затримок в розвитку в першу чергу походять звідси. Розуміння таких складнощів, які можуть з'явитися через відсутність прихильності та через інституціалізацію, є дуже важливим для належної реалізації програми підготовки.

Крім того, дитина майже завжди має певні побоювання щодо переїзду (залежно від віку та рівня розуміння). Підготовка дитини включає в себе три головні компоненти:

1. Формування довірливих стосунків з дорослими

Група фахівців-терапевтів, задіяних у здійсненні підготовчої програми, повинні показати дитині, що їм можна довіряти. Це досягається завдяки послідовним підходам та регулярній участі. Зокрема, це означає, що дорослі повинні регулярно виконувати свої обіцянки чи зобов'язання. Вони повинні допомагати дитині готуватися до переїзду, брати участь в самому переміщенні та надавати дитині підтримку на новому місці, тим самим пом'якшуючи перехід до нового влаштування. Ті, хто бере участь в підготовці дитини, повинні завжди розповідати їй правду про усі аспекти процесу, навіть якщо деякі фактори дитині складно прийняти.

2. Позбавлення затримок розвитку та вирішення проблем поведінки, викликаних відсутністю прихильності.

Ґрунтуючись на аналізі потреб дитини, програми підготовки мають сприяти подоланню багатьох труднощів, які стосуються, насамперед, відсутності прихильності та наслідків інституціалізації. Чим краще дитина долатиме затримки розвитку і навчатиметься керувати своєю поведінкою, тим легше буде знайти для неї належне влаштування і тим вищими будуть шанси на його успішність.

3. Ознайомлення з новим місцем

Цей процес передбачає поступове знайомство дитини з родиною чи піклувальниками, які турбуватимуться про неї, а також знайомство з новим місцем і середовищем.

Оскільки кожна дитина – це особистість зі складним набором потреб, дуже важко надати універсальний "рецепт" бездоганної підготовчої програми. Натомість пропонуємо низку рекомендованих заходів для різних вікових груп, типів влаштування та рівнів розуміння, а також кілька практичних прикладів.

Програми підготовки: деякі рекомендації

Немовлята та діти, які починають ходити (першого року життя?) (СЛАЙДИ 106–111)

Діти, які ще не навчилися або тільки почали говорити і розуміти, не можуть усвідомити змін у своєму житті, коли їм просто розповідати про це. Тим не менш, їх все одно потрібно готувати до переміщення. Якщо немовлят та дітей молодшого віку без відповідної підготовки переводити у нове місце, з незнайомим середовищем та чужими людьми, то це може дуже налякати і травмувати їх, і відтак призвести до розладів поведінки та затримок розвитку.

Хоча словами пояснити цим дітям, що відбувається, практично неможливо, їх підготовка до переміщення є доволі простою і відкритою. Після того, як для них буде підібране адекватне родинне влаштування, їх слід познайомити з новою сім'єю, і надати їм можливість поступово сформувати стосунки. Перші зустрічі повинні відбуватися в знайомому для дитини середовищі – наприклад, в інституції – в присутності працівника (піклувальника), якого дитина знає.

Пропонуємо відмінний досвід одного лікувального закладу Данії:

Практичний випадок 7.1. Про переміщення дітей: витяги з буклету для прийомних батьків

Ми переконані, що вам і вашій дитині вкрай важливо познайомитися одне з одним задовго до того, як вона залишить заклад. Більше того, дуже важливо, щоб ваша дитина мала можливість попрощатися з усіма дорослими та дітьми в інституції. Тому ми розробили графік на кілька днів, впродовж яких ви залишатиметеся з нами. Наш досвід свідчить, що процес поступової передачі піклування за дитиною має тривати п'ять днів.

По прибуттю. Насамперед вас зустріне людина, яка є контактною особою дитини, і познайомить вас з малюком. Контактна особа розповість вам про перші дні і місяці життя дитини. Ми будемо раді, якщо ви кілька днів поживете з нами. Ви можете вільно користуватися кухнею, готувати собі каву, чай і таке інше. Після того, як ви проведете деякий час з дитиною, контактна особа допоможе вам розселитися у кімнаті, а також проведе в палату для новонароджених.

День 1 та день 2. Коли дитину потрібно буде годувати, змінити брудні пелюшки, покупати або покласти спати, спочатку це робитиме співробітник палати для новонароджених. Він також розповість вам усе про звички і поведінку дитини у різних ситуаціях. Згодом ви поступово почнете самі піклуватися про дитину. За вашим бажанням, вас розбудять уночі, коли настане час годувати дитину.

День 3. Ви можете принести дитину до своєї кімнати на кілька годин, прогулюватися з нею поблизу. Вночі дитина залишатиметься з вами.

День 4. Тепер ви несете повну відповідальність за догляд. Звичайно, ми в будь-який момент готові допомогти вам діями чи порадою. Дитина залишається з вами всю ніч.

День 5. Ви можете покинути наш заклад, якщо все пройшло добре, а ваша дитина і ви почуваєтеся впевнено і комфортно разом. Дитині не видають нічого, окрім спіднього одягу, іграшкової тваринки і кількох фотографій, тому якщо у вас є маленька ковдра, дитяча коляска, одяг та ін., – будь ласка, приносьте усе з собою, щоб ваша дитина звикала до цих речей.

Після того, як дитина почала пізнавати свого нового піклувальника, вони можуть починати разом проводити час. Піклувальник повинен бути обізнаним з методами формування прихильності. Таким чином, відвідування можна планувати так, щоб вони включали в себе ігрову діяльність відповідно до стадії розвитку дитини. Крім того, дитина повинна мати змогу чогось досягати, а піклувальник – можливість висловлювати своє задоволення і захват досягненнями дитини. Саме у такий спосіб починають розвиватися стосунки з піклувальником на основі позитивної підтримки дитини. Від такої взаємодії дитина має наступну користь:

- Особиста увага, підсилена очевидним задоволенням піклувальника від дій і вчинків дитини, допоможе їй підвищити почуття самоповаги.
- Конструктивна ігрова діяльність відповідно до віку і рівня розвитку дитини допоможе їй почати долати затримки розвитку і досягати певних пропущених віх розвитку.
- Піклувальник починає щиро захоплюватися досягненнями дитини, що допомагає сформувати зв'язок з дитиною.
- Дитина починає усвідомлювати, що позитивна поведінка винагороджується. Це початок морального розвитку.

Після того, як між дитиною та піклувальником почали формуватися стосунки, і малюк дійсно почуває себе затишно і комфортно у присутності цієї людини, можна розпочинати відвідування нового місця проживання у супроводі піклувальника. Зазвичай, йдеться про відвідування дому піклувальника. Для того, щоб допомогти дитині під час цих візитів і під час переїзду загалом, рекомендується підготувати для дитини якийсь предмет "для переїзду" – маленького плюшевого ведмедика, предмет одягу, ковдру – будь-що, до чого вона звикла і прив'язалася. Слід зазначити, що в багатьох інституціях діти не мають ніяких власних речей, тому предмети "для переїзду" слід подарувати дитині заздалегідь, в рамках процесу підготовки. Коли дитині дарують такий спеціальний предмет чи іграшку, важливо, щоб усі працівники інституції знали, що ця іграшка повинна завжди бути поряд з дитиною, у її ліжечку, і дитину слід заохочувати гратися з нею.

Іще дуже корисно, якщо новий піклувальник/нові батьки принесуть дитині якусь іграшку під час перших відвідин малюка в інституції, а після завершення спілкування заберуть цю іграшку додому. Згодом, коли дитина вперше потрапить до своєї нової домівки, цю іграшку їй повернуть. Дитина уже знатиме цю ляльку чи ведмедика, тому їй буде доволі легко "побудувати місток" між старим і новим місцем проживання.

Якщо відвідування піклувальника проходять добре, то перед власне переїздом можна спланувати, щоб піклувальник залишався на ніч з дитиною. Після переїзду доволі корисно впродовж деякого часу дотримуватися звичних для дитини рутинних процедур,

аби вона почувалася впевнено і в безпеці, а вже потім поступово змінювати їх, коли дитина ближче познайомиться з новими піклувальниками та оточенням.

Рекомендується, щоб лікар, який бере участь в підготовці дитини до переїзду, також супроводжував дитину на новому місці протягом деякого часу, як ще одна знайома дитині людина. За деякими оцінками, період підбору та відвідувань повинен тривати від 1 до 2 тижнів для дуже маленьких дітей, і близько місяця – для старших.

Методи підтримки здорової прихильності (СЛАЙД 123)

- Надзвичайно важливо, щоб дитина мала одного чи більше основних піклувальників. Щоб навчити дитину довіряти їм, піклувальники повинні використовувати цикл "збудження-розслаблення". Це означає, що вони повинні постійно і послідовно реагувати на потреби дитини. Немовлята в інституціях зазвичай дуже швидко перестають вимагати і рідко плачуть чи кричать у звичний для нас спосіб. Багато з них просто лежать, розхитуються (розгойдуються?) або вдаються до іншої типової для них поведінки. Таким чином, піклувальникам слід навчитися розуміти дитячі методи інформування про свої потреби. Якщо дитина взагалі нічого не вимагає, то піклувальник повинен намагатися весь час підтримувати з нею фізичний контакт (пестити, довго тримати і носити на руках), і намагатися стимулювати дитину, підтримувати зоровий контакт, використовувати сенсорну стимуляцію тощо. Зазвичай, дитина доволі швидко відмовляється від своєї ненормальної поведінки, яка є результатом відсутності стимуляції, і починає вимагати, коли усвідомлює, що усі її вимоги будуть задоволені.
- Діти, яким не вдалося сформувати прихильність, часто не почувають себе в безпеці і є вразливими, тому вони потребують послідовного підходу з боку нових піклувальників/батьків.
- Складні чи негативні моделі поведінки (наприклад, спалахи гніву, роздратування) слід долати шляхом позитивної підтримки і заохочення дитини, коли вона поводиться добре. Крім того, піклувальник може використовувати такі спалахи роздратування для формування прихильності, застосовуючи принцип циклу "збудження – розслаблення". Ми сприймаємо роздратування, як біль, страждання дитини (так само, коли дитина страждає, або, якщо голодна), носимо на руках, заспокоюємо, доки спалахи роздратування зійдуть нанівець, дитина відчуватиме, що це позитивна реакція на те, що дійсно може непокоїти її. Досить часто такий підхід доволі складно назвати "природним", оскільки більшість піклувальників схильні до того, щоб покарати дитину чи дистанціюватися від неї, якщо вона поводиться неслухняно або вередує. Однак добре відомо, що дітям, які не змогли сформувати прихильності, дуже складно розрізнити добрі і погані вчинки. Тому найперше і найважливіше, що необхідно зробити при роботі з дитиною, яка не має сформованої прихильності – це допомогти їй усвідомити такі відмінності ще до того, як вона потрапить до прийомної сім'ї. Після того, як почне формуватися прихильність, спалахи роздратування у дитини траплятимуться рідше і можуть зникнути взагалі.
- Роль чинного піклувальника у підтримці нових родинних стосунків. Якщо в дитини сформувалася прихильність до чинного піклувальника (наприклад, співробітника інституції), то дуже важливим у цьому сенсі є ставлення чинного піклувальника до нового, адже це допоможе дитині навчитися довіряти і почувати себе комфортно з новим піклувальником. Це ще одна причина того, чому персонал інституції повинен бути задіяний у процесі деінституціалізації у

максимально позитивний спосіб. Чинний піклувальник, якому дитина довіряє, повинен показати дитині, що новому піклувальнику також можна довіряти. Такий "дозвіл" допоможе дитині налагодити перший контакт з новим піклувальником. Якщо у дитини немає прихильності до жодного співробітника інституції, то роль "посередника" може взяти на себе терапевт, який бере участь в підготовці дитини до переміщення.

Діти дошкільного віку (від 3 до 7 років)

Діти зростають, і тепер вони більш здатні вербально розповісти про свої відчуття; крім того, підвищується їхній рівень розуміння. Може здаватися, що підготувати таких дітей до переїзду легше, аніж немовлят. Насправді, чим довше вони перебуватимуть в інституції, тим вищою є вірогідність їх травмування інституціалізацією, і тим більше часу потрібно для їхнього відновлення. Старші діти, які не мали можливості для формування прихильності, матимуть з цим більше проблем, тому від піклувальників вимагається максимальне сприяння і розуміння.

Рекомендована тривалість підготовки таких дітей – щонайменше, один місяць, з кількома заняттями на тиждень. Якщо у дитини спостерігаються серйозні затримки розвитку, інвалідність чи порушення поведінки, то процес відновлення, який передує фактичній підготовці до переміщення, повинен тривати довше, залежно від індивідуальних потреб кожної дитини.

Оскільки терапевт, задіяний у процесі, швидше за все готуватиме до деінституціалізації кількох дітей, то їх можна звести у групи (з можливостями індивідуальної роботи). Ці групи повинні формуватися за типом влаштування. Якщо планується, що певна група дітей житиме разом, то ранні підготовчі вправи слід використовувати для спостереження за стосунками і взаємодією всередині групи, аби дізнатися, наскільки добре функціонуватиме ця група разом, і чи потрібні зміни всередині цієї групи.

ВАЖЛИВО: Кожна дитина різна, вона має різні потреби, різну історію і розвиток з різною швидкістю. Тому необхідно кожну програму підготовки пристосовувати до індивідуальних потреб конкретної дитини.

Діти з особливими потребами (СЛАЙД 112)

Діти з особливими потребами, які провели тривалий час в інституціях, вірогідно, потребуватимуть значних зусиль щодо основного відновлення ще до початку програми підготовки. Крім того, дуже важливо, щоб програми були спрямовані на відповідний рівень розуміння і передбачали використання відповідних методів комунікації з такими дітьми. Діти з особливими потребами, зазвичай, потребують багато практичного і експериментального навчання. Простої розповіді про те, що відбувається, абсолютно недостатньо для того, щоб вони змогли зрозуміти радикальні зміни, які ось-ось трапляться у їхньому житті (нижче пропонуємо кілька прикладів програм підготовки для дітей з серйозними особливими потребами чи складними поведінковими розладами).

Наведений нижче приклад репрезентує підготовчу програму для дітей, які переїжджають у маленький сімейний будинок з закладу для дітей з особливими потребами. Такі програми можна адаптувати для різних вікових груп, рівнів розвитку і типів влаштування.

Вставка 7.1. Приклад програми підготовки

Тиждень/ Заняття	Мета	Діяльність
Тиждень I	Загальні цілі: -знайомство з групою; -загальний огляд рівня розвитку та особливих проблем кожної дитини; -робота з розвитку (велика і дрібна моторика, мовні та комунікаційні навички).	
Заняття 1	Познайомитися з групою, навчитися ділитися та співпрацювати. Спостерігати за рівнем розвитку, поведінкою дитини та її взаємодією з іншими. Працювати у напрямку загального розвитку Познайомити дітей з позитивною системою винагород та управління поведінкою.	Робота “в колі” – діти розповідають про себе і знайомляться одне з одним, наприклад, вправи з м’ячем, “парашут”, спів. Різна групова діяльність за окремими столами, що дозволятиме дітям вільно обирати і приєднуватися до певного заняття. Використовуйте ігрові заняття, де діти повинні співпрацювати – вчіть їх, як це робити. Спостерігайте за ними і записуйте (після занять) рівень розвитку, поведінку та взаємодію у кожній вправі. Кожна вправа, описана вище, також слугує для загального розвитку, наприклад, робота “в колі”, а саме вправи з м’ячем чи спів стимулюють зоровий контакт, відчуття приналежності, роботу по черзі, комунікації, навички сидіння і слухання, концентрацію; моторні навички; почуття ідентичності (слухання імен), впевненості та досягнення. Встановлення правил: кожна вправа передбачає дотримання певних базових правил, які роз’яснюються на рівні розуміння дитини – шляхом демонстрації того, що вважається гарною, а що – поганою поведінкою; для старших дітей чи дітей з вищим рівнем розуміння можна використовувати зоряні таблиці.
Заняття 2	В залежності від рівня здібностей дітей, цілі Заняття 1 можуть повторюватись у Занятті 2, однак види діяльності будуть іншими.	Див. вправи вище.
Заняття 3	Розвинути почуття ідентичності. Розвинути почуття особистої історії	Можна обрати види діяльності: Робота з дзеркалом, мовні асоціації (впізнавання частин тіла) Проекти “все про мене” – наприклад, окреслення контурів тіла, вимірювання себе, малювання автопортрета, відбитки пальців та ніг. Групові ігри – хто у групі найвищий, найменший; скільки у групі хлопчиків і дівчаток, братів і сестер, компаній друзів… Особиста гігієна та догляд – розчісування волосся та зачіски, чистка зубів, гоління (для хлопчиків-підлітків) – разом з роботою із дзеркалом. ПРИМІТКА: Заохочення до вибору, вироблення рішень та розв’язання проблем – якщо це можливо – в усіх вправах. Пам’ятні книги – фотоальбоми, початок вправ “історія життя”. Групові обговорення.
Тиждень II	Загальні цілі: -продовжити діяльність з Тижня 1; -познайомити дітей з ідеєю нового влаштування.	
Заняття 1	Продовжувати розвивати групові навички та відчуття приналежності до групи, групова ідентичність.	Див. вище. Однак вправи слід урізноманітнити, приділяючи особливу увагу вправам, де діти повинні співпрацювати, наприклад, групові мистецькі вправи, групові ігри з простими правилами.

Тиждень/ Заняття	Мета	Діяльність
	Продовжувати працювати над загальним розвитком. Почати роз'яснення концепції нового влаштування.	Для більш розвинених дітей: можна розподілити між ними обов'язки у групі (наприклад, розвішування аркушів для малювання, прибирання після занять, більш здібні діти допомагають менш здібним). Часто дітям з особливими потребами в інституціях дуже важливо мати певний простір і володіти часткою цього простору (наприклад, особистий стілець чи стіл) – це "їхнє". Завдяки цьому вони почуваються у безпеці. Індивідуальна робота з дітьми, введення складніших вправ, які відповідають індивідуальному рівню розвитку кожної дитини; виконання вправ, які можуть зростати і ускладнюватися з метою покращення концентрації. Демонстрація фотографій нового дому та нових піклувальників (якщо це можливо); вправи, пов'язані з концепцією дому чи будинку – наприклад, малювання чи моделювання будинку, "що має стояти у цій кімнаті?", вирізання і наклеювання зображень з журналів.
Заняття 2	Продовжувати роботу у сфері розвитку особистої ідентичності. Планувати нове влаштування.	Продовження вправ "історія життя" та іншої діяльності для розвитку особистої ідентичності (див. вище). Фотографії дітей – розміщуються у кожній спальні самими дітьми, на основі їхніх рішень хто де буде спати; написання списків бажань "що я хочу мати у своєму новому будинку": вибір спальні, кольору стін, занавісок, білизни…
Заняття 3	Продовжити роботу щодо особистих історій дітей. Підготувати дитину до відвідування нового місця проживання.	Продовження вправ "історія життя". Використовувати фотографії, плани міста; дізнатися про дитячі страхи; програвати в уяві подорожі до нової домівки (якщо вона далеко).
Тиждень III	Загальна мета: -познайомити дітей з новим місцем проживання та відстежити їхні реакції.	
Заняття 1	Познайомити дитину з новим місцем проживання.	Підготуйтеся до візиту: особиста гігієна, причісування волосся, косметика та манікюр (залежно від віку та статі); діти самі мають вибрати одяг, у якому вони поїдуть в подорож (це може бути взагалі їх перша можливість робити вибір). Відвідування нового дому та зустріч з новими піклувальниками. Знайомство з громадою (це заняття на весь день, в тому числі – обід в ресторані у місті, або обід, приготовлений новими піклувальниками у них вдома), фотозйомки; якщо це можливо, кожна дитина повинна мати можливість купити чи принести сувенір зі своєї нової громади.
Заняття 2	Відстеження та реагування на дитячі реакції щодо нового місця проживання. Продовжувати роботу у сфері розвитку особистої ідентичності. Продовжити роботу щодо особистих історій дітей.	Обговорення попереднього візиту, викриття будь-яких страхів; демонстрація сувенірів. Малюнки на тему "мій новий будинок/родина", "мої згадки про вчорашній день", "що мені найбільше сподобалося", перегляд фотографій. Усі дитячі малюнки та фотографії слід розмістити у дитячі книги "історія життя".
Заняття 3	Планувати нове влаштування.	Відвідування магазинів разом з дитиною та придбання особистих речей для нового дому (одяг, іграшки, речі особистої гігієни – гребінці, зубні щітки, дезодорант, косметика, а також музичні касети, диски, плакати тощо). Можливо, дітям не варто зберігати усі ці речі у себе в інституції, тому найкраще відразу відвезти їх до нової домівки – якщо це можливо, нехай діти зроблять це самі.

Тиждень/ Заняття	Мета	Діяльність
Тиждень IV	Загальна мета: -ближче познайомитися з новим місцем проживання та з новими піклувальниками.	
Заняття 1	Дізнатися про надії та страхи дитини щодо нового місця проживання. Консолідувати групу. Почати підготовку до прощання.	Обговорення Мистецькі вправи Рольові ігри/сценки – що станеться, якщо…? Подумайте про будь-які проблеми, що можуть виникнути в групі; зверніть особливу увагу на більш замкнених дітей і намагайтеся долучити їх до групової діяльності; групові ігри; розподіл ролей і обов'язків у групі, яка житиме разом у новому місці. Розпочніть цю діяльність шляхом створення пам'ятної книги чи скриньки про чинне місце перебування. У ній діти висловлять свої думки та почуття, пов'язані з переїздом ("що мені подобалося і не подобалося в інституції"); до книг/альбомів слід вклеїти фотографії друзів, вихователів та інших працівників, зображення їх спалень та самої будівлі інституції, аби вони мали візуальну згадку про заклад. Більш розвинені діти можуть підготувати адресну книгу, щоб підтримувати контакти з друзями. Починайте планувати прощальну вечірку.
Заняття 2	Звикати до нового місця проживання та переносити прихильність з терапевтичної групи на нових піклувальників	Дитина проводить день та ніч у новому будинку, разом з новими піклувальниками, за підтримки терапевтичної групи, яка працювала з дитиною впродовж усієї підготовчої програми. Розпланувати дитячі спальні та решту будинку разом з новими піклувальниками.
Заняття 3	Попрощатися з чинним місцем перебування.	Провести прощальну вечірку з іншими дітьми, працівниками інституції; також можна запросити й нових піклувальників. Закінчити пам'ятну книгу/скриньку. Ще одна сесія обговорень для аналізу дитячих турбот, переживань і страхів.
Заняття 4	Планувати переміщення. Консолідувати групу.	Пакування речей. Пакування обіду (якщо попереду – довга подорож) Рішення щодо того, хто де сидітиме в автомобілі/автобусі. Вибір ігор та іграшок на час подорожі. Ще одна сесія обговорень для аналізу дитячих турбот, переживань і страхів, а також сподівань і надій. Завершальні групові вправи – наприклад, створення "дерева дружби" з відбитків долонь та фотографій усіх дітей на одному "дереві".

Старші діти та молодь

Аналогічні програми підготовки можуть бути використані і для підготовки старших дітей та молоді, однак вправи та діяльність повинні бути пристосовані до їхнього віку та рівня розуміння. Що стосується дітей старшого віку, то слід очікувати набагато більшої кількості дискусій та обговорень. Також існує велика вірогідність того, що вони будуть набагато активніше залучені до процесу вироблення рішень щодо нового влаштування та до підготовки нового місця.

Деякі засоби підготовки (СЛАЙДИ 113–117)

Як було продемонстровано в попередньому прикладі, усі елементи підготовчої роботи можуть виконуватися в ігровому контексті, з використанням дитячої уяви та творчості. Нижче пропонуємо детальнішу інформацію про окремі види терапевтичних по

своїй природі вправ, які стануть у нагоді при підготовці дитини до переїзду. Усі вони базуються на іграх.

Книги "Історії життя"

Книга "Історії життя", створена разом з дитиною, містить ключову інформацію про її минуле. Вона допомагає дитині зрозуміти і примиритися з тим, що з нею сталося; чому, коли і як дитині довелося розлучитися з батьками, і що відбулось далі. Книга також допомагає дитині розвинути сильне почуття ідентичності, оскільки вона містить важливі дані про її розвиток (коли дитина вперше пішла, сказала перше слово, які її улюблені страви та ігри; опис особливих для дитини подій, наприклад, свят чи подорожей).

Зазвичай, це батьківські спогади, і саме батьки розповідають про це дитині, коли вона виростає. Дитина почуває себе важливою та особливою, тому що ці спогади і пам'ять, очевидно, є дуже важливими для мами і тата. Однак таку детальну інформацію дуже легко втратити, якщо дитина переїжджає з місця на місце. Саме тому "книга життя" може бути дуже корисною, оскільки вона подорожує разом з дитиною з одного місця в інше.

Однак, що стосується багатьох дітей, які тривалий час знаходилися в інституціях, то уся необхідна документація рідко зберігається в повному обсязі. Змісту записів більшості дітей зазвичай недостатньо для розвитку почуття власної історії та ідентичності. Багато дітей старшого віку, які мешкають в інституціях, абсолютно нічого не знають про те, що сталося з ними протягом перших трьох років життя. Надзвичайно важливо допомогти цим дітям реконструювати історію власного життя. Якщо запитати цих дітей, що би вони робили опинившись в майбутньому, то більшість з них не знатиме, що відповісти. Їм взагалі важко уявити майбутнє як концепцію.

ВАЖЛИВИЙ МОМЕНТ: Відчуття ідентичності тісно пов'язане з самоповагою. Високий рівень самоповаги є визначальним для нормального когнітивного розвитку. Відчуття історії власного життя тісно пов'язане з поняттям часу. Дуже складно зрозуміти "власне сьогодення" і уявити "власне майбутнє", якщо минуле "втрачене".

Зміст книг історії життя

Книги з історії життя повинні містити наступні деталі. Зверніть увагу: це не просто сухі факти – це мають бути справжні "історії", оповідання, а також емоції.

- Ім'я (включаючи, якщо це можливо, детальну інформацію про те, чому було обране саме це ім'я. Можливо, дитину назвали на честь родича, улюбленого актора чи святого з певними якостями).
- Дата та місце народження (з деталями).
- Вік дитини, коли її було розлучено з біологічною родиною та причини. Ця історія повинна бути викладена чуйно і обережно, причому бажано, щоб батьки були зображені у позитивному світлі. Можливо, корисним стане малюнок дитини, що зображуватиме ці події (залежно від віку дитини).
- Перші фотографії. Якщо таких фотографій немає, дитині варто запропонувати зобразити себе немовлям. Можливо, це стане першим випадком, коли дитину заохочуватимуть уявити себе у дуже ранньому віці. І навіть якщо отримати точної картини не вдасться, той факт, що дитина почне думати про те, що колись вона була маленькою, є першим важливим кроком до реконструювання її історії.

- Детальна інформація та (якщо можливо) фотографії її батьків, братів, сестер, інших родичів. На кого найбільше схожа дитина? Якщо дитина має спільну історію зі своїми братами чи сестрами, то відповідні деталі також слід внести до книги.
- Ключові віхи розвитку дитини. Коли дитина почала сидіти, зробила перші кроки, сказала перше слово, навчилася їсти ложкою?
- Особливі події в житті дитини. Перший день в яслах чи в школі, та інші важливі деталі щодо освіти – імена перших вчителів, найулюбленіші та найуспішніші предмети в школі, членство в спортивній команді, заняття музикою та малюванням, інші хобі. Свята: куди ходила дитина, з ким, що там відбувалося? Релігійні свята та події (залежно від віросповідання дитини) також слід внести до книги, зокрема, хрещення: хто є хрещеними батьками дитини?
- Малюнки та картинки дитини у різному віці, особливо ті, що пов'язані з особливими подіями в житті дитини, а також ті, що відображають її ідентичність: відбитки рук та ніг, автопортрети, зображення родини, будинку, друзів тощо.
- Детальна інформація про хвороби дитини, вакцинацію, особливі медичні потреби. Сюди слід внести імена лікарів, які опікуються здоров'ям дитини.

Робота щодо історій життя з різними віковими групами

Виготовлення книг "історії життя" повинно стати інтерактивним досвідом спільної роботи дитини, піклувальника або терапевта/соціального працівника. Очевидно, що більшу частину роботи за немовлят виконуватимуть дорослі, однак дитина повинна активно долучитися до процесу, як тільки трохи підросте. Саме практикуючий фахівець, який веде ту чи іншу справу, повинен докласти зусиль, аби максимально відстежити історію життя дитини.

За деяких обставин можна знайти біологічних батьків або далеких родичів дитини і отримати від них певну інформацію про дитину. У деяких випадках про дитину може згадати співробітник інституції чи лікарні, де вона раніше знаходилася. Він може доволі точно описати малюка, або згадати особливі події, які сталися в дитячому житті.

У роботі з підлітками, реконструювати їхнє минуле, зазвичай, трохи складніше: відтоді минуло більше часу, а самі діти пережили більше змін у своєму житті. Однак відновлення історії життя може стати надзвичайно корисним і благотворним досвідом, який зблизить підлітка з його піклувальником/соціальним працівником/терапевтом. Відстеження фактів з минулого може включати в себе відвідування інституцій, де підліток колись перебував, що породжує спогади. Крім того, підліток може налагодити контакти зі своїми батьками, родичами, братами, сестрами, колишніми вчителями та старими шкільними друзями.

Практичний приклад 7.3. Важливість ідентичності

Нещодавно проведені консультації щодо неповнолітніх правопорушників в Угорщині виявили, що поліції складно знайти дітей, які втікають з інституцій, тому що заклади не мають фотографій своїх мешканців. Цей факт показав, що у більшості стаціонарних закладів для дітей немає не тільки книг "історії життя" дітей, а навіть їхніх фотографій.

Робота з дзеркалом

Робота з дзеркалом може відіграти важливу роль у створенні відчуття власної ідентичності і розвитку самоповаги. В багатьох великих інституціях на стінах немає дзеркал, і тому дитина не звикла бачити своє відображення. Насправді, переважна більшість дітей (особливо дітей молодшого віку та дітей з особливими потребами) ніколи не бачила себе у дзеркалі. Таким чином, різноманітні вправи з дзеркалом можуть виявитися дуже корисними для дітей усіх вікових категорій.

Слід використовувати позитивну підтримку: піклувальник чи терапевт, який працює з дитиною, повинен весь час нагадувати їй, яка вона красива. Робота з дзеркалом також допоможе дитині ідентифікувати різні риси і деталі обличчя, наприклад, очі, ніс, рот тощо.

Що стосується старших дітей та підлітків, то люстерка і настінні дзеркала можна використовувати для малювання автопортретів, а також для дотримання особистої гігієни і догляду. Для хлопців підліткового віку гоління – це важливий ритуал дорослішання. Більшість дівчаток із задоволенням використовують косметику і роблять собі різноманітні зачіски.

Встановлення правил

Оскільки підготовчі програми також містять елемент управління поведінкою і сприяють моральному розвитку дитини, дуже важливими є базові правила. Крім того, це допоможе всім отримати позитивний досвід від діяльності. Однак правила, зазвичай, представляються у негативному, забороненому світлі. Діти у великих інституціях знайомі тільки з тими правилами, які їм нав'язують без пояснення. Діти часто не розуміють цих правил, але дотримуються їх, боячись покарання.

Оскільки підготовча робота зосереджується на формуванні прихильності, підвищенні відчуття самоповаги та ідентичності у дитини, підвищенні дитячих можливостей і зміцненні відчуття відповідальності за власну поведінку, важливо, щоб усі дисциплінарні та контрольні питання ґрунтувалися на позитивній підтримці та спільній відповідальності. Таким чином, при встановленні правил, слід зважати на наступне:

- Правила повинні стосуватися позитивних дій, а не забороняти. Замість таких правил, як "Не кричати і не битися!", слід встановлювати позитивні правила, наприклад, "Грайтеся чемно, обмінюйтеся іграшками".
- Правила повинні бути простими і зрозумілими. Якщо набір правил надто довгий чи складний, навряд чи діти зможуть поважати і дотримуватися їх усіх, і це не сприятиме розвитку самоповаги.
- Правила слід належним чином пояснювати. Дітям з особливими потребами чи дітям молодшого віку необхідно пояснювати, що добре, а що – погано, показуючи, яка поведінка є прийнятною, а яка ні.
- Якщо це можливо, підтримка морального розвитку в групі повинна розвиватися шляхом винагороди позитивної поведінки; не слід карати дитину за складну чи проблемну поведінку. Можна використовувати таблиці із зірочками і гостинці. Однак, що стосується дітей з серйозними поведінковими проблемами, то для них варто виділити окреме місце для "перерви", або долучити їх до більш тривалих програм індивідуальної терапевтичної підтримки перед включенням до групової діяльності.

Робота з дітьми, які були прикуті до ліжка(СЛАЙДИ 118–119)

Деяка кількість дітей у великих інституціях проводить значні періоди свого життя, лежачи у ліжечках. Хоча ця група дітей становить незначну меншість усіх мешканців інституцій, їхні потреби є надзвичайно складними, і тому вони потребують додаткового спеціального догляду, а терапевтичні втручання і відновлення повинні тривати довше. Після стількох років в інституції, практично неможливо встановити, чи була дитина народжена з порушеннями і вадами здоров'я, чи вони стали результатом інституціалізації.

Що можна сказати з певністю щодо усіх цих випадків, то лежання у ліжечках впродовж тривалого часу тільки погіршило і загострило ті вади, що їх мали діти. Відсутність належної стимуляції призвела до атрофії як мозку, так і м'язів. Цих дітей часто доволі складно годувати, і тому вони недоїдають і навіть голодують. Вони не набирають ваги і дуже маленькі для свого віку. Крім того, їм притаманні певні хвороби чи медичні стани, які дедалі ускладнюють їх і без того складне лікування і терапевтичні потреби. Епілепсія, гепатити та гідроцефалія – ось типовий медичний стан цих дітей. Відсутність стимуляції та прихильності часто призводила до аутизму, в тому числі – до типової поведінки, а саме до самодеструкції та агресії на адресу інших.

Наведений нижче аналіз випадку описує методи, які можна використати для відновлення та підготовки дітей, прикутих до ліжка.

Практичний випадок 7.2. Самодеструктивна поведінка

Марії 14 років. Вона потрапила до однієї з румунських інституцій для дітей з особливими потребами у віці одного року через сліпоту. Коли їй виповнилося 2 роки, у дівчинки розвинулися гострі форми самодеструктивної поведінки, і тому співробітникам інституції доводилося обмежувати її в рухах. Впродовж 12 років руки Марії були зв'язані на грудях, а ноги закріплені за плечима. Її розв'язували тільки двічі на день, для того, щоб змінити пелюшки. Як тільки її звільняли, дівчинка била себе в голову усіма чотирма кінцівками. З Марією почав працювати психолог, який спеціалізується по роботі з дітьми, які страждають від аутизму і схильними до самодеструкції. Заняття відбувалися п'ять разів на тиждень. Використовуючи тісний фізичний контакт, обійми, масаж, розчісування, погладжування, терапевт навчила Марію отримувати задоволення від фізичної стимуляції замість самопобиття. Водночас терапевт обіймала, тримала дівчинку на руках і годувала її з пляшечки, а також привчала її до нормальної повсякденної рутини з тим, щоб у Марії почала формуватися прихильність. Поступово Марія навчилася утримуватися від завдавання собі шкоди протягом дедалі більшого часу, і через 8 місяців рівень самодеструктивної поведінки знизився настільки, що персонал інституції уже міг залишати дівчинку незв'язаною. Із зростанням рівня впевненості у собі Марію долучили до групових ігор і надали можливість дослідити своє фізичне середовище. Завдяки фізіотерапії тіло Марії почало "розгортатися" – вона навчилася перекочуватися, повзати на сідницях і за два роки навчилася стояти і ходити за допомогою дорослого. Іноді, в моменти стресу, дівчинка знову починає вдаватися до самодеструкції, однак ці напади негайно припиняються після фізичного контакту з довіреним дорослим.

Фізіотерапія та ігри (СЛАЙД 120)

Лише донедавна фізіотерапія використовувалася у деяких регіонах планети виключно як дисципліна, спрямована на лікування спортивних травм; натомість педіатрична фізіотерапія для дітей з особливими потребами – це відносно нове явище. Дітям з особливими потребами важко пояснити, навіщо їм потрібно виконувати фізіотерапевтичні вправи, які можуть бути доволі болючими і виснажливими. Крім того, дітям, які провели багато часу, лежачи у ліжку, може бути страшно навіть піднятися на ноги, оскільки їхній мозок та органи чуттів адаптувалися до горизонтального положення.

Саме тому дуже важливо, щоб будь-які фізіотерапевтичні вправи для цих дітей виконувалися у формі гри. Якщо для того, щоб навчити дитину стояти, використовується рама-стійка, то її слід поставити коло столика відповідної висоти, на якому мають бути розміщені різні іграшки, конструктори, предмети для малювання. Коли дитина гратиметься стоячи, її мозок відволікатиметься від того, що вона робить щось абсолютно нове для себе, що може бути болючим і виснажливим. Одночасно це продемонструє дитині, що здійснюючи нові для неї фізичні рухи, вона отримує нагороду – нові і цікаві ігри.

Фізіотерапія повинна проводитися у приміщенні, де дитина почувається комфортно і безпечно, наприклад, у неї вдома чи у центрі денного перебування. Приміщення має бути розфарбоване яскравими кольорами і містити багато різноманітних іграшок, конструкторів, ігор тощо. Якщо діти бояться, їхні м’язи напружуються, і фізіотерапевт не зможе досягти бажаних результатів у роботі з ними. Крім того, важливо, щоб терапевт налагодив з дитиною дружні стосунки, винагороджуючи її успіхи теплою посмішкою, обіймами та словами підтримки і заохочення.

Переведення дітей (СЛАЙДИ 121–124)

Підготовча програма, описана у Вставці 9.1, описує багато важливих чинників та заходів, необхідних для підготовки дитини до переїзду. Під час самого переїзду слід звернути увагу на наступне.

Знайомі обличчя, знайомі місця

Остаточний переїзд до нового місця не повинен стати тією подією, коли дитина вперше побачить свою нову домівку і нових піклувальників. Рекомендується, щоб терапевти, які готували дитину до переїзду, також взяли участь у цьому процесі і були готові залишитися з дитиною ще кілька годин, поки вона не влаштується і не заспокоїться.

Предмети для переїзду

В якості предмету для переїзду можуть бути використані улюблені іграшки дитини, наприклад, плюшеве ведмежатко, лялька і навіть ковдра, яку дитина дуже любить. Терапевт може допомогти дитині підготуватися до переїзду у новий дім, активно використовуючи такі предмети. Наприклад, можна говорити про “переїзд ведмедика” до нового будинку, і заохочувати дитину “супроводжувати його, тому що ведмедик трішки боїться переїжджати”.

Позитивний переїзд

Найважливішим чинником, який гарантуватиме успіх переїзду, є забезпечення позитивності такого переміщення. Якщо дитину просто переводять з однієї великої інституції до іншої, то підготовча програма здатна до певної міри пом’якшити травмування

дитини, однак навряд чи дитина обійдеться без травм. Життя дитини не обов'язково покращиться після переїзду, оскільки їй доведеться засвоювати нові правила, пізнавати незнайоме середовище, знайомитися з новими людьми і долати сум за старими друзями.

Підтримка після переїзду

Навіть якщо дитина готова до переїзду і отримала відповідну підтримку впродовж усього процесу переміщення, належна підтримка на новому місці є дуже важливою для забезпечення успішності нового влаштування. Таким чином, терапевтичній групі необхідно підтримувати переїзд, регулярно відвідуючи дитину і приймаючи активну участь у її подальшому житті. У процесі зміцнення стосунків і прихильності дитини до нового піклувальника, такі візити мають ставати дедалі рідшими. Інформацію про нове влаштування дитини слід включити в базу даних (*див. Додаток 2*).

Чудовим джерелом корисної інформації про підготовку і переміщення дитини є праця Вери Фальберг "Подорож дитини під час влаштування" (*A Child's Journey Through Placement)*. Більш детальну інформацію про методології переміщення дітей з особливими потребами можна отримати у книзі "Деінституціалізація послуг для дітей в Румунії: посібник з найкращих практик" (*De-institutionalisation of Children's Services in Romania – a Good Practice Guide,* Mulheir et al., 2004).

Розділ 8. ПІДГОТОВКА ТА ПЕРЕВЕДЕННЯ ПЕРСОНАЛУ (крок 8)

Як ми переконалися, закриття інституції та одночасний розвиток системи комплексних послуг на основі громади є великим і складним завданням в управлінні змінами. Складність та чутливість підготовки дітей та їх підтримка впродовж цих значних змін у їхньому житті була неодноразово продемонстрована в попередніх розділах. Однак є ще одна група людей, яка вимагає до себе чутливого ставлення з тим, щоб програма деінституціалізації мала успіх, а опір знизився. Мова йде про теперішній та майбутній персонал.

Супротив деінституціалізації

Кулшед та Орме (Coulshed & Orme) зазначають, що опір змінам – це абсолютно не нове явище:

> Ще в 1541 році Макіавеллі… відмітив, що людина, яка намагається створити щось нове, має труднощі. Ті, кому було зручно працювати по-старому, обов'язково чинитимуть опір будь-яким змінам, а ті, хто бачить, що міг би мати певну користь, все одно не поспішатимуть вдаватися до чогось нового і незвіданого. Як наслідок, матимемо жорсткий супротив з боку одних і лише в'ялу підтримку з боку інших, причому підтримка останніх поступово слабшатиме через злість та байдужість інших людей (Coulshed & Orme, 1998).

Персонал інституції, і насамперед – її управлінські структури мають величезний потенціал та можливості чинити опір закриттю інституції. Цілком природний людський страх перед змінами гостро проявляється у співробітників інституції, які бояться втратити роботу, бояться соціальних втрат для себе та своїх родин. Це особливо проявляється у сільській місцевості, де інституція може бути єдиним великим роботодавцем у селі та на навколишніх територіях. У таких випадках опір можуть чинити не тільки співробітники інституції, але й місцева громада та місцеві політики, які можуть мати тісні дружні або родинні стосунки з працівниками закладу, або ж можуть висловлювати занепокоєння внаслідок виникнення соціальних потреб в результаті різкого збільшення кількості безробітних. Саме тому дуже важливо намагатися задіяти максимальну кількість колишніх працівників інституції в наданні нових послуг. Однак тривога за долю персоналу не повинна надто сильно впливати на кадрову структуру і географічне місцезнаходження нових послуг.

ВАЖЛИВО: Необхідно пам'ятати, що під час планування послуг потреби дитини є найпершими і найголовнішими, а потреби персоналу – хоч вони також важливі – є вторинними.

Визначення кадрових потреб для нових послуг (СЛАЙД 126)

Відповідно до структури нових послуг, покликаних замінити велику інституцію, також необхідна нова кадрова структура. Розробка нової кадрової структури повинна враховувати наступне:

- Професіоналізація послуг. Головною метою деінституціалізації та створення системи послуг є вдосконалення якості послуг, що їх отримують діти та їхні родини. Тому дуже вірогідно, що нова структура послуг потребуватиме більшої

кількості професійних кадрів, таких, як соціальні працівники, психологи, вчителі, терапевти тощо.

- Зменшення кількості непотрібних адміністративних посад. Часто у великій інституції працює величезна кількість адміністративного персоналу, наприклад, охоронців, прачок, кухарів, секретарів… В умовах системи комплексних послуг на основі громади потрібно набагато менше адміністративних позицій.
- Географічне місцезнаходження послуг. Служби повинні знаходитися там, де вони потрібні. Наприклад, діти повинні проживати у місцях, максимально наближених до місць їх походження, а центри денного догляду повинні створюватися там, де існує найбільша потреба в таких послугах. Так чи інакше, усі кадрові позиції мають бути переміщені у ці географічні області. Працюючому персоналу має бути запропонована можливість їздити на роботу до іншого містечка чи села, якщо це доцільно.

Після розробки нової структури її можна порівняти з чинною структурою інституції, що дозволить отримати уявлення про те, скільки працівників існуючої інституції можуть бути переведені у нові служби (*див. Практичний приклад 8.1*)

Практичний приклад 8.1. Кадрова структура в системі старих та нових послуг

В інституції Х для немовлят у місті Олдвіль, на момент планування деінституціалізації перебуває 137 дітей і працює 88 співробітників. Регіональна служба догляду і захисту дітей проводить аналіз "запасу та приросту" клієнтської групи інституції, яка допомогла оцінити потреби в послугах з попередження і альтернативного влаштування теперішніх мешканців закладу.	
Чинна кадрова структура	Кадрова структура нових послуг
Управлінський персонал: Директори: 1 посада	Центр матері і дитини (в м. Олдвіль): 1 керівник 1 соціальний працівник 1 психолог 1 медсестра 5 фахівців з догляду 1 адміністратор (також працює в центрі денного перебування, консультаційному центрі та маленькому сімейному будинку)
Соціальні працівники: 1 посада	Прийомні батьки для надання термінового догляду (Олдвіль та Ньювіль – у 30 кілометрах): 15 посад 1 соціальний працівник
Психологи: 1 посада	Прийомні батьки (Олдвіль, Ньювіль та Смолвіль – у 100 кілометрах від Олдвіля): 35 посад 2 соціальних працівники
Медичний персонал: 4 лікарі 24 медсестри	**Один малий сімейний будинок** (Олдвіль): 9 піклувальників 1 кухар 1 керівник
Персонал з догляду: 35 піклувальників базового рівня	**Центр денного перебування** (Ньювіль): 5 піклувальників 4 вихователі 1 медсестра 1 психолог 1 соціальний працівник 1 керівник (також працює в консультаційному центрі) 1 бухгалтер (також працює в центрі денного перебування, консультаційному центрі та малому сімейному будинку) 1 кухар

Адміністративний персонал: 1 бухгалтер 2 адміністратори 3 прибиральниці 5 кухарів 2 водії 1 електрик 3 пожежники 5 прачок 1 водопровідник 3 охоронці 1 комірник/завгосп	**Консультаційний центр** (Смолвіль): 2 психологи/консультанти 1 соціальний працівник 1 піклувальник
Всього працівників: 93	Всього працівників: 93
Всього професійних співробітників: 3	Всього професійних співробітників: 17
Всього медичного персоналу: 28	Всього медичного персоналу: 2
Всього працівників базового догляду: 35	Всього працівників базового догляду: 20
Всього адміністративного персоналу: 27	Всього адміністративного персоналу: 4
	Всього прийомних батьків: 50
	Примітка: загальна кількість працівників в Олдвілі: 45

Практичний приклад 8.1 показує наступне:

- Оскільки загальна кількість посад однакова, нові послуги не коштуватимуть дорожче, ніж старі. Крім того, значну частку нових посад обіймають прийомні піклувальники, а прийомні сім'ї завжди дешевші, ніж належним чином фінансований стаціонарний догляд.
- В Олдвілі залишається лише 45 посад, і це означає, що значна кількість працівників з інституції X для немовлят не може бути задіяна у наданні нових послуг.
- Спостерігається значне зниження кількості адміністративного персоналу. Ці працівники повинні отримати право спробувати себе у якості піклувальників та прийомних батьків, однак, на відміну від медичного персоналу та персоналу з догляду, вони опиняються у невигідному становищі. Тому необхідно провести зустрічі з представниками місцевих рад і бюро з працевлаштування, аби забезпечити їм робочі місця в інших сферах.
- Спостерігається значне зниження кількості медичного персоналу, тому регіональна служба догляду і захисту дітей повинна провести переговори з місцевим управлінням охорони здоров'я щодо можливого переведення цих фахівців у його структури.
- Маючи докладну інформацію, керівник проекту, який відповідає за закриття інституції X для немовлят і створення нових послуг, зможе передбачити вірогідний рівень незадоволення і опору з боку персоналу, а також визначити стратегії для ефективного подолання такого супротиву.

Відбір персоналу (СЛАЙД 127)

Очевидно, що відбір персоналу слід проводити тоді, коли співробітники нових служб пройдуть необхідні первинні навчання якраз перед запланованою датою відкриття нових послуг. Це допоможе уникнути затримок у переведенні дітей, а відібраним працівникам не доведеться чекати, поки не відкриються нові послуги.

Процес відбору

Найбільш справедливим шляхом відбору працівників для нових служб і одночасно – найефективнішим способом забезпечення прийому найкращих кадрів є відкритий конкурсний відбір, який ґрунтується на даних професійної кваліфікації та досвіду, вказаних в резюме, а також на результатах особистих співбесід.

Агенція може провести внутрішній конкурс на посади на географічній території, де знаходиться інституція. Однак більш доцільним є проведення відкритого конкурсу, і при цьому слід віддавати перевагу колишньому працівникові інституції перед стороннім кандидатом, за умов, якщо обидва продемонстрували однакову кваліфікацію.

Крім того, слід провести оцінку трудової практики персоналу під час роботи в інституції. На її результати варто обов'язково зважати у процесі відбору майбутніх кадрів.

Чинники, на які треба зважати під час процесу відбору (СЛАЙД 128):

- Наслідки інституціалізації. Багато співробітників провели в інституції набагато більше часу, ніж діти, і тому їх також можна вважати "інституціалізованими". Інституційні методи догляду за дітьми абсолютно не відповідають сучасним різностороннім послугам з догляду, і тому поведінка працівника інституції, вірогідно, може завадити прийому на нову роботу.
- Готовність до змін. Незважаючи на вказане вище, навіть найбільш "інституціалізований" працівник може перетворитися на відмінного піклувальника, якщо він матиме внутрішню силу і спроможність проаналізувати свої колишні практики, визнати застарілість і непридатність деяких аспектів цих практик, і бути готовим змінити свою поведінку.
- Виявлення порушників. Багато інституцій в минулому дотримувалися таких практик, які з точки зору сучасної соціальної роботи вважаються образливими, принизливими, або такими, що порушують людські права дитини. До таких дій належить фізичне покарання, позбавлення їжі в якості покарання, приниження та образи. Однак цілком можливо, що працівники застосовували такі методи тільки тому, що це типова для інституції каральна практика і культура. Хоча сьогодні таку поведінку можна вважати образливою, це не означає, що усі без виключення співробітники, які час від часу вдавалися до таких практик, є зловмисниками у патологічному сенсі. Тут важливе інше: чи здатен той чи інший працівник проаналізувати свої дії, визнати їх неправильними і відповідним чином змінити свою поведінку? На жаль, досвід багатьох країн показує, що кривдників дітей приваблюють професії, пов'язані з дітьми – це дозволяє їм отримати доступ до уразливих дітей. Тому існує вірогідність того, що певна невелика частка співробітників інституційної системи належить до такої групи зловмисників, тому ні за яких обставин їх не можна долучати до нових послуг. Отже, якість оцінки кадрів, а також професійний рівень і досвід тих, хто проводить оцінку, є життєво важливими передумовами.

- Особливі стосунки з дітьми. Спостерігаючи за діями співробітників інституції впродовж тривалого часу, досвідчений спеціаліст з оцінки здатен виділити тих працівників, чиє поводження з дітьми є послідовним, теплим, професійним і безпечним. Діти, загалом мають особливе ставлення і повагу до таких працівників. При переведенні персоналу цей момент слід вважати перевагою.
- Можливості для перепідготовки. На процес відбору доволі серйозно впливають можливості щодо перепідготовки персоналу. Агенція, яка веде процес деінституціалізації, повинна зважати на фактор часу, економічні та людські ресурси, необхідні для перепідготовки. Інакше персонал інституції опиниться у дуже невигідному становищі. Таким чином, програма деінституціалізації повинна містити плани щодо перепідготовки.

Оцінка персоналу

Цей процес є дуже важливим для того, щоб отримати чітке уявлення про потенціал співробітника щодо надання адекватного, професійного і високоякісного догляду в рамках нових послуг. Таку оцінку має проводити незалежна група експертів. Важливо отримати думки директора чи керівників інституції, однак при цьому слід враховувати можливу суб'єктивність. Частково оцінку можна здійснювати шляхом залучення працівника до програми відновлення і підготовки дітей, оскільки, якщо це можливо, він має працювати пліч-о-пліч з терапевтом чи психологом, який проводить підготовчу програму. Деякі методи оцінки можна знайти у книзі "Деінституціалізація послуг для дітей в Румунії" (*De-institutionalisation of Children's Services in Romania,* Mulheir et al., 2004)

Діаграма 8.1. Ілюстрації наслідків супротиву (СЛАЙД 131)

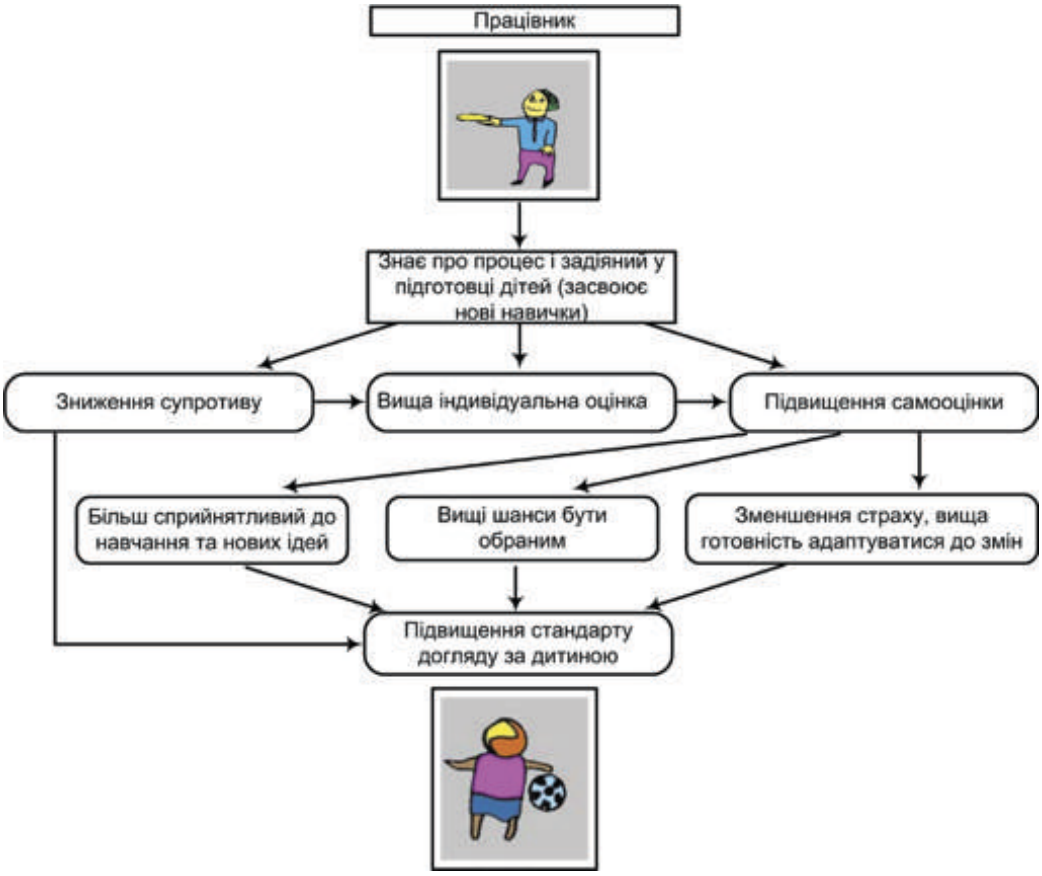
Однак існують методи, які можуть знизити наслідки такого опору:

Перетворення чинників опору на фактори позитивних змін (СЛАЙД 132)

По-перше, якщо працівники інституції матимуть можливість претендувати на посади у нових службах, вони матимуть надію на майбутнє. Більше того, якщо їм віддають перевагу перед зовнішніми кандидатами (за умов, якщо їхній фаховий рівень такий же, як і в зовнішніх кандидатів), це може посилити їх відчуття лояльності до агенції. Крім того, якщо у процес відбору було введено елемент позитивної конкуренції, то це може привести не тільки до утримання, але й до покращення стандартів догляду. Тобто, якщо персонал знатиме, що їх продуктивність та трудові практики напередодні та в період змін будуть оцінюватися, то це матиме серйозний вплив на результати процесу відбору. Якщо ми детально розглянемо цей етап і використаємо участь персоналу у програмах підготовки і відновлення як основу для оцінки, то це:

- Заохочуватиме їх до активної участі в процесі відновлення і підготовки.
- Покаже, що їхні навички і досвід цінуються.
- Призведе до формування тісніших стосунків і кращого розуміння дітей.
- Покаже їм, що вони самі здатні засвоювати нові навички.
- Підвищить їх рівень самоповаги.
- Знизить страх перед змінами.
- Зрештою, знизить їхній опір процесу деінституціалізації.

Такі позитивні наслідки зображено на Діаграмі 8.2. І дійсно, позитивна підтримка персоналу є надзвичайно важливою у цей складний, неспокійний для них час змін. Якщо працівники відчуватимуть безсилля, то їм буде дуже складно адаптуватися до нових посад і засвоювати нові навички. Страх та низька самооцінка – це серйозні перешкоди на шляху до навчання і зростання.



Діаграма 8.2. Як подолати опір для того, щоб змінити та покращити практичну роботу

Плануючи кадрове забезпечення, слід пам'ятати про наступне:

- Багатьом працівникам інституції також потрібно годувати свої родини: якщо це можливо, необхідно уникати створення нових соціальних потреб при розв'язанні інших.
- Працівники інституцій, як і їхні маленькі мешканці, переносять наслідки інституціалізації на інші аспекти свого життя та майбутні кар'єри. Якщо вони бачитимуть, як діти відновлюються, зростають і розквітають за межами інституційної системи, то вони зрозуміють, що саме було неправильним в інституційних практиках. Насправді вони, як і діти, стають деінституціалізованими. Про це дуже добре розповіла одна піклувальниця, яка перейшла працювати із закладу для немовлят до малого сімейного будинку:

> *"Я надзвичайно радію можливості по-іншому працювати з цими дітьми. Я ненавиділа свою роботу в інституції. Я ненавиділа свою роботу, і тому ображалася і злилася на дітей. Тепер у мене є час для того, щоб побути з кожним із них. Я спостерігаю, як вони ростуть і розвиваються. Я дуже пишаюся ними і не можу уявити свого життя без них…"*

Особливі додаткові потреби у кадровому забезпеченні та навчанні

Перехідні кадрові потреби. Під час переходу від інституції до нових послуг, є період, коли заклад ще працюватиме, а нові послуги теж будуть готові прийняти своїх перших клієнтів. Тому може виникнути необхідність у залученні більшої кількості персоналу, ніж це передбачене остаточним штатним розкладом нової служби. Це слід врахувати у процесі фінансового та логістичного планування.

Керівництво проекту. Важливо, щоб координація проекту деінституціалізації здійснювалася командою проекту. Їхні витрати та потреби на навчання також слід враховувати у процесі планування.

Навчання для керівників сфери соціальної роботи. Оскільки соціальна робота є доволі новою дисципліною для деяких країн, справді досвідчених соціальних працівників може бути дуже мало. Це може бути та сфера, у якій бракує досвіду та професіоналізму, тому рекомендуємо організувати додаткові тренінги з цих питань.

Резюме: кроки у плануванні кадрового забезпечення (СЛАЙДИ 133–136):

- Визначити потреби у кадровому забезпеченні нових послуг.
- Підготувати порівняльну таблицю з чинною кадровою структурою інституції.
- Визначити потреби у навчанні та відповідні тренінгові ресурси.
- Беручи до уваги наявність навчальних програм, різні вакансії у новій структурі послуг та географічне розташування нових послуг, підрахувати відсоток працівників інституції, які можуть бути запрошені на роботу до нових служб.
- Поінформувати персонал про процес деінституціалізації та, якщо це можливо, долучити їх до процесу планування.
- Організувати справедливий і відкритий процес відбору кандидатів на посади
- Використовувати оцінку персоналу під час процесу відбору.
- Залучати працівників до програм відновлення і підготовки дітей. Поінформувати їх про те, що їх участь та ефективність у цих програмах матиме значний вплив на результати оцінки.
- Провести оцінку.
- Розробити графік подання оголошень про вакансії, проведення співбесід, проведення ввідного тренінгу та інших навчальних програм відповідно до запланованих дат відкриття кожної нової послуги.

- Проводити з персоналом регулярні обговорення процесу деінституціалізації.
- Підтримувати постійний зв'язок з іншими місцевими органами влади, наприклад, управліннями охорони здоров'я та освіти з тим, щоб з'ясувати інші можливості для працевлаштування (наприклад, у якості громадських медсестер, фахівців зі спеціалізованої освіти).
- Не приймати на роботу співробітників, які ображали дітей чи агресивно поводилися з ними.
- Забезпечувати постійні навчання, підтримку та нагляд за працівниками на новому місці роботи.

Якщо дотримуватися усіх цих рекомендацій, то можна з високою долею певності говорити, що усі працівники будуть дуже задоволені своєю новою роботою, а нові чи вдосконалені послуги користуватимуться максимальною підтримкою та ентузіазмом колишніх співробітників інституції. Особи, які відчувають, що їхні потреби та життєві обставини уважно розглянули і врахували, будуть готові працювати з максимальною віддачею. Однак, може бути і навпаки.

Розділ 9. ЛОГІСТИКА (КРОК 9)

Цей розділ стосується питань логістики кожного з етапів деінституціалізації та трансформування послуг для дітей. Мова йде про три основні аспекти процесу деінституціалізації:

- Графік процесу.
- Підготовка і переведення дітей.
- Підготовка і переведення персоналу.
- Підготовка нових послуг.

Пропозиції щодо графіка (СЛАЙД 138)

Після узгодження плану дій мультидисциплінарним організаційним комітетом (*див. Крок 2*), організатори процесу повинні володіти усією необхідною інформацією для підготовки графіка трансформування інституції. При цьому слід зважати на наступні чинники:

- кількість дітей в інституції;
- віковий діапазон, поведінкові проблеми, спеціальні потреби (усе це може вплинути на тривалість необхідних програм відновлення та підготовки);
- кількість співробітників, задіяних у роботі з оцінки та відновлення/підготовки, і на основі цього – кількість дітей, які можуть бути підготовлені до переміщення у певний момент часу;
- час, необхідний для підготовки будівлі для нових послуг;
- час, необхідний для оцінки, відбору та підготовки персоналу;
- необхідність переміщувати дітей поетапно, з метою забезпечення їх послідовної підтримки під час та після переїзду.

Планування підготовки та переведення дітей (СЛАЙД 139)

Розвиток різносторонніх послуг та переведення дітей до альтернативних місць проживання повинні здійснюватися поетапно, відповідно до програми. Часові рамки і графіки повинні бути реалістичними і водночас гнучкими, зважаючи на можливе виникнення непередбачуваних проблем. Дітей не слід переводити до того моменту, поки усі зацікавлені сторони не погодяться, що час для цього дійсно настав, а всі необхідні послуги є повністю функціональними. Тимчасове поселення є неприпустимим. Більше того, кожне переміщення повинно плануватися відповідно до індивідуальних потреб дитини і ні в якому разі не керуватися іншими пріоритетами. Практичний приклад 9.1 розповідає про наслідки погано підготовленого переміщення.

Практичний приклад 9.1. Наслідки неналежного планування

В одному з регіонів НУО запропонувала оплатити оренду певної кількості квартир, аби допомогти місцевій службі опіки і захисту дітей у закритті інституції. На жаль, квартир для влаштування усіх дітей не вистачило, і приблизно 35 малюків без підготовки потрапило до іншої великої інституції, причому в процесі було розділено братів і сестер. Дітям пояснили, що їм не дали квартир тому, що вони "погано поводилися" в інституції. Це, а також спосіб переведення дуже серйозно травмувало дітей і загострило їхні поведінкові розлади.

Поетапний відбір, навчання та переведення персоналу

Відбір, навчання та переведення персоналу повинно відбуватися паралельно з переміщенням дітей. Таким чином, з метою планування цих заходів, керівник проекту повинен відрахувати назад від запланованої дати відкриття нових послуг час, необхідний для їх підготовки. Наприклад, якщо ввідний тренінг триває два тижні, то його слід проводити за два тижні до відкриття послуги. Якщо співробітник повинен за 15 днів поінформувати керівництво про звільнення зі своєї чинної посади, то відбір персоналу повинен відбутися щонайменше за 15 діб до початку навчальної програми. Вставка 9.1 може допомогти структурувати цей процес. Альтернативні послуги, які є результатом процесу деінституціалізації закладу Х для немовлят, повинні відкритися відповідно до графіка (*див Вставку 9.1*). Інші дати стосовно відбору та навчання персоналу встановлюються шляхом зворотного відліку від цієї дати.

Таблиця 9.1. Графік відбору на роботу та навчання персоналу

Послуга	Оголошення про вакансії	Дата проведення співбесід	Період проведення ввідного тренінгу	Дата відкриття послуги
Центр матері і дитини	13 березня	2 квітня	21 квітня – 2 травня	5 травня 2003 р.
Прийомні батьки для надання термінового догляду	21 квітня	12 травня	2 – 13 червня	16 червня 2003 р.
Центр денного перебування	20 травня	9 червня	30 червня	14 липня 2003 р.
Консультаційний центр	20 травня	9 червня	30 червня	14 липня 2003 р.

Такі таблиці можна підготувати для усіх запланованих нових послуг. Вони можуть стати дуже корисними для розподілу часу, ресурсів та приміщень для процесу відбору і навчання.

Складнощі, пов'язані з поетапним переміщенням

Як дітям, які поки що залишаються в інституції, так і співробітникам, яких не було відібрано чи переміщено на початку процесу, або які знають, що їм не знайдеться місця на новій роботі, дуже тяжко спостерігати, як їхні друзі або колеги рухаються по новій кар'єрі чи освоюються на новому місці роботи, в той час, як вони вимушені залишатися в інституції, яка швидко (чи повільно) порожніє. Це може негативно вплинути на роботу персоналу з дітьми, а також призводить до підвищення опору щодо закриття інституції, як описано в Розділі 8.

Практичний випадок 9.1. Опір персоналу процесам деінституціалізації

В Смолвілі заплановано закрити спеціальну школу-інтернат. Працівників поінформували про це, однак більшість вакантних посад пропонуються в місті Олдвіль, на відстані 100 кілометрів, де будуть розміщені нові послуги. Закриття стаціонарного закладу у цьому випадку також означає закриття школи, оскільки усі діти тепер відвідуватимуть школи в Олдвілі та інших місцевостях. Більше того, у спеціальній школі Смолвілю завжди підтримувався суворий і іноді жорстокий режим, тому багатьох її працівників не візьмуть у нові служби. Перша група із 40 дітей або повернулися додому, або потрапили у прийомні родини, або розмістилися у малому сімейному будинку. Ще десятьох дітей наразі готують до переведення в інший малий сімейний будинок. Коли розпочинається перша підготовча сесія, троє дітей відмовляються йти на неї, а ще двоє починають плакати. Врешті-решт діти зізнаються

керівникові підготовчої програми, що працівники інституції розповіли їм, начебто у новому будинку не буде опалення, що їм доведеться спати по троє на одному ліжку, і що їх битимуть мало не щодня. Кілька тижнів фахівці програми намагаються переконати дітей, що усе це неправда, і відтак підготовча програма триває набагато довше, ніж завжди, затримуючи переміщення дітей. Після переїзду дітей, в інституції відбувається скорочення штату, що призводить до ще більшого страху і люті з боку персоналу, який дедалі частіше вдається до фізичних, образливих і принизливих покарань своїх вихованців. Як наслідок, старші діти починають агресивніше ставитися до молодших. Всю інституцію охоплює масове відчуття страху, злості, невдоволення і хвилювання. Єдиним позитивним наслідком цього є той факт, що діти більше не бажають залишатися тут ні на хвилину. Вони не можуть дочекатися переїзду.

Як свідчить цей приклад, неправильне інформування персоналу про процес, ненадання їм можливостей для отримання подальшої роботи, а також страх перед безробіттям може мати надзвичайно важкі наслідки для дітей, підсилити опір і значно загальмувати процес деінституціалізації.

Планування відкриття нових послуг

Дуже важливо, щоб усі нові послуги були готовими і повністю функціональними до моменту переїзду дітей. Це включає в себе приміщення, садки, обладнання. Також важливо забезпечити відповідні кошти до прибуття дітей і персоналу. Наголошуємо, що трансформування послуг і використання ресурсів, пов'язаних з інституцією, ніколи не повинно означати повернення до 24-годинного стаціонарного догляду за маленькими дітьми без опікуна. *Див. Таблицю 9.2*, де пропонується приклад планування відкриття нових послуг.

Таблиця 9.2. Планування графіка започаткування нових послуг (СЛАЙДИ 142-143)

Завдання	січень	лютий	березень	квітень	травень	червень
Інституцію X призначено до закриття чи зміни функцій (наприклад, перетворення на центр денного перебування)	X					
Необхідні послуги: 1 Центр матері і дитини, 30 прийомних батьків, 10 спеціалізованих прийомних батьків, 2 підмінних опікунів, 1 консультаційний центр/центр соціальної роботи	X					
Необхідні ресурси: 2 середніх за розміром будівлі, 15 співробітників + 42 прийомних піклувальники	X					
Інформування персоналу інституції та місцевої громади про план закриття		X				
Налагодження контактів з потенційними джерелами фінансування: місцеві НУО, парафіяни, урядові структури. Проведення громадських заходів з метою збору коштів		X				
Розробка нових послуг: оренда приміщень для Центру матері і дитини та консультаційного центру/центру соціальної роботи. Замовлення обладнання і матеріалів			X	X	X	
Оцінка персоналу			X			
Оцінка дітей та розробка планів опіки			X	X		
Відкриті співбесіди з працівниками				X		
Підготовка дітей: фізіотерапія, книги "історій життя", робота з дзеркалом, групова діяльність				X		
Навчання персоналу					X	
Відкриття нових послуг та переведення дітей у нові місця перебування						X

Розділ 10. МОНІТОРИНГ ТА ОЦІНКА (КРОК 10)

Останній, однак надзвичайно важливий елемент деінституціалізації стосується перевірки того, що відбувається через періодичні інтервали часу, а також відстеження того, чи досягаються і підтримуються завдання програми. Цей процес також охоплює період після завершення програми.

Існує кілька шляхів для здійснення такої роботи, зокрема:

- Перевірка того, чи є задовільними наслідки для дітей.
- Встановлення фактів безперервного і ефективного функціонування новостворених послуг.
- Засвоєння уроків і досвіду чинної програми для вдосконалення подальшої діяльності у сфері деінституціалізації чи інших великих проектах.

Наслідки для дітей (СЛАЙДИ 145–148)

Цей аспект оцінки повинен стати невід'ємним компонентом нормальної, безперервної системи управління випадком, з використанням засобів та методологій, описаних в Розділі 4. *Див. Додатки 5 та 6* для ознайомлення з прикладами анкет для опитування дітей, які переїхали у нові місця проживання. З часом потреби дітей змінюються, тому система ведення випадку передбачає розуміння та реагування на особисті потреби кожної дитини. Особливо важливим є ведення моніторингу та реагування на ключові показники, перелічені у Вставці 10.1.

Вставка 10.1. Ключові показники оцінки

- Рівні порушень: серйозні та постійні проблеми можуть бути показником того, що дитина страждає, перебуваючи в новій ситуації.
- Відновлення здоров'я і темпів розвитку дитини.
- Думки професіоналів, особливо стосовно успіхів і рівня задоволення дитини.
- Думки дітей щодо змін у їхньому житті.

Очікується, що більшість дітей, які покинули інституційний догляд, раніше чи пізніше з різною швидкістю позитивно реагують на нові послуги і середовище – причому часто це відбувається досить швидко. Необхідно регулярно і ретельно відстежувати їхнє життя для того, щоб упевнитися, що догляд, який вони отримують, відповідає їхньому розвитку. Наприклад, дитина, яка прожила деякий час у прийомній родині, може бути готовою повернутися до своїх рідних батьків. Що стосується дітей, які входять у підлітковий вік, то їх ситуацію необхідно постійно відстежувати з тим, щоб належним чином реагувати на їхні потреби у самовираженні та незалежності.

У випадку непередбачуваних, неочікуваних чи небажаних подій слід негайно застосувати корекційні заходи. Такими заходами може бути зміна практик, однак найчастіше це означає подальше навчання і підтримку персоналу.

Необхідно систематично відстежувати умови перебування дітей на нових місцях. Форма спостережних візитів до сімейного будинку міститься в Додатку 6. Ці дані можна порівнювати з інформацією, зібраною в рамках Кроку 5 та 7 щодо кожної дитини. Також важливо спостерігати за дітьми, які залишилися в інституції чи були переведені до іншої інституції. Це можна робити, використовуючи Додаток 7. Анало-

гічним чином, ці дані можна порівнювати з інформацією, зібраною в рамках Кроку 5 та 7 щодо кожної дитини. Більше того, переваги сімейного догляду можна продемонструвати шляхом порівняння даних щодо дітей, які перебувають під сімейною опікою (*Додаток 6*) та інформації про дітей, які залишаються в інституціях (*Додаток 7*).

Моніторинг та підтримка влаштувань

Важливо, щоб і дитина, і її піклувальники були певні: у разі виникнення будь-яких проблем вони будь-коли можуть звернутися до терапевтів. Крім того, із зростанням та розвитком дитини виникають нові проблеми і потреби, і тому піклувальникам може знадобитися допомога чи порада щодо неочікуваних поведінкових змін. Тому регулярні візити повинні використовуватися терапевтом для того, щоб оцінити розвиток дитини і її прихильність до піклувальника, аби влаштування дитини залишалося ефективним. З цією метою можна використати засоби оцінки, описані в Розділі 4.

Вирішення проблеми переривання влаштування (СЛАЙДИ 149–153)

Моніторинг дозволяє ідентифікувати один чи кілька чинників, які можуть призвести до переривання влаштування:

- Неорганічна нездатність до розвитку і зростання.
- Відсутність прихильності до нових піклувальників.
- Вкрай повільне відновлення після затримок розвитку.
- Зникнення з дому та зі школи.
- Ознаки недбайливого ставлення, наприклад, погане харчування, неналежна увага до особистої гігієни та зовнішності.
- Зміни у поведінці дитини вдома та в школі.
- Неналежне управління поведінкою з боку нових піклувальників.
- Підозрювані чи реальні факти насильства.

Якщо такі ознаки потенційного переривання влаштування є очевидними, то слід вжити негайних запобіжних заходів, причому такі дії повинні відповідати гостроті проблеми. Наприклад, якщо було доведено, що дитина зазнає насильства чи образ, то слід розглянути можливість термінового переведення дитини для гарантування її безпеки, однак цей крок залежатиме від рівня та природи насильства.

Якщо піклувальники дійсно ображають дитину, то важливо, щоб у таких ситуаціях діяв механізм управління персоналом. Це дозволить тимчасово відсторонити піклувальника від його чи її обов'язків на час проведення відповідного розслідування.

Однак, у деяких випадках влаштування може перерватися через неспроможність піклувальників задовольняти дитячі потреби, але не з вини піклувальників. Навіть за умов ретельного планування, може так статися, що дитину помістять в невідповідне місце влаштування. Однак це не означає, що піклувальника автоматично треба дискваліфікувати і усунути від подальшої роботи з дітьми, як це продемонстровано в прикладах, наведених нижче.

Практичний випадок 10.1. Переривання влаштування

В одній з країн Східної Європи 12-річну дівчинку розмістили у прийомній родині разом з двома іншими дітьми. Якось сусід помітив, що дівчинка наражається на сексуальні переслідування з боку старшого чоловіка, і розповів про це прийомній матері. В результаті розмов виявилося, що дівчинка уже стикалася з сексуальними

домаганнями старших чоловіків. Прийомна мати не отримала жодної підтримки з боку органів влади і вирішила, що вона не здатна впоратися з цією проблемою. Представники влади звинуватили в усьому жінку, і усіх трьох дітей розмістили в інших місцях. Однак пізніше виявилося, що дівчинка зазнавала сексуальних домагань у ранньому дитинстві, і ні служба захисту дітей, ні родина не знали про це. Це поставило під сумнів обвинувачення, висунуті чиновниками на адресу прийомної матері, оскільки саме в таких складних випадках прийомні батьки потребують особливої підтримки з тим, щоб забезпечувати дітям належний догляд. Таким чином, рішення щодо вилучення усіх трьох дітей з родини можна вважати передчасним.

Практичний випадок 10.2. Переривання перебування

Марселі було 11 років, коли вона залишила інституцію і потрапила у прийомну родину, де зустрілася зі своїм восьмирічним братиком, який до цього мешкав в іншій інституції. Ця прийомна сім'я мала трирічний досвід догляду за немовлятами та дітьми молодшого віку. За оцінками спеціалістів, якість цього догляду була надзвичайно високою. Перші кілька місяців на новому місці пройшли для дівчинки чудово: Марсела почала налагоджувати стосунки зі своїми новими батьками і досягла значних успіхів у навчанні. Однак ситуація раптово погіршилася і дівчинка почала пропускати заняття і пізно поверталася додому. Крім того, батьки почали помічати у дівчинки прояви квазісексуальної поведінки у стосунках з двома молодшими дітьми. Прийомні батьки спробували поговорити з Марселою і застосували позитивну підтримку разом з ненасильницькими методами контролю поведінки, але поводження дівчинки не змінилося. Врешті-решт усі сторони погодилися щодо планування переміщення дівчинки в інше місце, проведення консультацій і надання підтримки психологом. Через кілька тижнів психологу вдалося налагодити з дівчинкою теплі стосунки, і вона розповіла про випадки сексуального переслідування. Ці напади почалися ще в інституції і припинилися, коли вона почала жити у прийомній родині.

Та через кілька місяців життя на новому місці двоє підлітків з її колишнього закладу з'ясували, яку школу вона відвідує, почали вичікувати її після уроків і втягнули її у педофілічні стосунки. Марселу терміново перевели в центр невідкладного догляду в іншому місці, оскільки дівчинка наражалася на небезпеку постійних сексуальних переслідувань, і почали підшуковувати для неї нове місце перебування. Прийомні батьки не знали про факти сексуальних домагань, оскільки раніше вони ніколи не стикалися з подібними проблемами і тому не змогли впізнати ознаки насильства. Однак вони продовжують забезпечувати для дітей відмінну прийомну сім'ю, в тому числі – меншому братику Марсели.

Якщо фахівець сумнівається в ефективності і стабільності влаштування, запропонований нижче контрольний список може допомогти йому:

- Чи наражається дитина на безпосередню небезпеку серйозної шкоди чи насильства? Якщо так, то слід негайно організувати термінове влаштування дитини і повідомити про це відповідні органи влади з метою планування негайного вилучення дитини.
- Чи страждає дитина від недбайливого ставлення і менш серйозних проявів насильства (наприклад, ляпаси чи інші неприпустимі форми покарань)? Якщо так, то терапевту або психологу необхідно почати роботу з родиною, аби допомогти батькам змінити свою поведінку.

- Чи стикається дитина з проблемами зростання, не розвивається фізично і психологічно, як це очікувалося? Якщо так, то спершу необхідно, щоб дитину оглянув досвідчений медичний працівник і встановив (або заперечив) певне фізичне чи психічне захворювання, яке загострює стан дитини.
- Чи дитина демонструє відсутність прихильності до піклувальника? Якщо так, то з піклувальниками повинен почати працювати психолог або терапевт, аби знайти шляхи і методи формування прихильності. Багатьом дітям, які провели певний час в інституціях, доволі складно відразу сформувати прихильність, тому прийомні батьки можуть потребувати додаткової підтримки у цих питаннях.
- Чи має піклувальник доступ до усіх необхідних послуг для дитини? Наприклад, якщо у дитини є певні навчальні чи медичні потреби, то чи має родина доступ до відповідних послуг? Якщо ні, то фахівцям слід зробити усе можливе, аби гарантувати такий доступ.

Співпраця між органами влади

У деяких випадках дітям доводиться переїжджати в інші території і потрапляти під юрисдикцію інших органів влади. Це може пояснюватися найкращими інтересами дитини, якій потрібно бути ближче до своїх батьків чи друзів, або домовленостями між районами або областями, що пов'язані з місцем походження чи бажаннями самої дитини.

Незважаючи на можливий тиск на ресурси, за будь-яких обставин слід уникати наступного:

- Відповідальний орган влади, який наразі піклується про дитину, знімає з себе відповідальність за дитину без надійного плану щодо її майбутнього влаштування.
- Дитина "зависає" між двома органами влади, які сперечаються між собою щодо несення відповідальності за дитину.

Діти опиняються на вулиці з багатьох причин, і тому слід вжити усіх можливих заходів, щоб процес деінституціалізації не став однією з таких причин. Тому у цих обставинах вкрай важливими у цій царині є ефективна соціальна робота та міжвідомчі угоди і співпраця. Питання розподілу ресурсів та інші фактори не повинні стати на заваді дотримання високих стандартів догляду.

Результативність нових послуг (СЛАЙД 154)

Як уже йшлося в попередніх розділах, процес деінституціалізації передбачає створення низки нових послуг. Для того, щоб цей процес був сталим і успішним у довготривалій перспективі, необхідно забезпечити ефективне функціонування і надання нових послуг. Це, в свою чергу, вимагає провадження постійного моніторингу, який має стати невід'ємним компонентом центральної системи контролю послуг. Водночас, до того, як нові послуги стануть повністю функціональними, важливо, щоб група планування, відповідальна за всю програму, ретельно відстежувала усі процеси і після деінституціалізації.

Ключові показники результативності

- Здоров'я, розвиток і якість життя дітей.
- Кількість дітей та причини їх потрапляння до системи догляду.
- Ступінь завантаженості послуг.
- Якість роботи персоналу.
- Рівні задоволення співробітників від виконуваної роботи.

Засвоєння нових знань та досвіду (СЛАЙД 155)

Процес деінституціалізації, вірогідно, спричинить серйозні зміни у діяльності місцевих органів влади та агенцій, в управлінні системами та рівнях співпраці. Тому тут дуже важливо відстежувати усі успіхи та невдачі, а також критично аналізувати, як найкраще реалізовувати схеми змін у сфері соціальної роботи. Це вимагає від усіх учасників наступного:

- Реєструвати та збирати інформацію про всі доробки.
- Ділитися міркуваннями та ідеями – це має підтримуватися їхніми організаціями.
- Відвідувати періодичні зустрічі з метою аналізу індивідуальних та корпоративних практик.
- Поширювати ідеї та висновки серед широкого загалу.

Період змін – це водночас тривожний і хвилюючий час для усіх, кого вони торкаються. Існування механізму для спільного вирішення проблем знижує рівень занепокоєння і сприяє позитивній та ефективній роботі.

Так само закриття чи трансформування великих інституцій може мати значний вплив на життя місцевих громад. Тому дуже важливо, щоб в рамках діалогу з цими громадами, їх представники мали можливість отримувати зворотній зв'язок та інформацію і розуміли досягнення.

Механіка оцінки (СЛАЙД 156)

Звіти про досягнення

Рекомендується, щоб впродовж усього періоду впровадження програми деінституціалізації її фахівці готували щомісячні оціночні звіти на основі ключових показників. Такі звіти повинні включати в себе наступне:

- **Детальна інформація про охоплених дітей** – поточний стан: скільки дітей було оцінено, для скількох з них підготовлено плани опіки, скільки дітей було переміщено? До яких послуг? Первинні наслідки та інші ключові питання.
- **Детальна інформація про охоплений персонал –** поточний стан: скільки працівників пройшло оцінку, навчання, було переміщено… плюс інші ключові питання.
- **Розвиток нових послуг –** поточний стан: Які нові послуги було розроблено/наразі функціонують? На якому етапі розвитку перебувають інші послуги?
- **Забезпечення фінансування –** баланс між старими і новими витратами, дефіцит та фінансове проектування.

Крім того, раз на півроку рекомендуємо готувати більш детальний звіт, який включатиме підсумки і сумарну інформацію з місячних звітів, а також якісну інформацію про сприйняття процесу дітьми та іншими ключовими учасниками. Фінальний звіт необхідно готувати після завершення програми деінституціалізації. У ньому слід звернути увагу на більш загальні питання:

- Аналіз впливу програми на дітей, родини, персонал, місцеві організації та громади.
- Рекомендації щодо майбутнього розвитку.
- Досвід та уроки для інших, хто планує аналогічну діяльність.

Вплив деінституціалізації: важливість оцінки

Хоча для проведення оцінки впливу і наслідків деінституціалізації необхідно мати надійні кількісні статистичні дані, дуже важливо отримувати й більш абстрактну, якісну інформацію серед задіяних у процесі та тих, на кого він вплинув. Деінституціалізація – це досить емоційне питання для усіх сторін, тому дуже важливо, щоб їхній досвід був максимально позитивним. Деякі методи проведення оцінки можна знайти в Інтернеті за адресою http://www.regionalization.org/PPTableeng.pdf .

Оцінка – це ключова діяльність для усіх проектів, особливо великих. Хоча її часто ігнорують чи занижують її значення,– це визначальна передумова успіху. Оцінка повинна бути інтегрована в процес деінституціалізації з самого початку; до неї слід ставитися максимально серйозно у ході реалізації проекту. Чим чіткішими є завдання проекту, тим легше розробити методи оцінки та матеріали для вимірювання прогресу. Для ознайомлення з прикладом цілісної структури оцінки дитячих послуг, див. “Структуру спільної мови” (*Common Language Framework*), розроблену Інститутом Дартингтона (Littel, 2002).

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Висновки

Для того, щоб підвищити рівень обізнаності про шкідливі наслідки інституційного догляду для дітей молодшого віку, а також про важливість деінституціалізації, серед усіх членів Європарламенту шляхом електронної розсилки був розповсюджений буклет "Переведення дітей молодшого віку з інституцій під родинний догляд" (*див. Додаток 8*).

Конвенція ООН про права дитини наголошує на потребі дітей та на їхньому праві на індивідуальну ідентичність і догляд. Великі інституції за своєю природою перетворюють особистостей на кількість. Низьке співвідношення кількості персоналу та дітей в інституціях означає, що ті, хто має піклуватися про дітей, насправді дуже мало знають про кожну окрему дитину. Наприклад, в багатьох інституціях не святкують дні народження дітей. Іноді працівники навіть не пам'ятають, як звати усіх їхніх вихованців. І це зрозуміло, оскільки в таких закладах мешкають сотні дітей. Та це не звільняє інституції від відповідальності за порушення базових прав дитини.

Таким чином, процес деінституціалізації – це не просто закриття будівлі чи створення нових послуг. Найважливіше те, що цей процес слугує засобом, завдяки якому дитина під опікою може повернути свою ідентичність і продемонструвати свою індивідуальність. Особи, які несуть відповідальність за закриття інституції, повинні вбачати у дітях групу дуже різних і складних особистостей, а не однорідний колектив.

Успіх деінституціалізації не можна вимірювати зниженням кількості дітей, які перебувають в інституціях. Це лише один з показників. Набагато важливішими є ті показники, що вимірюють якість життя дітей, які покинули інституції, а також наслідки процесу деінституціалізації для них.

Методології, описані в цьому посібнику, ґрунтуються на практичному досвіді, на теоретичних знаннях і обґрунтованих результатах досліджень. При їх застосуванні слід вжити заходів, щоб процес деінституціалізації був абсолютно позитивним для кожної дитини і призводив до справжнього трансформування (а не був суто косметичним втручанням).

Головною мотивацією деінституціалізації має стати справжня відданість і повага до усіх прав дитини, встановлених Конвенцією ООН про права дитини. Керуючись цим принципом як відправною точкою та постійним нагадуванням, можна гарантувати позитивність і успіх цього процесу. Тому важливо пам'ятати про наступне:

1.1. Мотивація до деінституціалізації. Закриття інституції ніколи не повинно бути вправою з економії коштів. Це має розглядатись завжди як покращення якості догляду за усіма дітьми. Якщо ззовні існує серйозний зовнішній тиск щодо деінституціалізації, а тим, хто керує процесом, бракує відданості, це неминуче негативно відобразиться на дітях.

1.2. Зміни в думках та в серцях. Законодавство і практики, які призвели до розвитку систем великих інституцій, змінили професійне мислення та соціальне ставлення до догляду за дітьми і до того, що слід вважати найкращими інтересами дитини. Саме ті,

хто керує процесом, повинні сприяти зміні такого менталітету і заохочувати суспільство до прийняття альтернативного догляду на основі сім'ї і громади.

1.3 Стратегії попередження. Поступовий відхід від інституційного догляду зумовлює зміни у законодавстві, стратегіях та практиках, віддаючи пріоритет попередженню розлучення дитини та її сім'ї.

1.4. Розробка альтернативних послуг. Цей процес має ґрунтуватися на стратегічному плануванні та на оцінці потреб на місцевому рівні. Послуги повинні бути обґрунтованими і не дублювати чи збігатися з тими, які уже існують. Керівники процесу повинні бути впевнені у тому, що влада має достатні фінансові та людські ресурси для того, щоб підтримувати нові послуги після завершення проекту деінституціалізації. Система послуг повинна керуватися "потребами", а не "наявним фінансуванням".

1.5. Різноманітність послуг. Інституції пропонують "універсальні рішення для всіх". Однак діти не можуть підпадати під усі заздалегідь визначені категорії, оскільки вони – складні, унікальні особистості. Таким чином, процес деінституціалізації може передбачати величезну різноманітність послуг, покликаних задовольняти різні потреби кожної дитини. Діти можуть потребувати "пакети послуг з догляду", які ґрунтуються на різних компонентах різних послуг.

1.6. Переміщення травмують дітей. Такі травми можна знизити шляхом забезпечення позитивності такого переїзду, а також шляхом повної і правильної підготовки дитини. Це один з найголовніших аспектів програми. Ні за яких умов діти не повинні переходити з однієї великої інституції до іншої, незважаючи на зовнішній тиск. Дітей не слід переміщати до тих пір, поки вони не будуть готовими до переїзду, незважаючи на те, порушує це чиїсь графіки і схеми, чи ні.

1.7. Часові рамки повинні бути реалістичними. Крім того, вони мають відзначатися гнучкістю, оскільки може виникнути будь-яка непередбачувана проблема. Дітей не слід переміщати, поки усі сторони не погодяться, що час переїзду дійсно настав.

1.8. Сім'ї теж користуються правами. Діти не є ізольованими особистостями. Вони – частина сім'ї і громади, і навіть діти, які не бачили своїх батьків багато років, можуть отримати користь від відновлення родинних стосунків. Відповідно до положень Конвенції ООН про права дитини та Європейської конвенції з прав людини, сім'ї мають право контактувати зі своїми дітьми, а також користуватися підтримкою держави для забезпечення адекватного догляду за своїми дітьми. Таким чином, у процесі деінституціалізації фахівці-практики повинні працювати з сім'ями на партнерських засадах. Навіть якщо діти не можуть повернутися до своїх родин, необхідно вжити всіх можливих заходів для того, щоб возз'єднати братів і сестер.

1.9. Персонал також можна перемістити на нову роботу. Співробітники великих інституцій часом більш "інституціалізовані", аніж діти. Більшість з них заслуговує на можливість по-іншому піклуватися про дітей і змінити свої підходи до роботи.

1.10. Дітям потрібен вибір. Інституції рідко дозволяють дітям робити навіть найпростіший вибір, наприклад, стосовно одягу, їжі, чи проведення дозвілля. Діти повинні мати можливість робити вибір, доводити свою думку і розвивати творчий потенціал. Підготовчі програми, а також нові влаштування повинні заохочувати дітей, як сказав один фахівець "навчатися бути вільними".

2. Рекомендації для практиків та осіб, які ухвалюють рішення

2.1. Інтеграція систем та первинні послуги з попередження. Слід підтримувати розвиток мультидисциплінарних мереж з питань догляду та захисту дітей. Якість систем громадського здоров'я та соціальних послуг для сімей необхідно вдосконалювати шляхом проведення індивідуальної оцінки та роботи з сім'ями щодо потреб дитини, потенціалу батьків щодо їх забезпечення, а також стримуючих соціально-економічних чинників.

2.2. Вторинні послуги з попередження. Слід розробляти та впроваджувати втручання на дому для сімей з групи ризику.

2.3. Третинні послуги з попередження. Прийомні сім'ї та національне усиновлення слід стимулювати і підтримувати шляхом проведення спеціалізованих навчань, що дозволить знизити використання стаціонарного догляду. Для лікарів, вчителів та офіцерів поліції необхідно проводити навчання з розвитку навичок оцінювання ризиків та встановлення фактів насильства.

2.4. Міжнародне усиновлення слід вживати тільки як крайній засіб. Віддавати дитину на усиновлення за кордон можливо тільки тоді, коли буде доведено, що це відповідає найкращим інтересам дитини. Його не слід застосовувати тільки тому, що держава не спромоглася розробити належний мінімальний пакет послуг з догляду всередині країни.

2.5. Боротьба з бідністю та маргіналізація. Той факт, що діти з бідних родин, представники етнічних меншостей, та діти з особливими потребами є найбільш типовими і численними мешканцями інституцій в Європі, є неприпустимим. Необхідно впроваджувати ефективні стратегії для подолання бідності та дискримінації як засобу попередження інституціалізації та недопущення розлучення дитини з її сім'єю.

2.6. Надання пріоритету на основі вразливості. Країни, які готуються впроваджувати програми з деінституціалізації, повинні насамперед звернути увагу на ті інституції, де діти є найбільш уразливими. До таких інституцій належать заклади для немовлят, дітей з особливими потребами, інституції з вкрай низьким співвідношенням кількості персоналу і дітей, а також заклади з суворим режимом.

2.7. Мінімальний набір послуг та стандартів догляду на європейському рівні. На загальноєвропейському рівні слід запровадити низку вимог щодо розробки адекватних послуг для того, щоб уникнути активного використання систем інституційного догляду для дітей. Такі послуги повинні включати, щонайменше, попередження та ранні втручання, невідкладний захист, альтернативні види догляду на основі родини, а також спеціалізований стаціонарний догляд. Крім того, слід розробити і запровадити низку європейських мінімальних стандартів догляду.

2.8. Системи інспектування та збору даних. Слід запровадити вимоги щодо введення національної незалежної інспекційної системи, яка матиме повноваження забезпечувати належне виконання мінімальних стандартів. Це також повинно включати в себе компонент регулярного збору даних для оцінки дієвості послуг та визначення моделей і тенденцій надання соціального догляду. Також рекомендується створити інспекційну систему чи наглядову службу за дотриманням прав дитини на європейському рівні.

2.9. Координація фінансування. Кожна країна, в якій відбувається процес деінституціалізації, повинна забезпечити належну координацію та співпрацю усіх зацікавлених партнерів та донорських організацій з тим, щоб уможливити послідовну реалізацію політики та економічну ефективність.

2.10. Модель деінституціалізації. Модель, представлена у цьому посібнику, була перевірена та випробувана у ряді країн, тому її слід прийняти усім націям, які мають намір розпочати процес деінституціалізації. Засвоюючи уроки минулого досвіду, можна розвивати успіх і уникати помилок, що дозволить гарантувати задоволення потреб дітей і повагу до їхніх прав впродовж усього процесу.

3. Десять кроків до деінституціалізації

Модель, детально описану у цьому посібнику, можна коротко підсумувати наступними десятьма кроками:

3.1. Підвищення рівня обізнаності. Дуже важливо, щоб усі ключові учасники процесу чітко розуміли негативні наслідки деінституціалізації і брали активну участь в процесі. Таким чином, необхідно підвищувати обізнаність щодо двох ключових питань.

Причини закриття/трансформування інституцій:
- Інституційний догляд як традиційна практика є неприпустимим.
- Наслідки інституціалізації для дітей.
- Право дитини знати і одержувати піклування з боку її сім'ї (Конвенція ООН про права дитини, Стаття 7).
- Право батьків на сімейне життя (Європейська конвенція з прав людини).
- Соціальні та фінансові затрати для суспільства.

Як функціонують інституції:
- Інституція не є статичним поняттям; в ній відбуваються постійні, динамічні процеси прийому, утримування та виходу дітей.
- Закриття інституції залежить від пошуку альтернативних влаштувань для усіх її мешканців та попередження подальшого прийому дітей.

3.2. Управління процесом. Для забезпечення належної реалізації проекту необхідно, щоб усі зацікавлені учасники були задіяні в процесі розробки й управління. Для цього рекомендується створити дві структури:
- ***Організаційний комітет.*** Цей орган, до складу якого входять представники вищого рівня усіх зацікавлених сторін, відповідає за розробку планів діяльності, нагляд за впровадженням проекту та здійснює моніторинг його впливу.
- ***Група управління проектом***. Ця мультидисциплінарна команда, яка складається з висококваліфікованих і досвідчених фахівців, здійснює повсякденну реалізацію плану діяльності.

Слід укласти і підписати обов'язкову до виконання угоду, в якій будуть чітко визначені права і обов'язки кожної залученої сторони.

3.3. Аналіз на регіональному/національному рівні. Це первинна оцінка, яка дозволить з'ясувати:
- Загальну ситуацію, кількість та характеристики дітей, які перебувають в інституціях, зокрема, їхній вік, стать, етнічну приналежність, особливі потреби.

- Асортимент існуючих альтернативних послуг та ресурсів – що уже існує в державному та приватному секторі.
- Кількість закладів стаціонарного догляду та чисельність персоналу.
- Визначення інституцій найнижчої якості як пріоритету для початку деінституціалізації.

Графік і пріоритети закриття інституцій ґрунтуються на наступних критеріях:
- Рівень уразливості дітей.
- Рівень впливу на систему.

3.4. Аналіз на інституційному рівні. Після визначення пріоритетної інституції, необхідно провести детальну оцінку наступного:
- Оцінка дитячих потреб та ситуації в родинах, в тому числі існування будь-яких особливих потреб та можливості пошуку родин.
- Оцінка інституційних ресурсів, в тому числі кадрів, будівель та фінансів.
- Аналіз "запасу" (поточна кількість мешканців) та "приросту" (прийом та випуск дітей) інституції.

3.5. Розробка альтернативних послуг. Інформація, зібрана в рамках Пункту 3.4., є достатньою для того, щоб розпочати дизайн нових послуг. В ідеалі необхідний такий набір послуг, який задовольнятиме усі індивідуальні потреби і враховуватиме особливі обставини кожної дитини. Такі послуги мають, щонайменше, включати наступне:
- Послуги з попередження.
- Послуги з реінтеграції та альтернативного догляду.
- Влаштування в прийомні сім'ї та усиновлення.
- Дитячі будинки для малих груп (спеціалізований стаціонарний догляд).

Якщо це можливо, усіх дітей слід розміщувати під опіку сімейного виховання, наприклад, повернути до батьків чи у родину родичів, розмістити у прийомній родині або передати на усиновлення.

Слід також планувати альтернативне використання будівель, бажано для нових послуг (наприклад, центрів денного перебування). Ці будівлі більше ніколи не можна використовувати в якості великого стаціонарного закладу для дітей.

Крім того, необхідно спланувати подальше працевлаштування персоналу у нових послугах, наприклад, працювати в якості прийомних батьків чи персоналу центрів денного перебування.

3.6. Планування перерозподілу ресурсів – фінансових, людських, капітальних. Після закінчення розробки комплексного плану нових послуг, можна зробити чітке проектування того, які фінансові, людські та інші ресурси необхідно залучити для розробки і функціонування нових послуг.
- Така проекція повинна здійснюватися після проведення аналізу існуючих ресурсів; слід розробити плани переведення цих ресурсів зі старої інституції у нові послуги.
- Усі кошти, які наразі використовуються інституцією, повинні бути зафіксовані і спрямовані в альтернативні послуги, створені в рамках проекту.
- Необхідно визначити фонди, необхідні для покриття додаткових витрат на створення альтернативних послуг, а також перехідних витрат.

3.7. Підготовка та переведення дітей. Після того, як буде розпочато процес створення послуг, слід дуже ретельно і обережно запланувати та почати здійснювати під-

готовку і переведення дітей. Можливо, це найважливіший аспект усього процесу деінституціалізації.

- Визначення нових місць влаштування дітей повинне засновуватися на індивідуальних оцінках та планах догляду кожної дитини, причому для дітей з особливими потребами слід планувати особливі втручання.
- Зазвичай переїзди для дітей – це травматичний досвід, і ці травми тільки посилюються у дітей з особливими потребами та тих, хто не розуміє, що відбувається з ними. Таким чином, дітей необхідно дуже ретельно підготувати до цього процесу. Існує ціла низка методологій, покликаних сприяти цьому процесу (*див. Розділ 7*).
- Дітей слід переводити поетапно. Якщо всіх дітей забрати з інституції в один день, то фахівцям не вдасться здійснити процес деінституціалізації з тією особистою увагою до потреб кожної дитини, яка гарантуватиме успішне переміщення.
- Дуже важливо, щоб усі офіційні рішення щодо переміщення дитини приймалися відповідними органами до дати запланованого переїзду. Крім того, слід вжити заходів, щоб відповідні фінансові ресурси "йшли слідом" за дитиною.

3.8. Підготовка та переведення персоналу. Якщо це можливо, весь персонал інституції повинен отримати можливість пройти перепідготовку і отримати роботу в нових послугах. Ключовими компонентами цього процесу є:

- Об'єктивний та прозорий процес оцінювання навичок та досвіду співробітників, а також відбір тих, хто відповідає вимогам нових послуг.
- Нові послуги повинні мати таке географічне розташування, яке б максимально відповідало потребам дітей у цих послугах. Тому деяким співробітникам, аби залишитися на роботі, доведеться переїхати на нове місце.
- Надзвичайно важливими є ефективні комунікації з персоналом, вислуховування та вирішення їхніх тривог (перетворення головних противників на агентів змін).

3.9. Логістика. Логістичний графік повинен повністю співпадати з графіком переміщення дітей. Це передбачає наступне:

- План для забезпечення альтернативних влаштувань та послуг з підтримки має бути готовим до моменту фактичного переїзду дітей.
- Забезпечення повної готовності нових домівок, ділянок та обладнання.
- Перевірка наявності бюджетів та фінансів.
- Гарантування наявності підготовленого персоналу та піклувальників в громаді.
- Переїзд заплановано відповідно до індивідуальних потреб кожної дитини, а не спричинено іншими пріоритетами.
- Забезпечення підготовки та переміщення кожної дитини відповідно до логістичного графіка – тимчасове влаштування є неприпустимим.

3.10. Моніторинг та оцінка. Для того, щоб гарантувати безпеку і належний догляд за дітьми у їхніх нових домівках, необхідно створити систему моніторингу та підтримки. Найважливішими показниками успішності влаштування є покращення здоров'я, розвитку і поведінки дитини. Таким чином, перед переведенням дитини з інституції, необхідно зібрати базисні дані і регулярно оновлювати їх уже на новому місці.

Слід створити базу даних з індивідуальною інформацією про кожну дитину, в тому числі – результати оцінювань, моніторингу та оцінки:

- **Оцінювання** кожної дитини, її піклувальника (піклувальників), нового місця проживання та записи даних.

- **Моніторинг** переїзду кожної дитини на нове місце та реєстрація того, як дитина обживається у своєму новому фізичному та соціальному середовищі.
    - Переконатися, що досвід, який отримує дитина, відповідає плану догляду, а всі втручання є корисними для неї.
- **Оцінка** успіху кожного нового влаштування шляхом відстеження ефективності батьківства/піклування, стану здоров'я, розвитку і поведінки дитини.
    - Відзначити фактори ризику для дитини, батьків та сім'ї, пов'язані з можливими незадовільними наслідками.

Усі нові влаштування слід регулярно відслідковувати протягом трьох місяців, а потім ще два роки з піврічним інтервалом.

- Коли виникають проблеми стосовно фізичного чи психологічного догляду за дитиною, необхідно забезпечити родині додаткову підтримку шляхом частих візитів та терапії.
    - Якщо проблема не зникає, слід розглянути можливість переведення дитини на нове місце.
- Коли виникають проблеми стосовно соціального та/або фізичного середовища, необхідно надати рекомендації та заохочувати піклувальників до змін.
    - Якщо дитина наражається на ризик насильства, необхідно знайти для неї безпечне місце (разом з батьками, якщо це можливо).

Змінюючи життя дітей слід пам'ятати, що в Європі і дотепер в інституціях мешкає понад один мільйон дітей. Кожен день, проведений в інституції, знижує життєві шанси кожного з цих дітей. Обережне і ретельно заплановане закриття інституцій не тільки трансформує життя її маленьких мешканців, але й життя тих, хто міг би потрапити до інституцій через відсутність альтернатив. Таким чином, деінституціалізація – це інвестиція у майбутнє цілого покоління.

Дотримання моделі "десяти кроків", описаної у цьому посібнику, додасть вартості якості процесів реформування захисту дітей в Європі, гарантуючи усім дітям можливості для розвитку їхнього повного потенціалу.

ДЖЕРЕЛА ТА ПОСИЛАННЯ

1. *Aldgate J.* (1994). Graduating from care – a missed op*portunity for encouraging successful citizenship. Children and Youth Services Review, 16 (3*–4)
2. *Bowlby J.* (1951). Maternal care and mental health. Geneva: World Health Organisation.
3. *Bowlby J.* (1969). Attachment and loss: Attachment. New York: Basic Books.
4. *Bowlby J*. (1973). Attachment and loss: Separation, anxiety and anger. New York: Basic Books.
5. *Bowlby J*. (1988). A secure base: Clinical applications of attachment theory. Routledge, London: A Tavistock Professional Book.
6. *Browne K.D., Hamilton-Giachritsis C.E., Johnson R. & Ostergren M*. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. British Medical Journal. 332 485-487 (25/02/06)
7. *Browne K.D., Hamilton-Giachritsis C.E., Johnson R., Ostergren M., Leth I., Agathonos H., Anaut M., Herczog M., Keller-Hamela M., Klimackova A., Stan V., Zeytinoglu S.* (2005a). A European Survey of the number and characteristics of children less than three in residential care at risk of harm. Adoption and Fostering, 29 (4): 1-12.
8. *Browne K.D., Hamilton-Giachritsis C., Johnson R. & Chou S.* (2005b). Young children in institutional care in Europe. Early Childhood Matters, 105: 15-18.
9. *Browne K.D., Hamilton-Giachritsis C.E., Chou S., Agathonos H., Anaut M., Herczog M., Johnson R., Keller-Hamela M., Klimackova A., Leth I., Mulheir G., Ostergren M., Stan V*. (2005c). Identifying best practice in deinstitutionalisation of children under five from European institutions (European Union Daphne Programme, Final Report No. 2003/046/C).
10. *Browne, K.D. Hamilton-Giachritsis C.E., Johnson R., Agathonos H., Anaut M., Herczog M., Keller-Hamela M., Klimackova A., Leth I., Ostergren M., Stan V., Zeytinoglu S.* (2004). Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm. (European Union Daphne Programme, Final Project Report No. 2002/017/C), Birmingham, England: University Centre for Forensic and Family Psychology.
11. *Browne K., Cartana C., Momeu L., Paunescu G., Petre N., Tokay R*. (2002) National prevalence study of child abuse and neglect in Romanian families. Copenhagen: World Health Organisation Regional Office for Europe
12. *Browne K., Hanks H., Stratton P. and Hamilton C., Eds*. (2002) Early prediction and prevention of child abuse. Chichester: Wiley.
13. *Chou S., Browne K.D., & Kirkaldy M*. (2007). Inter country adoption on the internet. Adoption and Fostering, 31 (2):1-12
14. *Coulshed V. & Orme J*. (1998). Social Work Practice. Palgrave Macmillan
15. *Doty P*. (1998). Long-Term Care in International Perspective. Health Care Financing Review 1998 annual supplement: 145–55.
16. *Fahlberg V*. (1991). A Child's Journey through Placement. Indianapolis: Perspectives Press
17. *Gudbrandsson B*. (2004). Recommendation Rec (2005) 5 of the Committee of Ministers to member states on the rights of children living in institutions (Adopted by the Committee of Ministers on 16 March 2005 at the 919th meeting of the Ministers' Deputies). Strasbourg: Council of Europe, Social Cohesion Social Policy Department.

18. *HodgesJ., & TizardB*. (1989a). IQ and behavioural adjustment of ex-institutional adolescents. Journal of Child Psychology & Psychiatry, 30(1): 53-75.

19. *HodgesJ., & TizardB*. (1989b). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. Journal of Child Psychology & Psychiatry, 30(1): 77-97.

20. *JohnsonR., BrowneK., Hamilton-GiachritsisC*. (2006). Young Children in Institutional Care at Risk of Harm: A Review. Trauma, Violence and Abuse, 7 (1):34-60.

21. *KahanB*. (1994) Growing Up in Groups, London: National Institute for Social Work, HMSO

22. *KovacsK*. (2006). Transformacny process detskych domovov na Slovensku (Process of transformation of children's homes in Slovakia). Socialna politika a zamestnanost, 10, 13 – 14.(In Slovak)

23. *LittleM*. (2002) Using a Common Language to Change the Pattern of Services for Children in Need , Unpublished paper, Dartington, Dartington Social Research Unit.

24. *LittleM. & MountK*. (1999). Prevention and Early Intervention with Children in Need. Aldershot: Ashgate.

25. *MadgeN*. (1994) Children and Residential Care in Europe, London, National Children's Bureau.

26. *MarcovitchS., GoldbergS., Gold A., Washington J., Wasson C., Krekewich K., & Handley-Derry M*. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. International Journal of Behavioral Development, 20, 17-31.

27. *Mulheir G., Browne K., Darabus S., Misca G., Pop D. and Wilson B*. (2004) De-institutionalisation of Children's services in Romania: A good practice guide, The High Level Group for Romanian Children, Bucharest, Romanian Government and UNICEF (155pp, published both in English and Romanian language)

28. *Nelson C. and Koga S*. (2004) Effects of institutionalisation on brain and behavioural development in young children: Findings from the Bucharest early intervention project, paper presented at the International Conference on 'Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm', 19 March 2004, EU Daphne Programme 2002/3 and WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

29. *O'Connor T.G., Bredenkamp D., Rutter M., & The English and Romanian Adoptees Study Team*. (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. Infant Mental Health Journal, 20(1): 10-29.

30. *O'Connor T.G., Rutter M., Beckett C., Keaveney L., Kreppner J., & The English and Romanian Adoptees Study Team.* (2000a). The effects of global severe privation on cognitive competence: Extension and longitudinal follow-up. Child Development, 71(2): 376-390.

31. *O'Connor T.G., Rutter M., & The English and Romanian Adoptees Study Team.* (2000b). Attachment disorder behaviour following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39(6):703-712.

32. *Rutter M., & The English and Romanian Adoptees Study Team*. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. Journal of Child Psychology & Psychiatry, 39(4): 465-476.

33. *Schore A.N.* (2001). Effect of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and mental health; Infant Mental Health Journal, 22: 7-66.

34. *Serbanescu S.* (1963) – Codul Familiei – Comentat si adnotat, Editura Stiintifica, Bucuresti

35. *Sloutsky. V. M.* (1997). Institutional care and developmental outcomes of 6- and 7-year old children: A contextualist perspective. International Journal of Behavior Development, 20(1), 131-151.

36. *Stein M. and Jim Wade* Helping Care Leavers: Problems and Strategic Responses, Social Work Research and Development Unit, University of York (see www.doh.gov.uk)

37. *Tobis D*. (2000). Moving from Residential Institutions to Community-Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union. Washington, D.C.: The World Bank

38. *Організація Об'єднаних Націй* (1989). Конвенція ООН про права дитини (КПД ООН). Нью-Йорк: штаб-квартира ООН.

39. *UNICEF* (2003). Children in institutions: the beginning of the end? The cases of Italy, Spain, Argentina, Chile and Uruguay. Florence, Italy: UNICEF Innocenti Research Centre.

40. *UNICEF* (2002). Child abuse in residential care institution; a national survey. Bucharest, Romania: UNICEF

41. *UNICEF* (2001), "A Decade of Transition", Regional Monitoring Report, No. 8, Florence: UNICEF Innocenti Research Centre. (see also www.unicef-icdc.org)

42. *UNICEF* and Romania CNPC (National Committee for Child Protection). (1996). Can Romania Afford Not To? The Costs and Benefits of Implementing Community-Based Alternatives to Institutional Care. Bucharest, Romania: UNICEF

43. *UNICEF*. (1997). Children at risk in Central and Eastern Europe: Perils and promises. Florence, Italy: United Nations Children's Fund, International Child Development Centre.

44. *Vorria P., Rutter M., Pickles A., Wolkind S., & Hobsbaum A.* (1998). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: I. Social, emotional, and behavioural differences. Journal of Child Psychology & Psychiatry, 39: 225-236.

45. *Wolkind S.N., & Rutter M.* (1973). Children who have been "in care" – an epidemiological study. Journal of Child Psychology & Psychiatry, 14: 97-107.

46. *Zamfir Elena*. 1996. Social Policy: Romania in the European Context. Bucharest: Alternative Publishing House.

47. *Zamfir Elena, and Catalin Zamfir.* 1996. "Children at Risk in Romania: Problems Old and New." Innocenti Occasional Paper EPS 56. United Nations Children's Fund International Child Development Centre, Florence, Italy.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1

Анкета для опитування (Крок 3)

Фіксування кількості та характеристик
дітей в інституціях країни

Анкета опитування

© ВООЗ/ЄВРОПА та Бірмінгемський університет, Великобританія, 2003 р.

Країна_____ **Заповнено** _____ **Дата** _____

Контактна інформація_____

Чи є у вас дані щодо дітей в інституціях/дитячих будинках? ТАК/НІ (Обведіть колом)

Якщо так, прочитайте наведені нижче інструкції та заповніть цю анкету
Якщо ні, будь ласка, поверніть порожню анкету, надавши інформацію (**включаючи адресу**) про відповідне міністерство та контактну особу (у графах нижче)

_____

_____

_____

Якщо у вас виникнуть будь-які запитання щодо заповнення цієї анкети, звертайтеся до Кевіна Брауна на електронну адресу:
KDB@EURO.WHO.INT

Програма Daphne, ЄС/ВООЗ, 2003
Фіксування кількості та характеристик дітей в інституціях Європи

Інструкції

Якщо це можливо, використовуйте, будь ласка, найостанніші річні статистичні дані (наприклад, за 2002 чи 2001 рік). Однак, якщо річної інформації у вас немає, використовуйте інші методи. Даючи відповіді на запитання, у правій колонці вказуйте дати чи періоди часу, за які була зібрана статистична інформація. Ця інформація є дуже важливою для порівняння даних.

ЯКЩО ВИ ВИКОРИСТОВУЄТЕ ПРОЦЕНТНІ ДАНІ, ПОЗНАЧАЙТЕ ЦІ ДАНІ ЗНАЧКОМ % ПІСЛЯ ЦИФРИ

Якщо точних даних не існує, вказуйте якнайбільш точні оціночні дані і в правій колонці позначте їх словом «ОЦІНКА». Якщо у вас взагалі немає тих чи інших даних, позначте це літерами «Н/Д» (немає даних) – не залишайте графу порожньою.

Визначення

[1] **– Діти до 3-х років –** діти у віці **до трьох** років, або у віці від 0 до 36 місяців.
Важливо: Якщо така інформація недоступна, будь ласка, надайте альтернативні статистичні дані (наприклад, діти у віці до 5 років) і в дужках (**або**____) уточніть вікову групу, що використовується.

[2] **– Інституції/дитячі будинки** – медичний заклад чи заклад соціальної опіки з постійним проживанням **для 11 дітей і більше**, не беручи до уваги вік дітей.

a) **Включати** – діти в інституціях, які проживають без біологічних родичів чи нерідних батьків (вітчима або мачухи), які б виступали у якості дорослого піклувальника протягом більше трьох місяців.

b) **Виключати** – діти у в'язницях, які мають як мінімум одного з батьків, або шукачі притулку, які мають принаймні одного з батьків (наприклад, дитина має щонайменше одного дорослого піклувальника-родича), а також діти в лікарнях з терміном перебування менше трьох місяців.

РОЗДІЛ А: ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ	**Будь ласка, вкажіть тип даних та дату/и**
1. Загальна чисельність дітей (у віці до 18 років) _____	
2. Кількість народжень живих дітей в країні_____	
3. Показники смертності немовлят (кількість смертей на одну тисячу народжень живих дітей у віці до 1 року)_____	
4. Кількість дітей чоловічої статі до 3 (або____)[1] років в країні_____	
5. Кількість дітей жіночої статі до 3 (або____)[1] років в країні_____	
6. Кількість дітей у віці до 3 (або____)[1] років в країні	
a) з інвалідністю_____	
Це оціночні дані чи офіційний реєстр?_____	
b) з ВІЛ/СНІДом _____	
Це оціночні дані чи офіційний реєстр?_____	
c) Діти, покинуті чи передані батьками для усиновлення_____	
Це оціночні дані чи офіційний реєстр?_____	

Будь ласка, вкажіть тип даних та дату/и

РОЗДІЛ B: ІНСТИТУЦІЇ/ДИТЯЧІ БУДИНКИ З ДІТЬМИ

7. Загальна кількість дітей у віці до 3 (або___)[1] років, які перебувають в інституціях[2] країни_____

З них:

a) Кількість (чи %) дітей чоловічої статі_____

b) Кількість (чи %) дітей жіночої статі_____

8. Чи існує в інституціях[2] надмірне представлення дітей у віці до 3 (або ___)[1] років, які представляють певну етнічну меншину? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, надайте детальну інформацію_____

_____

9. Загальна кількість стаціонарних інституцій[2] з проживанням, в яких перебувають діти у віці до 3 (або____)[1] років без батьків/вітчимів/мачух більше трьох місяців_____

10. Чи існують дані/реєстрація дітей в інституціях

a) Всередині інституції: ТАК/НІ (обведіть колом)

b) У комп'ютерній базі даних органів місцевої влади: ТАК/Н (обведіть колом)

c) У національній комп'ютерній базі даних: ТАК/НІ (обведіть колом)

11. Чи проводиться інспектування інституцій[2]? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то як часто?_____

12. Чи вимагає закон проведення інспектування інституцій[2]? ТАК/НІ (обведіть колом)

13. Чи перевірялася наступна інформація щодо персоналу в дитячих інституціях[2]:

a) Кримінальні записи ТАК/НІ (обведіть колом)

b) Медичні дані ТАК/НІ (обведіть колом)

РОЗДІЛ C: ХАРАКТЕРИСТИКИ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В ІНСТИТУЦІЯХ/ДИТЯЧИХ БУДИНКАХ

14. Кількість (чи %) дітей у віці до 3 (або____)[1] років, які перебувають в інституціях з наступних причин

НАДАЙТЕ ТІЛЬКИ ПЕРВИННІ ПРИЧИНИ:

a) Біологічні сироти (обоє батьків померли)_____

b) Діти, покинуті чи передані батьками для усиновлення_____

c) Інвалідність/медичні проблеми_____

З них, кількість дітей, які живуть з ВІЛ/СНІДом_____

d) Жорстоке та/або недбайливе ставлення батьків (включаючи обставини, обумовлені зловживанням речовинами чи проблемами з психічним здоров'ям) _____

e) Інші причини (наприклад, серйозні проблеми зі здоров'ям батьків, ув'язнення батьків)_____

15. Кількість (чи %) дітей у віці до 3 (або____)[1] років, які переводяться з інституцій з наступних причин:

a) Повертаються до біологічної родини_____

З них, кількість тих, хто повернувся до:

i) Власних батьків_____

ii) Родичів_____

b) Національне усиновлення (в сім'ї громадян країни) _____

c) Міжнародне усиновлення _____

d) Прийомна сім'я/професійна сім'я_____

i) Приватна /НУО (організована без участі державної/місцевої влади)_____

ii) Державна (організована за участі державної/місцевої влади)_____

e) Були переведені до іншої інституції стаціонарного догляду/дитячого будинку_____

i) Малі (менше 25 дітей)_____

ii) Великі (25 і більше дітей)_____

f) Інші заклади соціальної опіки (наприклад, малі будинки для 10 дітей і менше)_____

g) Померли (наприклад, через проблеми зі здоров'ям, «раптова смерть у ліжку», тощо)_____

Будь ласка, вкажіть тип даних та дату/и

РОЗДІЛ D: ПОРІВНЯЛЬНА ВАРТІСТЬ РОЗМІЩЕННЯ

16. Середня вартість (на дитину, на рік) наступних варіантів влаштування/опіки для дитини у віці до 3 (або____)[1] років (БУДЬ-ЛАСКА: ВКАЖІТЬ ВАЛЮТУ):

a) Інституційне розміщення_____

b) Інституційне розміщення для дітей-інвалідів_____

c) Прийомна сім'я _____

d) Спеціалізована прийомна сім'я для дітей-інвалідів_____

Крім того:

A) у правій колонці обов'язково надайте детальну інформацію про джерело статистичних даних; перевірте, чи ви всюди використовували позначку «%» поряд з цифрами, що означають відсотки.

B) заповніть відповідні додатки, що стосуються захисту дітей та альтернативного розміщення (якщо у вас є така інформація)

Дякуємо за ваш час та зусилля!

ДОДАТОК 2

Базові дані (Крок 3,4,5,7,10)

Базисні дані про дітей в інституціях

Особа, яка збирає дані	Інституція	Дата

Загальна інформація про дитину

Ініціали дитини/номер справи	**Чи зареєстровано особу дитини?**	**Чи має дитина медичну картку?**
	Так	Так
	Ні	Ні

Стать		**Етнічне походження**	**Дата народження**
Чоловіча			
Жіноча			

Дата прийняття до інституції		**Чи можна встановити батьків?**	**Чи відома адреса батьків?**
		Так	Так
		Ні	Ні
Прийнято до усиновлення		**Дата розлучення з родиною**	
Так			
Ні			

Причини розміщення в інституції опіки (відмітьте потрібне)					
Біологічна сирота		Соціальна стигма (одинокі батьки)		Неналежне ставлення з боку батьків	
Інвалідність		Хвороба батьків		Недбайливе ставлення	
Медичні проблеми		Залежність батьків		Домашнє насильство	
Бідність родини		Психічне здоров'я батьків		Житлові проблеми	
Руйнація родини		Інше (вкажіть)			

Історія догляду – якщо є додаткова інформація, надайте її на окремих аркушах		
Дата першого розлучення з родиною	Перше розміщення (тип, термін)	Друге розміщення (тип, термін)
Третє розміщення (тип, термін)	Періоди повернення у родину – дати (якщо догляд надає родич)	

Контакти з біологічною родиною протягом останніх 12 місяців		**Члени родини, з якими підтримуються контакти**		**Регулярність**	
Так		Мати		Щотижня	
Ні		Батько		Двічі на місяць	
Відомі брати/сестри		Бабуся		Щомісяця	
Так		Дідусь		Раз на квартал	
Ні		Тітка		Раз на рік	
		Дядько		Інше (вкажіть)	
		Інші (вкажіть)			
		Розміщення братів/сестер – з родиною, в іншій інституції, фостерний догляд тощо			

Здоров'я дитини

Медичні проблеми/інвалідність		**Детальна інформація**
Синдром Дауна		
Церебральний параліч		
Затримки розвитку		
Сліпота (вкажіть рівень)		
Глухота (вкажіть рівень)		
Німота (вкажіть рівень)		
Аутизм		
Гідроенцефалія		
Епілепсія		
Алкогольний синдром плоду		
Аномалії, викликані вживанням наркотиків		
Порок серця		
Фізичні вади		
Проблеми з навчанням		
Інше (вкажіть)		

ДОДАТОК 3

Анкета спостереження (Кроки 3 та 4)

Оцінювання інституцій для дітей
з інвалідністю та без неї

СПОСТЕРЕЖЕННЯ В ІНСТИТУЦІЯХ

© Центр судової та сімейної психології,
Бірмінгемський університет, Великобританія, 2006 р.

Будь ласка, вкажіть наступне

Назва інституції_____ **Тип інституції** _____

Місто чи регіон _____ **Міська чи сільська місцевість (обведіть колом)**

Заповнено (ким)_____ **Дата заповнення** _____

БУДЬ ЛАСКА, ПЕРЕД ВІЗИТОМ ДО ІНСТИТУЦІЇ ПЕРЕКОНАЙТЕСЯ, ЩО У НІЙ НАРАЗІ ПЕРЕБУВАЮТЬ ДІТИ У ВІЦІ ВІД 0 ДО 17 РОКІВ

СПОСТЕРЕЖЕННЯ В ІНСТИТУЦІЯХ

Інструкції

ПЕРЕД ВІЗИТОМ ДО ІНСТИТУЦІЇ ПЕРЕКОНАЙТЕСЯ, ЩО ЦЕЙ ЗАКЛАД НАРАЗІ ЗАБЕЗПЕЧУЄ ДОГЛЯД ЗА ДІТЬМИ У ВІЦІ ВІД 0 ДО 17 РОКІВ

Визначення

Інституція – медичний заклад чи заклад соціальної опіки з постійним проживанням **для 11 дітей і більше**, незалежно від віку.

[1]Велика інституція – зазвичай, велика будівля, що містить низку приміщень/відділень, або яка функціонує як одне ціле, де постійно проживає 25 і більше дітей (незалежно від віку)

[2]Мала інституція – зазвичай, одне чи два приміщення, де мешкає до 25 дітей (незалежно від віку)

[3]Кімната/відділення, розраховане до 25 дітей (можливо, в межах більшої інституції)

БУДЬ ЛАСКА, ВКАЖІТЬ:

Тип інституції (поставте відповідну помітку у клітинці):

a) Інституція для дітей-інвалідів

i) Велика[1] □

ii) Невелика[2] □ АБО: Кімната в іншій інституції[3] □

b) Інституція соціальної опіки:

i) Велика[1] □

ii) Невелика[2] □ АБО: Кімната в іншій інституції[3] □

Чи управляється інституція (поставте відповідну помітку у клітинці):

□ місцевими органами влади

□ національною урядовою структурою

□ неурядовою організацією/приватною структурою

Яка агенція відповідає за роботу інституції (наприклад, управління охорони здоров'я, соціальної політики)_____

Для заповнення Розділу 1 цієї форми вам необхідно поговорити з персоналом, присутнім у закладі під час проведення спостереження.. Під час розмови наголосіть, що в анкеті немає правильних чи неправильних відповідей – метою спостереження є вивчення поточного стану інституції.

РОЗДІЛ 1. ПИТАННЯ ДЛЯ ПЕРСОНАЛУ ІНСТИТУЦІЇ

ПОТЕНЦІАЛ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ

1. Кількість дітей (незалежно від віку), які перебувають в інституції у цей момент_____

2. Загальна кількість дітей, які перебувають в інституції у цей момент:

a) у віці від 0 до 3 років _____ з них дітей-інвалідів_____

b) у віці від 4 до 7 років _____ з них дітей-інвалідів_____

c) у віці від 8 до 12 років _____ з них дітей-інвалідів_____

d) у віці від 13 до 17 років _____ з них дітей-інвалідів_____

3. Кількість спальних кімнат для дітей (незалежно від віку)_____

4. Кількість спальних кімнат для дітей-інвалідів_____

5. Чи є заклад структурованим на палати/відділення (наприклад, одна палата/відділення складається зі спальні, ігрової кімнати, ванної кімнати)?

ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо ні, опишіть структуру інституції_____

_____

6. Чи ізолюються діти в спальнях за:

a) Статтю ТАК/НІ (обведіть колом)

b) Віком ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, надайте пояснення_____

c) Інвалідністю ТАК/НІ (обведіть колом)

7. Чи перебувають в інституції діти, які мають ВІЛ/СНІД? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то чи ізольовані ці діти від інших дітей? ТАК/НІ (обведіть колом)

8. Скільки дітей потрапило до інституції без ідентифікації особи?_____

9. Чи проходять ці діти:

a) Індивідуальні медичні обстеження? ТАК/НІ (обведіть колом)

b) Перевірку зору/слуху? ТАК/НІ (обведіть колом)

10. Чи мають діти індивідуальну програму імунізації? ТАК/НІ (обведіть колом)

11. Чи носить персонал уніформу? ТАК/НІ (обведіть колом)

12. Чи є у закладу педіатр/медик, якого можна викликати до дитини у будь-який час?

ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо ні, то в який час заклад може користуватися послугами цих спеціалістів?_____

13. Послуги психолога є доступними для мешканців інституції принаймні раз на тиждень

ТАК/НІ (обведіть колом)

14. Послуги логопеда є доступними для мешканців інституції принаймні раз на тиждень

ТАК/НІ (обведіть колом)

15. Послуги дієтолога є доступними для мешканців інституції принаймні раз на тиждень

ТАК/НІ (обведіть колом)

16. Фізіотерапія проводиться в інституції щонайменше раз на тиждень

ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, чи проводиться вона (позначте відповідне) □ для всіх дітей

чи □ тільки для дітей-інвалідів

17. Чи існують в закладі спеціальні правила щодо навчання дитини до користування туалетом?

ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то надайте детальну інформацію (наприклад, в якому віці це починається) _____
_____
_____
_____

18. Як персонал закладу долає небажану поведінку дітей (наприклад, кусання, бійки)?_____
_____

19. Чи проводяться в закладі формальні освітні або виховні заходи (наприклад, підготовчі класи до початкової школи) для дітей-інвалідів? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, опишіть ці заходи і для дітей якого віку вони проводяться _____
_____

20. Чи беруть участь діти-інваліди у спеціальних прогулянках (наприклад, до зоопарку) за межами інституції? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то як часто це відбувається_____

21. Чи беруть участь діти-інваліди у «повсякденних» виходах (наприклад, до магазину) за межі інституції? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то як часто це відбувається_____

22. Чи святкують в інституції дні народження дітей? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, будь ласка, опишіть, як саме це відбувається_____
_____
_____
_____

РОЗДІЛ 2. ЩОДЕННИЙ РЕЖИМ ДІТЕЙ

23. О котрій годині діти прокидаються?_____

24. О котрій годині діти лягають спати?_____

25. Будь ласка, опишіть повсякденний порядок та режим для дітей_____
_____
_____

26. Який порядок прийому їжі/перекусів? _____
_____

27. Скільки разів на день діти харчуються?_____

28. Чи їдять співробітники разом з дітьми? ТАК/НІ (обведіть колом)

29. Чи існує в інституції структурований режим фізичних вправ для дітей?
ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, будь ласка, надайте детальне описання_____
_____

30. Чи займаються діти фізичними вправами на території закладу? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то чи має заклад ігрові /спортивні зали? ТАК/НІ (обведіть колом)

31. Чи займаються діти фізичними вправами за межами закладу? ТАК/НІ (обведіть колом)

Чи має заклад ігрові майданчики? ТАК/НІ (обведіть колом)

Для заповнення Розділу 2 цієї форми вам необхідно оглянути до чотирьох різних палат/кімнат. Попросіть персонал показати вам кімнати/відділення в інституції, де перебуває найбільша кількість ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ

РОЗДІЛ 3. СПОСТЕРЕЖЕННЯ ДІТЕЙ

Огляньте кімнати/відділення в інституції, в яких перебуває найбільша кількість дітей у віці від 25 до 36 місяців, додаючи при цьому дітей інших вікових категорій (якщо такі наявні)

32. Дата спостереження_____

33. Час спостереження_____

34. Скільки ліжок знаходиться в кімнаті/відділенні?_____

35. Скільки ліжок були зайняті в момент проведення спостереження?_____

36. У відділенні, яка:

a) кількість співробітників, які чергують одночасно в будь-який час? _____

b) кількість дітей_____

c) кількість дітей-інвалідів_____

37. Співвідношення кількості працівників до кількості дітей_____

38. Максимальна кількість дітей в одній спальній кімнаті_____

39. Максимальна кількість ліжок в спальній кімнаті_____

40. Помітьте рівень Вашого сприйняття щодо перенаселеності у спальних кімнатах:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(дуже перенаселена) (багато місця)

41. Помітьте, чи є середовище спальних кімнат для дітей кольоровим/привітним?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(не кольорове) (дуже різнобарвне)

42. Чи висять коло ліжечок різноманітні картинки, плакати, зображення?

ТАК/НІ (обведіть колом)

43. Чи мають діти можливість дивитися телевізор? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то чи був телевізор увімкнений під час обстеження? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то чи була це телевізійна програма □ для дорослих
(відмітьте потрібне) □ для дітей

44. Чи мають діти можливість слухати магнітофон/радіоприймач? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то чи був приймач увімкнений під час обстеження? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то чи була це радіопрограма □ для дорослих
(відмітьте потрібне) □ для дітей

45. Чи помітили ви під час спостереження «стереотипну» поведінку (наприклад, розкачування)?

ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то скільки дітей поводилися так в цій кімнаті/цьому відділенні? _____

46. Чи носять співробітники закладу маску, що закриває ніс і рот, тісно контактуючи з дітьми?

ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то чи носять вони маску □ весь час, тісно контактуючи з дітьми
(відмітьте потрібне) □ тільки тоді, коли дитина хворіє

47. Помітьте наскільки «казенним»/недружнім здається середовище для цих дітей?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(недружнє/«казенне») (дружнє/«не казенне»)

48. Чи мають діти власний одяг? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, чи зберігається такий одяг □ в місцях, виділених кожній дитині окремо (напр., на власній полиці)

(відмітьте потрібне) □ в місцях для спільного зберігання

49. Чи мають діти власне взуття? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, чи зберігається взуття □ в місцях, виділених кожній дитині окремо (напр., на власній полиці)

□ в місцях для спільного зберігання

50. Чи має кожна дитина окреме ліжечко? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо ні, то яка максимальна кількість дітей спить на одному ліжку?_____

51. Чи має кожна дитина власний, особистий простір (окрім ліжка)? ТАК/НІ (обведіть колом)

52. Чи відмічений такий особистий простір різними кольорами? ТАК/НІ (обведіть колом)

53. Чи має кожна дитина окремий власний рушник та мочалку? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, чи ці предмети
□ пронумеровані (тобто кожна дитина має свій номер)
□ мають різний колір (тобто дитина має свій колір)
□ іменні (тобто ім'я дитини вказане на предметах)

54. Чи мають діти зубні щітки? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то чи має кожна дитина свою щітку? ТАК/НІ (обведіть колом)

55. Оцініть чистоту та гігієну дітей:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(дуже погано) (дуже добре)

56. Чи є туалети і ванні кімнати адекватними кількості дітей у відділенні? (будь ласка, оцініть)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(неадекватні) (відмінні)

57. Чи є приміщення/відділення шумними? (наприклад, шумність ігор) ТАК/НІ (обведіть колом)

58. Чи має кожна дитина принаймні одну власну іграшку? ТАК/НІ (обведіть колом)

59. Чи помітили ви, що БІЛЬШІСТЬ дітей має іграшки в своїх ліжечках?

ТАК/НІ (обведіть колом)

60. Чи є іграшки в спальних кімнатах? ТАК/НІ (обведіть колом)

61. Чи знаходяться іграшки виключно в ігрових кімнатах? ТАК/НІ (обведіть колом)

62. Чи зберігаються деякі іграшки в недоступних для дітей місцях? ТАК/НІ (обведіть колом)

63. Чи мають діти можливість займатися малюванням і писанням? ТАК/НІ (обведіть колом)

64. Чи має заклад відповідні віку/інвалідності

Книги? ТАК/НІ (обведіть колом)

Іграшки? ТАК/НІ (обведіть колом)

65. Чи читають співробітники дітям? ТАК/НІ (обведіть колом)

66. Що стосується іграшок, наскільки охайною є ігрова кімната? (будь ласка, оцініть):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(охайна, іграшки прибрано) (неохайна, іграшки розкидано)

67. Чи помітили ви, що співробітники граються з дітьми? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, які саме ігри/діяльність ви спостерігали (наприклад, ігри з ляльками)_____

_____

_____

68. Чи граються діти-інваліди разом з іншими дітьми? ТАК/НІ (обведіть колом)

69. Чи спостерігали ви, що персонал взаємодіє з дітьми (окрім рутинних дій)

ТАК/НІ (обведіть колом)

70. Чи помітили ви, що співробітники інституції беруть дітей на руки?

ТАК/НІ (обведіть колом)

71. Як ви оціните рівень задоволення співробітників від взаємодії з дітьми?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(співробітники незадоволені від ігор) (співробітники отримують задоволення, граючись з дітьми)

72. Чи заспокоюють/обіймають співробітники засмучену дитину? ТАК/НІ (обведіть колом)

73. Чи хвалять/нагороджують співробітники дитину за гарну поведінку?

ТАК/НІ (обведіть колом)

74. Чи бачили ви, що діти плачуть? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то як реагували на плач співробітники інституції?_____

_____

75. Чи помічали ви, що співробітники, взаємодіючи з дітьми, підвищують голос?

ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, надайте детальне описання_____

_____

_____

76. Чи помітили ви будь-які неналежні практики, такі, як обмеження дітей-інвалідів («для того, щоб уберегти їх») з точки зору рухів – зв'язування одягом чи прив'язування до ліжечка?

Будь-які коментарі_____

_____

_____

_____

_____

РОЗДІЛ 4. ПОРІВНЯННЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА БЕЗ НЕЇ

77. Чи відрізняються наведені нижче категорії для дітей з інвалідністю та без неї аналогічного віку?

a) Повсякденний догляд **ТАК/НІ (обведіть колом)**

Якщо так, то опишіть, чим відрізняється такий порядок догляду_____

_____

b) Співвідношення персоналу **ТАК/НІ (обведіть колом)**

Якщо так, опишіть, як саме відрізняється це співвідношення (наприклад, більше чи менше співробітників)_____

c) Приміщення **ТАК/НІ (обведіть колом)**

Якщо так, опишіть, чим відрізняються приміщення (наприклад, ванні кімнати, ігрові умови)_____

d) Середовище **ТАК/НІ (обведіть колом)**

Якщо так, опишіть, чим відрізняється середовище (наприклад, більш чи менш яскраве/кольорове)_____

e) Взаємодія персоналу з дітьми **ТАК/НІ (обведіть колом)**

Якщо так, опишіть, у чому полягають відмінності взаємодії дітей та персоналу_____

_____

78. Як часто оглядає фізіотерапевт кожну дитину?_____

79. Чи є належними іграшки для дітей-інвалідів? ТАК/НІ (обведіть колом)

80. Якщо порівнювати якість догляду і піклування дітей-інвалідів з дітьми без інвалідності аналогічного віку, то чи є вона:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(гіршою)				(такою самою)				(вищою)	

Дякуємо вам за час та зусилля. Якщо у вас є додаткові коментарі, пишіть їх на зворотній стороні аркушів.

Анкета для керівників (Крок 4)

Оцінювання інституцій для дітей
з інвалідністю та без неї I

АНКЕТА ДЛЯ КЕРІВНИКІВ ІНСТИТУЦІЙ

© Центр судової та сімейної психології,
Бірмінгемський університет, Великобританія, 2006 р.

Будь ласка, вкажіть наступне

Назва інституції_____ **Тип інституції** _____

Місто чи регіон _____ **Міська чи сільська місцевість (обведіть колом)**

Заповнено _____ **Дата заповнення** _____
(Менеджер/директор)

ПЕРЕД ВІЗИТОМ ДО ІНСТИТУЦІЇ ПЕРЕКОНАЙТЕСЯ, ЩО У НІЙ НАРАЗІ ПЕРЕБУВАЮТЬ ДІТИ У ВІЦІ ВІД 0 ДО 17 РОКІВ

ІНСТРУКЦІЇ

Цю анкету повинен **заповнювати директор або керівник інституції**, яку ви маєте намір обстежити. Ви можете залишити їм цю анкету, а потім повернутися за нею за тиждень. Переконайтеся, що директора/керівника цілком влаштовує формат анкети, і коли ви будете її забирати, прослідкуйте за тим, щоб вона була заповнена правильно (наприклад, позначка «%» використовується належним чином).

ВИЗНАЧЕННЯ

***Інституція* –** медичний заклад чи заклад соціальної опіки з постійним проживанням **для 11 дітей і більше**, не беручи до уваги їхній вік.

[1]Велика інституція – зазвичай, велика будівля, що містить низку приміщень/відділень, або яка функціонує як одне ціле, де постійно проживають 25 і більше дітей (незалежно від віку)

[2]Мала інституція – зазвичай, одне чи два приміщення, де мешкає до 25 дітей (незалежно від віку)

[3]Кімната/відділення, розрахована до 25 дітей (можливо, в межах більшої інституції)

Якщо ви вказуєте відсоток, використовуйте позначку «%» після відповідної цифри

БУДЬ ЛАСКА, ВКАЖІТЬ:

Тип інституції:

a) Інституція для дітей-інвалідів

i) Велика[1] □

ii) Мала[2] □ АБО: Кімната в іншій інституції[3] □

b) Інституція соціальної опіки:

i) Велика[1] □

ii) Мала[2] □ АБО: Кімната в іншій інституції[3] □

Чи управляється інституція (поставте відповідну помітку у клітинці):

□ місцевими органами влади
□ національною урядовою структурою
□ неурядовою організацією/приватною структурою

Яка агенція відповідає за роботу інституції (наприклад, управління охорони здоров'я, соціальної політики)_____

Чи фінансується інституція на центральному рівні? □
Яке міністерство фінансує інституцію?_____

Чи фінансується інституція на місцевому рівні? □ **Ким саме?**
Органи місцевої влади
НУО
Інші джерела

РОЗДІЛ А. ДІТИ

1. Загальна кількість дорослих в інституції (будь-якого віку, від 18 до 99)_____

2. Загальна кількість дорослих в інституції з інвалідністю (будь-якого віку, від 18 до 99)____

3. Загальна кількість дітей в інституції (будь-якого віку)_____

4. Максимальна кількість дітей, на яку розрахована інституція (ємність)_____

5. Кількість дітей-інвалідів в інституції _____

6. Співвідношення дітей чоловічої та жіночої статі_____

7. Вік дітей-інвалідів

Від 0 до 3 років

Від 4 до 7 років

Від 8 до 12 років

Від 13 до 17 років

8. Чи існує в інституції надмірна кількість представлення дітей певної етнічної меншини?
ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, будь ласка, надайте детальну інформацію_____
_____
_____

9. Кількість (чи відсоток) дітей, які перебувають в інституціях з наступних **основних** причин:

a) Проблеми зі здоров'ям (не інвалідність)_____

b) ВІЛ-позитивні діти_____ Відсоток (%) дітей, які пройшли тестування _____

c) Діти з вродженим алкогольним синдромом _____

d) Інвалідність_____

e) Проблеми росту (наприклад, неорганічна неспроможність розвиватися/неналежне харчування)_____

f) Біологічні сироти (обоє батьків померли)_____

g) Діти, покинуті батьками (хоча б один з батьків живий)_____

h) Бідність у родині_____

i) Культурна стигматизація (розлучення батьків, одинока мати чи батько, незаконнонароджена дитина тощо)_____

j) Серйозне захворювання батьків (наприклад, СНІД, туберкульоз)_____

k) Зловживання речовинами з боку батьків_____

l) Проблеми з психічним здоров'ям у батьків_____

m) Ув'язнення батьків _____

n) Насильницьке/недбайливе ставлення з боку батьків_____

o) Інші причини (наприклад, відсутність альтернативного догляду, такого, як прийомні родини)_____

10. Кількість (чи %) дітей, **які не мають інвалідності**, переведених з цієї інституції протягом останнього року з наступних причин:

a) Повернулися до біологічної родини_____

З них, кількість тих, хто повернувся до:

i) Власних батьків_____

ii) Родичів_____

b) Національне усиновлення (громадянами країни) _____

c) Міжнародне усиновлення_____

d) Прийомна сім'я/професійна сім'я_____

i) Приватна (організована без участі державної/місцевої влади)_____

ii) Державна (організована державною/місцевою владою)_____

e) Були переведені до іншої стаціонарної інституції _____

i) Меншої інституції_____

ii) Більшої інституції_____

f) Переведені до інших закладів соціальної опіки (напр., малих "будинків"для 10 дітей і менше)_____

11. Кількість (чи %) **дітей-інвалідів**, переведених з цієї інституції до інших протягом останнього року з наступних причин:

a) Повернулися до біологічної родини_____

З них, кількість тих, хто повернувся до:

i) Власних батьків_____

ii) Родичів_____

b) Національне усиновлення (громадянами країни) _____

c) Міжнародне усиновлення _____

d) Прийомна сім'я/професійна сім'я _____

I) Приватна (організована без участі державної/місцевої влади)_____

II) Державна (організована державною/місцевою владою)_____

e) Були переведені до іншої стаціонарної інституції _____

i) Меншої інституції_____

ii) Більшої інституції_____

f) Переведені до інших закладів соціальної опіки (наприклад, малих "будинків" для 10 і менше дітей)_____

РОЗДІЛ Б. ІНСПЕКТУВАННЯ

12. Чи проводяться інспектування інституції інспекції державними чи іншими офіційними структурами?

ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то як часто?_____

Коли проводилося останнє інспектування?_____

Коли очікується наступна інспекція?_____

Чи проводяться в інституції позачергові інспекції (перевірки на місцях)?

ТАК/НІ (обведіть колом)

Чи розглядає офіційна інспекція наступні питання (обведіть колом)?

Кількість дітей	ТАК/НІ
Співвідношення кадрового забезпечення	ТАК/НІ
Фізичне середовище	ТАК/НІ
Стандарти фізичного догляду	ТАК/НІ
Стандарти соціального догляду	ТАК/НІ
Стандарти медичного догляду	ТАК/НІ
Проведення планової імунізації	ТАК/НІ
Інше	ТАК/НІ

(Будь ласка, уточніть)_____

РОЗДІЛ С. АДМІНІСТРАЦІЯ

13. Чи перевірялася наступна інформація щодо персоналу інституцій з дітьми:

a) Кримінальні записи ТАК/НІ (обведіть колом)

b) Стан здоров'я/медичні дані ТАК/НІ (обведіть колом)

14. Чи ведеться облік усіх дітей, які перебувають в інституції?

ТАК/НІ (обведіть колом)

15. Чи ведеться облік досягнень/прогресу розвитку дітей? ТАК/НІ (обведіть колом)

16. Чи відстежуються діти, які залишають інституцію?

ТАК/НІ (обведіть колом)

17. Середня вартість (на одну дитину-інваліда, на рік) (в національній валюті)_____

РОЗДІЛ D. КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

18. Загальна кількість співробітників інституції (чи палати[3])_____

a) Кількість (чи %) співробітників, які безпосередньо доглядають за дітьми_____

b) Кількість (чи %) співробітників, які виконують практичні завдання щодо піклування (наприклад, охорона, приготування їжі, прибирання, прання тощо)_____

c) Кількість (чи %) співробітників, які виконують адміністративні функції_____

d) Кількість (чи %) медичного персоналу_____

e) Кількість (чи %) іншого персоналу _____ (вкажіть)_____

19. Кількість співробітників, які **безпосередньо** піклуються про дітей-інвалідів в інституції (чи палаті[3])_____

20. Чи існує в інституції система «ключового працівника» (тобто конкретна особа відповідає за конкретну дитину)? ТАК/НІ (обведіть колом)

21. Кваліфікація співробітників, які працюють з дітьми-інвалідами в інституції (чи палаті[3])_

_____

_____

22. Середня тривалість зайнятості персоналу, який працює з дітьми-інвалідами _____

23. Чи використовується в інституції праця волонтерів? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то чи перевіряє міліція таких волонтерів? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, то чи проводяться медичні обстеження таких волонтерів?

ТАК/НІ (обведіть колом)

Будь ласка, надайте приблизну чисельність працівників-волонтерів_____

Коротко опишіть діяльність/ролі волонтерів_____

_____

_____

РОЗДІЛ E. СІМЕЙНА СИТУАЦІЯ

24. Кількість (чи %) дітей з братами і сестрами (будь-якого віку) _____

25. Кількість (чи %) дітей з братами і сестрами (будь-якого віку) *в даній* інституції_____

Якщо так, то який відсоток братів і сестер спільно перебувають в одній спальній кімнаті_____

26. Кількість (чи %) дітей з братами і сестрами (будь-якого віку) *в іншій* інституції _____

27. Кількість (чи %) дітей з братами і сестрами будь-якого віку, які отримують інші види догляду (наприклад, перебувають зі своїми біологічними батьками)_____

РОЗДІЛ F. ВІДВІДУВАННЯ

28. Чи ведеться облік відвідувань дітей? ТАК/НІ (обведіть колом)

29. Чи існує в інституції графік відвідувань? ТАК/НІ (обведіть колом)

Якщо так, опишіть цей графік_____
30. Кількість (чи %) дітей у віці до 3 років, яких протягом останніх трьох місяців відвідували батьки або родичі_____

З них, скільки разів їх відвідували:

i) Мати_____

ii) Батько_____

iii) Брат або сестра_____

iv) Інші особи_____

31. Скількох дітей (чи %) у віці до 3 років взагалі ніхто ніколи не відвідував?_____

Перевірте, чи ви всюди використовували позначку «%» поряд з цифрами, що означають відсотки.

Дякуємо за ваш час та зусилля!

Примітки:

Додаток 5

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДІТЕЙ В ІНСТИТУЦІЯХ ПЕРЕД ПЕРЕВЕДЕННЯМ ДО ІНШОГО МІСЦЯ ВЛАШТУВАННЯ (Крок 4)

(Форма 1: Попередня оцінка провадиться стосовно УСІХ дітей під час глибинного дослідження деінституціалізації)

Країна:_____ Особа, яка збирає дані:_____
Сьогоднішня дата:_____
Код дитини:_____ Стать дитини (ЧОЛ/ЖІН) Дата народження:_____
Дата прийняття:_____ Назва інституції:_____
Етнічна приналежність дитини:_____
Тривалість перебування дитини у родині до розміщення під опіку держави: _____
Чи отримувала дитина грудне вигодовування: ТАК/НІ

*Відповідаючи на запитання, наведені нижче, вказуйте джерело інформації. Якщо дані було отримано від працівника закладу, але інформація також міститься у файлі дитини, помітьте обидва варіанти. Якщо джерело даних – «інше», надайте пояснення на останній сторінці.

1. Чи має дитина будь-які вади (інвалідність) або медичні проблеми? **ТАК/НІ** ***ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ**	
Якщо так, відмітьте все, що стосується ситуації	
Синдром Дауна	
Церебральний параліч	
Затримки розвитку	
Сліпота (вкажіть рівень у графі нижче)	
Глухота (вкажіть рівень у графі нижче)	
Німота/вибіркова німота	
Фізичні вади (вкажіть у графі нижче)	
Алкогольний вроджений синдром	
Аномалії, викликані вживанням наркотиків	
Аутистичний спектр	
Гідроенцефалія	
Порок серця	
Епілепсія	
Інше (вкажіть у графі нижче)	

2. Фізичні характеристики (найостанніші перед залишенням інституції) **ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ**	
Зріст**: Дата реєстрації:	
Вага**: Дата реєстрації:	
Окружність (розмір) голови**: Дата реєстрації:	

** Вкажіть одиницю вимірювання

3. До якого типу влаштування перевели дитину (відмітьте відповідне) **ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ**	
Перебування принаймні з одним із біологічних батьків	
Перебування з іншими членами родини (безоплатне)	
Перебування з іншими членами родини (допомога)	
Прийомна сім'я (родичі)	
Прийомна сім'я (державне фінансування)	
Прийомна сім'я (фінансування НУО)	
Національне усиновлення (організовано державою)	
Національне усиновлення (організовано НУО)	
Національне усиновлення (родичами)	
Міжнародне усиновлення	
Переведення до меншого закладу	
Переведення до більшого закладу	
Інше (вкажіть нижче)	

4. Причини розміщення дитини в інституції (відмітьте все, що стосується ситуації) **ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ**	
Біологічна сирота	
Інвалідність	
Медичні проблеми	
Дитина покинута батьками	
Бідність родини	
Культурна стигматизація (наприклад, одинока мати, незаконнонароджена дитина, тощо) – вкажіть	
Серйозне захворювання батьків	
Зловживання речовинами з боку батьків	
Проблеми з психічним здоров'ям у батьків	
Ув'язнення батьків	
Жорстоке ставлення з боку батьків	
Недбайливе ставлення з боку батьків	
Домашнє насильство (з боку одного з членів родини)	
Житлові проблеми (наприклад, безпритульність)	
Руйнування сім'ї	
Інше (вкажіть нижче)	

5. Причини переведення дитини (відмітьте все відповідне) ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ	
Закриття інституції	
Первинне розміщення було короткостроковим	
Знайдено кращий варіант розміщення	
Батьки хочуть повернути дитину	
Батьки погодилися на альтернативне розміщення (наприклад, в прийомні сім'ї чи усиновлення)	
Змінилися медичні/спеціальні освітні потреби дитини	
Проблемна дитина – інституція не здатна впоратися з нею	
Зміни в структурі інституції/законодавстві	
Дитина досягла віку випуску з інституції	
Рішення суду	
Об'єднання з братами/сестрами	
Процедура перегляду	
Інше (вкажіть нижче)	

6a. Хто ініціював рішення про переведення дитини (відмітьте відповідне) ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ	
Батьки/родичі	
«Нові» батьки/піклувальники чи представник дитини	
Керівник інституції	
Орган влади	
Обговорення справи/випадку (спільне рішення)	
Рішення ініційоване фахівцем (психологом, соціальним працівником)	
Інше (вкажіть нижче)	

6b. Хто надав рекомендації щодо нового розміщення? (відмітьте відповідне) ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ	
Батьки/родичі	
«Нові» батьки/піклувальники чи представник дитини	
Керівник інституції	
Орган влади	
Обговорення справи/випадку (спільне рішення)	
Рекомендацію надано фахівцем (психологом, соціальним працівником)	
Інше (вкажіть нижче)	

6c. Хто* прийняв остаточне рішення щодо нового розміщення? (відмітьте відповідне) ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ	
Батьки/родичі	
«Нові» батьки/піклувальники чи представник дитини	
Керівник інституції	
Орган влади	
Обговорення справи/випадку (спільне рішення)	
Рішення прийнято фахівцем (психологом, соціальним працівником)	
Інше (вкажіть нижче)	
Будь-які протести щодо рішення? (так/ні)	

*Наприклад, той, хто вибрав конкретну прийомну сім'ю, а не той, хто прийняв рішення про переведення дитини в прийомну сім'ю.

7a. Чи проводилося оцінювання дитини до моменту прийняття рішення ТАК/НІ ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ	
Якщо так, відмітьте напрямки проведення оцінки	
Стан здоров'я	
Рівень розвитку	
Інвалідність	
Сімейна ситуація	
Інше (вкажіть нижче)	

7b. Як саме проводилося оцінювання? (відмітьте відповідне) ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ	
Візит фахівця (вдома/в інституції)	
Професійна клініка	
НУО	
Персоналом в інституції	
Непрофесійний візит (вдома/в інституції)	
Інше (вкажіть нижче)	

8a. Чи проводилося оцінювання нового місця розміщення дитини? ТАК/НІ ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ	
Фізичне середовище	
Відповідність головного піклувальника	
Соціальне чи родинне середовище (наприклад, присутність інших дітей)	
Фінансовий стан	
Інше (вкажіть нижче)	

8b. Як і хто проводив оцінювання? (відмітьте відповідне) ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ	
Візит фахівця (вдома/в інституції)	
Професійна клініка	
НУО	
Персонал інституції	
Непрофесійний візит (вдома/в інституції)	
Інше (вкажіть нижче)	

9. Чи відповідає розміщення потребам дитини? ТАК/НІ ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ	
Якщо так, вкажіть сфери відповідності	
Потреби у сфері здоров'я	
Спеціальні потреби (наприклад, інвалідність)	
Потреби у сфері розвитку	
Етнічна приналежність	
Доступ до батьків контакт з родиною	
Уникнення змін дошкільного закладу/школи	
Інше (вкажіть нижче)	

10. Чи враховує нове місце розміщення існування братів/сестер дитини? ТАК/НІ/НД ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ	
Якщо так, вкажіть відповідне	
Брати/сестри переводяться у це ж місце	
Контакт з братами/сестрами буде підтримуватися	
Контакт буде відновлено	
Інше (вкажіть нижче)	

11. Чи проводилася підготовка до переміщення? ТАК/НІ ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ	
Якщо так, вкажіть відповідне	
З дитиною поговорили про переміщення	
Дитина має «життєву історію», фотографії тощо	
Дитину ознайомлюють з перехідними предметами	
Дитина відвідала нове місце до переїзду	
Нові піклувальники відвідали дитину в інституції	
Фахівець мав розмову з родиною	
Нові піклувальники пройшли підготовку (напр., прийомні опікуни)	
Середовище для розміщення було підготовлено відповідно до потреб дитини (наприклад, підготовлені приміщення, фізично безпечний будинок)	
Інше (вкажіть нижче)	

12. Чи є у дитини брати та/або сестри? ТАК/НІ/НД ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ											
Якщо так, то скільки?											
Будь ласка, зазначте вік та розміщення братів/сестер											
Вік	Місце перебування невідоме	Дорослий, живе самостійно	З іншими членами родини (безоплатно)	З іншими членами родини (допомога виплат)	Прийомна сім'я (родичі)	Прийомна сім'я (фінансується державою)	Прийомна сім'я (фінансується НУО)	Національне усиновлення (організовано державою)	Національне усиновлення (організовано НУО)	Національне усиновлення (родичі)	Міжнародне усиновлення

13. Часові рамки ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ	
Коли дитина вперше потрапила під опіку до інституції з постійним проживанням (перше розміщення)?	
Звідки дитина потрапила до закладу (наприклад, з пологового будинку)?	
Кількість розміщень після першого розміщення (враховуючи теперішнє влаштування)	
Тривалість перебування у даній інституції	
Загальна тривалість перебування під інституційним доглядом (в роках та місяцях)	

14a. Чи здійснює інституція подальший супровід дитини після переведення? ТАК/НІ/НЕВІДОМО ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ	
Якщо так, зазначте:	
Скільки разів?	
Як довго?	
Якщо так, то чи було це (відмітьте відповідне)	
Зв'язок по телефону	
Відвідування дитини на новому місці	
Відвідування дитини в інституції	
Відвідування нових піклувальників на новому місці	
Відвідування персоналу в інституції	
Формальна оцінка/реєстрація	
Інше (вкажіть нижче)	

14b. Чи здійснює орган влади подальший супровід дитини після переведення? ТАК/НІ/НЕВІДОМО ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ	
Якщо так, зазначте:	
Скільки разів?	
Як довго?	
Якщо так, то чи було це (відмітьте відповідне)	
Зв'язок по телефону	
Відвідування дитини на новому місці	
Відвідування дитини в інституції	
Відвідування нових піклувальників на новому місці	
Відвідування персоналу в інституції	
Формальна оцінка/реєстрація	
Інше (вкажіть нижче)	

15. Чи знають в інституції про нові, подальші розміщення дитини після першого переведення? ТАК/НІ/НЕВІДОМО ФАЙЛ/ПЕРСОНАЛ/ІНШЕ	
Якщо так, то чи було це спричинено наступним (вкажіть відповідне)	
Невдале розміщення	
Відкликання згоди біологічними батьками	
Успішні судові/юридичні дії з боку біологічних батьків	
Місце перебування дитини невідоме	
Нова родина відмовляється від дитини	
Дитина відмовляється від нової родини	
Вилучення дитини ініційовано фахівцем (з обґрунтованих причин)	
Наявність більш відповідного розміщення	
Фінансові проблеми	
Зміна обставин (наприклад, смерть піклувальника)	
Смерть дитини	
Інше (вкажіть нижче)	

Будь ласка, використайте це місце для того, щоб надати іншу корисну інформацію або коментарі, які не помістилися у графи таблиць. На початку будь-якого коментаря вказуйте номер відповідного запитання.

ДОДАТОК 6

ВІЗИТ НА ДОМУ (3 – 6 місяців після деінституціалізації) (КРОК 10)
СУПРОВІД ДІТЕЙ ПІСЛЯ ДЕІНСТИТУЦІАЛІЗАЦІЇ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ ПІД ДОГЛЯДОМ У СІМ'Ї; ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ПІД ЧАС ВІЗИТУ НА ДОМУ

(Форма заповнюється стосовно дітей, які залишили інституції і були переведені в сімейні форми виховання, як то – усиновлення, прийомна сім'я, повернення до біологічної родини)

Країна:		**Ім'я відвідувача**		**Сьогоднішня дата:**	
Ім'я дитини (включаючи прізвище):		**Стать дитини:** **Етнічне походження:**	**ЧОЛ/ЖІН**	**Дата народження:**	
Дата першого розміщення дитини під інституційний догляд (якщо точна дата невідома, надати вік дитини)		**Назва попередньої інституції (якщо відома):**		**Інші попередні інституції?**	**ТАК/НІ**
Чи проводилося оцінювання родини до переміщення?	**ТАК/НІ**	**Чи готували дитину до переїзду?**	**ТАК/НІ**	**Дата розміщення дитини у новій родині:**	

А. ІНФОРМАЦІЯ ПРО РОЗМІЩЕННЯ ДИТИНИ

1. Ідентифікація та реєстрація	
Чи зареєстрована особа дитини?	ТАК/НІ
Якщо так, то чи може піклувальник показати вам свідоцтво про народження дитини?	ТАК/НІ
Чи була дитина зареєстрована в лікарні/у лікаря?	ТАК/НІ
Чи отримав піклувальник медичну інформацію про дитину після її прибуття? (наприклад, графіки імунізації)	ТАК/НІ
Чи має дитина проблеми з зором? (наприклад, потребує окулярів)	ТАК/НІ
Чи має дитина проблеми зі слухом (наприклад, потребує слуховий апарат)	ТАК/НІ

2. Фізичний розвиток**	
Зріст (см) на момент прийняття до інституції (якщо відомий)	
Вага (кг) на момент прийняття до інституції (якщо відома)	
Розмір/окружність голови (см) на момент прийняття до інституції (якщо відомий)	
Дата вимірювання:	

3. Чи має дитина будь-які вади (інвалідність) або медичні проблеми? **ТАК/НІ**	
Якщо так, відмітьте усі проблеми	
Синдром Дауна	
Церебральний параліч	
Затримки розвитку	
Сліпота (вкажіть рівень у графі нижче)	
Глухота (вкажіть рівень у графі нижче)	
Німота/вибіркова німота	
Фізичні вади (вкажіть у графі нижче)	
Алкогольний вроджений синдром	
Аномалії, викликані вживанням наркотиків	
Аутистичний спектр	
Гідроенцефалія	
Порок серця	
Епілепсія	
Інше (вкажіть у графі нижче)	

4. Причини розміщення дитини в інституції	
Біологічна сирота	
Інвалідність	
Медичні проблеми	
Дитина покинута батьками	
Бідність родини	
Культурна стигматизація (наприклад, одинока мати, незаконнонароджена дитина тощо) – вкажіть	
Серйозне захворювання батьків	
Зловживання речовинами з боку батьків	
Проблеми з психічним здоров'ям у батьків	
Ув'язнення батьків	
Жорстоке ставлення з боку батьків	
Недбайливе ставлення з боку батьків	
Домашнє насильство (з боку одного із членів родини)	
Житлові проблеми (наприклад, безпритульність)	
Руйнування сім'ї	
Інше (вкажіть нижче)	

5. Причини переведення дитини у дане місце	
Закриття інституції	
Первинне розміщення було короткостроковим	
Об'єднання з братами/сестрами	
Батьки хочуть повернути дитину	
Батьки погодилися на альтернативне розміщення (наприклад, прийомна сім'я чи усиновлення)	
Змінилися медичні/спеціальні освітні потреби дитини	
Проблемна дитина – інституція не здатна впоратися з нею	
Зміни в структурі інституції/законодавстві	
Дитина досягла віку випуску з інституції	
Рішення суду	
Процедура перегляду	
Інше (вкажіть нижче)	

6. Тип відвідуваного розміщення (відмітьте)	
Перебування принаймні з одним з біологічних батьків	
Перебування з іншими членами родини (безоплатне)	
Перебування з іншими членами родини (допомога)	
Прийомна сім'я (родичі)	
Прийомна сім'я (державне фінансування)	
Прийомна сім'я (фінансування НУО)	
Національне усиновлення (організовано державою)	
Національне усиновлення (організовано НУО)	
Національне усиновлення (родичі)	
Міжнародне усиновлення	
Інше (вкажіть нижче)	

7. Брати/сестри	
Скільки братів/сестер має дитина?	
Чи проживає дитина з кимось зі своїх братів/сестер?	ТАК/НІ
Якщо так, то зі скількома?	
Чи має дитина контакти з усіма своїми братами/ сестрами?	ТАК/НІ

8. Чи здійснюється подальший супровід дитини? ТАК/НІ Якщо так, то ким? (відмітьте відповідне)	
Не застосовується (дитина не переїжджала)	
Персонал інституції	
Державні службовці	
Дільнична медсестра	
Державний соціальний працівник	
Співробітники НУО	

Будь ласка, використайте це місце для того, щоб надати іншу корисну інформацію або коментарі, які не помістилися у графи таблиць. На початку будь-якого коментаря вказуйте номер відповідного запитання.

B. ПОТОЧНА СИТУАЦІЯ

1. Фізичні характеристики дитини на момент візиту (БУДЬ ЛАСКА, ПРОВЕДІТЬ ВИМІРЮВАННЯ)	
Зріст (см) Дата реєстрації:	
Вага (кг) Дата реєстрації:	
Розмір/окружність голови (см) Дата реєстрації:	

2. Фізичний догляд за дитиною. Обведіть колом відповідний бал	
a) Проживання. Як ви оціните умови проживання дитини з точки зору таких фізичних умов, як опалення, гаряча вода та суха постіль? 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
b) Перенаселеність. Ваше враження щодо перенаселеності. 1 = дуже перенаселено, 10 = багато місця і простору	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
c) Середовище. Чи є середовище спальних кімнат для дітей кольоровим/привітним? 1 = не кольорове, 10 = дуже різнобарвне	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
d) Гігієна. Як ви оціните чистоту та гігієну домівки? (наприклад, запахи) 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
e) Зовнішність дитини. Як ви оціните зовнішність дитини, одяг, чистоту та її особисту гігієну? 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
f) Безпека. Наскільки дружнім та безпечним для дитини, на вашу думку, є домашнє середовище? 1 = зовсім не дружнє, 10 = абсолютно дружнє до дитини	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
g) Їжа та харчування. Чи достатнім і належним з точки зору поживності є харчування, що його отримує дитина? 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
h) Загалом, як ви оціните якість фізичного догляду? 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Психологічний догляд за дитиною. Обведіть колом відповідний бал	
a) Любов. Наскільки ніжним і люблячим є піклувальник (наприклад, наявні дотики, тримання дитини на руках, обійми, демонстрація піклування)? 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
b) Безпека. Наскільки послідовним та передбачуваним є піклувальник (наприклад, моделі піклування та повсякденні заняття)? 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
c) Настанови. Наскільки доцільними з точки зору розвитку та послідовними є дисциплінарно-виховні дії піклувальника (наприклад, встановлення обмежень, особистий зразок)? 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
d) Індивідуальність. Як виявляється повага до індивідуальності дитини (наприклад, дитина має власне ліжко, місця для іграшок та одягу)? 1 = відсутність індивідуальності, 10 = повна індивідуальність	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
e) Незалежність. Чи заохочує піклувальник дитину до самостійних занять, доцільних з точки зору розвитку (наприклад, взуватись, умиватись, чистити зуби, користуватись чашкою і робити вибір)? 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
f) Стимуляція. Чи заохочує піклувальник дитину до досліджень, ставлення запитань, ігор та взаємодії (наприклад, забезпечення належними іграшками, книгами, навчанням)? 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
g) Посилення. Чи отримує дитина належну оцінку та похвалу за гарну поведінку та за старанність у новій діяльності та за догляд за собою? 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
h) Загалом, як ви оціните якість психологічного догляду за дитиною? 1 = дуже погано, 10 = відмінно.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Чутливість піклувальника/ів до потреб дитини. Обведіть колом відповідний бал	
a) Сприйняття. Наскільки позитивними, реалістичними та належними з точки зору розвитку є очікування та сприйняття піклувальника щодо дитини (наприклад, нереальні очікування від дитини сидіти спокійно і самостійно гратися протягом кількох годин)? 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
b) Чутливість. Наскільки вільно піклувальник підтримує взаємодію з дитиною (наприклад, виконання чогось по черзі, а не втручання і перебивання)? 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
c) Підтримка. Якою є реакція піклувальника на звернення/ прохання дитини (наприклад, правильне розуміння та реакція піклувальника на послання дитини)? 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
d) Доступність. Наскільки швидко піклувальник реагує на потреби дитини та на її відповідні прохання (наприклад, відвідування туалету чи бажання попити)? 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
e) Прийняття. Як піклувальник приймає особливості, риси та особистість дитини? 1 = дуже погано, 10 = відмінно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Труднощі батьків/нових піклувальників з дитиною (вкажіть усе, що трапилося з дитиною з моменту переїзду)		
Труднощі:	***Помітка (якщо є)***	***Чи вважає це піклувальник проблемою?***
Проблеми зі сном/кошмари		ТАК/НІ
Проблеми з годуванням		ТАК/НІ
Проблеми з туалетом/енурез		ТАК/НІ
Проблеми з фізичним здоров'ям		ТАК/НІ
Фізичні вади		ТАК/НІ
Труднощі у спілкуванні		ТАК/НІ
Труднощі з навчанням		ТАК/НІ
Затримка розвитку		ТАК/НІ
Поведінкові проблеми		ТАК/НІ
Труднощі з дисципліною		ТАК/НІ
Гіперактивність		ТАК/НІ
Дратівливість дитини		ТАК/НІ
Пригніченість дитини		ТАК/НІ
Інше (вкажіть)		ТАК/НІ

6. Долання та підтримка	
Чи отримують батьки/піклувальники підтримку щодо подолання труднощів, описаних вище?	ТАК/НІ
Якщо так, то яку саме?	
Від кого?	
Чи били вони дитину?	ТАК/НІ

7. Індекс потреб дитини, нового піклувальника та родини	
Ускладнення під час народження дитини/передчасні пологи та розлучення дитини з родиною при пологах	1
Дитина (a) серйозно хвора, (b) має низьку вагу при народженні (<10 перцентиль), АБО інша дитина в домі (a) серйозно хвора, (b) має низьку вагу при народженні (<10 перцентиль)	1
Дитина має фізичні чи психічні вади АБО батьки/піклувальники мають іншу дитину в домі з фізичними чи психічними вадами	1
Близнюки, або різниця у віці між дітьми в новому домі – менше 18 місяців	1
Вік будь-якого з нових піклувальників чи батьків є меншим за 21 рік	1
Одинока мати/батько чи піклувальник	1
Будь-хто з нових батьків/піклувальників не має біологічних зв'язків з дитиною (вітчим чи мачуха, прийомний батько чи мати, усиновлювач)	1
Хтось з батьків/піклувальників байдужий до дитини	1
Будь-хто з батьків/піклувальників почуває себе самотньо, не маючи до кого звернутися	1
Будь-хто з батьків/піклувальників має серйозні фінансові проблеми або живе в злиднях	1
Хтось з батьків/піклувальників має певні інтелектуальні проблеми/проблеми з навчанням, які негативно впливають на його/її повсякденне життя (наприклад, спроможність самостійно пересуватися)	1
Будь-хто з батьків/піклувальників має психічне захворювання чи переживає депресію	1
Будь-хто з батьків/піклувальників страждає від алкогольної чи наркотичної залежності	1
Будь-хто з батьків/піклувальників зазнавав фізичного або сексуального насильства, будучи дитиною	1
В будинку живе дорослий, який має схильність до насильницьких дій	1
Загальна кількість факторів	

Будь ласка, використайте це місце для того, щоб надати іншу корисну інформацію або коментарі, які не помістилися у графи таблиць. На початку будь-якого коментаря вказуйте номер відповідного запитання

ДОДАТОК 7

ВІЗИТ ДО ІНСТИТУЦІЇ (3 – 6 місяців після нового влаштування чи очікування) (КРОК 10)
СУПРОВІД ДИТИНИ, ЯКА ПЕРЕБУВАЄ У НОВІЙ ЧИ ТІЙ САМІЙ ІНСТИТУЦІЇ; ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ПІД ЧАС ВІЗИТУ

(Форма заповнюється стосовно дітей, які залишилися в інституції чи були переведені до іншого закладу, в тому числі – до невеликих дитячих будинків)

Країна:		**Ім'я відвідувача**		**Сьогоднішня дата:**	
Ім'я дитини (включаючи прізвище):		**Стать дитини:** **Етнічне походження:**	**ЧОЛ/ЖІН**	**Дата народження:**	
Дата першого розміщення дитини під інституційний догляд (якщо точна дата невідома, надати вік дитини)		**Назва попередньої інституції (якщо відома):**		**Інші попередні інституції?**	**ТАК/НІ**
Чи проводилося оцінювання нової інституції до переміщення?	**ТАК/НІ**	**Чи готували дитину до переїзду?**	**ТАК/НІ**	**Дата розміщення дитини у новій інституції/дитячому будинку:**	

А. ІНФОРМАЦІЯ ПРО РОЗМІЩЕННЯ ДИТИНИ

1. Ідентифікація та реєстрація	
Чи зареєстрована особа дитини?	ТАК/НІ
Якщо так, то чи може працівник показати вам свідоцтво про народження дитини?	ТАК/НІ
Чи була дитина зареєстрована в лікарні/у лікаря?	ТАК/НІ
Чи отримав працівник медичну інформацію про дитину після її прибуття? (наприклад, графіки імунізації)	ТАК/НІ
Чи має дитина проблеми з зором? (наприклад, потребує окулярів)	ТАК/НІ
Чи має дитина проблеми зі слухом (наприклад, потребує слуховий апарат)	ТАК/НІ

2. Фізичний розвиток**	
Зріст (см) на момент прийняття до інституції (якщо відомий)	
Вага (кг) на момент прийняття до інституції (якщо відома)	
Розмір/окружність голови (см) на момент прийняття до інституції (якщо відомий)	
Дата вимірювання:	

3. Чи має дитина будь-які вади (інвалідність) або медичні проблеми? **ТАК/НІ**	
Якщо так, відмітьте усі проблеми	
Синдром Дауна	
Церебральний параліч	
Затримки розвитку	
Сліпота (вкажіть рівень у графі нижче)	
Глухота (вкажіть рівень у графі нижче)	
Німота/вибіркова німота	
Фізичні вади (вкажіть у графі нижче)	
Алкогольний вроджений синдром	
Аномалії, викликані вживанням наркотиків	
Аутистичний спектр	
Гідроенцефалія	
Порок серця	
Епілепсія	
Інше (вкажіть у графі нижче)	

4. Причини розміщення дитини в інституції	
Біологічна сирота	
Інвалідність	
Медичні проблеми	
Дитина покинута батьками	
Бідність родини	
Культурна стигматизація (наприклад, одинока мати, незаконнонароджена дитина тощо) – вкажіть	
Серйозне захворювання батьків	
Зловживання речовинами з боку батьків	
Проблеми з психічним здоров'ям у батьків	
Ув'язнення батьків	
Жорстоке ставлення з боку батьків	
Недбайливе ставлення з боку батьків	
Домашнє насильство (з боку одного із членів родини)	
Житлові проблеми (наприклад, безпритульність)	
Руйнування сім'ї	
Інше (вкажіть нижче)	

5. Причини переведення дитини у дане місце	
Не застосовується (дитина не переїжджала)	
Закриття інституції	
Первинне розміщення було короткостроковим	
Об'єднання з братами/сестрами	
Змінилися медичні/спеціальні освітні потреби дитини	
Проблемна дитина – інституція не здатна впоратися з нею	
Зміни в структурі інституції/законодавстві	
Рішення суду	
Процедура перегляду	
Інше (вкажіть нижче)	

6. Тип відвідуваного розміщення (відмітьте)	
Переведено в меншу інституцію	
Переведено в більшу інституцію	
Та сама інституція (дитина не переїжджала)	
Інше (вкажіть нижче)	

7. Брати/сестри	
Скільки братів/сестер має дитина?	
Чи проживає дитина з кимось зі своїх братів/сестер?	ТАК/ НІ
Якщо так, то зі скількома?	
Чи має дитина контакти з усіма своїми братами/сестрами?	ТАК/ НІ

8. Чи здійснюється подальший супровід дитини? ТАК/ НІ Якщо так, то ким? (відмітьте відповідне)	
Не застосовується (дитина не переїжджала)	
Персонал інституції	
Державні службовці	
Дільнична медсестра	
Державний соціальний працівник	
Співробітники НУО	

Будь ласка, використайте це місце для того, щоб надати іншу корисну інформацію або коментарі, які не помістилися у графи таблиць. На початку будь-якого коментаря вказуйте номер відповідного запитання.

Буклет "Переведення дітей молодшого віку з інституцій в сімейні форми виховання"

daphne

UNIVERSITY OF BIRMINGHAM

Перехід дітей молодшого віку з інституцій в сімейні форми виховання

© Центр судової та сімейної психології, Бірмінгемський Університет, Великобританія (k.d.browne@bham.ac.uk)

Зловживання використанням інституцій для дітей раннього віку в Європі

У 2003 році в рамках проекту, що проводився у межах програми Daphne* Європейської Комісії, проведено дослідження 33 європейських країн з метою визначення кількості та характеристик дітей до трьох років, що перебувають в інституціях протягом трьох і більше місяців без батьків[1]. Було визначено, що 23,099 дітей раннього віку (11 на 10,000) перебувають в інституціях країн Європейського Союзу та Економічного Співтовариства (ЄС і ЄЕС). Процентне співвідношення дітей до трьох років, що перебувають в інституціях, значно коливалося залежно від країни. У чотирьох країнах показник маленьких дітей, що перебувають в інституціях, був нижчим, ніж один на 10,000, дванадцять країн мали показник від одного до десяти на 10,000, сім країн мали показник від 11 до 30 на 10,000 та, що насторожує, вісім країн мали показник від 31 до 60 дітей в інституціях на 10,000 дітей (Чеська Республіка, Бельгія, Болгарія, Латвія, Литва, Румунія, Словацька Республіка та Угорщина).

Небезпека інституційної опіки

Дослідження продемонструвало, що діти раннього віку, які влаштовані в інституції у шестимісячному віці, страждають від довготривалої затримки розвитку[2]. Ті, хто опиняється у турботливому сімейному середовищі до виповнення їм шести місяців, у більшості випадків відновлюють і надолужують втрачене у фізичному і інтелектуальному розвитку[3]. Покращення у пізнавальних здібностях дітей відбувається, якщо їх у ранньому віці переводять з інституцій та влаштовують в сім'ї[2,3]. Тим не менш, труднощі із соціальною поведінкою та прихільністю можуть продовжуватися, і залишається велика ймовірність антисоціальної поведінки та проблем психічного здоров'я[4]. Тому рекомендується не розміщати дітей віком до трьох років, з вадами чи без них, у стаціонарні інституції без батьків або основного опікуна[5].

Альтернативний догляд за дітьми раннього віку

Було визначено, що догляд в інституції у середньому коштує втричі більше, ніж догляд у сім'ї, проте в одній третині країн Європи більшість дітей раннього віку розміщують в інституціях, а не в сім'ях прийомних батьків або родичів[1]. Щоб скоротити витрати, деякі країни, що знаходяться на стадії перехідної економіки, пропагують міжнародне всиновлення як альтернативу довгостроковому догляду за дітьми в інституціях (Естонія, Латвія, Литва, Болгарія та Румунія), зазвичай це відбувається за відсутності розвиненої системи підтримки та реабілітації сім'ї, догляду у прийомних сім'ях та національного усиновлення[1,5]. На відміну від них, країни, які мають добре розвинену систему підтримки та реабілітації сім'ї, догляду у прийомних сім'ях та національного усиновлення, майже не мають дітей раннього віку в інституціях (Великобританія, Норвегія, Ісландія та Словенія). Конвенція ООН про Права Дитини чітко зазначає (у Статті 21), що міжнародне всиновлення потрібно розглядати лише у крайньому випадку. Докази свідчать, що лише 4% дітей, які перебувають в інституціях, є «дійсними» біологічними сиротами, в яких обоє батьків померли[6].

Успішні практики щодо переміщення дітей з інституцій в сімейні форми виховання

Наступний проект Daphne*, що був проведений у 2004 році[6], визначив шляхи, за допомогою яких діти раннього віку були переведені із інституцій та розміщені в сімейні форми виховання в семи європейських країнах: Данії, Франції, Греції, Угорщині, Польщі, Румунії та Словаччині. Приблизно один з п'яти дітей повернувся до своїх батьків або родичів, 63% увійшли до нової родини (прийомні сім'ї або усиновлення) та чверть були переміщені в іншу інституцію (що складається з 11 або більше дітей). Дослідження показало, що країни з вищим рівнем розвитку послуг з підтримки на рівні громади більш ймовірно приймали рішення з огляду на потреби дітей та забезпечували кращу підготовку до зміни місця перебування. Більшість країн оцінювали фізичні потреби дітей, їх здоров'я, розвиток, так само як і фізичне середовище та сумісність опікунів та дитини. Тим не менш, в процесі прийняття рішення лише половина дітей з особливими потребами пройшли обстеження відносно їхніх вад, і тільки 38% дітей, що мають брата або сестру, були розміщені разом із одним братом чи сестрою.

Перехід та права дитини

Перехід від одного місця перебування до іншого має бути ретельно спланованим, враховуючи наступні кроки (7):

- Оцінити потреби дитини.
- Оцінити потенційного опікуна/ів, обрати того, який найкраще зможе задовольнити потреби дитини.
- Представити потенційного опікуна/ів дитині у середовищі, знайомому для неї (старе місце перебування).
- Залучати потенційного опікуна/ів до догляду за дитиною у середовищі, знайомому для дитини, бажано щодня. Навички батьківства у нового опікуна необхідно оцінити перш, ніж здійснити переміщення дитини.
- Дитина відвідує нове місце перебування і новий опікун знову оцінюється у новому для дитини середовищі.
- Якщо спостерігаються позитивні і чутливі взаємодії, тоді дитина переїздить до нового місця перебування разом із звичними для неї предметами (наприклад, іграшками, одягом, альбомом фотографій). Відносини із новим опікуном вже розвинені.
- Нерегулярні візити на старе місце перебування можуть бути розглянуті, якщо вони видаються практичними. Підтримка контакту із братами або сестрами є важливий, якщо діти розміщені не разом. Такі зустрічі потрібно влаштовувати регулярно, якщо це можливо.

Згаданий вище процес захищає права дитини і забезпечує прихильність між дитиною та новим опікуном. Процес ускладнюється, якщо дитина переїжджає в інший регіон, розміщений далеко від попереднього місця перебування (у географічному, культурному або етнічному плані). У цьому випадку підвищується ризик нанесення шкоди дитині в адаптаційний період. Проте, діти не повинні залишатися в інституціях, очікуючи на прийомних батьків, які відповідали б їх потребам. Заради найкращих інтересів дитини, яка чекає на всиновлення, ліпше влаштувати її у прийомну сім'ю. Взагалі, влаштування дитини в сім'ю родичів, в прийомні сім'ї треба розглядати у першу чергу.

Навчання і інформування щодо деінституціалізації дітей та трансформації системи догляду за дітьми

У 2006 році Програма Daphne II підтримувала наступний проект*, спрямований на розробку матеріалів для навчання та інформаційного пакету для поширення результатів досліджень та успішних практик, які були отримані в ході попередньої роботи. Спочатку планувалося проведення навчання в країнах з найвищими показниками перебування дітей раннього віку в інституціях, але інші європейські країни також зацікавилися в проведенні такого курсу тренінгів. Протягом одного року, принцип переміщення дітей з інституцій в сімейні форми виховання з метою зменшення шкоди для дітей, був поширений в 16 країнах, що є членами ЄС/країнах, що готуються до вступу в ЄС, а також в чотирьох інших країнах регіону. Навчальний курс мав на меті попередити влаштування всіх дітей віком до п'яти років (з вадами чи без них) в стаціонарні інституції шляхом впровадження **Моделі Десяти Кроків**[7]:

КРОК 1 ***Підвищення рівня обізнаності***	Поширення обізнаності щодо шкідливого інституційного догляду на дітей раннього віку та їх розвиток.
КРОК 2 ***Контроль за процесом***	Створення ефективної багатофункціональної проектної команди з управління (на національному і регіональному рівнях) для проведення пілотних проектів в одній або більше територіях або в інституціях).
КРОК 3 ***Аудит на рівні країни***	Провести моніторинг мережі інституцій для дітей на національному рівні (визначення типу закладу, причин влаштування в них дітей, кількості та характеристик дітей, що в них перебувають).
КРОК 4 ***Аналіз на рівні інституції***	Збір і аналіз даних в інституції щодо влаштування дітей, тривалості перебування та їх виходу із інституції, також оцінка індивідуальних потреб дітей в установі.
КРОК 5 ***Розробка альтернативних послуг***	Розробка альтернативних послуг, які базуються на індивідуальних потребах дітей і оцінці послуг на основі сім'ї, доступних на даний період часу (наприклад, центр для матері та дитини для сімей, де є ризик відмови від дитини), а також нових послуг, що необхідно розробити (наприклад, денні центри перебування та прийомні сім'ї для дітей з вадами).
КРОК 6 ***План перерозподілу ресурсів***	План управління і практичний механізм передачі ресурсів – фінансових, людських та капітальних. Кошти повинні завжди направлятися за дитиною.
КРОК 7 ***Підготовка і переведення дітей***	Підготовка і переведення дітей та їх пожитків з урахуванням їх індивідуальних потреб і планів реабілітації. Відповідність цих потреб і планів новому влаштуванню і здатності нових опікунів задовольнити потреби дитини. Процедури переведення мають поважати права дитини і повинні завжди зберігати найкращі інтереси дітей.
КРОК 8 ***Підготовка і переведення персоналу***	Підготовка і переведення персоналу шляхом оцінки їх навичок, потреб у навчанні та очікувань персоналу щодо нових вимог трансформованих послуг для дітей.
КРОК 9 ***Логістика***	Ретельно продумати логістику доведення успішного пілотного проекту в одній інституції або в одному регіоні, до національного стратегічного плану.
КРОК 10 ***Моніторинг та оцінка***	Створення національної бази даних дітей, що знаходяться в системі державної опіки, з метою проведення моніторингу та надання підтримки в переміщенні дітей з інституцій в сімейні форми виховання. Це включає візити працівників служби захисту здоров'я та соціальних служб в сім'ї, де перебувають діти, переведені з інституцій, або нещодавно влаштовані в родину, з метою проведення оцінки, моніторингу та перегляду плану реабілітації, оптимального розвитку дітей.

*** Вдячність: 20% ресурсів, необхідних для здійснення проектів, були забезпечені Європейським Відділенням Світової Організації Охорони Здоров'я.**

Джерела

1. *Браун К.Д., Гамільтон-Джиакрітис К.Е., Джонсон Р., Остергрен Лет Л, М. Агатонос Х., Анаут М., Герцог М., Келлер-Гамела М. Клімакова, Стан В., Зейтіноглу С.* (2005a). Європейський огляд кількості та характеристик дітей до трьох років, що перебувають в стаціонарних закладах, під загрозою шкоди. Всиновлення і прийомні сім'ї тимчасового перебування, 29 (4): 1-12.

2. *Маркович С., Голдберг С., Голд А., Вашингтон Дж., Вассон К., Крекевич К., Хєндлі-Дері, М.* (1997). Визначальні фактори поведінкових проблем румунських дітей, всиновлених у Онтаріо. Міжнародний журнал розвитку поведінки, 20,17-31.

3. *Раттер М., та Група англійських та румунських дослідників: з всиновлення* (1998). Надолужування і дефіцит розвитку після всиновлення дітей, які мають наслідки серйозної ранньої депривації. Журнал дитячої психології та психіатрії, 39, 465-476.

4. *Джонсон Р., Браун К., Гамільтон-Джиакрітис С.* (2006). Діти в інституційній опіці під загрозою шкоди: Огляд. Травма, жорстокість та зловживання, 7 (1):34-60. Саж.

5. *Браун К.Д., Гамільтон-Джиакрітис С.Е., Джонсон Р. та Остергрен М.* (2006). Зловживання використанням інституцій у догляді за дітьми у Європі. Британський медичний журнал. 332 485-487 (25/02/06)

6. *Браун К.Д., Гамільтон-Джиакрітис С.Е., Чу С., Агатонос Х., Анаут М., Герцог М., Джонсон Р., Келлер-Гамела М., Клімакова А., Лет Л, Мулгеір Г., Остергрен М., Стан В.* (2005). Визначення в інституціях Європи найкращих практик деінституціалізації дітей молодше п'яти років (Програма Daphne Європейського союзу, Фінальний звіт №.2003/046/С).

7. *Мулгеір Г., Браун К та ін.* (2006). Деінституціалізація і трансформація послуг для дітей: Посібник з кращих практик. Бірмінгем Англія: Надруковано в Університеті Бірмінгему (в співробітництві з ЄС/СОО). Надруковано.

Веб-ресурси

Центр судової і сімейної психології

(http ://psg275.bham.ac.uk/forensic centre/index.htm)

Центр співпраці ВООЗ з догляду і захисту дітей (http://psg275.bham.ac.uk/forensic centre/WHO/WHO%20Coll ab%20Centre.htm)

ЄС Daphne Проект 1 (http ://www.daphne-toolkit.org/priFiche.asp?pri=2002017 % 20&lang=EN)

ЄС Daphne Проект 2 (http ://www.daphne-toolkit.org/priFiche.asp?pri=2003046 % 20&lang=EN)

ЄС Daphne Проект 3 (http ://www.daphne-toolkit.org/priFiche.asp?pri=20052037&lang=EN)

ЄС Daphne Проект 3 Вебсайт з поширення

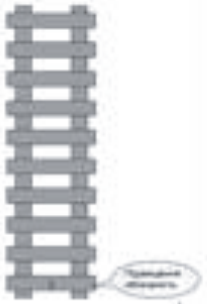
(http ://psg275.bham.ac.uk/forensic centre/daphne/index.html)

НАБІР СЛАЙДІВ

Цей набір містить слайди, що стосуються десяти етапів навчання, описаних у цьому керівництві, які використовуються в пакетах навчальних і інформаційних матеріалів.

Етап 1. Підвищення обізнаності про негативний вплив стаціонарного догляду

- Кому потрібна така обізнаність?
- Хто підвищує обізнаність?
- Вплив на мозок немовляти
- Трансформація та популяризація послуг для дітей
- Висновки



Кому потрібна обізнаність?
1. Цільова аудиторія

З метою позитивної взаємодії у процесі деінституціалізації, важливо, щоб усі ключові особи, були обізнані про негативний вплив стаціонарного догляду і мету повернення дітей в сімейне середовище.

Тому необхідно підвищити обізнаність:

- Урядових організацій
- Профспілок
- Громадськості
- Персоналу закладів
- Батьків
- Дітей

Кому потрібна обізнаність?
2. Ідейний зміст

Якщо обізнаність цих груп не буде підвищена, може виникнути значний супротив процесу деінституціалізації

Рекламні кампанії* можуть змінити громадську думку стосовно вразливих дітей, з вадами чи без них

Допомога вразливим сім'ям в громаді

Розвиток послуг на рівні громади забезпечує нові робочі місця

*(у ЗМІ, наприклад; телевізійні та радіопередачі, статті в газетах, прес-релізи, публічні обговорення).

Чому слід підвищувати обізнаність?
1. Застарілі традиційні методи роботи

Інституційний догляд як традиційна практика у випадках, коли:

a) Дитину залишено (покинуто)

b) Учинення насильства, нехтування дитиною

c) Неспроможність батьків, наприклад, через психічне захворювання, позбавлення волі або зловживання алкоголем/ наркотиками

d) Смерть батьків (одного з батьків)

Чому слід підвищувати обізнаність?
2. Не задовольняються потреби дітей

- Небезпека виховання дітей раннього віку в інституціях відомі вже впродовж 50 років
- Як Боулбі (Великобританія), так і Виготський (Росія) підкреслюють наступне:
- (a) діти потребують особистої (сам на сам) взаємодії з чуйним та дбайливим дорослим – батьком, матір'ю (або особою, що їх замінює), до якого у дітей формується стійка прихильність
- (b) існують негативні наслідки для дітей, які виховуються в інституціях: в дітей порушується формування прихильності, що пізніше виражається в антисоціальних діях.

Чому слід підвищувати обізнаність?
3. Причини затримки розвитку дитини

- Дослідження доводять, що значна депривація може спричинити відставання у пізнавальному, соціальному, поведінковому та емоційному розвитку та пригнічувати загальний розвиток.
  - Розвиток такої дитини можна покращити до «нормального» рівня при належній якості догляду та залежно від віку, в якому дитину забрали з інституції, проте негативний вплив все одно має місце.

4. Негативний вплив на розвиток головного мозку та поведінку

- Інші впливи на розвиток дитини в інституції:
  - Занижена
  - Низький рівень фізичного розвитку
  - Агресія до інших
  - Аутистичні тенденції та стереотипна поведінка

7

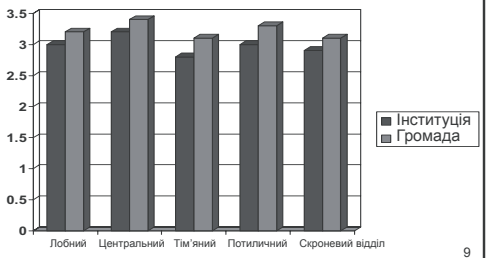
Вплив на розвиток головного мозку

Проведення електроенцефалографії у дитини раннього віку

8

Вплив на мозкову діяльність

Мозкова діяльність за даними ЕЕГ у різних ділянках головного мозку дитини
(Бухарестський проект раннього втручання – Nelson and Koga, 2004)



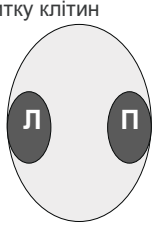
9

Результати томографії головного мозку Мозок трирічної дитини

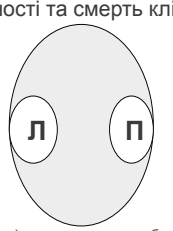
10

Вплив на розвиток головного мозку

- Скроневі частки дитини з нормальним доглядом
- високий рівень активності та розвитку клітин



- Скроневі частки недоглянутої дитини – низький рівень активності та смерть клітин



Нейробіологічний аналіз (томографія головного мозку) показує вплив занедбаності на мозок та розвиток здатності до співчуття та соціальну поведінку. Дослідження показують, що розвиток мозку можна відновити, якщо дитину помістити у сімейне середовище до трьохрічного віку.

11

Чому слід підвищувати обізнаність? 5. Недостатній захист

- Підвищений ризик насильства у дитячому закладі через те, що:
  - Зазвичай, інституції ізольовані від громади
  - Деякі діти в закладах потерпають від дискримінації та залякування
  - Відсутнє захисне середовище
  - Діти розглядаються як кількість, а не окремі особистості (деперсоніфіковане середовище)

12

Чому слід підвищувати обізнаність? 6. Ризик завдати шкоди дитині

- Насильство в інституціях є результатом:
  - Низького співвідношення кількості дітей та персоналу → нехтування соціальними та емоційними потребами дітей
  - Недостатньо підготовленого та атестованого персоналу → погана дисципліна, застосування фізичних покарань
  - Брак ресурсів → недостатнє харчування, незначна кількість одягу та інших матеріалів
  - Спільне перебування осіб різного віку та статі → фізичне/статеве залякування з боку однолітків

13

Чому слід підвищувати обізнаність? 7. Не захищаються права дітей

- Права дітей:
  - Підтримка сім'ї та запобігання руйнуванню сім'ї (Конвенція ООН про права дитини)
  - Захист дітей від завдавання їм шкоди (Конвенція ООН про права дитини)
  - Забезпечення альтернативних сімей та альтернатив сімейного виховання (Конвенція ООН про права дитини)
  - Право на недоторканість приватного життя та сімейне життя (Європейський суд з прав людини, Конвенція ООН про права дитини)
  - Міри втручання повинні бути як *необхідними*, так і *відповідними* (Європейський суд з прав людини)

14

Чому слід підвищувати обізнаність? 8. Цінність для батьків

- Не дотримуються права батьків на сімейне життя (Європейський суд з прав людини)
  - Контакт зі своїми дітьми
  - Доступ до послуг підтримки про своїх дітей
- Соціальна та фінансова вартість для суспільства
  - Виховання в інституціях коштує в 2-3 рази більше, ніж у прийомній сім'ї
  - Довгострокові витрати впливу на дітей (підвищений ризик порушень, безробіття, проблеми з психічним здоров'ям)

15

Трансформація послуг для дітей

Піраміда послуг для дітей та сімей

16

Популяризація трансформації послуг для дітей (1)

- Існує потреба в мінімальному наборі послуг, включаючи:
  - Попередження та раннє втручання
  - Терміновий захист
  - Альтернативний догляд у сім'ї
  - Спеціалізований стаціонарний догляд

17

Популяризація трансформації послуг для дітей (2)

- Найбільш ефективним є цілісний підхід до деінституціалізації
- Прийняття рішення, з чого розпочинати
  - Вразливі діти – немовлята, діти з серйозними вадами
  - Діти з найбідніших інституцій
  - Будинки дитини, які «постачають» дітей іншим інституціям

18

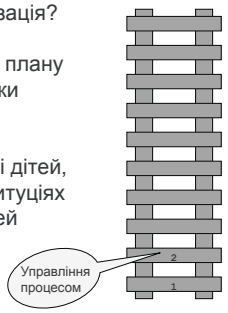
Висновки

- Суттєве значення має якість інституції
  - Але навіть «хороший» догляд в інституції може спричинити соціальні, поведінкові та емоційні складнощі
  - Повернення до біологічної сім'ї не обов'язково є найкращим виходом — потребує окремого оцінювання
  - Для оптимального розвитку мозку дитини необхідна підтримка чуйного опікуна – діти раннього віку, які перебувають в інституціях, страждають від порушень нервової системи та відстають у розвитку
  - Привід для оптимізму: існують свідчення про те, що зміни на краще можуть відбуватися після того, як дитину вилучать із інституції та влаштують в хорошу сурогатну/прийомну сім'ю

19

Етап 2. Управління процесом

- Що таке деінституціалізація?
- Як працюють інституції
- Розробка стратегічного плану
- Міжвідомчі представники
- План дій
- Труднощі на шляху до зменшення чисельності дітей, що перебувають в інституціях
- Врахування потреб дітей



20

Що таке деінституціалізація?

- Запобігання непотрібному влаштуванню та перебуванню дітей в інституціях
- Розвиток відповідних систем догляду за дітьми в громаді
- Покращення умов догляду та виховання дітей, які потребують державної опіки
- Довготривалі плани та влаштування дітей, які не можуть повернутися в біологічні сім'ї, на постійне проживання в сурогатних сім'ях

21

Як працюють інституції

- Дитячі заклади не є статичними, вони динамічно змінюються, постійно приймають, утримують і випускають дітей
- Закриття інституцій залежить *як* від можливості влаштувати всіх дітей цієї інституції в альтернативні форми виховання, *так* і від можливості запобігти подальшому надходженню дітей

22

Розробка стратегічного плану (1)

- Через складність процесу та вразливість залучених дітей, важливо передбачити можливі проблеми і ретельно спланувати весь процес
- Розробка стратегічного плану повинна складатись з таких етапів:
  i) оцінка потреб
  ii) оцінка ресурсів
  iii) оцінка наявних послуг

23

Розробка стратегічного плану (2)

1) Створюється багатопрофільний координаційний комітет, який:
   - Розробляє стратегію деінституціалізації та план дій, спостерігає за їхнім виконанням
   - Забезпечує регулярний моніторинг методології
   - Оцінює якість процесу та результатів
   - Забезпечує право власності державних органів/органів місцевого самоврядування на проект
2) Створюється група управління проектом, яка:
   - Розробляє план дій та кошторис
   - Визначає та виділяє ресурси
   - Визначає межі відповідальності

24

Міжвідомчі представники

1.До багатопрофільного координаційного комітету повинні входити представники від:
   – Державних департаментів з питань допомоги сім'ям та дітям
   – Постачальників послуг регіонального та місцевого рівнів
   – Громади, в якій знаходиться інституція
   – Партнери з громадських організацій, які можуть допомогти ресурсами
   – Представники громадянського суспільства (наприклад, представники етнічних меншин та церковні лідери)
2.Багатопрофільна група управління проектом у складі:
   – Керівника проекту (наприклад, директора інституції)
   – Соціального працівника
   – Психолога/терапевта
   – Бухгалтера
   – Адміністратора

25

План заходів

- План заходів повинен включати:
   – Розклад
   – Проектні витрати
   – Наявні ресурси
   – Необхідні додаткові ресурси
   – Партнери
- Слід заключити обов'язкові угоди між всіма сторонами та залученими до процесу агенціями, особами
- Необхідно отримати підтвердження від органів державної влади

26

Труднощі на шляху до зменшення чисельності дітей, що перебувають в інституціях (1)

- Надто багато уваги приділяється саме зменшенню кількості дітей в інституціях
  - З інституції вилучають тих дітей, яких «найлегше влаштувати»
  - Злиття інституцій
  - Неналежний розподіл дітей по групах
  - Діти зазнають травм при переміщенні до іншої інституції

27

Труднощі на шляху до зменшення чисельності дітей, що перебувають в інституціях (2)

- Нерівномірний розвиток альтернативних послуг для дітей
  - Зазвичай, не враховуються діти з особливими потребами
  - У деяких випадках нові послуги використовуються паралельно з інституціями, що призводить до збільшення витрат
  - Органи влади розглядають альтернативні послуги як надто дорогі й уповільнюють/ зупиняють процес

28

Труднощі на шляху до зменшення чисельності дітей, що перебувають в інституціях (3)

- Дітей забирають із інституцій без створення послуг з попередження
  - Дітей, які виходять із інституції, заміняють інші діти, які надходять до інституції
  - Розвиток альтернативних нових влаштувань в сурогатні сім'ї враховує лише дітей, які на даний час знаходяться в інституції, не беручи до уваги нові надходження/влаштування дітей в інституцію
  - Повне закриття інституції є складним

29

Труднощі на шляху до зменшення чисельності дітей, що перебувають в інституціях (4)

- Рішення за принципом «один формат пасує всім»
  - Забезпечення розміщення дітей в прийомних сім'ях/ малих групових будинках без превентивних послуг на рівні громади з метою попередити руйнування сім'ї
  - Індивідуальні потреби дитини можуть не розглядатися
  - Спроба реабілітації стосунків дитини з біологічними батьками/родичами може не здійснюватись
- Адаптація інституції до «блоків сімейного типу»
  - Покращення послуг вимагає значних затрат
  - Послуги надаються в межах тієї ж інституції, замість того, щоб передати їх громаді
  - Індивідуальні потреби дитини рідко приймаються до уваги

30

Управління процесом та врахування потреб дітей (1)

- Розгляньте нові доступні можливості влаштування дітей (тобто в біологічні сім'ї, прийомні сім'ї, на усиновлення)
- Оцінка дитини та сім'ї
- Відповідність можливостей сім'ї потребам дитини
- Підготовка дитини та сім'ї, організація регулярного відвідування
- Планування переміщення дитини
- Підтримка зв'язків з братами, сестрами та іншими важливими для дитини особами
- Спостереження за дитиною після її переміщення

31

Управління процесом та врахування потреб дітей (2)

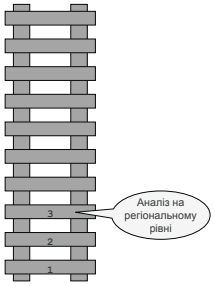
Дані дослідження процесу деінституціалізації дітей раннього віку

- Свідчать, що процес деінституціалізації може додатково травмувати дитину, якщо
  - Переміщення здійснюється надто швидко
  - Потреби дитини не розглядаються
  - Потреби дитини не вважаються пріоритетними
- Третина дітей залишає інституції, маючи вади або відставання в розвитку, потребують підтримки з боку служб охорони здоров'я, соціальних служб та відвідування на дому

32

Етап 3. Аналіз на загальнодержавному та регіональному рівні

- Оцінка потреб
- Оцінка ресурсів
- Наявні альтернативні послуги
- Створення карти наявних ресурсів



33

Оцінка потреб - Дітей

- Загальна ситуація щодо дітей в інституціях
  - Кількість
  - Характеристики (напр., вік, стать, етнічна приналежність, особливі потреби)
  - Місця, з яких надійшли діти, напр., з пологового будинку, біологічної сім'ї
  - Причини надходження дітей, напр., бідність, зловживання, вади
  - Зв'язок з біологічною сім'єю, братами та сестрами

34

Оцінка потреб - Персоналу

- Дані про інституції стаціонарного догляду та персонал
  - Кількість
  - Тип інституції
  - Місцезнаходження
  - Кількість персоналу, співвідношення кількості персоналу до кількості дітей
  - Середня тривалість перебування в інституції

35

Оцінка потреб - Інституцій

- Ідентифікація погано забезпечених (бідних) інституцій як пріоритет. Оцінка інституцій повинна здійснюватись таким чином:
  - Які діти належать до групи найбільшого ризику завдання їм шкоди?
  - Які інституції мають найнижчі показники якості життя дітей?
  - В яких інституціях співвідношення кількості персоналу до кількості дітей є найнижчим?
  - У яких інституціях найгірші умови перебування?
  - Які вікові групи дітей?
  - Чи мають діти особливі потреби?
  - Як управляють поведінкою дітей, тобто, які заходи покарання застосовуються?

36

Оцінка матеріальних ресурсів

- Визначення наявних ресурсів, які сприяли б процесу деінституціалізації
  - Будівлі та земельні ділянки
    - Активи, які належать агенціям/державним органам
    - Будівля інституції
    - Інституція не повинна знову використовуватись як великий заклад стаціонарного догляду

37

Оцінка людських ресурсів

- Персонал з інших регіонів
- Місцеві політичні діячі
- Місцеві бізнесмени та громадські діячі
- Громадські волонтери
- Релігійні лідери (які можуть також допомогти визначити сім'ї з групи ризику, потенційних прийомних батьків)

38

Оцінка фінансових ресурсів

- Економія за рахунок зменшення витрат на інституцію
- Можливість реінвестування заощаджених коштів на розвиток нових послуг
- Місцева мобілізація коштів
- Залучення місцевих бізнесменів до фінансування деінституціалізації

39

Існуючі альтернативні послуги

- Оцінка різних існуючих альтернативних послуг та ресурсів
  - Які послуги вже існують у державному та приватному секторах?
  - Напр., неформальні послуги та діяльність, яку ведуть невеликі громадські організації, активісти в громаді
- Відповідні відомства (напр., служби захисту дітей, відділи охорони здоров'я) повинні співпрацювати та спілкуватись одне з одним для забезпечення послуг в громаді

40

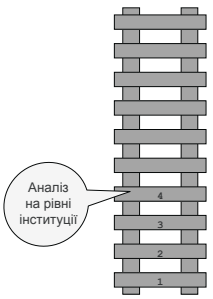
Створення карти наявних ресурсів

- Карта наявних ресурсів та послуг у районі/регіоні
- Показує, де є послуги, а де існують прогалини
- На карті повинні позначатись також вразливі ділянки (великий відсоток бідного населення, високий рівень безробіття)
- Таку схему слід надати всім особам, залученим до процесу деінституціалізації

41

Етап 4. Аналіз на рівні інституції

- Ідентифікація закладу
- Аналіз кількості дітей в інституції та їх плинності контингенту (запас і приріст)
- Інформація про кожну дитину
- Інформація про інституції
- Висновки аналізу кількості дітей в інституції та плинності (запас і приріст)
- Ресурси, доступні на рівні інституції
- Оцінка кожної дитини окремо
- Плани опіки за дітьми



42

Ідентифікація закладу

- Після визначення цільової інституції слід провести консультації з партнерами щодо її закриття
- Важливо якнайраніше проконсультуватись з персоналом інституції
- Аналіз кількості дітей в інституції на даний момент та плинності контингенту (кількості дітей, які надходять в інституцію, і які виходять з інституції)

43

Аналіз запасу і приросту

- Аналіз кількості дітей в інституції відтворює обставини кожної дитини, яка на даний час перебуває у закладі. Це допоможе в проектуванні типів та місцезнаходження альтернативних послуг влаштування дітей, необхідних для **закриття** або зміни інституції.
- Аналіз плинності контингенту (дітей) в інституції допоможе спланувати тип та місцезнаходження послуг, необхідних для **запобігання** інституціалізації дітей.

44

Необхідна інформація про кожну дитину

1. Дата народження, стать, етнічна приналежність
2. Дата прийому в інституцію
3. Дані про сім'ю, включаючи адресу та імена
4. Дані про братів та сестер (кількість, вік, стать, місцезнаходження)
5. Чи є у дитини контакт із сім'єю, і якщо є, то який (наприклад, регулярні відвідування/зв'язок по телефону, листування)
6. Місцезнаходження дитини до влаштування в інституцію (наприклад, пологовий будинок, інша інституція)
7. Чи є у дитини фізичні вади або складні/хронічні захворювання

45

Інформація про прийом та вихід дітей з інституції

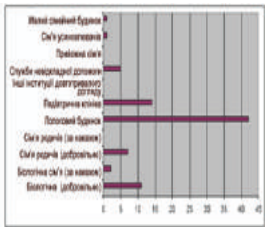
1. Кількість прийомів дітей в інституцію протягом одного року
2. Причини влаштування дітей в інституцію (напр., бідність, громадський осуд, насильство)
3. Кількість випадків виходу дітей з інституції протягом одного року
4. Середня тривалість перебування у закладі дітей, які вже вийшли з інституції
5. Місцезнаходження дітей, які вийшли з інституції (напр., біологічна сім'я, прийомна сім'я, сім'я усиновителів)

- Чітка інформація про кількість та плинність дітей може надати дані для планування майбутнього влаштування дітей та створення служб

46

Кількість дітей, прийнятих в інституцію протягом одного року

Джерело прийому	Кількість
Біологічна сім'я (добровільно)	11
Біологічна сім'я (за наказом)	2
Сім'я родичів (добровільно)	7
Сім'я родичів (за наказом)	0
Пологовий будинок	42
Педіатрична клініка	14
Інші інституції	0
Служби невідкладної допомоги	5
Прийомна сім'я	0
Сім'я усиновлювачів	1
Малий сімейний будинок	1



47

Висновки аналізу запасу і приросту

- Приклад, наведений на діаграмі, показує, що профілактичні послуги необхідно надавати в пологових будинках та дитячих лікарнях
- Виявлені певні випадки непослідовності в ході прийняття рішень:
  - Чому дитину після невдалого всиновлення передали до інституції тривалого перебування?
  - Чому дитину передали з малого сімейного будинку до великої інституції стаціонарного догляду?

48

Оцінка потреб дітей

- Нове влаштування дітей відбувається на основі індивідуальної оцінки кожної дитини
- Чому потрібна оцінка?
  - Запропоноване влаштування дитини повинно відповідати її потребам
  - Невідповідне влаштування дитини, в результаті якого її доведеться знову переміщувати, посилить травмування дитини
  - Оцінка допоможе встановити будь-які терапевтичні/особливі освітні потреби
  - Оцінка є необхідною для розробки індивідуальних планів опіки

49

З чого складається різностороння оцінка потреб дитини? (1)

1. Мультидисциплінарний підхід
   - включає участь соціального працівника, психолога, лікаря
   - роль групи в аналізі соціального, медичного, психологічного та загального розвитку
2. Оцінка соціального стану
   - характеристика сім'ї, братів та сестер
   - відповідність даного влаштування потребам дитини та її біологічної сім'ї
3. Оцінювання психологічного/психомоторного стану
   - емоційне здоров'я
   - психологічне здоров'я
   - відчуття та побажання дитини щодо даного та майбутнього влаштування

50

З чого складається різностороння оцінка потреб дитини? (2)

1. Оцінка фізичного стану
- разом з психологічною оцінкою, допоможе виявити будь-які захворювання, проблеми з поведінкою, особливі потреби, які впливають на рішення про майбутнє влаштування

2. Попереднє планування
- вивчення справи дитини
- обговорення випадку з соціальним працівником інституції
- обговорення випадку з іншим персоналом інституції

3. Забезпечення достатнього часу
- при проведенні оцінки не слід поспішати
- необхідно залишити достатньо часу між етапами проведення оцінки для того, щоб зробити нотатки/ обговорити справу
- ретельне оцінювання потребує 2 годин безпосереднього спілкування з дитиною
- не слід проводити більше 4 оцінювань на день

51

З чого складається різностороння оцінка потреб дитини? (3)

1. Відповідне середовище
- в якому дитина почувається легко
- у приміщенні повинно бути якнайменше подразнюючих факторів таких, як телефон, архівні матеріали, які можуть знадобитися персоналу
- має містити якнайменше засобів, що відволікають увагу, напр., комп'ютери, телевізори, іграшки
- повинно мати достатню площу
- має підтримуватися відповідна температура повітря

2. Відповідний інструментарій
- має відповідати віковій групі/рівню розуміння дитини

3. Інтерактивний процес
- необхідно використовувати ігри та обговорення

4. Забезпечення дитині відчуття захисту
- діти не можуть добре поводитись у стані стресу або захворювання
- слід працювати на рівні дитини, напр., оцінку немовлят/дітей, які тільки починають ходити, слід проводити на підлозі
- якщо є можливість, в ході оцінки слід забезпечити присутність знайомої для дитини особи

52

Фактори, які впливають на оцінку дітей

1. «Поведінка та показники» дитини у день оцінювання – важливо порівняти виявлену інформацію з даними спостережень персоналу, здібностями, вміннями дитини для виявлення суттєвих відмінностей (наприклад, через страх або захворювання)
2. Оточення в інституції – дитина не може розслабитись, тому може не відповідати відкрито та щиро. Можливо, краще проводити оцінку дитини поза інституцією.
3. Оцінка **не** повинна використовуватись для навішування ярликів на дитину (напр., визначення дитини як інваліда), оскільки потенціал дитини може змінитись при вихованні в сімейному середовищі

- Складно визначити, чи є проблеми дитини у навчанні, самоствердженні та поведінці органічними чи це результат виховання в інституції
- Оцінка повинна бути процесом, що постійно триває
- Повторна оцінка при реабілітації та підготовці дозволить визначити довгострокові потреби дитини

53

Роздатковий матеріал 1: Приклад оцінки теперішнього стану порівняно з оцінкою потенціалу

Маріушу 18 років. Усе своє життя він живе в інституції для дітей з особливими потребами. При початковій оцінці він виглядав як такий, що страждає на тяжкий аутизм, і за рівнем когнітивного розвитку відповідав дворічній дитині. Група, яка проводила початкову оцінку, мала небагато надій на покращення стану Маріуша, але вже після 1 року реабілітації за станом розвитку він відповідав десятирічній дитині і не виявляв жодних аутистичних тенденцій. Маріуш може допомагати в приготуванні їжі та домашній роботі, він може сам здійснювати покупки та ходити до кінотеатру, парку або театру зі своїми друзями та без професійного нагляду.

54

Стандартизація оцінки

- Модель оцінки є керівництвом для роздумів про фактори, які слід враховувати, таких, як *Інструментарій оцінки вразливих дітей та їхніх сімей* у Великобританії
- Підхід до оцінки потреб має бути послідовним, а саме: однакові інструменти слід застосовувати до всіх дітей однієї вікової групи/одного рівня розумового розвитку

55

Інструментарій оцінки вразливих дітей та їхніх сімей (Міністерство охорони здоров'я Великобританії, 2000 р.)

56

Інструменти та показники оцінки

- Медичне оцінка
  - Фізичний розвиток, наприклад, зріст, вага
  - Хронічні захворювання
  - Порушення розвитку неорганічного походження
  - Серйозні захворювання, вроджені порушення
- Оцінка розвитку
  - Денверська шкала (Denver scale) (для віку 0-10 років) визначає вік дитини за розвитком мовних, соціальних, моторних, пізнавальних навичок та навичок самообслуговування
  - Портерджська шкала (Portage scale) (для віку 0-5 років) надає більше деталей щодо розвитку
  - Адаптована шкала поведінки (Форма оцінка особливих потреб) підходить для дітей з середніми або серйозними особливими потребами

57

Фактори супротиву та їх вплив на оцінку

- Персонал, який ворожо ставиться до деінституціалізації, може відмовитись співпрацювати в наданні інформації/може надавати неточну інформацію
- Вплив таких факторів можна мінімізувати за допомогою регулярних обговорень з персоналом та залучення персоналу до процесу деінституціалізації

58

Роздатковий матеріал 2: Приклад дії факторів супротиву та їх впливу на оцінку

Іонел, якому дев'ять років, проживає у дошкільній інституції в Румунії, яку планується закрити. Іонела внесли до списку дітей, яких переводять до спеціальної школи-інтернату. Особам, які проводили оцінку, в обговоренні з персоналом сказали, що Іонел зовсім не розмовляє, має серйозні проблеми з поведінкою, є агресивним, його розвиток відповідає розвитку трирічної дитині. Проте при проведенні оцінки стало очевидним, що Іонел має добре розвинену лексику та середній рівень засвоєння знань. Його помістили у прийомну сім'ю, вдень він відвідував спеціалізовану школу, і за рік потрапив у групу найкращих учнів у своєму класі.

59

Контрольний список оцінки

- Перед початком процесу проведення оцінки особи, які її проводять, повинні:
  i. визначити міждисциплінарну групу, яка буде проводити оцінку
  ii. визначити інструменти, які будуть використовуватись
  iii. випробувати методику
  iv. зібрати необхідні матеріали
  v. повідомити персонал інституції про проведення оцінки
  vi. залучити персонал закладу до обговорення щодо закриття інституції, майбутніх послуг та їхньої можливої майбутньої ролі
  vii. вибрати адекватне місце для проведення оцінки
  viii. приділити достатньо часу для проведення оцінки
  ix. видати достатню кількість бланків для проведення оцінки
  x. розглянути будь-які інші фактори супротиву та визначити стратегію зменшення їхнього впливу

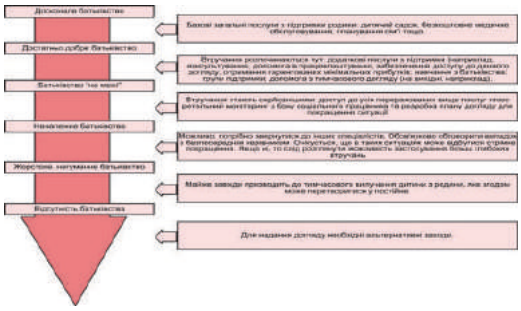
60

Плани опіки

- За плани опіки повинен відповідати соціальний працівник разом з міжвідомчою групою, що проводить оцінку
- План догляду повинен розроблятись на основі обговорення випадків дітей за участю групи, яка проводила оцінку та з використанням інформації, яку надає така група
- Повинні враховуватись також і інші фактори, напр., зміна обставин, що може вплинути на рішення про влаштування дитини
- Рівні втручання в сім'ї, які опинились в складних життєвих обставинах
  - Рівень ризику повинен визначати ступінь втручання
  - Не слід очікувати «ідеального батьківства», що може призвести до вилучення дитини, в якому немає потреби
  - Не слід також надто занижувати очікування, залишаючи дитину там, де їй загрожує небезпека

61

Роздатковий матеріал 3: Втручання та необхідні допоміжні служби



62

Плани опіки дітей, які вже перебувають в інституціях (i) Реінтеграція

- Реінтеграцію **не слід** починати, якщо є загроза заподіянню шкоди дитині
- Відповідальний орган повинен мати вагомі причини для того, щоб не повертати дитину в сім'ю
- Виключно бідність не може бути причиною для вилучення дітей з їхніх сімей
- Реінтеграція повинна ретельно плануватись, і діти та їхні сім'ї **повинні** бути повністю підготовлені до цього процесу
- У випадках реінтеграції, необхідно здійснювати моніторинг та надавати родині підтримку
- При прийнятті рішень слід використовувати контрольний список по реінтеграції

63

Плани опіки дітей, які вже перебувають в інституціях (ii) Прийомні сім'ї

- Термінове реагування: влаштування в прийомну сім'ю дає змогу отримати досвід проживання в сімейному оточенні в той час, як прийомні батьки та соціальний працівник разом працюють з біологічною сім'єю, намагаючись повернути в неї дитину
- Коротко- та середньострокове влаштування: якщо неможливо повернути дитину в сім'ю протягом певного часу, напр., якщо батьки серйозно хворі або перебувають у тюрмі чи в лікарні
- Довгострокове влаштування: такий варіант є переважним для усиновлення, якщо дитина старшого віку є частиною групи братів і сестер, або якщо залишаються зв'язки дитини з біологічною сім'єю
- Спеціалізоване влаштування: для дітей з особливими потребами/ вадами. Прийомні батьки мають бути підготовленими і отримувати додаткову підтримку
- Тимчасове влаштування: короткостроковий догляд за дітьми з особливими потребами у довгострокових спеціалізованих прийомних сім'ях/біологічних сім'ях

64

Плани опіки дітей, які вже перебувають в інституціях (iii) Національне усиновлення*

- Дуже маленькі діти
- Незважаючи на численні спроби, повернення в біологічну сім'ю неможливе
- Про сім'ю нічого невідомо
- Діти, які жили в прийомних сім'ях впродовж тривалого часу

* Усиновлення слід з пересторогою розглядати для наступних категорій дітей:

a) Немовлята
b) Старші діти
c) Одна дитина з групи братів та сестер
d) Діти з особливими потребами

65

Плани опіки дітей, які вже перебувають в інституціях (iv) Спеціалізований стаціонарний догляд

- Відсутність життєздатних альтернатив
- Особливі потреби
- Повинен забезпечуватись у невеликих групах (до 12 дітей)
- Повинен бути максимально наближений до домашнього/ сімейного виховання
- Слід розглянути такі ключові елементи:
  - Особи, які виконують роль батьків (персонал, який давно працює в групі)
  - Особлива увага до особистого простору та можливостей (діти повинні мати час, простір та підтримку для розвитку своєї особистості)
  - Участь в домашньому господарстві (діти, які перебувають під стаціонарним доглядом, повинні вести життя, максимально наближене до життя вдома, напр., брати участь у приготуванні їжі, митті посуду).

66

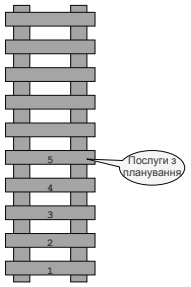
Оцінка ресурсів, доступних на рівні інституції

1. Персонал
   1. Скільки осіб можна перевести на іншу роботу?
   2. Скільки осіб бажають переміщення, якщо це виявиться необхідним?
2. Будівлі
   - Можливість продажу/оренди
   - Чи можна такі будівлі використовувати для комунальних служб?
3. Фінансування
   - Фінансування на даний момент є доступним для інституції
   - Місцеве самоврядування

67

Етап 5. Планування альтернативних послуг

- Необхідні послуги
- Профілактичні послуги
- Послуги повернення дитини в сім'ю
- Влаштування в сім'ї родичів
- Замісні сім'ї
- Спеціалізований стаціонарний догляд
- Терапевтичні служби



68

Необхідні альтернативні служби

- Базуються на оцінці індивідуальних потреб дитини та на аналізі загальної кількості та плинності дітей
- Слід спланувати послуги, які б попереджували влаштування дітей в інституції
- Наскільки це реально, необхідно влаштувати **всіх** дітей з інституції в сімейне середовище (напр., повернути батькам/родичам, передати в прийомну сім'ю, на усиновлення)

69

Превентивні служби (1)

- У багатьох випадках діти могли б залишитися в своїх сім'ях, якби вчасно була забезпечена належна підтримка
- Типи ефективних превентивних заходів:
  - *Денні центри* – забезпечують догляд за дітьми вдень, щоб батьки могли працювати
  - *Служби планування сім'ї* – жінки мають доступ до безкоштовних консультацій та підтримки щодо планування сім'ї та контрацепції
  - *Центри матері та дитини* – для матерів, які перебувають у кризовому стані де є ризик вилучення та влаштування дітей в інституції. Мати і дитина можуть проживати в такому центрі обмежений період часу, і персонал центру допоможе матері підготуватись до самостійного життя, напр., шляхом отримання освіти, набуття життєвих навичок

70

Превентивні служби (2)

- *Перша медична допомога* – дільничні лікарі/сімейні лікарі можуть допомагати сім'ям з маленькими дітьми, виявляти сім'ї, які перебувають в групі ризику/складних життєвих обставинах та направляти їх до відповідних служб
- *Децентралізована освіта для дітей з особливими потребами* – для забезпечення особливих потреб у навчанні в загальних школах задля зменшення потреби в спеціальних стаціонарних школах
- *Кризове втручання* – соціальні працівники, які забезпечують підтримку та втручання в сім'ї в період кризи
- *Матеріальна підтримка* – повинна використовуватись тільки як тимчасовий захід та, як частина надання підтримки в цілому (не стосується довготривалої фінансової допомоги, такої як грошова допомога на дітей).

71

Роздатковий матеріал 1: Приклад центру матері та дитини в Словаччині

В одній інституції для дітей віком до 5 років спеціальне крило було пристосоване для спільного перебування матерів разом з дітьми як метод запобігання розлучення матері з дитиною шляхом надання житла та підтримки. Група спеціалістів працює з матерями маючи на меті покращити їхні материнські навички та сприяти поверненню в громаду.

Марії 20 років, вона виросла в інституції. Вона не мала зв'язку зі своєю біологічною сім'єю і тому не мала міцної мережі підтримки з боку громади. Марія залишилась без роботи і втратила житло, не мала притулку протягом кількох років, у цей період вона завагітніла. Вона спочатку вирішила залишити Мишка, свою дитину, в лікарні, проте їй було надано можливість перебувати зі своєю дитиною в центрі матері та дитини. Спочатку вона не виявляла особливої прихильності до своєї дитини, але спеціалісти працювали з нею для того, щоб допомогти побудувати стосунки з дитиною та розвинути материнські навички. Соціальні працівники допомогли їй знайти роботу та нове житло. Зараз Мишку 10 років, він щасливо живе зі своєю матір'ю в громаді.

72

Превентивні служби (3)

- *Мережа ресурсів* – місцеві мережі, які охоплюють усі служби, що можуть якимось чином допомогти у вирішенні кризових ситуацій
- *Послуги термінового влаштування* – пропонують середовище сімейного типу на короткий період для дітей, які були тимчасово вилучені зі своїх сімей, напр., влаштування в прийомній сім'ї, приймальних центрах.
- *Тимчасовий догляд* – допомагає сім'ям, в яких є діти з особливими потребами, доглядаючи за ними тривалий час
- *Консультаційні послуги та групи підтримки батьків* – батьки, які відчувають, що не можуть належним чином доглядати за своїми дітьми, можуть звернутись до підготовленого консультанта і порадитись щодо способів виправлення становища

73

Послуги з реінтеграції

- Якщо діти були вилучені зі своїх сімей, соціальні служби повинні намагатись (де це має сенс) повернути таких дітей в сім'ю
- Система догляду, підібрана під індивідуальні потреби дитини, є необхідною для її успішного повернення в сім'ю.

74

Влаштування в сім"ї родичів

- Якщо дитину неможливо повернути в рідну сім'ю, найкращим варіантом може бути влаштування дитини в сім'ю родичів
- Дозволяє дитині підтримувати тісні зв'язки зі своєю сім'єю
- Цей варіант слід обережно розглядати, зокрема, якщо дитина потерпала від зловживань в біологічній сім'ї

75

Замісні сім"ї

- ***Прийомна сім'я*** – існують чотири типи:
  i. Термінова
  ii. Коротко- та середньострокова
  iii. Довгострокова
  iv. Спеціалізована
- ***Усиновлення*** – такий варіант слід розглядати лише в тих випадках, коли всі спроби повернути дитину в свою біологічну сім'ю будуть вичерпані
  - Національне усиновлення переважає над міжнародним, оскільки воно дозволяє зберегти мову та культуру, в якій зростала дитина

76

Роздатковий матеріал 2: Приклад спеціалізованої прийомної сім"ї в Македонії

В одній інституції в Македонії приблизно у 80 дітей були виявлені тяжкі особливі потреби, і такі діти жили разом з великою групою дорослих. Підготовка персоналу була поганою, а умови життя – дуже поганими. Тому ця група дітей була визначена першочерговою для деінституціалізації. Хоча на той час Македонія не мала традиції передачі дітей до прийомних сімей, вдалося найняти більше 30 підготовлених прийомних батьків для дітей з цієї інституції. Більшість державних службовців були скептично налаштовані щодо того, чи зможуть ці діти вижити за межами інституції, і не вірили, що прийомні батьки справляться з вихованням та доглядом за такими дітьми. Усі діти, яких розмістили в прийомних сім'ях, почали швидко розвиватись. Багато старших дітей почали вперше ходити і розмовляти, а деякі – навіть ходять до звичайних шкіл.

77

Спеціалізований стаціонарний догляд

- Деякі діти не можуть жити в сім'ї через ступінь та характер своїх потреб
- Спеціалізований догляд можна забезпечити у малих сімейних будинках, які пропонують сімейне оточення та одночасно можуть задовольнити особливі потреби дитини
- Може використовуватись як тимчасове влаштування дитини після інституції, перш ніж її повернуть в сім'ю/влаштують в прийомну сім'ю довгострокового перебування
- Повинен бути останнім варіантом національного влаштування дитини і має забезпечуватись у спеціально для цього пристосованих малих сімейних будинках

78

Малий сімейний будинок є хорошою альтернативою для дітей, яких важко передати на всиновлення

79

Не більше 5 дітей повинні передаватись в одну прийомну сім'ю, із них – не більше 2, які мають фізичні вади

80

Терапевтичні послуги

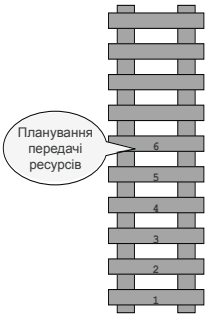
- Для дітей з особливими потребами/проблемною поведінкою/над якими вчинено насильство у минулому
- Мобільні та гнучкі групи спеціально підготовлених терапевтів (які можуть діставатись до віддалених сільських районів)
- Для допомоги дітям в державній системі опіки
- Також для дітей, які живуть у сім'ях в громаді

Планування передачі ресурсів

81

Етап 6. Планування передачі ресурсів

- Планування передачі коштів
- Поточні витрати нових послуг
- Перехідні витрати
- Майно: належне та неналежне використання
- Етапи планування використання майна



82

Роль органів влади

Органи влади/органи місцевого самоврядування повинні:

- Виокремити кошти на деінституціалізацію дітей та служби підтримки
- Передати ресурси інституції (фінанси, персонал, будівлі) на розвиток нових послуг
- Визначити нове фінансування для розвитку служб підтримки в громаді

83

Планування передачі коштів

- Слід розглянути чотири ключові напрями:
  - i. поточні бюджетні та фінансові можливості інституції
  - ii. поточні витрати нових послуг
  - iii. капітальні інвестиції, необхідні для облаштування нових послуг
  - iv. перехідне фінансування, необхідне на період, коли вже працюють деякі нові послуги, а інституцію ще не закрито

84

Чинні бюджетні та фінансові можливості

- Оцінювання поточних доступних ресурсів
  - Скільки грошей є в бюджеті інституції?
  - Який орган влади утримує бюджет?
  - Звідки надходять внески до бюджету?
- Виокремлення наявних коштів
  - Процес деінституціалізації не повинен розглядатись як засіб економії коштів
  - Цей процес повинен розглядатись як засіб звільнення грошей, які можна використати більш ефективно

85

Поточні витрати нових послуг

- Фінансове планування майбутніх поточних витрат
  - Приблизні розрахунки дозволять порівняти такі витрати із загальним бюджетом інституції та визначити, чи не перевищує майбутній бюджет поточного
  - Це дозволить органу влади з'ясувати, чи потрібні додаткові ресурси фінансування

86

Фактори, що впливають на поточні витрати нових послуг (1)

- Ймовірно, що витрати на одну дитину в формах сімейного виховання будуть значно меншими порівняно з витратами у великій інституції
- Винятком можуть бути інституції для дітей з особливо тяжкими вадами
- Діти з особливо тяжкими вадами становлять меншість, тому загальні витрати реформованої системи, імовірно, будуть меншими
- Великі адміністративні витрати та витрати на утримання у великих інституцій суттєво зменшаться

87

Фактори, що впливають на поточні витрати нових послуг (2)

- Деякі нові послуги (напр., превентивні) можуть мати більшу сферу компетенції і тому будуть охоплювати більшу кількість дітей. Тому необхідно визначити витрати на одну дитину, для того, щоб з'ясувати, чи є нові послуги більше фінансово ефективними порівняно зі старими
- Географічна область покриття для нових та старих послуг буде різною, що може вплинути на організацію фінансування
- Якщо внески до нових послуг надходять з різних джерел, слід визначити метод підрахунку таких внесків

88

Фінансове планування необхідних капітальних інвестицій

- Фінансування необхідних капітальних інвестицій
- Потенційне фінансування може включати:
  - Продаж будівлі/земельної ділянки інституції
  - Подання заявки про державне/місцеве фінансування
  - Звернення до громадських організацій, трастових фондів та благодійних організацій/осіб
  - Звернення до міжнародних організацій, які залучені до процесу деінституціалізації, напр., Євросоюз, Світовий Банк, Агентство США з міжнародного розвитку (USAID), Департамент Великобританії з міжнародного розвитку (DFID).

89

Перехідні витрати

- Потенційні труднощі можуть виникати в період, коли вже відкриваються нові послуги і ще не закрились старі інституції
- Може виявитись необхідним фінансувати дві послуги одночасно
- Існують два шляхи управління такою ситуацією:
  1. Визначення перехідного фінансування
  2. Обережне управління закриттям старих послуг, напр., шляхом поступового закриття з переведенням існуючого персоналу та ресурсів на нове місце. Необхідно забезпечити відсутність порушень інтересів дітей у такий період.

90

Власність: будівлі

- Сплануйте альтернативне використання будівель/земельної ділянки для розбудови нових послуг
- Чому потрібно розробляти плани використання будівель/земельної ділянки?
  - Будівлі іноді мають символічне значення для персоналу та місцевої громади, які пропрацювали в них багато років
  - Тому закриття будівель може спричинити супротив з боку персоналу інституції та місцевої громади
  - Органи місцевого самоврядування можуть не хотіти віддавати будівлю/земельну ділянку, цінну для них з економічної точки зору

91

Використання будівель для нових послуг (1)

- При плануванні використання будівель для нових послуг
  - Послуги не повинні неналежним чином розміщуватись у будівлі лише для того, щоб використати вже існуючу будівлю інституції
  - Влаштування нових менших послуг у великій будівлі інституції призводить до більших поточних витрат
  - Місцеву громаду слід залучити до прийняття рішень щодо нового використання будівлі, напр., як нові приміщення для переповненої лікарні

92

Використання будівель для нових послуг (2)

- Деякі фактори, на які треба зважати при плануванні нового використання майна:
  - Якого типу власність потрібна для влаштування нових послуг?
  - Чи відповідає ця будівля таким потребам?
  - Чи є зручним географічне розміщення будівлі?
  - Чи є розмір будівлі відповідним?
  - Чи є фізичний стан або ремонт будівлі придатним?
  - Якими є експлуатаційні витрати на будівлю?
  - Якими є потреби прилеглої території?

93

Належне використання власності

- Центри денного догляду
- Центри термінового влаштування для матерів та дітей, відносно яких є ризик вчинення насильства
- Реабілітаційна служба для батьків, які мають проблеми з алкоголем/наркотичними речовинами
- Консультаційні служби та служби підтримки
- Комунальні служби охорони здоров'я та соціальні служби
- Офіси інтегрованих послуг в громаді (включаючи соціальних працівників, спеціалістів з охорони здоров'я в громаді, домашніх вчителів для дітей з особливими потребами, мобільні групи терапевтів/лікувальні групи)
- Школи або лікарні
- Державне житло

94

Неналежне використання власності

- **Розміщення великих груп дітей** – хоча використання частини будівлі для забезпечення короткострокового стаціонарного догляду за невеликими групами дітей може виявитись прийнятним, слід домовитись, що така будівля ніколи більше не буде використовуватись як велика інституція для дітей
- **«Модульне» розміщення великих груп дітей** – «модулі сімейного типу» можуть покращити якість догляду, але будівля залишиться і буде сприйматись як велика інституція
- **Стаціонарне розміщення дорослих** – влаштування дорослих в великі інституції також є неприйнятним.

95

Роздатковий матеріал 1: приклад наслідків поганого планування по використанню будівлі

В одному районі закрили інституцію для хлопчиків віком від 7 до 18 років (заклад X) у сільській місцевості, переважно, через те, що стали відомими серйозні випадки вчинення насильства. Будівля була у поганому стані, не мала належної системи опалення. Деяких дітей перевели до іншої великої інституції для хлопчиків (заклад Y) в іншому селі того самого району. На жаль, у закладі Y також продовжувалось насильство над дітьми, і місцева районна служба опіки та захисту дітей вирішила, що цей заклад також треба закрити. Тим часом, заклад X був переданий в оренду громадській організації, яка зробила невеликий ремонт і відкрила заклад як приватний дитячий будинок для групи, що складалась приблизно з 50 дітей. Зловживання та насильство в інституції продовжувались. Коли районна служба опіки та захисту дітей закрила заклад Y шляхом переведення дітей до більших інституцій, група з 15 хлопчиків була переведена до приватизованого закладу X, включаючи деяких хлопчиків, які проживали в цій інституції раніше. Вони були надзвичайно травмовані таким переміщенням, не могли зрозуміти, чому їх перемістили в початкове місце, і чинили опір існуючому режиму навіть більше, ніж раніше.

96

Агенції, які беруть участь у плануванні використання власності

- Районні служби опіки та захисту дітей
- Місцева рада
- Департамент охорони здоров'я
- Регіональне відділення соціальної роботи
- Шкільний інспекторат
- Сама інституція
- Громадські організації (відповідні)

97

Етапи планування власності (1)

1. Організація зустрічей з усіма відповідними сторонами для інформування їх відносно планів закриття інституції
2. Організація оцінки придатності будівлі для подальшого використання
3. Обговорення за участю всіх сторін та узгодження положення про те, що будівля не повинна використовуватись знову для розміщення великих груп дітей. Щодо цього складається письмова угода.
4. Усі сторони повинні визначити місцеві потреби у приміщеннях та встановити їх пріоритетність
5. Усі сторони здійснюють аналіз економічної ефективності перетворення будівлі для нового використання та шукають для цього фінансування

98

Етапи планування власності (2)

1. Усі сторони погоджуються передати будівлю під патронат органу, який керує розбудовою нових послуг. Для передачі складається письмовий договір.
2. Якщо сторони погодяться передати будівлю в оренду приватній організації/громадській організації, договір повинен містити положення про те, що будівля не буде використовуватись як інституція для великих груп дітей
3. Провідна організація забезпечує передачу планів нового використання будівлі всім зацікавленим сторонам, включаючи персонал інституції
4. Організація, відповідальна за власність, забезпечує, щоб рішення щодо будівлі не створювали тиск на інституцію щодо швидкого закриття, ніж це було заплановано.

99

Етап 7. Підготовка та переміщення дітей

- Ціль підготовки дітей до переміщення
- Як виконувати програму підготовки
- Інструменти підготовки
- Переміщення до нової домівки

100

Ціль підготовки дітей до переміщення

- Переміщення може бути дуже травматичним для дітей
- Може погано впливати на самоповагу та самооцінку дітей
- Впливає на здатність довіряти дорослим
- Ставлення дитини до переміщення впливатиме на успішність нового влаштування

101

Роздатковий матеріал 1: Приклад наслідків недостатньої підготовки

В одній країні було заплановано закриття інституції через скорочення кількості дітей, які в ній перебували, – інституцію вже не вважали фінансово життєздатною. У результаті, треба було перевести 35 підлітків (хлопчиків) в іншу інституцію, яка знаходилася на деякій відстані від першої. Вони не хотіли залишати свій будинок і на запланований ранок від'їзду втекли з інституції і повернулись тільки після того, як поїхали соціальні працівники, які повинні були їх переводити. Наступного ранку, коли діти ще спали, соціальні працівники повернулись з озброєною охороною, яка змусила дітей сісти в автобус, що відвіз їх до нового дому. Усі хлопчики були серйозно травмовані цим випадком і, коли їхній стан оцінювався через шість місяців після переведення, у багатьох з них виявились проблеми з поведінкою, яких не було у попередньому місці перебування. Хлопчики заявили, що вони відчувають, що не можуть більше довіряти дорослим після того, що з ними сталося.

102

Суттєва інформація, необхідна для початку програми підготовки

- Детальне остання оцінка стану дитини (здоров'я, розвиток, потреби)
- Інформація про будь-які особливі потреби дитини
- Інформація про сімейні обставини та побажання сім'ї дитини
- Інформація про братів, сестер і друзів дитини для того, щоб розмістити таких дітей разом (якщо є така можливість)
- Інформація про побажання дитини (залежно від віку та рівня розуміння)
- Чіткі рекомендації щодо влаштування для того, щоб відповідним чином адаптувати програму підготовки
- Приблизна дата переведення на нове місце

103

При плануванні переведення у нову сім'ю слід з'ясувати ставлення дитини до своїх однолітків/друзів в інституції

104

Як підготувати дитину до переведення

- Три основні компоненти програми підготовки:
  - Підготовка дитини
  - Підготовка піклувальників
  - Підготовка оточення, в яке переводиться дитина
- Методи підготовки дітей
  1. Встановлення довірливих стосунків з дорослими
  2. Виправлення відставання розвитку та звертання уваги на схильності, які стосуються проблем з поведінкою
  3. Ознайомлення дитини з новим місцем

105

Рекомендовані програми підготовки для немовлят та дітей, які тільки починають ходити (1)

- Дітей необхідно готувати для переведення, навіть якщо вони ще погано розмовляють і розуміють
- Їх слід представити новій сім'ї та надати їм можливість поступово встановити зв'язок
- Перші відвідування повинні відбуватись в інституції в присутності особи, яка знайома дитині

106

Необхідно оцінити, наскільки прийомні батьки/ усиновителі відповідають потребам дитини

107

Роздатковий матеріал 2: Приклад переведення дітей (буклет для усиновителів)

Ми вважаємо важливим для вас і вашої дитини добре познайомитись до переведення дитини. Крім того, важливо, щоб ваша дитина мала можливість попрощатись з дорослими та дітьми з інституції, яку вона залишає. Тому ми склали план на кілька наступних днів, які ви проведете разом з нами. Наш досвід підказує, що процес поступового переведення дитини буде тривати 5 днів.

<u>При прибутті</u> вас зустріне, якщо буде така можливість, одна з осіб, яка забезпечує контакти дитини, і яка представить вам дитину. Така особа розповість вам, як пройшли перші місяці життя вашої дитини. Ласкаво просимо залишитися тут на деякий час. У нас є доступ до кухні, де ви можете приготувати чай, каву, тощо. Коли ви проведете з дитиною деякий час, контактна особа проведе вас у кімнату, де ви можете розміститись, а також покаже вам відділення для новонароджених.

<u>Перший і другий день</u>. Спочатку дитині потрібна буде пляшечка, зміна пелюшок та ванночка, працівник з відділення для новонароджених буде все робити сам. Він також розкаже вам про звички дитини у різних ситуаціях. Через деякий час ви візьмете на себе догляд за дитиною. Якщо ви бажаєте, вас можуть будити вночі, коли необхідно годувати дитину.

<u>Третій день</u>. Ви можете взяти дитину до своєї кімнати на кілька годин і погуляти з нею на прилеглій території. Вночі дитина буде залишатись з вами у вашій кімнаті.

<u>Четвертий день</u>. Тепер ви повністю відповідаєте за догляд за дитиною. Звісно, ми завжди поруч для того, щоб допомогти або порадити вам щось, як це буде потрібно. Дитина буде знаходитись з вами всю ніч.

<u>П'ятий день</u>. Ви можете залишити наш будинок за умови, що все проходить так, як слід, і дитина та ви почуваєтесь у безпеці разом. Крім пелюшки, іграшкової тваринки та фотографій, ви більше нічого не одержите з будинку разом з дитиною. Тому, якщо у вас є пухова ковдра, люлька, деякий одяг, ін, ви можете принести все це з собою, щоб ваша дитина звикла до нових речей.

108

Рекомендовані програми підготовки для немовлят та дітей, які тільки починають ходити (2)

- Рекомендується планувати відвідування так, щоб включити до них конструктивні ігри. Це допоможе:
  - підвищити самооцінку дитини завдяки позитивній увазі з боку піклувальника
  - розпочати процес відновлення у відставанні розвитку дитини
  - встановити зв'язок між дитиною та піклувальником через спостереження піклувальника за досягненнями дитини
  - розпочати моральний розвиток, оскільки дитина починає усвідомлювати, що за хорошу поведінку її буде відзначено

109

Регулярні відвідування дитини в інституції до переміщення дитини допомагають встановити зв'язок між дитиною та піклувальником

110

Роль теперішнього піклувальника у встановленні нових сімейних стосунків

a. Важливо, щоб персонал інституції позитивно залучався до процесу деінституціалізації
b. Теперішній піклувальник має пояснювати дитині, що вона може довіряти піклувальнику
c. Якщо у дитини не розвинута прихильність до члена персоналу інституції, таку роль може відігравати терапевт, залучений до підготовки дитини до переведення

111

Підготовка дітей зі особливими потребами

- Перед початком підготовки може знадобитись багато роботи на відновлення стану дитини
- Програми підготовки повинні відповідати рівню розуміння і використовувати переважний для цієї дитини метод спілкування
- Зазвичай, така підготовка вимагає багато практичної роботи та досвіду

112

Інструменти підготовки Книги історії життя (1)

- Ведення книги історії життя має бути інтерактивним досвідом для дитини та піклувальника/соціального працівника/терапевта
- Така книга повинна містити основну інформацію про історію життя дитини
- Це допомагає дітям зрозуміти, що з ними відбулося
- Вона допомагає розвинути сильне відчуття власної ідентичності
- Книга історії життя переходить разом з дитиною при переміщенні з одного місця влаштування до іншого
- Допомагає вести журнал розвитку дитини

113

Інструменти підготовки Особисті щоденники/журнали (2)

- Зміст книги історії життя:
  - Ім'я, дата та місце народження, вік, коли дитину забрали з біологічної сім'ї, та причини такого рішення
  - Дитячі фотографії (якщо відсутні, дитину можна попросити намалювати себе, коли вона була немовлям)
  - Дані та фотографії батьків, братів та сестер, інших родичів сім'ї (якщо існують)
  - Віхи розвитку дитини
  - Особливі події в житті дитини, напр., перший день у школі
  - Малюнки та креслення дитини, зроблені в різному віці
  - Дані про дитячі хвороби, вакцинації, спеціальні медичні/фізичні потреби

114

Важлива роль перехідних об'єктів у підготовці дитини до переміщення

115

Інструменти підготовки
Робота з дзеркалом

- Часто виявляється, що діти з інституцій не навчені бачити власне відображення у дзеркалі
- Створює відчуття ідентичності
- Підвищує самооцінку
- Допомагає визначати різні риси обличчя
- Особиста гігієна та догляд за собою

116

Інструменти підготовки
Встановлення правил

- Корисно для управління поведінкою та морального розвитку
- Важливі зауваження:
  - Правила повинні стосуватись *позитивних* дій, а не *заборон*, напр., «давай поділимось», а не «не можна битися»
  - Правила повинні бути простими та легкими для виконання
  - Належне повідомлення правил відповідно до віку та рівня розуміння
  - Хороша поведінка повинна винагороджуватись, наприклад, за допомогою зірочок, балів, пригощати чимось смачним, за погану поведінку не слід завжди карати

117

Підготовка дітей, прикутих до ліжка

- Надзвичайно складні потреби, які вимагають більш тривалого періоду терапії та відновлення
- Важко з'ясувати, чи вада має органічне походження, чи є результатом перебування в інституції
- Значно знижена вага тіла
- Часто дитина страждає від характерних хвороб/ медичних станів, напр., епілепсії, гепатиту
- Відсутність стимулювання та прихильності можуть спричинити:
  - Атрофію мозку
  - Атрофію м'язів
  - Аутистичні тенденції
  - Стереотипну поведінку, напр., заподіяння собі шкоди
  - Агресію до інших

118

Роздатковий матеріал 3: Приклад заподіяння собі шкоди

Марії 14 років, її влаштували в центр для дітей з особливими потребами в Румунії, коли їй був 1 рік, оскільки вона була сліпа. До 2 років у Марії розвинулась тяжка схильність до заподіяння собі шкоди, і в результаті, персонал інституції застосовував до неї заходи фізичного обмеження. Марія провела 12 років із зв'язаними на грудях руками та ногами, зв'язаними позад плечей. Її розв'язували лише двічі за день на короткий час для заміни пелюшок. Як тільки її розв'язували, вона відразу ж починала бити себе по голові всіма своїми кінцівками. Психолог, який спеціалізувався на роботі з дітьми, які страждають на аутизм, і, особливо, з такими, які заподіюють собі шкоду, почав працювати з Марією на індивідуальних заняттях 5 разів за тиждень. Використовуючи тісний фізичний контакт, тривалі періоди обіймів, масажу, розчісування та погладжування, терапевт заохочував Марію одержувати фізичну стимуляцію іншим чином, не ударяючи себе. У той же самий час, терапевт використовував обійми, годування з пляшечки та залучав дівчинку до звичайних щоденних дій для того, щоб допомогти Марії розвинути прихильність. Поступово Марія навчилась перебувати у спокійному стані більш тривалий час, не заподіюючи собі шкоди, і через 8 місяців схильність до заподіяння собі шкоди знизилась настільки, що весь персонал закладу міг залишати Марію не зв'язаною. Коли у Марії зросла впевненість у собі, її почали залучати до групових ігор, і надали можливість досліджувати фізичне оточення. За допомогою фізіотерапії Марія почала «розкривати» своє тіло, навчилась перевертатися, пересуватися на сідницях і через два роки, спромоглась встати і ходити за допомогою іншої особи. Марія іноді знову заподіює собі шкоду, коли буває пригніченою, але така поведінка відразу припиняється, коли вона має фізичний контакт з дорослою особою, якій довіряє.

119

Фізіотерапія і гра

- Фізіотерапевтичні вправи можуть бути болючими та виснажливими
- Тому їх треба виконувати в ігровому оточенні – іграшки та ігри повинні бути доступними
- Такі вправи треба виконувати у «безпечному» оточенні, в якому дитина почувається зручно
- Повинні бути позитивні та довірчі стосунки з терапевтом

120

Відвідування нового дому

- Після того, як дитина встановила стосунки з піклувальником
- Дайте дитині перехідний об'єкт, напр., іграшкового ведмедика або предмет одягу, до якого вона звикла
- Після того, як дитина була переведена до нового дому:
  - Спершу продовжуйте повторювати деякі звичні дії, які виконувала дитина
  - Змінюйте звичні дії дитини поступово
  - Терапевт, який бере участь у підготовці до переведення дитини, повинен також підтримувати дитину на новому місці протягом певного часу для забезпечення безперервної підтримки

121

Відвідування нового дому є необхідним, і, якщо можливо, слід відвідувати осіб, які опікувались дитиною раніше, а також, братів, сестер і друзів/однолітків дитини

122

Методи сприяння здоровій прихильності до нового піклувальника

- Дитина повинна мати 1+ осіб, які надають їй основний догляд
- Необхідно постійно реагувати на потреби дитини
- Складна/негативна поведінка повинна виправлятись за допомогою посилення позитивного впливу, коли дитина поводиться добре

123

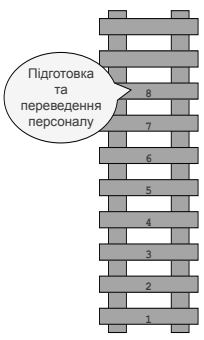
Співпраця між різними органами влади

- Якщо діти переміщаються до інших областей, якими керують інші органи влади
- Необхідний додатковий рівень планування
- Слід уникати такого:
  - Орган влади, який приймає, відмовляється від відповідальності за дитину, не створивши надійних планів на майбутнє
  - Дитина «перебуває» між двома органами влади, які вони сперечаються щодо того, хто несе відповідальність за дитину

124

Етап 8. Підготовка та переведення персоналу

- Визначення потреби персоналу нових служб (послуг)
- Відбір персоналу для нових служб (послуг)
- Поетапне переведення персоналу
- Супротив з боку персоналу
- Потреби існуючого персоналу
- Планування, переведення на інше місце роботи та навчання



125

Визначення потреби в персоналі для нових послуг

- *Професіоналізація послуг* – буде потрібна більша кількість професійного персоналу, напр., соціальних працівників, психологів
- *Скорочення адміністративних посад* – у послугах в громаді такі посади як охоронці, секретарі, кухарі, зазвичай, не потрібні
- *Географічне місцезнаходження послуг* – повинні розташовуватись відповідно до потреб. Існуючому персоналу слід надати, за потреби, можливість змінити своє місцезнаходження при консультуванні та супервізії

126

Відбір персоналу для нових послуг

- Позитивний процес включає:
  - Відкритість та прозорість процесу
  - Відбір на конкурентній основі, виходячи з кваліфікації та досвіду, та з наданням рівних можливостей
  - Використання співбесід та оцінювання
  - Якщо колишній персонал інституції та інші особи однакову компетенцію, перевага при відборі на посаду надається персоналу інституції
- Оцінка визначеного персоналу
  - Здійснюється незалежною групою
  - Робота персоналу інституції повинна оцінюватись в інституції, коли проходить програма підготовки та реабілітації дітей
- Відбір, підготовка та переведення повинні здійснюватись поетапно так, щоб відповідати переведенню дітей в альтернативні форми виховання

127

Важливі фактори при відборі персоналу для нових послуг

- Використання традиційних методів роботи – методи догляду в інституціях є **неприйнятними** для сучасних спеціалізованих послуг
- Здатність змінюватись – персонал інституцій може стати відмінними піклувальниками, якщо забажає змінити методи роботи
- Визначення непрофесійних/неетичних методів роботи –незначна частина персоналу інституцій може надто покладатись на фізичну дисципліну. Такі особи не повинні, **за жодних обставин**, переводитись на роботу до нових служб без перепідготовки та атестації
- Виявлення персоналу, який сформував здоровий зв'язок з дитиною, та оцінка потенціалу як піклувальників цієї дитини
- Можливості для їх перепідготовки – якщо час, економічні та людські ресурси для перепідготовки не розглядаються під час планування, персонал інституції буде мати значні недоліки, оскільки перепідготовка є необхідною.

128

Приклад розкладу підбору та підготовки персоналу

Послуга	Оголошені посади	Дата співбесіди	Вступний тренінг	Послуга відкривається
Центр матері і дитини	13 березня	2 квітня	27 квітня – 2 травня	5 травня
Термінові прийомні сім'ї	21 квітня	12 травня	2-13 червня	16 червня
Денний центр	20 травня	9 червня	30 червня	14 липня
Консульта-ційний центр	20 травня	9 червня	30 червня	14 липня

129

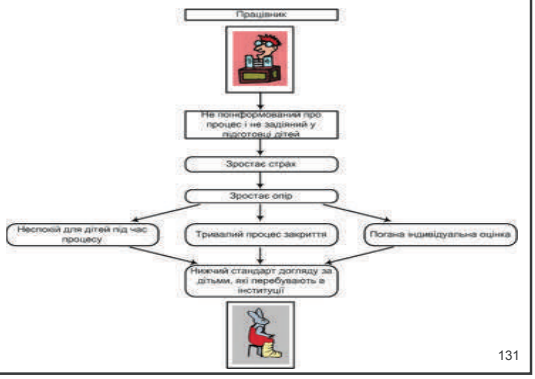
Поетапне переведення персоналу

- Труднощі поетапного переведення
  - Важко для персоналу, який не буде залучений до нових послуг
  - Може вплинути на методи роботи
  - Може посилити супротив до закриття
  - Може ускладнити підтримку профспілки

(Це ілюструє роздатковий матеріал 6)

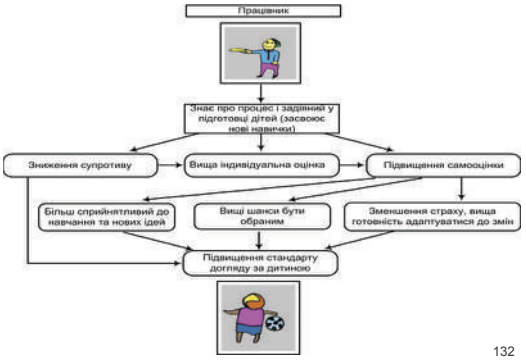
130

Роздатковий матеріал 1: Наслідки супротиву з боку персоналу



131

Роздатковий матеріал 2: Мінімізація супротиву та покращення методів роботи



132

Потреби існуючого персоналу

- Планування розміщення персоналу у нових послугах
- Планування персоналу повинне включати таке:
  i. визначення потреб персоналу для нової структури послуг
  ii. складання порівняльної таблиці з поточною структурою персоналу інституції
  iii. визначення потреби в навчанні та ресурсах

133

Планування відповідності особливим потребам

a. Перехідні потреби у персоналі
   – Потреба у більшій кількості персоналу
   – Концепція повинна розглядатись під час фінансового та логістичного процесу планування
b. Керування проектом
   – Потреби у витратах та навчанні також повинні бути враховані при плануванні
c. Підготовка керування соціальною роботою
   – Можуть бути наявними лише кілька досвідчених соціальних працівників, тому може знадобитись додаткове навчання в цій сфері

134

Переведення існуючого персоналу на нове місце роботи

i. розрахунок відсотка персоналу інституції, який можна використати на новому місці роботи
ii. інформування персоналу про процес переведення дітей з інституції та залучення персоналу до планування та програм підготовки дітей
iii. залучення персоналу до регулярного обговорення процесу деінституціалізації
iv. проведення оцінки персоналу з урахуванням такого процесу
v. не переводьте на нове місце персонал, який вчиняв насильство над дітьми

135

Повторний відбір та підготовка

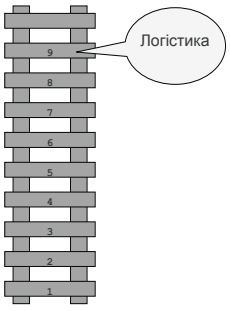
i. Організація чесного та відкритого відбору на нові посади з використанням оцінок персоналу
ii. Розробка розкладу оголошення посад, співбесід, вступного навчання, пов'язаного із запланованими датами відкриття кожної служби
iii. Зв'язатись з іншими департаментами, напр., охорони здоров'я, освіти для визначення можливостей переведення на інше місце роботи
iv. Забезпечити постійну підготовку, підтримку та супервізію персоналу у нових послугах

- Наведені вище етапи планування персоналу можуть покращити співпрацю персоналу в рамках процесу деінституціалізації та підвищити рівень роботи персоналу у нових послугах

136

Етап 9. Логістика

- Планування
- Розпорядження про виконання проектних завдань
- Приклад логістичного розкладу



137

Планування (1)

- Розробіть план для забезпечення готовності альтернативних влаштувань та послуг підтримки до переведення дітей
  – Нові будинки, майданчики та обладнання вже готові
  – Бюджет та фінансування розроблені
  – Є підготовлені піклувальники
- Забезпечте планування переведення дітей відповідно до потреб кожної дитини, а не системи
  – Дітей не слід переводити надто швидко, без достатньої підготовки, в непідготовлені місця через зовнішній тиск, напр., термінове закриття інституції

138

Планування (2)

- Забезпечте підготовку кожної дитини до переведення одночасно з логістичним розкладом
  - Тимчасове розміщення є неприйнятним
  - Недостатня кількість персоналу у нових послугах може негативно вплинути на персонал та дітей
  - Зважайте на можливі затримки

139

Розпорядження про виконання проектних завдань (1)

1. Визначте інституцію, яку слід закрити, виходячи з проведеного аналізу
2. Визначте, які послуги необхідні для поточного і майбутнього розміщення дітей
3. Визначте, які ресурси необхідні, напр., фінансування, нерухомість, персонал
4. Поінформуйте персонал інституції та місцеву громаду про плани щодо деінституціалізації
5. Залучіть потенційні джерела фінансування/ ресурсів, проведіть заходи із залучення коштів

140

Розпорядження про виконання проектних завдань (2)

1. Почніть розвиток нових послуг, напр., обладнання будівель, замовлення меблів, програмного забезпечення
2. Почніть оцінку персоналу інституції для переведення його на нове місце роботи
3. Проведіть відкриті конкурсні співбесіди для відбору персоналу на посади
4. Почніть оцінку потреб дітей та розробку планів опіки
5. Почніть підготовку дітей до переведення та навчання персоналу
6. Переведіть дітей на нові та готові місця

141

Роздатковий матеріал 1: Приклад логістичного розкладу 1

Завдання	Січень	Лютий
Інституція X визначена для закриття або зміни функції (напр., переведення в денний центр)	X	
Необхідні послуги: 1 центр матері і дитини, 30 прийомних батьків, 10 спеціалізованих прийомних батьків, 2 тимчасових піклувальника, 1 консультаційний центр/центр соціальної роботи	X	
Необхідні ресурси: 2 будівлі середнього розміру, 15 членів персоналу + 42 прийомних батьків	X	
Інформування персоналу інституції та місцевої громади про план		X
Зв'язок з можливими джерелами фінансування: місцеві громадські організації, місцева парафія, органи влади. Проведення заходів для залучення коштів у громаді		X

142

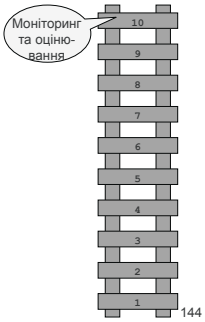
Роздатковий матеріал 1: Приклад логістичного розкладу 2

Завдання	Березень	Квітень	Травень	Червень
Розвиток нових послуг – оренда будівлі для центру матері і дитини та центру консультування/ соціальної роботи. Замовлення матеріалів	X	X	X	
Оцінка персоналу	X			
Оцінка потреб дітей та розробка планів опіки	X	X		
Відкриті співбесіди з персоналом		X		
Підготовка дітей: фізіотерапія, книги історій життя, робота з дзеркалом, діяльність у групі		X		
Навчання персоналу			X	
Відкриття нових послуг та переведення дітей на нові місця				X

143

Етап 10. Моніторинг та оцінювання

- Розробка бази даних
- Моніторинг влаштувань
- Оцінка нового місця влаштування
- Управління та підтримка нового місця влаштування
- Виявлення невдалого влаштування
- Невдале розміщення пов'язане з піклувальником
- Контрольний список невдалого влаштування
- Оцінка роботи нових послуг
- Огляд систем та методів роботи
- Механізм проведення оцінки



144

Розробка бази даних

- База даних, розроблена на початку проекту, включає індивідуальні записи щодо кожної дитини, включаючи результати оцінки, моніторингу та висновків:
- **Оцініть** кожну дитину, їх піклувальників та нове місце і дані з індивідуальної справи дитини
- Забезпечте збирання вихідних даних до переведення дітей

145

Моніторинг влаштування

- Проводьте моніторинг переведення кожної дитини на нове місце і запишіть, як дитина влаштувалась у новому фізичному соціальному оточенні. Перевірте, чи дотримуються виконання планів опіки та втручання, і їх відповідність рівню розвитку дитини
- Це можна зробити, використовуючи такі ключові показники:
  a. Рівень неспокою. Тяжкі та постійні проблеми свідчать про те, що дитина бореться з новими обставинами
  b. Відновлення здоров'я та розвитку дитини
  c. Думка залучених до співпраці спеціалістів, зокрема, про успішний розвиток та щастя дитини.
  d. Думки дітей про зміну в їхньому житті

146

Оцінка нового влаштування

- **Оцініть** успішність кожного нового розміщення, реєструючи:
  - Батьківство/догляд
  - Здоров'я дитини, її розвиток та поведінку
- За всіма новими місцями догляду слід спостерігати протягом не менше 3 місяців, а потім – ще протягом 2 років з інтервалами в 6 місяців

147

Управління та підтримка нового влаштування

- Коли визначені проблеми та надані поради щодо соціального та/або фізичного оточення, заохотьте опікунів провести відповідні зміни
- Коли визначені проблеми та надані поради щодо фізичної/психологічної опіки дитини, візити мають бути частішими та надаватися відповідна терапія
- Терапевт має бути доступним в будь-який час як при потребі дитини, так і при потребі опікунів щоб:
  – забезпечити супровід опікунів при виникненні неочікуваних проявів поведінки дитини по мірі її дорослішання
  – забезпечити, що влаштування дитини функціонує

148

Виявлення невдалого влаштування (1)

- Моніторинг може визначити щось із такого:
  - Відсутність покращення стану дитини неорганічного походження
  - Відсутність прихильності до нових піклувальників
  - Слабке відновлення від відставання у розвитку
  - Ухилення від перебування вдома/у школі
  - Ознаки недбалого догляду, напр., погане харчування, відсутність уваги до гігієни, зовнішнього вигляду
  - Зміни в поведінці вдома/в школі
  - Неналежне управління поведінкою з боку піклувальників
  - Підозра або вчинення насильства щодо дитини

149

Виявлення невдалого влаштування (2)

- Коли показники невдалого розміщення дитини стають очевидними, слід негайно прийняти відповідні міри
- Дії повинні бути *пропорційними* проблемі
- Коли маленьких дітей передають в прийомні сім'ї, розміщення рідко буває невдалим, якщо піклувальники пройшли різносторонню оцінку заздалегідь

150

Невдале влаштування пов'язане з піклувальником

- Робота з піклувальниками, які вчиняють насильство
  - Повинен працювати механізм управління персоналом
  - Відсторонення особи, яка доглядає дітей, від роботи до завершення розслідування
- Випадки, коли розміщення виявляється невдалим не через помилки піклувальника
  - Немає можливості забезпечити догляд, що відповідає потребам дитини
  - Це може виникнути навіть при ретельному плануванні

151

Роздатковий матеріал 1: Приклад невдалого влаштування

Марселі було 11 років, коли її передали з інституції в прийомну сім'ю, де вона змогла об'єднатись знову зі своїм 8-річним братом, який до цього знаходився в іншій інституції. Прийомна сім'я мала трирічний досвід виховання дітей, переважно немовлят та дітей, які тільки починають ходити, і була оцінена як сім'я, яка забезпечує високоякісний догляд. Протягом перших кількох місяців нове розміщення мало добрі ознаки, і Марсела розвивала стосунки зі своєю новою сім'єю та добре влаштувалась у школі. Проте ситуація раптово змінилась, і Марсела почала ухилятися від школи і пізно повертатись додому. Крім того, було помічено, що у неї з'явилась квазісексуальна поведінка щодо двох молодших дітей у сім'ї. Прийомні батьки намагались поговорити з Марселою і позитивно вплинути та застосувати необразливі методи керування поведінкою дитини, але не змогли допомогти Марселі змінити її поведінку. Нарешті, всі сторони погодилися, що треба запланувати нове місце влаштування для Марсели, забезпечити консультування та підтримку Марсели психологом. Через кілька тижнів психолог встановив зв'язок з Марселою, яка нарешті почала говорити відверто і повідомила про те, що вона постраждала від сексуального насильства. Насильство вчинялося в інституції і припинилось тоді, коли її перевели в прийомну сім'ю. Проте через кілька місяців перебування Марселі на новому місці двоє підлітків з колишньої інституції з'ясували, в яку школу вона ходить, і почали очікувати на неї після школи та залучати її до місцевого кола педофілів. Марселу перевели в інше місто, де дівчинці надавали термінову допомогу до часу, коли можна буде спланувати для неї нове місце влаштування, оскільки їй загрожувало продовження вчинення насильства. Прийомні батьки не знали про здійснене сексуальне насильство, оскільки у них не було досвіду в такого роду проблемах, і тому вони не помітили ознак насильства. Проте, вони продовжували забезпечувати відмінний догляд за іншими дітьми, включаючи брата Марселі.

152

Контрольний список невдалого влаштування

i. Чи є для дитини неминуча загроза серйозної шкоди/насильства?
   → термінове влаштування
ii. Чи є дитина занедбаною або чи страждає вона від менш тяжких зловживань?
   → з сім'єю повинен працювати терапевт
iii. Чи спостерігається відсутність покращення стану дитини/дитина не розвивається фізично/психологічно настільки швидко, як це очікується?
   → Стан дитини повинен оцінити відповідний медичний спеціаліст
iv. Чи демонструє дитина відсутність прихильності до піклувальника?
   → терапевт повинен працювати з піклувальником для визначення методів роботи, які будуть сприяти розвитку прихильності
v. Чи має піклувальник доступ до всіх послуг, необхідних для дитини, напр., чи якщо дитина має особливі потреби?
   → відповідні спеціалісти повинні зробити все можливе, щоб був доступ до оцінка відповідних послуг

153

Оцінка роботи нових послуг

- Група планування, відповідальна за програму деінституціалізації, повинна проводити моніторинг нових послуг до того часу, поки вони організують власну постійну систему моніторингу
- Ключові показники роботи:
  a. Здоров'я, розвиток та якість життя дітей
  b. Кількість та причини надходження дітей в державну систему опіки
  c. Чи працюють послуги з перевищенням своєї потужності або не використовують всю свою потужність
  d. Якість роботи персоналу
  e. Рівень задоволення персоналу своєю роботою

154

Огляд систем та методів роботи

- Системи та методи роботи можна переглядати та запроваджувати зміни за допомогою:
  - Записів та збирання інформації про розвиток
  - Готовності поділитися думками, розумінням, та отримувати допомогу з боку організацій
  - Організовуючи періодичні зустрічі для аналізу індивідуальних та корпоративних методів роботи
  - Обмінюючись ідеями та висновками з більш широкою аудиторією, напр., місцевими громадами

155

Механізм проведення оцінки

1. Щомісячні проміжні звіти, які містять:
   - Дані про дітей, для яких були запроваджені зміни, напр., скільки дітей було переведено на нове місце?
   - Дані про персонал, залучений до змін, напр., скільки працівників пройшли навчання?
   - Дані про розвиток нових послуг, напр., які нові послуги вже працюють?
   - Фінансовий стан, напр., балансовий звіт, в якому зазначаються старі та нові витрати
2. Піврічні проміжні звіти
   - Більш детальні
   - Містять підсумкові результати місячних звітів
   - Містять якісну інформацію про те, як діти та інші ключові учасники сприймають процес
3. Підсумковий звіт (готується після завершення програми деінституціалізації)
   - Аналіз впливу програми на дітей, сім'ї, персонал, місцеві організації та громади
   - Пропозиції щодо майбутнього розвитку розробок
   - Уроки для інших, хто займається аналогічною роботою

156