



УКРАЇНЬСЬКА МЕРЕЖА
ЗА ПРАВА ДИТИНИ



НАДІЯ І ЖИТЛО
ДЛЯ ДІТЕЙ



Save the Children



СОС ДИТЯЧІ
МІСТЕЧКА

На шляху до комплексної національної стратегії деінституціалізації / трансформації системи догляду та виховання для українських дітей

Результати та рекомендації п'ятиденного семінару зі стратегічного планування ДІ, проведеного у квітні-травні 2023 року

Матеріал розроблено за результатами заходів «Трансформація систем догляду та підтримки дітей і сімей в Україні», що були впроваджені в рамках партнерства між Міністерством соціальної політики України, Офісом Президента України, Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством освіти і науки України, ГС «Українська мережа за права дитини» (УМПД), Дитячим фондом ООН ЮНІСЕФ, Європейським форумом з питань інвалідності (EDF), Save the Children в Україні, Hope and Homes for Children в Україні, СОС Дитячі Містечка в Україні та Lumos Ukraine.

Зміст

ПАРТНЕРИ, АВТОРИ ТА СПІВАВТОРИ	4
Подяки.....	4
1. Вступ	5
1.1. Підґрунтя та мета	5
1.2. Шкода, що завдається інституціалізацією	6
1.3. Структура цього документа	8
1.4. Визначення, сфера та масштаби викликів	8
1.5. Коротка історія трансформації системи догляду та виховання в Україні.....	10
1.6. Успіхи та виклики трансформації системи догляду і виховання в Україні	11
1.7. Висновки Тимчасової слідчої комісії Верховної Ради України з питань ДІ.....	12
1.8. Досягнення цілісної системної зміни – сталої та масштабної.....	14
1.9. Планування стратегії у взаємозв'язку із гуманітарною діяльністю, концепціями сталого розвитку та розбудови миру	19
1.10. Ключові виклики, визначені учасниками.....	21
2. Досягнення якісної трансформації системи догляду та виховання – сталої та масштабної.....	24
2.1. Основні причини трансформації системи догляду та виховання	24
2.2. Виклики та ризики у сфері трансформації/деінституціалізації догляду і виховання.....	25
2.3. Що таке успішна трансформація/деінституціалізація системи догляду та виховання?	25
2.4. Чого можна досягти до грудня 2025 року?.....	26
2.5. Матриця результатів	26
3. Врядування та управління	31
3.1. Необхідні структури для врядування та управління трансформацією системи догляду та виховання	31
3.2. Нові структури врядування та управління в Україні.....	32
3.3. Рекомендовані першочергові заходи	33
4. Аналіз системи, даних, законодавства та фінансових потоків.....	34
4.1. Як аналізувати систему.....	34
4.2. Доступні дані щодо інституційного догляду в Україні	35
4.3. Необхідні зміни до законодавства та фінансових потоків.....	40
4.4. Рекомендовані першочергові заходи	42
5. Комунікаційні заходи з метою зміни поведінки.....	43
5.1. Що таке стратегія комунікації з метою зміни поведінки (КЗП)?	43
5.2. На шляху до стратегії КЗП для України.....	44
5.3. Рекомендовані першочергові заходи	46

6. РОЗРОБКА СИСТЕМИ ДЛЯ ЗАМІНИ ЗАКЛАДІВ ІНСТИТУЦІЙНОГО ДОГЛЯДУ – ПЕРШОЧЕРГОВІ ЗАВДАННЯ 47

6.1. НЕМОВЛЯТА.....	47
6.1.1. РЕКОМЕНДОВАНІ ПЕРШОЧЕРГОВІ ЗАХОДИ	47
6.2. ДІТИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ВИСОКИМИ ПОТРЕБАМИ В ПІДТРИМЦІ (ВПП).....	47
6.2.1 .РЕКОМЕНДОВАНІ ПЕРШОЧЕРГОВІ ЗАХОДИ	49
6.3. ДІТИ З ЗАКЛАДІВ ІНСТИТУЦІЙНОГО ДОГЛЯДУ, ЯКИХ БУЛО ДЕПОРТОВАНО ДО РФ.....	50
6.3.1. РЕКОМЕНДОВАНІ ПЕРШОЧЕРГОВІ ЗАХОДИ	52
6.4. ДІТИ З ЗАКЛАДІВ ІНСТИТУЦІЙНОГО ДОГЛЯДУ, ЯКІ БУЛИ ЕВАКУЙОВАНІ ДО ІНШИХ КРАЇН ЄВРОПИ	53
6.4.1. РЕКОМЕНДОВАНІ ПЕРШОЧЕРГОВІ ЗАХОДИ	56
6.5. ДІТИ З ЗАКЛАДІВ ІНСТИТУЦІЙНОГО ДОГЛЯДУ, ЯКІ ВОЗЗ’ЄДНАЛИСЯ ЗІ СВОЇМИ РОДИНАМИ НА ПОЧАТКУ ВІЙНИ	57
6.5.1. РЕКОМЕНДОВАНІ ПЕРШОЧЕРГОВІ ЗАХОДИ	57

7. РОЗРОБКА СИСТЕМИ ДЛЯ ЗАМІНИ ЗАКЛАДІВ ІНСТИТУЦІЙНОГО ДОГЛЯДУ – СЕРЕДНЬОСТРОКОВА ПЕРСПЕКТИВА

..... 58

7.1. ОСНОВНІ МІРКУВАННЯ ПІД ЧАС РОЗРОБКИ НОВОЇ СИСТЕМИ	58
7.2. СПЕКТР ПОСЛУГ ДЛЯ ЗАМІНИ ЗАКЛАДІВ ІНСТИТУЦІЙНОГО ДОГЛЯДУ	59
7.3. РОЗРОБКА НОВОЇ СИСТЕМИ.....	59
7.4. МОДЕЛЬ ХАРДІКЕРА – ПІДХІД ДО ОЦІНКИ ПОТРЕБ НА РІВНІ ГРОМАДИ.....	60
7.5. РЕКОМЕНДОВАНІ ПЕРШОЧЕРГОВІ ЗАХОДИ	62

8. ПЛАНУВАННЯ ЩОДО ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ РЕСУРСІВ..... 64

8.1. ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ РЕСУРСІВ ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ СТАЛОГО РОЗВИТКУ ТА МАСШТАБУ	64
8.2. РЕКОМЕНДОВАНІ ПЕРШОЧЕРГОВІ ДІЇ	66

9. ІНДИВІДУАЛЬНА ОЦІНКА, ПЛАНУВАННЯ ТА ПІДГОТОВКА ДІТЕЙ 67

9.1. НАЛЕЖНА ПРАКТИКА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМИ ДОГЛЯДУ І ВИХОВАННЯ.....	67
9.2. РЕКОМЕНДОВАНІ ПЕРШОЧЕРГОВІ ДІЇ	68

10. ЛЮДСЬКІ РЕСУРСИ ТА РОЗВИТОК ПОТЕНЦІАЛУ 70

10.1. ЛЮДСЬКІ РЕСУРСИ ПРИ ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМИ ДОГЛЯДУ І ВИХОВАННЯ.....	70
10.2. РЕКОМЕНДОВАНІ ПЕРШОЧЕРГОВІ ДІЇ	71

11. МОПН (MEAL) – МОНИТОРИНГ, ОЦІНКА, ПІДЗВІТНІСТЬ І НАВЧАННЯ..... 72

11.1. МОПН (MEAL) В КОНТЕКСТІ ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМИ ДОГЛЯДУ І ВИХОВАННЯ.....	72
11.2. РЕКОМЕНДОВАНІ ПЕРШОЧЕРГОВІ ДІЇ	73

Партнери, автори та співавтори

В рамках партнерства між Міністерством соціальної політики України, Офісом Президента України, Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством освіти і науки України, громадською спілкою «Українська мережа за права дитини» (УМПД), Дитячим фондом ООН ЮНІСЕФ, Європейським форумом з питань інвалідності (EDF), Save the Children в Україні, Hope and Homes for Children в Україні, СОС Дитячі Містечка в Україні та Lumos Ukraine були організовані п'ять днів обміну досвідом та стратегічного планування.

Автором цього звіту є Жоржетт Мюльхейр від імені EDF, у співавторстві із Маріанною Онуфрик з УМПД та ГО «Соціальна синергія», Ксенією Карагяур (Save the Children в Україні), Марією Ясеновською (EDF) та Джеймі МакМутрі (EDF).

Додаткові ідеї та ключові дані надали Уляна Токарева (заступниця Міністра соціальної політики), Володимир Вовк (Національна соціальна сервісна служба), Джин Чой (ЮНІСЕФ Україна), Дар'я Касьянова (УМПД та СОС Дитячі Містечка в Україні), Галина Постолук (Hope and Homes for Children в Україні) та Галина Курило (Disability Rights International).

Подяки

Партнери безмежно вдячні всім, хто взяв участь у п'ятиденному обміні досвідом та стратегічному плануванні. Особлива подяка всім спікерам круглого столу, зокрема Юлії Соколовській, Його Високоповажності Ремі Дюфло, Джин Чой, Оксані Жолнович, Соні Куш, Гунті Анка, Стелі Григорас, Наді Шабані, Стефану Дарабусу, Тріші Янг та Владіміру Лазовському. Особлива подяка також Андрію Куликову та Світці Березівській за їхнє виняткове сприяння.

Найголовніше, наша сердечна подяка молодим людям: Олександрі, Ірині, Руслану, Сергію, Кирилу, Наталії, Аліні, Тетяні, Миколі, Антону, Івану та Максиму, які внесли вирішальний вклад у процес планування. Ваш внесок був неоціненним для забезпечення того, щоб рекомендовані заходи були дійсно спрямовані на задоволення потреб і повне дотримання прав усіх дітей, які проживають в закладах інституційного догляду, а також молодих людей, які вийшли з цієї системи.

Ми не можемо назвати всіх, хто долучився до цього процесу, але хочемо віддати належне мужності всіх учасників. Частина процесу стратегічного планування проходила в бомбосховищах через безперервні ракетні обстріли Києва. Свідченням стійкості представників українського уряду та громадянського суспільства є те, що, незважаючи на тривалий стрес в результаті війни та безпосередню загрозу для Вас і Ваших близьких, Ви зосереджені на плануванні кращого майбутнього для найбільш вразливих та соціально-ізолюваних дітей в Україні.

1. Вступ

1.1. Підґрунтя та мета

До повномасштабного вторгнення росії в лютому 2022 року Україна мала один з найвищих показників інституціалізації дітей в Європі. Значний відсоток цих дітей – ймовірно, більшість – мають інвалідність.¹ Доведено, що інституціалізація завдає шкоди всім дітям, але на найбільший ризик наражаються немовлята та діти з інвалідністю.²

Більше того, з початком війни діти, які перебувають в закладах інституційного догляду, наражаються на підвищений ризик різних форм шкоди порівняно з їхніми однолітками, які виховуються в сім'ях.³ Крім того, труднощі, спричинені війною – внутрішнє переміщення та пошук притулку за кордоном; втрата майна; втрата доходу; травми; збільшення кількості сімей, в яких залишається лише один із батьків; посилення набутої інвалідності через поранення, пов'язані з війною, тощо – значно підвищують ризик розлучення сімей. Таким чином, ще більший тиск на вже і так перевантажені соціальні та адміністративні послуги може призвести до збільшення кількості дітей, які перебувають в закладах інституційного догляду.

Ці фактори підкреслюють необхідність пріоритетної трансформації системи догляду і виховання, охорони здоров'я та освіти для дітей, навіть під час війни. Слід привітати український уряд з тим, що він надає вирішенню цього питання пріоритетного значення і просувається вперед у розробці планів трансформації цієї системи.

У рамках цього процесу Міністерство соціальної політики України об'єднало зусилля з широким колом представників громадянського суспільства для проведення п'ятиденного навчання та інтенсивного стратегічного планування деінституціалізації протягом квітня та травня 2023 року.

Ці дні планування мали на меті:

- виявити та вивчити найкращі практики, а також виклики у сфері трансформації системи догляду і виховання дітей, спираючись на досвід урядових та громадських експертів з України та інших європейських країн;
- застосувати ці знання до поточної ситуації в Україні, щоб окреслити дорожню карту для досягнення комплексної, високоякісної та сталої трансформації системи догляду і виховання, яка буде реалізовуватися в широких масштабах; та

¹ Як і в багатьох країнах, існує певна плутанина щодо точної кількості та характеристик дітей, які перебувають в інтернатних закладах. Це питання більш детально розглядається в розділі 4.

² Див. Lancet Commission on Institutionalisation and Deinstitutionalisation (2020). <https://www.thelancet.com/commissions/deinstitutionalisation>

³ Це питання детально розглядається в розділі 6.

- визначити і розробити плани дій для вирішення найбільш нагальних першочергових проблем дітей, які піддаються найвищому ризику заподіяння їм шкоди в умовах війни.

Сесії відвідали понад сто осіб, серед яких представники Офісу Президента України; Представництва Європейської Комісії в Україні; Міністерств охорони здоров'я, освіти і науки та соціальної політики; Національної соціальної сервісної служби; ЮНІСЕФ та широкого кола організацій громадянського суспільства, включаючи УМПД та її члени, EDF, Hope and Homes for Children, Lumos, Save the Children в Україні, СОС Дитячі Містечка та інші. На сесії також були присутні десять молодих людей з досвідом перебування в закладах інституційного догляду, троє з яких мають інвалідність, а деякі походять з регіонів країни, що сильно постраждали від війни, зокрема з Маріуполя та Бучі. Ці молоді люди брали участь у всіх аспектах процесу стратегічного планування і поділилися своїм унікальним досвідом. На сесіях також виступили експерти з Болгарії, Молдови, Північної Македонії та Румунії, які поділилися уроками з власного досвіду трансформації систем догляду і виховання.

За останні два десятиліття в Україні було реалізовано кілька програм деінституціалізації, які досягли значних успіхів, але водночас зіткнулися й зі значними викликами. Цей процес стратегічного планування враховує ці виклики та прагне розвинути попередні успіхи.

У цьому документі представлені ключові висновки та рекомендації, зроблені під час п'ятиденного обміну думками та стратегічного планування. Ми сподіваємося, що ці рекомендації стануть основою для процесу стратегічного планування уряду, а також допоможуть донорам визначити свої пріоритети. Всі учасники висловили побажання, щоб цей захід став «останнім поштовхом» до повної трансформації системи догляду та виховання та назавжди поклав край інституціалізації дітей в Україні.

1.2. Шкода, що завдається інституціалізацією

За оцінками, 5,4 мільйона дітей⁴ у всьому світі живуть в закладах інституційного догляду і так званих дитячих будинках, де порушуються права людини і де не можуть задовольнити їхні потреби.⁵ Понад 80% цих дітей не є сиротами і мають принаймні одного живого з батьків.⁶ У всьому світі діти потрапляють в заклади інституційного догляду через те, що їхні батьки живуть у крайній бідності; через те, що діти мають

⁴ Invisible Children, visible harm: the scale and effects of child institutionalisation. (2020) Lumos. <https://www.wearelumos.org/resources/invisible-children-visible-harms/>

⁵ Під «інституційним доглядом» розуміється будь-який догляд у закладі, де переважає інституційна культура. Розмір закладу має значення, але не є єдиною визначальною ознакою. Діти ізольовані від широкої громади та/або змушені жити разом. Ці діти не мають достатнього контролю над своїм життям і над рішеннями, які їх стосуються. Вимоги самої організації, як правило, переважають над індивідуальними потребами дітей. Зазвичай це великі інтернатні заклади (понад 10 дітей), а також менші за розміром, зі строгим режимом, заклади для дітей, які вчинили незначні правопорушення, інтернатні заклади охорони здоров'я та спеціальні школи-інтернати. Mulheir G, 'Deinstitutionalisation: A Human Rights Priority for Children with Disabilities', Equal Rights Review, Volume Nine, 2012.

⁶ Csáky, C. (2009) Keeping Children Out of Harmful Institutions: Why we should be investing in family-based care London, UK: Save the Children. p7. Better Care Network. (2009). Global facts about orphanages.

фізичні та інтелектуальні порушення розвитку або через те, що вони належать до соціально ізольованих груп.⁷

Майже сто років досліджень з усього світу продемонстрували значну шкоду, що завдається в закладах інституційного догляду дітям, які позбавлені люблячого батьківського піклування і, в результаті, страждають від фізичних та психологічних наслідків такої заподіяної їм шкоди протягом усього їхнього життя.⁸ Шкідливий вплив інституціалізації був остаточно доведений Комісією Лансета у 2020 році.⁹

Немовлята, зокрема, не можуть розвиватися належним чином без індивідуального спілкування з батьками, а проведені дослідження демонструють серйозний вплив інституціалізації на ранній розвиток мозку. За даними численних досліджень¹⁰ діти, які залишаються в закладах інституційного догляду після шести місяців, часто стикаються з серйозними порушеннями розвитку, включаючи затримку психічного та фізичного розвитку. Вони, з великою долею імовірності, страждають від поганого здоров'я, затримок у фізичному розвитку і погіршення росту мозку.¹¹

Для дітей з інвалідністю ситуація ще гірша. Вони потребують тісної, постійної участі дорослих, щоб допомогти їм розвиватися, у тому числі навчитися правильно харчуватися. Одне дослідження, яке охопило понад 30 європейських країн, показало, що серед дітей віком до трьох років, які були виписані з закладів інституційного догляду, 28% дітей з інвалідністю насправді були «виписані» через їхню смерть.¹² Цей показник смертності був у 100 разів вищим, ніж серед дітей без інвалідності.

Для дітей, які мають досвід інституціалізації, шанси на подальше повноцінне життя є вкрай низькими. Статистичні дані в росії свідчать про те, що кожен третій випускник інтернатних закладів стає безхатченком¹³; кожен п'ятий скоює злочини; кожен сьомий займається проституцією; кожен десятий покінчив життя самогубством.¹⁴

⁷ Faith to Action Initiative. (2014). Children, Orphanages, and Families: A summary of research to help guide faith-based action. pp6-7.

⁸ Berens, A. & Nelson, C. (2015) The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? The Lancet. 2015. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61131-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61131-4/abstract)

⁹ The Lancet Commission on Institutionalisation and Deinstitutionalisation (2020).

<https://www.thelancet.com/commissions/deinstitutionalisation>

¹⁰ Michael Rutter (1998), Development catch-up, and Deficit, Following Adoption after Severe Global Early Privation, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39 (4).

<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=10487&fileId=S0021963098002236>

¹¹ Marshall, P.J. & Fox, N.J. (2004), A Comparison of the Electroencephalogram between Institutionalized and Community Children in Romania, Journal of Cognitive Neuroscience.

¹² Browne, Kevin, C. E. & Hamilton-Giachritsis, R. (2005), Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm. Birmingham: Birmingham University Press (in collaboration with EU/WHO), p22.

¹³ Holm-Hansen, J., Kristofersen, L., Myrvold, T., Orphans in Russia. Norwegian Institute for Urban and Regional Research, 2003:1. Tobis, D., Moving from Residential Institutions to Community Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union, World Bank, 2000, p33.

¹⁴ Pashkina, N. (2001). Sotsial'noe obespechenie, 11: 42-45. As cited in: Fedulova, A.B. & Firsov, M.V. (2003). Orphans in Russia. Norwegian Institute for Urban and Regional Research, p83. <http://www.nibr.no/filer/2003-1.pdf> [accessed 25 August 2015].

Європейський Союз також визнав шкоду, що спричиняється інституціалізацією. Ввівши попередню умову щодо соціальної інтеграції (9: 9.1.) в Регламент 1303/2013, одним з інвестиційних пріоритетів якого є «...перехід від інституційних послуг до послуг на рівні громади», він фактично забороняє використання Європейських структурних та інвестиційних фондів (ЄСІФ) для утримання або реконструкції існуючих та будівництва нових великих інституційних закладів. Це також заохочує держави-члени ЄС надавати пріоритет програмам, які підтримують перехід до послуг на рівні громади.

Поширеність фізичного та сексуального насильства в сфері інституційного догляду вища, ніж в інших формах догляду, навіть у країнах, де інституційний догляд краще забезпечений ресурсами і передбачає поміщення дітей у менші заклади.¹⁵ Інституціалізація може призвести до розладів прив'язаності, затримки когнітивного розвитку, браку соціальних і життєвих навичок, що обмежує життєві шанси дітей, які зростають в таких закладах, і призводить до численних проблем у дорослому віці.¹⁶ Заклади інституційного догляду не є підходящим варіантом виховання для будь-якої дитини, в тому числі для дітей-мігрантів без супроводу дорослих, шукачів притулку та біженців.¹⁷

Догляд у сім'ї та на рівні громади має потенціал для кращого задоволення потреб дітей-мігрантів без супроводу дорослих, шукачів притулку та біженців з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей, зокрема віку, статі та походження, а також для їхньої інтеграції в суспільство.¹⁸

1.3. Структура цього документа

Цей документ не є стратегією. Натомість, у ньому розглядаються ключові напрямки дій, необхідних для досягнення високоякісної та сталої трансформації системи догляду і виховання у необхідних масштабах. Кожна сфера має наступну структуру:

- короткий огляд викликів, окреслених учасниками;
- короткий огляд найкращих практик у подоланні цих викликів;
- рекомендації учасників щодо застосування цих кращих практик в Україні;
- рекомендовані пріоритетні дії.

¹⁵ Behal, N., Cusworth, L., Wade, J. et al. (2014). Keeping Children Safe: Allegations Concerning the Abuse or Neglect of Children in Care. <http://www.york.ac.uk/inst/spru/research/pdf/Abuseincare.pdf> [accessed 2 May 2018]; Euser, S., Alink, LR., Tharner, A., et al. (2014). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: a comparison between abuse in residential and in foster care. *Child Maltreatment*.

¹⁶ Nelson, C., Zeanah, C., et al. (2007) Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest early intervention project. *Science* 318 (no.5858); 1937–1940 (21st December 2007) ; Csáky, C. (2009). op. cit, p7. ; Delap, E. (2011). *Scaling Down: Reducing, Reshaping and Improving Residential Care Around the World*. Positive Care Choices cited in: Csáky, C. (2014) *Why Care Matters: The impact of care on children and on society*. Family for Every Child: London

¹⁷ UNHCR, UNICEF and IRC (2017) op. cit

¹⁸ Nidos, SALAR, CHTB, (2015) *Reception and Living in Families-Overview of family-based reception for unaccompanied minors in EU Member States*. Available at: <http://www.scepnetwork.org/images/21/276.pdf>

1.4. Визначення, сфера та масштаби викликів

Одним із викликів, з якими стикаються при розробці стратегії трансформації системи догляду та виховання, є, перш за все, розуміння розміру та форми проблеми. Різні суб'єкти використовують різні набори даних, щоб визначити, скільки дітей зазвичай живуть в закладах інституційного догляду в Україні. Це не є чимось незвичайним – багато країн стикаються з неточностями при наданні даних щодо інституціалізації. Ці розбіжності зазвичай пов'язані з кількома аспектами:

- заклади підпорядковуються різним міністерствам, а також органам влади на центральному, регіональному та місцевому рівнях;
- часто не існує централізованого органу, який би систематично збирав дані; і, що дуже важливо:
- існують розбіжності щодо визначення інституціалізації, а без узгодженого визначення неможливо зібрати правильні дані.

Учасники виявили, що подібні проблеми продовжують існувати і в Україні. Однак, за підтримки проекту SURGe, протягом останнього року Національна соціальна сервісна служба (НССС) зробила чудову спробу зібрати та зіставити всі відповідні дані про дітей, які проживають в закладах інституційного догляду, що заслуговує на повагу. Більш детально це описано у розділі 4.

Визначення інституціалізації

Учасники погодилися з тим, що існує потреба у визначенні інституціалізації в Україні. Після вивчення досвіду інших країн, було вирішено використовувати визначення інституціалізації, прийняте в Європі.

Відповідно до звіту Європейської експертної групи з питань переходу від інституційного догляду до догляду на рівні громади (ЄЕГ), інституціалізація – це форма інституційного догляду, коли люди змушені жити разом у закладі, що демонструє «інституційну культуру». Характерні риси інституційної культури: мешканці сегреговані та ізольовані від широкої громади; в установах діє деперсоніфікований, жорсткий режим, що передбачає лікування у блоках; вимоги закладу мають пріоритет над індивідуальними потребами людини.¹⁹

Дитячі заклади мають додаткові характеристики, особливо несприятливі для дітей. Глобальне дослідження про дітей, позбавлених волі, надає корисний опис цих характеристик: «Докази свідчать про те, що заклади інституційного догляду **часто характеризуються умовами проживання, які за своєю суттю є шкідливими для дітей**. Ці умови включають, серед іншого: розлуку та ізоляцію від сім'ї та суспільства в цілому; примусове спільне проживання; деперсоналізацію; відсутність індивідуальної турботи та любові; нестабільність стосунків з вихователями; відсутність чуйності з боку вихователів; відсутність можливості самовизначення; фіксований розпорядок дня, не пристосований до потреб та уподобань дитини. Найбільш кричущими та прямими

¹⁹ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=614&furtherNews=yes>

формами позбавлення волі є одиночне ув'язнення, фізичні обмеження та примусове медикаментозне лікування. Умови в закладах інституційного догляду часто характеризуються насильством, у тому числі сексуальним і нехтуванням, що порівнюється до нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження.

«Аналітичні зусилля в рамках цього дослідження, а також особистий досвід Незалежного експерта, як колишнього Спеціального доповідача з питань катувань, чітко вказують на те, що **діти не повинні перебувати в інституціях для отримання догляду, захисту, освіти, реабілітації чи лікування, оскільки це не може замінити переваг виховання у сім'ї або в умовах, наближених до сімейних в громаді.** Необхідність деінституціалізації вже була висловлена державами при прийнятті Керівних принципів з альтернативного догляду за дітьми (резолюція 64/142 Генеральної Асамблеї ООН) у 2009 році»²⁰ (виділено нами).

Такий підхід до визначення інституціалізації дітей був покладений в основу стратегічного планування, яке здійснювали учасники заходу.

Слід зазначити, що учасники наголошували на необхідності працювати з **усіма** дітьми, які живуть в закладах інституційного догляду, включаючи тих, хто перебуває в школах-інтернатах (пансіонах) та санаторіях. Було зрозуміло, що для забезпечення повної деінституціалізації необхідний розвиток широкого спектру послуг на рівні громади, включаючи послуги з охорони здоров'я та освіти. Тому було важливо, щоб цей процес розглядався як щось **більше, ніж просто реформування системи догляду і виховання.**

Дискусії щодо того, як називати цей процес – деінституціалізацією, трансформацією системи догляду і виховання чи якимось інакше – не дійшли спільного висновку. Проте всі учасники підтвердили, що узгодження обсягу та змісту процесу реформування є більш важливим, ніж узгодження назви.

Всі ключові етапи процесу були включені в дні стратегічного планування, і цей документ підсумовує рекомендації щодо кожного з цих етапів.

1.5. Коротка історія трансформації системи догляду та виховання в Україні

Як і в більшості країн колишнього Радянського Союзу та Центральної і Східної Європи, які жили за комуністичної системи, системи догляду і виховання до революцій 1989-1990 років були високо інституціалізованими.

У наведеній нижче таблиці узагальнено ключові етапи процесу реформування системи інституційного догляду в Україні.²¹

²⁰ UN Global Study on Children Deprived of Liberty (2019) <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crc/united-nations-global-study-children-deprived-liberty>

²¹ Це дослідження провела Марія Ясеновська з EDF.

1987 – 1989 рр.	Початок створення дитячих будинків сімейного типу. Перші правові документи про дитячі будинки сімейного типу (перша альтернатива інституційному догляду в радянських країнах).
1990 рр.	Прийнято ЗУ “Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей”
2000 рр.	Прийнято ЗУ “Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю”, ЗУ “Про соціальні послуги”, Сімейний кодекс
2004 р.	Прийнято нові нормативно-правові акти про дитячі будинки сімейного типу та прийомні сім'ї
2005 р.	Проведено опитування дітей у дитячих будинках сімейного типу; введено обмеження щодо кількості дітей у дитячих будинках сімейного типу. Прийнято ЗУ „Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування” (закон Фельдмана)
2007 р.	Постанова КМУ “Програма реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування” до 2017 року. Розпочато процес закриття закладів такого типу.
2009 р.	Висвітлення діяльності закладів, підпорядкованих Міністерству соціальної політики.
2012 р.	Указ Президента “Про Національну стратегію профілактики соціального сирітства на період до 2020 року”. Створено нову посаду – фахівець із соціальної роботи.
2014 р.	Пілотний проект з ДІ за підтримки Світового банку. Започаткування ДІ по всій Україні.
2016 р.	Розпочато надання послуг патронатного виховання по всій Україні.
2017 р.	Затверджено десятирічну стратегію ДІ. Розпочато процес ДІ у 5 регіонах за рахунок позики Світового Банку. Створено Національний офіс з деінституціалізації. В результаті розроблено законодавчі документи.
2018 р.	Національний офіс з ДІ ліквідовано.
2019 р.	ДІ проєкт Світового Банку призупинено, за винятком однієї області.
2021 р.	Мав розпочатися 2-й етап ДІ, але цього не сталося. Розпочала роботу Тимчасова слідча комісія з питань розслідування випадків порушення прав дитини у процесі ДІ.
2022 р.	Оприлюднено результати роботи Тимчасової слідчої комісії.

Ключові моменти для руху вперед

Ця історія демонструє, що було досягнуто певного прогресу, хоча були і проблеми, і помилки. На сьогоднішній день цей процес заклав фундамент, на якому має бути побудована нова стратегія ДІ. У державних органах працює багато людей, а також експертів у громадянському суспільстві, які можуть продовжити цю роботу.

Однак досі відсутня цілісна національна політика щодо прав дитини, а процес ДІ недостатньо зрозумілий для всіх політиків і фахівців, відповідальних за реформування системи догляду та виховання, охорони здоров'я та освіти.

1.6. Успіхи та виклики трансформації системи догляду і виховання в Україні

Нижче наведено стислий виклад презентації, присвяченої успіхам та викликам у процесі ДІ в Україні.²²

У 2020 році в п'яти пілотних регіонах УМПД у партнерстві з ЮНІСЕФ було проведено оцінку потреб сімей, яким повернули дітей під час пандемії COVID-19. У кожному регіоні було проведено аналіз реформи.

Ми виявили, що не кожна область має конкретний план дій. Деякі регіони показали хороші результати, коли обласною радою були прийняті такі плани. У деяких випадках плани ухвалювали голови обласних державних адміністрацій, персонал яких часто змінюється. Це створювало проблеми з реалізацією.

Картування та підрахунок дітей було здійснено за допомогою партнерських організацій. Регулярно збиралися дані про дітей, які перебувають в закладах інституційного догляду. Ці зусилля показали, що кількість дітей, які перебувають в таких закладах, не змінилася.

На жаль, ми не прийняли уніфіковану термінологію щодо деінституціалізації та не маємо юридичного визначення ДІ. Це створює плутанину і сприяє відсутності розуміння з боку громадськості.

На основі наших опитувань можна виділити наступні основні причини, через які сім'ї віддають дітей в заклади інституційного догляду:

- соціальні причини;
- бідність;
- інвалідність;
- відсутність послуг на рівні громади.

У минулому позитивний прогрес був зумовлений політичною волею та об'єднаними зусиллями різних міністерств, неурядових організацій та місцевих партнерів. Без професіоналів та експертів, відданих цьому процесу, прогрес був би неможливим.

У нашому дослідженні ми виявили, що лише 30% того, що очікувалося на першому етапі стратегії, було фактично реалізовано. Це ускладнило перехід до другого етапу.

²² Презентацію підготували Марія Ясеновська з EDF та Маріанна Онуфрик, заступниця голови УМПД, яка раніше працювала в проектному офісі з питань ДІ.

1.7. Висновки Тимчасової слідчої комісії Верховної Ради України з питань ДІ

Ця комісія була створена у 2021 році для розгляду викликів та помилок у процесі деінституціалізації. Нижче наведено короткий підсумок висновків та рекомендацій ТСК.

Тимчасова слідча комісія Верховної Ради України з питань розслідування випадків та причин порушення прав дитини під час здійснення децентралізації повноважень з питань охорони дитинства, реформування системи закладів інституційного догляду та виховання, реалізації права дитини на сімейне виховання та усиновлення, розвитку (модернізації) соціальних послуг (далі в тексті - Тимчасова слідча комісія), створена відповідно до Постанови Верховної Ради України [№ 1251-IX](#) від 18 лютого 2021 року, під час розслідування виявила низку помилок, а також дійшла наступних висновків та рекомендацій:

- *Заходи були реалізовані лише частково, тому результати є ненадійними.*
- *Виконання, контроль та координацію очолює Міністр соціальної політики України. Головою цієї Ради має бути Віце-прем'єр-міністр України, що гарантуватиме об'єктивність та збалансованість прийняття рішень.*
- *Реформа децентралізації має забезпечити реалізацію повного комплексу заходів на місцевому рівні.*
- *Необхідно розробити та запровадити дієвий механізм міжвідомчої координації дій для досягнення бажаних цілей і виконання завдань.*
- *Необхідно розробити фінансові механізми забезпечення реформування системи та розвитку послуг з підтримки дітей і сімей.*
- *При формуванні державної політики слід враховувати всі норми міжнародного права.*
- *Потрібно забезпечити професійні знання та відповідність посаді державних службовців, задіяних у сфері захисту дітей, шляхом періодичної перекваліфікації.*
- *Політика у сфері захисту дітей має вимірюватися як кількісними, так і якісними показниками.*
- *Деінституціалізація не повинна шкодити дітям і завжди повинна враховувати найкращі інтереси дітей. Якщо це не дотримується, винні мають бути притягнуті до відповідальності.*
- *При розрахунку доцільності ліквідації закладів інституційного догляду слід враховувати витрати, понесені державою на реконструкцію закладу, а також поточні витрати на його утримання.*
- *У закладах соціального захисту мають бути забезпечені права дитини, в тому числі право на освіту.*
- *Держава зобов'язана утримувати та виховувати дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, як це передбачено [ст. 52](#) Конституції України.*

- У подальшому кредитні кошти мають використовуватися ефективно, щоб на них не нараховувалися відсотки.
- У подальшому слід інтегрувати системи даних про виплати та послуги.
- Український фонд соціальних інвестицій (УФСІ) слід використовувати належним чином, ретельно координуючи проекти між міністерствами. Необхідно здійснювати моніторинг кількості та якості послуг у громадах.
- Необхідно розробити комплексні послуги для дітей, які перебувають у конфлікті з законом.
- Міністерству соціальної політики слід взяти необхідних заходів для створення нових прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу.
- Міністерство соціальної політики має здійснювати моніторинг ефективності та загальної політики з питань усиновлення, в тому числі діяльності місцевих органів виконавчої влади. Міністерству слід розробити систему забезпечення безпеки всієї документації з усиновлення.
- База даних «Діти» має бути оновлена для забезпечення функціональності.
- Нагальною є необхідність прийняття Стратегії розвитку освіти дітей з особливими освітніми потребами, оскільки окрема Стратегія розвитку інклюзивної освіти не буде враховувати інтереси всіх категорій дітей з особливими освітніми потребами, які повинні мати право обирати між різними формами навчання.
- Для формування ефективної політики Міністерства освіти і науки України необхідна достовірна освітня статистика.
- Кабінету Міністрів України та бюджетному комітету передбачити в законі про Державний бюджет України на 2023 рік витрати на виділення державної субвенції громадам на розвиток соціальних послуг «Фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, з інтелектуальними, сенсорними, фізичними, моторними, психічними та поведінковими порушеннями», «Переклад жестовою мовою» та «Супровід під час інклюзивного навчання».
- Діяльність Національної соціальної сервісної служби в контексті захисту прав дітей має включати як формальні питання, так і реальну турботу про долю дітей.
- Порушення, що виникають під час реалізації проекту, мають бути розслідувані.
- Міністерство соціальної політики має забезпечити регулярне підвищення кваліфікації своїх працівників.
- У багатьох випадках реорганізація дитячих будинків та шкіл-інтернатів відбувалася шляхом простої зміни назви закладу без зміни кількості дітей у ньому.

Необхідно прийняти підзаконний акт, який би регулював процеси створення, реорганізації та ліквідації навчальних закладів.²³

Слід зазначити, що багато спостережень і висновків, зроблених Тимчасовою слідчою комісією, вказують на загальні проблеми та помилки, допущені в процесі трансформації системи догляду та виховання в інших країнах, а не лише в Україні. **Більшість рекомендацій можна було б виконати, якби були реалізовані всі першочергові заходи, викладені в наступних розділах цього документу.**

Однак висновок щодо необхідності прийняття Стратегії розвитку освіти дітей з особливими освітніми потребами потребує подальшого обговорення та дослідження. Інклюзивна освіта є правом усіх дітей з інвалідністю та особливими освітніми потребами, відповідно до Конвенції ООН про права дитини. Але розробка та впровадження інклюзивної освіти повинна здійснюватися ретельно та у повній консультації з батьківськими організаціями та особами з особливими освітніми потребами. Стратегія інклюзивної освіти повинна розроблятися в координації зі стратегією трансформації системи догляду та виховання дітей.

1.8. Досягнення цілісної системної зміни – сталої та масштабної

Багато з учасників заходу вже багато років беруть участь у програмах деінституціалізації і трансформації системи догляду та виховання. Було висловлено розчарування тим, що попередні спроби деінституціалізації не були повною мірою успішними. Хоча деякі успіхи були визнані, висловлювалися побоювання, що попередні «пілотні» або «демонстраційні» проекти не були поширені на всю країну і що, як наслідок, в Україні все ще існує звичка до інституціалізації дітей в закладах.

Цей досвід України не є унікальним. Досягнення масштабних системних змін є складним завданням будь-де. За свідченнями експертів з країн, де деінституціалізація була успішною, це стало результатом більше ніж десятирічних узгоджених зусиль, цілеспрямованості урядів, що змінювали один одного; однак все ще існує багато проблем у цій сфері.

Проблема досягнення необхідного масштабу

На думку MSI – світових експертів з питань масштабування та сталого розвитку, досягнення необхідного масштабу реалізації проектів жодним чином не гарантується. Про це свідчить їхній досвід:

- лише 5% «успішних» проектів досягають необхідного масштабу реалізації;
- на повномасштабне розгортання проектів у середньому потрібно 15 років;

²³ <https://www.rada.gov.ua/en/news/News/205016.html> ПОСТАНОВА Верховної Ради України Про звіт Тимчасової слідчої комісії Верховної Ради України з питань розслідування випадків та причин порушення прав дитини під час здійснення децентралізації повноважень з питань охорони дитинства, реформування системи закладів інституційного догляду та виховання, реалізації права дитини на сімейне виховання та усиновлення, розвитку (модернізації) соціальних послуг

- програми, що містять соціальні цілі або цілі, спрямовані на підтримку бідних, не досягають необхідних масштабів самі по собі.²⁴

Важливо, що масштабування і сталість взаємозалежні – одне не може бути досягнуто без іншого. Масштабування вимагає планування, довгострокових зобов'язань і стратегій, спрямованих на подолання значного опору змінам. Його також неможливо досягти без співпраці з місцевою владою або приватним сектором, оскільки вони є єдиними суб'єктами, які мають достатню інфраструктуру для реалізації масштабних проектів.²⁵

Чому системи не змінюються самі по собі

Існує достатньо доказів того, що:

- інституціоналізація за своєю суттю є несприятливою, а сімейний догляд призводить до значно кращих результатів для дітей²⁶;
- інституціоналізація є дорогою²⁷; а отже в системі є достатньо коштів, які потрібно перенаправити для організації надання медичних, освітніх та соціальних послуг, необхідних для того, щоб усі діти могли жити і сім'ї, навчатися разом зі своїми однолітками та бути повністю включеними в життя своїх громад;
- в українських умовах цілком можливі альтернативи інституціоналізації за наявності політичної волі, правильного плану та ресурсів;
- в Україні є достатньо прикладів передового досвіду, який можна вивчати та поширювати по всій країні.

Незважаючи на це, в Україні все ще існує значний опір системним змінам. Це пов'язано з тим, що факти самі по собі не змінюють поведінку, а системи рідко змінюються, якщо на них не впливає значна зовнішня сила. Розуміння того, чому так відбувається, є важливим для планування системних змін.

Системи складаються з людей. Розуміння людської природи (як індивідуальної, так і групової поведінки) та їхньої передбачуваної реакції на будь-яку ситуацію допомагає пояснити, чому системи не змінюються самі по собі.

²⁴ Див.: <https://ag.purdue.edu/scaleup/Presentation%20Library/Cooley%20-Session%201%20-%20Planning%20with%20Scale%20in%20Mind.pdf> and https://www.msiworldwide.com/sites/default/files/additional-resources/2018-11/ScalingUp_3rdEdition.pdf

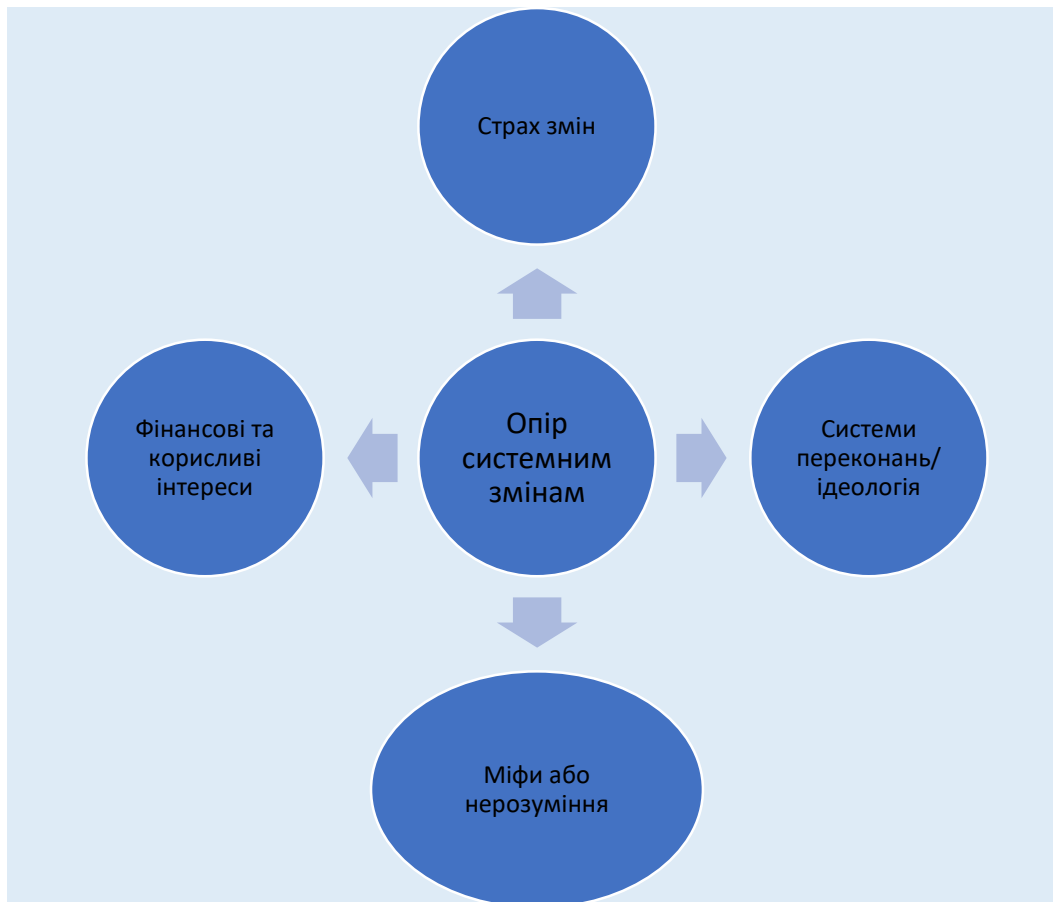
²⁵ MSI розробила корисні рекомендації щодо планування масштабів та сталого розвитку. Для отримання додаткової інформації див: https://www.msiworldwide.com/sites/default/files/additional-resources/2018-11/ScalingUp_3rdEdition.pdf

²⁶ Див. Lancet Commission on Institutionalisation and Deinstitutionalisation (2020). <https://www.thelancet.com/commissions/deinstitutionalisation>

²⁷ Нещодавні актуальні приклади (Болгарія та Чеська Республіка) порівняння витрат між інституційним доглядом та доглядом у сім'ї, в тому числі для дітей з інвалідністю, див. тут: <https://www.wearelumos.org/resources/analysis-financing-deinstitutionalisation-process-bulgaria/> та https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2018/09/Czech_exec_summary_FINAL.PDF

Будь-яка система, що складається з людей, яка стикається із запланованими – або незапланованими – великими змінами, буде чинити опір цим змінам з різних причин, як показано на схемі нижче.

Діаграма: основні причини опору системним змінам



- Усі люди бояться змін. Навіть якщо вони вірять, що зміни можуть призвести до чогось кращого, вони можуть бути стурбовані потенційним впливом на них та їхні сім'ї. *Щоб вирішити цю проблему, необхідно забезпечити, щоб більшість людей, яких торкнуться зміни, бачили, що вони отримають позитивну і безпосередню вигоду від них.*
- Багато людей можуть мати фінансову або іншу зацікавленість у збереженні статус-кво. Вони розглядають запропоновані зміни як пряму загрозу їхньому життю, статусу або добробуту. *Для вирішення цієї проблеми потрібна стратегія, яка продемонструє, що зміни будуть позитивними для більшості, а також зменшить або нейтралізує опір тих, хто втратить від таких змін.*
- Міфи, нерозуміння або дезінформація про запропоновані зміни призводять до посилення опору змінам. *Для подолання цього опору необхідна якісна інформація, донесена у правильний спосіб до широкого кола різних зацікавлених сторін.*

- Системи переконань або ідеологічні погляди можуть перешкоджати системним змінам. Глибоко вкорінені переконання важко змінити. *Для вирішення цієї проблеми потрібне розуміння переконань та ідеологій конкретних груп людей, а також план нейтралізації їхнього впливу на процес змін.*

Виклики системних змін є ще більшими, коли система є великою бюрократичною структурою – і існують додаткові складнощі, пов'язані з досягненням змін на рівні національного уряду – в будь-якій країні – як показано на наступній діаграмі.

Діаграма: перепони на шляху до зміни державних систем



Окрім опору змінам, притаманного кожній системі, зміни на державному рівні створюють додаткові виклики.

- **Безумовно, найбільшою причиною опору є інертність системи.** Великі бюрократичні структури продовжують діяти так, як вони завжди діяли – якщо на них не почне впливати значна сила, що прагне змін – і це рідко відбувається зсередини.
- Мало хто з тих, хто працює в уряді, має чітке бачення можливої майбутньої системи, де все буде робитися по-іншому. Це означає, що **поборників змін в уряді небагато** – і вони, швидше за все, зіткнуться з опором з боку своїх колег, а іноді й керівництва.
- **Конкуруючі пріоритети, політична нестабільність та/або брак підзвітності.** Усі уряди повинні керувати цілою низкою пріоритетів. Це особливо актуально під час надзвичайних ситуацій. Однак у багатьох ситуаціях уряди неохоче планують

довгострокові заходи і рішення, оскільки вони схильні зосереджуватися на тому, чого вони можуть досягти за час свого перебування при владі.

- **Фінансові та корисливі інтереси можуть мати зовсім інші масштаби, ніж ті, що спостерігаються в менших системах.** Україна визнала, що страждає від тривалої, загальносистемної корупції. Вирішення цієї проблеми є пріоритетом і вимогою для вступу до ЄС. Окремі свідчення учасників вказують на те, що корупція може бути значною проблемою в деяких закладах. Якщо це правда, то це, ймовірно, викличе значний опір змінам.
- Багато урядів і державних службовців страждають від **«пілотної втоми»**, коли системні зміни були випробувані в невеликих масштабах, але це не спричинило масштабних, стійких загальносистемних змін. Це може призвести до того, що державні службовці не віритимуть у можливість змін.
- **Відсутність достатніх ресурсів і потенціалу для управління змінами.** Загальносистемні зміни є складними і потребують великої спеціалізованої команди експертів для забезпечення їх впровадження. Лише деякі країни мають у своєму розпорядженні такі додаткові ресурси. Україна має додатковий виклик у вигляді того, що багато професіоналів були змушені залишити країну через війну.

Складні проблеми потребують складних рішень

Теорія складності вчить, що складні проблеми вимагають складних рішень.²⁸ Це, безумовно, справедливо і у випадку трансформації системи догляду та виховання. Учасники визначили широкий спектр складних проблем, кожна з яких має бути вирішена для досягнення комплексної зміни системи. Проте, якщо комплексній проблемі надається достатньо високий пріоритет і на неї виділяються достатні ресурси, необхідного масштабу і сталості можна досягти швидко.

За межами пілотних проектів та демонстрацій – вчимося впроваджувати масштабні рішення

Одним з найяскравіших нещодавніх прикладів розробки та масштабування рішення складної проблеми є розробка та доставка вакцин проти вірусу SARS-CoV-2, що викликає захворювання на Covid-19. Один з експертів, який брав участь у розробці вакцини, підсумував деякі з ключових уроків, які можна безпосередньо перенести на трансформацію системи догляду та виховання.

- По-перше, не було жодних компромісів – були пройдені всі звичайні етапи, щоб забезпечити безпечність, етичність та ефективність процесу, але деякі процеси впроваджувалися паралельно, щоб швидше досягти кінцевого результату.
- По-друге, рішення повинні бути масштабованими та економічно ефективними, а також мати високу якість.

²⁸ Для отримання додаткової інформації про теорію складності див. Mittleton-Kelly, E, (2003) Complex systems and evolutionary perspectives of organisations: the application of complexity theory to organisations. Advanced series in management. Elsevier Science Ltd, Oxford, UK. ISBN 9780080439570

- По-третє, вони могли винести уроки з попередніх пандемій, але також повинні продовжувати вчитися безперервно під час реалізації цієї програми.²⁹

Декілька уроків можна перенести безпосередньо на масштабування трансформації системи догляду та виховання.

1. **Масштабність і сталість нерозривно пов'язані між собою.** Немає сенсу мати високоякісну вакцину, якщо її не можна виробляти у великих масштабах за відносно низьку ціну. Для доставки вакцини також потрібні системні рішення. Щоб перемогти пандемію, потрібна була вакцина для всього світу. Вірус коштував величезних людських життів та економічних втрат. Інвестиції у вакцину у глобальному масштабі були секретом сталості і врятували мільйони життів та грошей у довгостроковій перспективі. Аналогічно, у випадку з трансформацією системи догляду та виховання, теперішні інвестиції у трансформацію цієї системи врятовують життя дітей і значно покращать їхні життєві досягнення у майбутньому. У довгостроковій перспективі це також заощадить значні суми грошей, оскільки інституціоналізація є дуже дорогою, а довгострокова економічна ефективність деінституціоналізації доведена.
2. **Щоб досягти масштабних результатів, ми повинні планувати масштабно, але починати з малого.** Починаючи з демонстраційних заходів, ми отримуємо можливість переконатися в тому, що методика є ефективною, безпечною та достатньо якісною, перш ніж впроваджувати її для всього населення. Однак одночасно з демонстраційними заходами ми повинні запровадити: законодавчу та нормативно-правову базу; навчання і підготовку сімей та обслуговуючого персоналу; механізми фінансування; а також структури та системи для реалізації набагато масштабнішої програми.
3. **Швидка трансформація системи догляду та виховання в необхідних масштабах можлива, тому що ми вже багато чого знаємо.** Ми можемо навчатися на чужому досвіді. Однак адаптація цих уроків до різних умов вимагає постійного оцінювання, вивчення та вдосконалення наших поточних практик.

1.9. Планування стратегії у взаємозв'язку із гуманітарною діяльністю, концепціями сталого розвитку та розбудови миру

Трансформація системи догляду та виховання зазвичай розглядається як середньо- та довгостроковий процес, що відбувається в рамках сталого розвитку. Однак, як стає дедалі очевиднішим, особливо в контексті війни чи інших надзвичайних ситуацій, трансформація системи догляду та виховання тісно пов'язана з гуманітарною діяльністю та розбудовою миру. Це справедливо і для України. У зв'язку з цим корисно розглядати трансформацію системи догляду та виховання в рамках трикутника рівноваги, що складається з трьох сфер, як показано на схемі нижче.

²⁹ Для отримання додаткової інформації див. резюме презентації професора Сари Гілберт на засіданні ООН 13 травня 2020 року. <https://covid19vaccintrial.co.uk/un-talk-professor-sarah-gilbert>

Діаграма: трикутник рівноваги, що складається з трьох сфер: гуманітарна діяльність, сталий розвиток та розбудова миру



За даними Центру стратегічних і міжнародних досліджень, підхід під назвою «трикутник рівноваги» має на меті трансформувати планування, реалізацію та фінансування гуманітарної діяльності, діяльності з розвитку та розбудови миру в нестабільних ситуаціях.... [він] використовує об'єднаний досвід секторів сталого розвитку, розбудови миру і запобігання конфліктам, а також гуманітарної допомоги для подолання колективних викликів і забезпечення захисту та добробуту постраждалого населення».³⁰

Зокрема, учасники визначили наступні питання, пов'язані з трансформацією системи догляду та виховання в цьому контексті:

- Діти, які жили в закладах інституційного догляду до війни, були особливо схильні до високого ризику заподіяння їм шкоди – особливо ті, хто не мав постійних зв'язків зі своїми сім'ями.
- Діти з закладів інституційного догляду, евакуйованих всередині країни та за кордон, опинилися в несприятливих умовах через відсутність кращих альтернатив.
- Деякі діти були неналежним чином повернуті до закладів у небезпечних регіонах України.
- Не всі діти з закладів інституційного догляду, евакуйованих за кордон, були включені до систем захисту дітей цих країн (як того вимагає міжнародне право); як наслідок, деякі діти наражаються на високий ризик жорстокого поводження та нехтування, оскільки вони офіційно не підпадають під відповідальність компетентних органів влади.
- Серед дітей, депортованих до росії, непропорційно велика кількість дітей, які перебувають в закладах інституційного догляду.
- Існує реальний ризик того, що плани післявоєнної відбудови України будуть зосереджені на відновленні закладів інституційного догляду та інших сегрегаційних

³⁰ <https://www.csis.org/programs/humanitarian-agenda/themes/triple-nexus-approach>

установ. Однак також є можливість забезпечити, щоб процес відновлення не був спрямований на відбудову інституцій, а натомість зосередився на створенні нових послуг у сфері охорони здоров'я, освіти та соціальних послуг на рівні громад, які підтримують сім'ї у догляді за власними дітьми.

Тому важливо, щоб при плануванні та реалізації гуманітарних заходів, а також при перспективному плануванні розбудови миру та відновлення уряд, міжнародна спільнота та донори забезпечили включення питань трансформації системи догляду та виховання. Всі ці питання були взяті до уваги учасниками і вплинули на рекомендовані дії та розставлені пріоритети.

1.10. Ключові виклики, визначені учасниками

Щодо досягнення повної трансформації системи догляду та виховання в Україні, учасники визначили наступні конкретні виклики:

Надання послуг – зміцнення сім'ї, запобігання розлученню, возз'єднання:

- відсутність доступного житла;
- відсутність доступних послуг для дітей;
- відсутність доступних послуг для сімей;
- там, де послуги надаються, вони не є адекватними і не відповідають потребам сімей та дітей, особливо дітей з інвалідністю;
- відсутність притулків, здатних забезпечити захист від домашнього насильства;
- відсутність допомоги в оплаті комунальних послуг;
- відсутність центрів матері та дитини;
- відсутність доступної медичної допомоги, особливо у випадках, коли необхідне перебування в стаціонарі;
- відсутність послуги раннього втручання;
- відсутність можливостей працевлаштування з гнучким графіком роботи.

Надання послуг – альтернативний догляд у сімейних формах виховання:

- недостатня кількість прийомних сімей; відсутність різних форм альтернативного сімейного догляду;
- недостатня підготовка прийомних сімей.

Врядування та управління:

- система захисту дітей за замовчуванням поміщає дітей в заклади інституційного догляду, і це є стандартною практикою;

- місцеві громади отримують вигоду від того, що не несуть відповідальності за фінансове утримання дітей в закладах інституційного догляду;
- не всі органи влади надають пріоритет правам дитини;
- протидія з боку самої системи;
- відсутність узгодженого бачення з боку різних державних секторів;
- система націлена на утримання дітей в інституціях, а не в сім'ях;
- податкові вигоди для громад, на території яких знаходяться заклади інституційного догляду;
- відсутність координації між неурядовими організаціями;
- дублювання зусиль;
- донорська та благодійна підтримка закладів;
- відсутність реформ в академічних колах та навчальних програмах із соціальної роботи;
- недостатній моніторинг та нагляд за системою догляду та виховання;
- відсутність повноважень для втручання у випадках шахрайства або зловживань у закладах – наприклад, повноважень відсторонити персонал від роботи на час проведення розслідування.

Комунікація та зміна ставлення:

- члени громади підтримують заклади інституційного догляду, зокрема, через подарунки в натуральній формі та волонтерство; щоб змінити їхню поведінку, необхідно підвищувати обізнаність про шкоду інституційного догляду;
- подолання соціального відторгнення у ставленні до дітей з закладів інституційного догляду;
- подолання дискримінації щодо дітей з інвалідністю та особливими освітніми потребами;
- небажання змінюватися серед персоналу закладів інституційного догляду;
- відсутність готовності громад до впровадження інклюзивної освіти;
- необізнаність громади щодо проблеми інституціалізації та шкоди, яку вона спричиняє.

Людські ресурси та розбудова потенціалу:

- низька кількість фахівців;
- перевантаженість роботою та/або «вигоряння» фахівців;
- відсутність спеціальних експертних знань у цій сфері на рівні громади;
- обмежені можливості для професійного розвитку;

- відсутність індивідуалізованого догляду.

Дані:

- відсутність точних даних про дітей в закладах інституційного догляду (навіть до війни)
- відсутність узгоджених визначень поняття інституціалізації.

Ресурси:

- відсутність підтримки молодих людей, які виходять з закладів інституційного догляду після досягнення ними 18 років;
- недостатня підтримка сімейних форм виховання;
- громади не мають достатнього бюджету для надання необхідних послуг на місцевому рівні; громади не зацікавлені надавати послуги – і мають усі стимули продовжувати влаштовувати дітей в заклади інституційного догляду.

Виклики, пов'язані з війною:

- існує ризик того, що деякі сім'ї виявляють зацікавленість в усиновленні дітей з інвалідністю з метою отримання особистої вигоди, оскільки це означатиме, що усиновителю буде дозволено виїжджати і жити за кордоном під час війни;
- діти, евакуйовані до інших країн, не отримують належного догляду, оскільки вони залишаються в закладах інституційного догляду – і поза межами систем захисту прав дитини цих країн; деякі діти з закладів інституційного догляду були повернуті неналежним чином;
- діти, депортовані до росії, наражаються на високий ризик заподіяння їм шкоди; зокрема тим дітям, яких забрали з закладів інституційного догляду, буде важко повернутися, оскільки їхні батьки навряд чи поїдуть до росії, щоб забрати їх;
- евакуйовані та депортовані діти повинні повертатися в сім'ї, а не в заклади інституційного догляду, але для цього необхідно вже зараз створювати значно розширену систему догляду та виховання в прийомних сім'ях, які будуть готові до їхнього повернення;
- пов'язане з війною збільшення кількості бездомних, переміщених осіб, безробіття значно підвищує ризик розлучення сімей та інституціалізації.

2. Досягнення якісної трансформації системи догляду та виховання – сталої та масштабної

На основі доказів шкоди, що спричиняється інституціалізацією, а також прикладів найкращих практик в Україні та інших країнах світу, якими ділилися учасники 5-денного семінару, та досвіду, здобутого в результаті як подолання викликів, так і досягнення успіхів, у цій главі висвітлюється найкраща практика трансформації системи догляду та виховання. У ній також представлено стислий виклад Матриці результатів, розробленої Міністерством соціальної політики за підтримки громадянського суспільства для першої програми, що фінансується ЄС і має на меті дати новий поштовх розвитку Ді реформи в Україні.

2.1. Основні причини трансформації системи догляду та виховання

- Інституціалізація завдає серйозної шкоди дітям. Про це свідчать майже 100 років глобальних досліджень. У 2021 році остаточні глобальні докази були представлені в серії статей Комісії Лансета на основі мета-аналізу.
- Інституціалізація заборонена міжнародним правом. І Конвенція про права дитини (та Керівні принципи з альтернативного догляду), і Конвенція про права осіб с інвалідністю прямо вимагають від урядів впроваджувати процеси деінституціалізації, в тому числі в умовах війни або інших надзвичайних ситуацій.
- Інституціалізація коштує дорого. Сімейний догляд має кращі результати для дітей, а також у більшості випадків є значно дешевшим. Таким чином, трансформація системи догляду та виховання дає можливість перенаправити кошти від дорогих і шкідливих практик на фінансування більшої кількості послуг, які матимуть кращі результати для дітей.
- Забезпечення сімейного догляду для всіх дітей і залучення всіх дітей до освіти та життя в громаді, незалежно від походження, статусу інвалідності чи інших характеристик, є основною цінністю Європейського Союзу (ЄС). Саме тому ЄС створив потужну нормативно-правову систему, яка забороняє витратити кошти Європейської Комісії (ЄК) на будівництво або реконструкцію закладів інституційного догляду та сприяє деінституціалізації.
- Інституціалізація – це застаріла модель догляду за дітьми, яка довела свою шкідливість. Вона позбавляє дітей їхніх прав і збільшує ризик усіх форм шкоди, жорстокого поводження та нехтування. В Україні вона є спадщиною радянської автократії. Трансформація системи догляду та виховання є життєво важливою для реалізації прав найбільш вразливих та маргіналізованих дітей в Україні. Таким чином, вона є центральним компонентом переходу до повної демократії. Багато інших країн досягли значного прогресу у цьому питанні, а для деяких з них деінституціалізація була основною вимогою на шляху до вступу в ЄС.
- Зараз через війну в закладах інституційного догляду перебувають діти, які піддаються підвищеному ризику. Війна посилила вразливість дітей в закладах інституційного догляду. Програма Ді задовольнить нагальні потреби зараз, а також

створить систему, яка буде стійкою до майбутніх конфліктів чи катастроф, мінімізуючи ризик заподіяння шкоди в майбутньому.

2.2. Виклики та ризики у сфері трансформації/деінституціалізації догляду і виховання

- Ді є складним процесом і потребує часу. Зважаючи на масштаби викликів в Україні, відповідно до оцінок навіть у мирний час цей процес зайняв би близько десяти років. Деякі уряди намагаються уникнути таких довгострокових планів, що виходять за межі одного терміну їхнього перебування при владі.
- Якщо не спланувати і не провести Ді реформу належним чином, враховуючи всю її складність, вона може зазнати невдачі, а в процесі можуть постраждати діти. Тим часом, у період планування та ретельного впровадження, діти продовжують жити у несприятливих умовах в закладах інституційного догляду.
- Ді – це масштабна програма змін. Вона вимагає значної, великої команди, яка всі свої зусилля спрямовує саме на управління та реалізацію цієї програми. Оскільки це питання є досить вузькоспеціалізованим, набір навичок є незвичним, тому команду необхідно навчати, направляти та підтримувати. Їм знадобиться можливість навчатися у тих, хто вже пройшов через цей досвід.
- Багато зацікавлених сторін чинять значний опір Ді реформі. Для забезпечення успіху його необхідно долати шляхом ретельного планування та комунікацій зі зміни поведінки (КЗП).
- Ді реформа має бути безпечною, якісною, сталою та широкомасштабною. Масштабність і сталість взаємозалежні. Сталість може бути досягнута лише за умови, що українська держава візьме на себе провідну роль. Це вимагатиме значних змін у структурах, системах, законодавстві та нормативно-правових актах, а також перенаправлення ресурсів з нинішньої інституційної системи на фінансування послуг, які допомагають дітям жити щасливо, здорово та безпечно в сім'ях, бути включеними в освітній процес та у життя своїх громад.

2.3. Що таке успішна трансформація/деінституціалізація системи догляду та виховання?

Успішна Ді реформа передбачає:

- розробку послуг на основі місцевих потреб, а не універсальних рішень, «що підходять усім»;
- зміцнення та інклюзивність універсальних послуг у сфері охорони здоров'я, освіти та соціального захисту;
- розвиток цільових послуг на рівні сім'ї та громади на заміну закладам інституційного догляду;
- попередження потрапляння дітей до закладів інституційного догляду;
- пошук сімейних форм влаштування для всіх дітей, які зараз живуть в закладах інституційного догляду, в тому числі дітей з інвалідністю;

- надання пріоритетності дітям з найвищим ризиком заподіяння їм шкоди, в тому числі немовлятам і дітям з інвалідністю та з високими потребами у підтримці;
- резервування (захист) ресурсів в інституційній системі та перенаправлення їх на підтримку нової системи послуг;
- зміну законодавства, механізмів регулювання та фінансування з метою сприяння перенаправленню ресурсів, а також впровадженню нових видів послуг на рівні громади та забезпечення сталості нової системи.

Для досягнення вищезазначених цілей, необхідно:

- набрати персонал та розвинути достатній управлінський потенціал та спеціалізовані професійні знання і навички для управління програмою значних змін;
- змінити ставлення та практику серед широкого кола зацікавлених сторін;
- надати дітям, у тому числі дітям з інвалідністю, та їхнім сім'ям можливість відігравати провідну роль на кожному етапі процесу (принцип «Нічого про нас без нас»).

2.4. Чого можна досягти до грудня 2025 року?

ЄС виділив початкове фінансування у розмірі 10 мільйонів євро на 2,5-річну програму, яка покликана запустити комплексну, якісну трансформацію системи догляду та виховання.

- Досвід інших країн свідчить про те, що деінституціалізувати всю систему за 2,5 роки неможливо.
- Однак можна створити правильну основу для реалізації 10-річного плану, який призведе до безпечної, якісної та сталої трансформації системи догляду та виховання, що здійснюється в широких масштабах.
- Також можливо розпочати впровадження, продемонструвати процес і спланувати систематичне національне розгортання програми протягом наступних 7,5 років.
- Паралельно із середньо- та довгостроковим плануванням можна також здійснити деякі невідкладні заходи для дітей з закладів інституційного догляду, які внаслідок війни наражаються на високий ризик заподіяння їм шкоди, жорстокого поводження, торгівлі людьми або смертності, якій можна було б запобігти.

План дій, передбачений у викладеній нижче Матриці результатів, спрямований на таке: він розрахований на довгострокову перспективу, але також вирішує найбільші актуальні проблеми дітей, які виховуються в інтернатних закладах. Зверніть увагу, що в наступних розділах надається більш детальна інформація про кожен ключовий елемент процесу трансформації системи догляду та виховання.

2.5. Матриця результатів

А) Пріоритетні напрямки реформи

ТРАНСФОРМАЦІЯ ТА ДЕІНСТИТУЦІАЛІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ОСВІТИ ТА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ

Ланцюг результатів

Результат	ВСІ УКРАЇНСЬКІ ДІТИ ПРОЦВІТАЮТЬ У СІМЕЙНОМУ ОТОЧЕННІ, ВКЛЮЧЕНІ У ОСВІТНІ ПРОЦЕСИ ТА У ЖИТТЯ СВОЇХ ГРОМАД, МАЮЧИ РІВНІ МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ МАЙБУТНІХ ЖИТТЄВИХ ЗВЕРШЕНЬ			
Коротко-строкові результати	<p>КСР1. РОЗРОБЛЕНА ТА ЗАТВЕРДЖЕНА НОВА СИСТЕМА</p> <p>Існує міжурядовий консенсус, структури управління та національний план, спрямовані на досягнення загальносистемної трансформації та деінституціалізації</p> <p>Індикатор досягнення: так/ні Проміжна мета: проект подано на розгляд прем'єр-міністру (грудень 2023 р.) Кінцева мета: план ухвалено парламентом (березень 2024 р.)</p>	<p>КСР2. СТВОРЕНІ УМОВИ ДЛЯ БЕЗПЕКИ, ЯКОСТІ ТА СТАЛОСТІ</p> <p>Створена законодавча, нормативно-правова та фінансова база для досягнення сталості нової системи шляхом перенаправлення ресурсів від інституційних закладів до послуг для сім'ї та громади</p> <p>Індикатор досягнення: так/ні Проміжна мета: завершення законодавчого та фінансового аналізу (грудень 2023 р.) Кінцева мета: прийнято нові закони та створено національний механізм фінансування (грудень 2024 р.)</p>	<p>КСР3. СТВОРЕНІ УМОВИ ДЛЯ МАСШТАБНОГО ВПРОВАДЖЕННЯ</p> <p>Демонстраційні програми розроблені в трьох регіонах і розпочато їх реалізацію. Впроваджено комплексну програму MEAL (моніторинг, оцінка, підзвітність і навчання). Навчання використовується для: адаптації демонстраційних програм; інформаційного забезпечення розгортання на національному рівні</p> <p>Індикатор досягнення: так/ні Проміжна мета: розроблено три регіональні демонстраційні програми та розпочато їх впровадження (червень 2024 р.) Кінцева мета: заплановано ще сім регіональних демонстраційних програм (грудень 2025 р.)</p>	<p>КСР4: ЗМЕНШЕНО РІВЕНЬ ШКОДИ, ЩО ЗАПОДІЮЄТЬСЯ ДІТЯМ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У ЗОНІ НАЙВИЩОГО РИЗИКУ</p> <p>Для дітей із закладів інституційного догляду, що постраждали від війни та перебувають у зоні найвищого ризику, організовуються індивідуальні, термінові заходи втручання. Це знижує ризик смертності, жорстокого поводження, торгівлі людьми та завдання іншої шкоди. Це також пом'якшує наслідки травми</p> <p>Індикатор досягнення: кількість дітей, охоплених та підтриманих програмою відсоток дітей, для яких зменшився ризик зазнати шкоди</p> <p>Проміжна мета: 3 000 дітей (березень 2024 р.)</p>

						Кінцева мета: 15 000 (грудень 2025 року)
Кінцеві результати	<p>КР1.1 Кабінетом Міністрів прийнято документ-концепцію (ваговий коефіцієнт: 20 %) Індикатор досягнення: так/ні Вихідний показник: ні (квітень 2023 р.) Кінцева мета: так (липень 2023 р.)</p>	<p>КР2.1 Завершено фінансовий аналіз системи закладів інституційного догляду. Визначено необхідні законодавчі зміни для перерозподілу ресурсів; законопроект про перенаправлення фінансування з закладів соціального догляду на послуги на рівні сім'ї та громади прийнято парламентом</p> <p>(ваговий коефіцієнт: 25 %) Індикатор досягнення: так/ні Вихідний показник: ні (квітень 2023 р.) Проміжна мета: законопроект розроблено (грудень 2023 р.) Кінцева мета: закон прийнято парламентом (квітень 2024 р.)</p>	<p>КР3.1 Аналіз системи догляду та виховання проведений у трьох демонстраційних регіонах. Цей процес включає: ситуаційний аналіз поточного стану інституціалізації; комплексну оцінку потреб; комплексну оцінку ресурсів. Розроблено систему MEAL на основі даних стратегічного аналізу.</p> <p>(ваговий коефіцієнт: 25 %) Індикатор досягнення: так/ні Вихідний показник: ні (квітень 2023 р.) Кінцева мета: так (березень 2024 р.)</p>	<p>КР4.1 Проведено оцінку 10 000 дітей, які перебувають під ризиком інституціалізації/реінституціалізації. Надаються послуги для запобігання завданню шкоди, уникнення розлучення з сім'єю, де це можливо, та влаштування дітей в альтернативні сім'ї.</p> <p>(ваговий коефіцієнт: 25 %) Індикатор досягнення: відсоток дітей, яким вдалося запобігти потраплянню або повторному потраплянню в заклади інституційного догляду та яким надано індивідуальні послуги. Проміжна мета: 30% (грудень 2023 р.) Кінцева мета: 100% (грудень 2024 р.)</p>		
	<p>КР1.2. Розроблено стратегію комунікації зі зміни поведінки (КЗП); виділено фінансування. Розпочато реалізацію. (ваговий коефіцієнт: 20 %) Індикатор досягнення: так/ні Вихідний показник: ні (квітень 2023 р.) Кінцева мета: так (вересень 2023)</p>	<p>КР2.2 Завершено аналіз законодавчої бази у сфері послуг для дітей. Парламентом розроблені та прийняті поправки до існуючих законів та відповідні нові закони. (ваговий коефіцієнт: 25 %) Індикатор досягнення: Так/ні Проміжна мета: розроблено нові закони та поправки до існуючих законів (квітень 2024 р.)</p>	<p>КР3.2 На основі даних аналізу системи догляду та виховання розроблено пакет послуг, який запобігатиме подальшому розлученню з сім'єю/поміщенню в заклади інституційного догляду; влаштування всіх дітей, які перебувають в закладах інституційного догляду, під сімейну опіку. Розроблено план</p>	<p>КР4.2 Проведено оцінку 2 000 дітей з високими потребами у підтримці (ВПП), які перебувають у закладах з високим ризиком смертності. Надається індивідуальна підтримка для зменшення ризику та покращення здоров'я, розвитку та шансів на успіх у житті.</p>		

			Кінцева мета: парламентом прийняті нові закони та зміни до існуючих законів (грудень 2025 р.)	передачі ресурсів для підтримки нових послуг. Розроблено комплексні регіональні плани та бюджету. (ваговий коефіцієнт: 25 %) Індикатор досягнення: так/ні Вихідний показник: ні (квітень 2023 р.) Кінцева мета: так (вересень 2023 р.)	(ваговий коефіцієнт: 25 %) Індикатор досягнення: відсоток дітей з потребами у підтримці з покращеними результатами розвитку/зниженим ризиком смертності Проміжна мета: 30% (грудень 2023 р.) Кінцева мета: 100% (грудень 2024 р.)
	<p>КР1.3: Розроблено проект 10-річного національного плану дій з трансформації послуг для дітей; узгоджено з іншими планами реформ; прийнято Кабінетом Міністрів</p> <p>(ваговий коефіцієнт: 40 %) Індикатор досягнення: так/ні Вихідний показник: ні (квітень 2023 р.) Кінцева мета: План розроблено (вересень 2023 р.) Узгоджено з іншими планами реформ (жовтень 2023 р.) Ухвалено Кабінетом Міністрів (грудень 2023 р.)</p>	<p>КР2.3 Розроблено та представлено уряду і зовнішнім донорам комплексний, детальний бюджет десятирічного плану деінституціалізації/трансформації системи закладу інституційного догляду</p> <p>(ваговий коефіцієнт: 25 %) Індикатор досягнення: так/ні Вихідний показник: ні (квітень 2023 р.) Кінцева мета: так (жовтень 2023 р.)</p>	<p>КР3.3. На основі даних з пунктів 3.1 та 3.2 урядам та донорам подаються плани та бюджети для визначення додаткового фінансування, необхідного для реалізації реформи. Фінансування виділяється урядом та донорами.</p> <p>(ваговий коефіцієнт: 30 %) Індикатор досягнення: так/ні Вихідний показник: ні (квітень 2023 р.) Кінцева мета: так (вересень 2023 р.)</p>	<p>КР4.3 4 000 дітей з закладів інституційного догляду і виховання, які були евакуйовані за кордон, проходять індивідуальну оцінку. Розроблено плани догляду та підтримки у співпраці з приймаючими країнами. Розроблено плани повернення до України для організації відповідного догляду.</p> <p>(ваговий коефіцієнт: 25 %) Індикатор досягнення: відсоток дітей, евакуйованих із закладів до інших країн, які мають індивідуальні плани догляду та індивідуальні плани повернення. Проміжна мета: 30% (грудень 2023 р.) Кінцева мета: 100% (грудень 2024 р.)</p>	

	<p>KP1.4: Створена структура управління для нагляду та керівництва розробкою та впровадженням 10-річного плану.</p> <p>(ваговий коефіцієнт: 20 %) Індикатор досягнення: так/ні Вихідний показник: ні (квітень 2023 р.) Кінцева мета: Створено офіс з питань ДІ реформи (травень 2023 р.) Створено керівний комітет (червень 2023 р.) Створено дитячу та молодіжну раду (вересень 2023 р.)</p>	<p>KP2.4 Проект процедур використання коштів ЄС для деінституціалізації/трансформації системи догляду та виховання розроблено та затверджено Кабінетом Міністрів. Це включає процедури перевірки всіх реформ на відповідність цій реформі.</p> <p>(ваговий коефіцієнт: 25 %)</p> <p>Індикатор досягнення: так/ні Вихідний показник: ні (квітень 2023 р.) Кінцева мета: так (жовтень 2023 р.)</p>	<p>KP3.4 Оскільки немовлята піддаються високому ризику заподіяння їм шкоди, завершено, задокументовано та поширено невеликі демонстрації ДІ у 3-х закладах для немовлят. Розроблено та прораховано план розгортання в національному масштабі (мета – не мати дітей віком до 3-х років в закладах інституційного догляду до кінця 5-го року 10-річного плану).</p> <p>(ваговий коефіцієнт: 20 %) Індикатор досягнення: відсоток немовлят з 3-х закладів, влаштованих під опіку в рамках високоякісних сімейних форм виховання або потрапляння яких до дитячих закладів вдалося уникнути. Проміжна мета: 50% (грудень 2023 р.) Кінцева мета: 100% немовлят з 3 закладів + 0 влаштувань в заклади інституційного догляду (червень 2024 р.)</p>	<p>KP4.4 Терапевтична програма виховання в прийомних сім'ях, розроблена для прийому дітей з закладів інституційного догляду, які були депортовані до Росії. Коли діти повертаються, їх влаштовують у прийомні сім'ї, а не повертають до закладів інституційного догляду, і надають їм терапевтичну допомогу та підтримку для відновлення після травми. Розшукуються батьки/родичі з метою возз'єднання, де це можливо.</p> <p>(ваговий коефіцієнт: 25 %) Індикатор досягнення: відсоток дітей, вивезених з інтернатних закладів до Росії, влаштованих у прийомні сім'ї за терапевтичною програмою Кінцева мета: 100% (грудень 2024 р.)</p>
--	--	---	---	---

3. Врядування та управління

3.1. Необхідні структури для врядування та управління трансформацією системи догляду та виховання

Трансформація системи догляду та виховання – це велика, довгострокова і складна програма управління змінами. Оскільки йдеться про безпеку та благополуччя надзвичайно вразливих дітей, необхідно створити відповідні структури, які б керували цим процесом та здійснювали належний менеджмент.

Досвід інших країн, у тому числі досвід, представлений зовнішніми експертами під час днів стратегічного планування, свідчить про те, що для забезпечення якісної та сталої програми трансформації системи догляду та виховання мають бути створені три ключові структури. Це керівний комітет, група управління проектом і дитяча та молодіжна рада. Трансформація системи догляду та виховання вимагає змін у політиці та законодавстві, а також перенаправлення великих сум грошей. Подолати шалений опір – з боку установ, місцевої влади, громад, постачальників послуг і навіть широкої громадськості – можна лише за умови політичного залучення та нагляду на високому рівні.

Тому керівний комітет відіграє вирішальну роль у цьому процесі. До складу цієї групи високого рівня входять: ключові особи, які приймають рішення, та старші керівники з відповідних державних або місцевих органів влади, що відповідають за послуги для дітей; інші відповідні міністерства, такі як міністерства охорони здоров'я, освіти та фінансів; донори; організації громадянського суспільства та інші впливові зацікавлені сторони. Також мають бути представлені батьківські групи і дитяча та молодіжна рада. Керівний комітет повинен періодично збиратися для розробки загальної стратегії, затвердження детального плану дій групи управління проектом, моніторингу прогресу та усунення перешкод, а також для обміну інформацією про результати з відповідними зацікавленими сторонами. Члени комітету не мають можливості впроваджувати заходи із трансформації системи догляду та виховання. Їхня роль полягає в нагляді та підтримці групи управління проектом.

Група управління проектом повинна мати широкий спектр професійних навичок – як мінімум, у сфері управління проектами, соціальної роботи, терапевтичних навичок, комунікації, адвокації, фінансів, моніторингу та оцінки, управління людськими ресурсами та логістики. Однією з найпоширеніших помилок при трансформації системи догляду та виховання є недооцінка людських ресурсів, необхідних для групи управління проектом. На ранніх стадіях планування важливо виділити достатньо ресурсів для залучення потрібної команди фахівців.

Третя структура – це дитяча та молодіжна рада. Це один з багатьох способів, за допомогою яких діти можуть відігравати провідну роль у трансформації системи догляду та виховання. Рада виконує дві основні ролі. По-перше, вона повинна розвивати мережі за принципом «рівний-рівному». В ідеалі, діти з інтернатних закладів та з громади повинні регулярно зустрічатися разом, щоб розважатися та брати участь в освітніх заходах, які розвивають навички адвокації та впевненість у собі. Це також зменшує соціальне відторгнення щодо дітей, які зазнають дискримінації, в тому числі дітей з інвалідністю. Це допомагає дітям з досвідом інституціалізації розвивати мережу підтримки друзів у громаді, що також допомагає підготувати їх до переїзду з закладу інституційного догляду в сім'ю.

По-друге, рада також надає голос соціально ізольованим та маргіналізованим дітям і молодим людям по всій країні. Керівний комітет та група управління проектом повинні консультиватися з членами цієї ради щодо планів та політики, а в ідеалі – забезпечити представникам ради місця в керівному комітеті, залучаючи їх до стратегічного планування та моніторингу.

Трансформація системи догляду та виховання є складним процесом – від розробки нових послуг, зміни законодавства до забезпечення кожної дитини необхідним доглядом та підтримкою. Однак правильне врядування та управління забезпечать високу якість та ефективність на кожному етапі.

Звичайно, ці структури мають бути адаптовані до конкретних умов в Україні. Цей процес вже розпочався.

3.2. Нові структури врядування та управління в Україні

Координаційний центр з розвитку сімейного виховання та догляду дітей. Цей проектний офіс під керівництвом пані Ірини Тулякової був створений наприкінці травня 2023 року постановою Кабінету Міністрів. Передбачається, що цей офіс очолить розробку та впровадження стратегії трансформації системи догляду та виховання. Таким чином, ця структура є еквівалентом **групи з реалізації програми**. Цей офіс фінансується Європейською Комісією.

Про це йдеться у спільній заяві Президентки Урсули фон дер Ляєн та Президента Володимира Зеленського:

«Ми взялися підтримувати реформу системи охорони дитинства в Україні. Ми надаватимемо як фінансову допомогу, так і експертну підтримку, щоб сприяти комплексній реформі системи догляду за дітьми, орієнтуючись на сімейні форми виховання, а також на захист дітей. Європейська Комісія взяла на себе зобов'язання підтримати реформу системи догляду за дітьми в Україні, пообіцявши на це 10 мільйонів євро. У зв'язку із цим ми вітаємо створення Проектного офісу ЄС в Україні при Кабінеті Міністрів України, який розробить стратегію реформи системи догляду за дітьми для розвитку та захисту дітей, а також координуватиме її реалізацію».³¹

3.3. Рекомендовані першочергові заходи

- Створити керівний комітет для нагляду за всім процесом трансформації системи догляду та виховання. Комітет має очолювати високопосадовець – бажано віце-прем'єр-міністр – і включати всіх профільних міністрів, ключових міжнародних гравців, а також представників громадянського суспільства, батьків, дітей та осіб, які виходять з-під опіки. Керівний комітет повинен збиратися щонайменше кожні три місяці.
- Створити дитячу та молодіжну раду, яка представлятиме всіх дітей та молодих людей в закладах інституційного догляду, включаючи дітей з інвалідністю. Цю раду можуть очолювати та підтримувати молоді люди, які мають досвід інституціоналізації, наприклад, ті, хто брав участь у процесі стратегічного планування. Представники дитячої та молодіжної ради повинні бути включені до складу керівного комітету.

³¹ Спільна заява Президентки Урсули фон дер Ляєн та Президента Володимира Зеленського з нагоди Міжнародного дня захисту дітей.

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/statement_23_2991

4. Аналіз системи, даних, законодавства та фінансових потоків

4.1. Як аналізувати систему

При плануванні трансформації системи догляду точні дані часто відсутні. Небагато країн знають, скільки дітей живе в закладах інституційного догляду, хто вони, чому вони там, де перебувають їхні сім'ї, що відбувається, коли вони залишають заклад, і хто фінансує систему. Найважливіше те, що ми рідко запитували дітей та їхні родини про їхні бажання. Однак ці дані є фундаментальними для планування нової системи, яка замінить інституційний догляд.

Грунтовні відповіді на ці запитання необхідні для планування відповідних послуг для заміни інституцій, а також для внесення змін до законів, нормативних актів, потоків фінансування та практики. Зрештою, якщо ми не знаємо розміру та масштабу проблеми, як ми можемо почати її вирішувати?

Припущення щодо дітей в інституційних закладах часто є помилковими, що призводить до неправильних підходів до планування послуг на рівні громад. Поширені помилки включають: недооцінку кількості дітей, які могли б возз'єднатися з сім'єю; переконання, що альтернативні сімейні форми виховання в певних масштабах неможливі; вважаючи, що інституційний догляд є єдиним виходом для дітей з інвалідністю; та планування змін лише в інституційних закладах без урахування права дитини на доступ до інклюзивної освіти, охорони здоров'я та залучення громади, серед іншого.

Система догляду та виховання охоплює спектр від офіційного до неформального. У деяких країнах заклади майже виключно управляються та фінансуються державою або місцевими органами влади – як це має місце в Україні. В інших – інституційними закладами переважно керують приватні особи, донори, підприємства та некомерційні організації. Багато країн мають поєднання офіційних і неформальних установ з різним ступенем участі держави в наданні допомоги.

Однак навіть у країнах, де більшість закладів є неформальними та незареєстрованими, вони все одно функціонують як система. І навпаки, у деяких країнах із високоформалізованою системою інституційного догляду влаштування дітей в заклади може бути довільним або несистематичним. Важливо розуміти всі аспекти системи – офіційні та неофіційні.

Тут представлено три процеси системного аналізу, які разом надають усі дані, необхідні для планування комплексної трансформації системи догляду та виховання дітей: стратегічний огляд, фінансовий аналіз та аналіз ризиків.

Стратегічний огляд це системний аналіз:

- Кількості та характеристик дітей у закладах; влаштування до закладів і їх залишення; тривалості перебування; інформації про родину; інше.
- Правової, нормативної та адміністративної баз системи;

- Географічного розташування та характеристик закладів та інших послуг, які можуть перешкоджати інституціалізації, включаючи освітні та медичні послуги;
- Як ведеться соціальна робота та кейс-менеджмент.

Ці дані допомагають наблизитись не лише до типів послуг, які нам потрібні для заміни інституцій (зокрема, підтримка сім'ї, інклюзивна освіта, прийомні сім'ї), але й до розуміння скільки цих послуг потрібно та де вони мають бути надані. Інакше кажучи, дані стратегічного огляду формують основу для детального планування нової системи, необхідної для заміни закладів інституційного догляду.

Фінансовий аналіз розглядає економічну складову системи догляду та виховання: аналіз об'єму коштів, які витрачаються на інституційні заклади, джерела фінансування, економічні чинники інституціалізації та те, наскільки інституційний догляд є фінансово затратним.

Фінансовий аналіз демонструє, як кошти в інституційній системі потенційно можуть бути перенаправлені на фінансування послуг, необхідних для заміни закладів інституційного догляду. Це важливий компонент масштабної трансформації системи догляду та виховання. Потрібні дані може бути важко знайти, оскільки опір трансформації системи догляду за дітьми може ускладнити доступ до точної інформації.

Дані Стратегічного огляду та фінансового аналізу дають підстави для: розробки системи послуг для заміни інституційних закладів; визначення та спланування необхідних законодавчих та нормативних змін; і визначення, як перенаправити ресурси з інституційної системи догляду та виховання на фінансування нової системи послуг.

Аналіз ризиків застосовується до кожного аспекту стратегії трансформації системи догляду та виховання – під час стратегічного планування. Це дає можливість розробити заходи щодо зменшення ризиків до початку впровадження стратегії та визначити ресурси для фінансування заходів, направлених на зменшення цих ризиків.

4.2. Доступні дані щодо інституційного догляду в Україні

Як зазначалося раніше, в Україні (як і в інших країнах) виникли значні проблеми зі збором і порівнянням точних даних про дітей, які живуть в закладах інституційного догляду. Проте за останній рік НССУ за підтримки проекту SURGe досягла значного прогресу. Вони поділилися останніми даними (з вересня 2022 року) з учасниками п'ятиденного семінару. У наведених нижче таблицях - основні дані³².

³² Презентація пана Володимира Вовка, НССУ, та пані Уляни Токаревої, заступниці Міністра соціальної політики України

4.2.1. Загальна кількість дітей, які цілодобово перебувають в закладах інституційного догляду, за типом закладу

	Діти, які не мають інвалідності	Діти з інвалідністю
Кількість дітей, які живуть в закладах системи освіти	18 295	3 022
Кількість дітей, які живуть в закладах системи охорони здоров'я	1 986	498
Кількість дітей, які живуть в закладах системи соціального захисту	3 793	1 129
Кількість дітей, які живуть у приватних закладах	939	14
Загальна кількість дітей, які цілодобово живуть в закладах інституційного догляду	25 103	4 663

Слід зауважити наступне:

Ці дані значно нижчі ніж цифри, які часто використовуються публічно. У кількох публічних документах йдеться про понад 100 000 дітей, які перебували в закладах інституційного догляду до війни. Однак ці цифри базувалися на неточному розуміння інституціалізації, як буде пояснено нижче. Крім того, уряду вдалося возз'єднати велику групу дітей із їхніми родинами в перші тижні війни.

Кількість дітей з інвалідністю майже напевно занижена. Дані, зібрані у 2021 році, показали, що діти з інвалідністю та особливими освітніми потребами становлять більшість дітей у закладах. Необхідно уточнити визначення інвалідності, щоб переконатися, що дані є коректними. Це суттєво вплине на планування послуг на заміну закладів.

4.2.2. Діти, які живуть в закладах інституційного догляду, за віком та типом закладу

Вік дитини	В закладах системи освіти	В закладах системи охорони здоров'я	В закладах соціальної сфери	В приватних закладах	Загалом за віком
0 - 2 років	7	853	73	7	940
3 - 5 років	177	924	341	29	1 471
6 - 10 років	3 962	195	1 217	180	5 554
11 – 15 років	9 353	11	1 616	479	11 459
16 – 17 років	4 805	3	547	244	5 599

Зауваження:

Загалом в закладах інституційного догляду живуть 2 411 дітей віком від 0 до 5 років. При цілеспрямованих зусиллях інституціалізацію немовлят і маленьких дітей можна було б припинити протягом трьох років.

В закладах інституційного догляду проживають 17 058 дітей віком від 11 до 17 років – і, ймовірно, значний відсоток складають діти з інвалідністю. Процес трансформації системи догляду займе час, і ймовірно, що більшість цих дітей виростуть і залишать заклади до того, як процес завершиться. Таким чином, існує суттєва потреба пріоритезувати послуги для тих дітей, які вибувають із закладів інституційного догляду.

4.2.3. Діти, що проживають в закладах інституційного догляду, за статтю та типом закладу

Стать дитини	У закладах системи освіти	У закладах системи охорони здоров'я	У закладах соціального захисту	В закладах приватної форми власності	Загалом за статтю
Хлопчики	11 003	1 143	2 175	440	14 761
Дівчатка	7 292	843	1 619	499	10 253

Аспекти, на які варто звернути увагу:

Кількість хлопчиків у закладах (59%) значно переважає. Потрібен додатковий аналіз, щоб з'ясувати причини цього явища, що матиме вплив на планування послуг на заміну інституціям.

4.2.4. Загальна кількість дітей, які проживають або навчаються в закладах інституційного догляду, за типами

	Загальна кількість дітей в закладах інституційного догляду повного або неповного дня	Кількість дітей з інвалідністю в закладах інституційного догляду повного або неповного дня	Кількість ліжко-місць в закладах інституційного догляду	Загальна кількість дітей, які проживають в закладах інституційного догляду повного дня	Загальна кількість дітей, які навчаються в закладах інституційного догляду у режимі неповного дня
Заклад системи освіти	85 972	14 001	45 032	18 295	67 677
Заклад системи	1 984	498	3 170	1 968	16

охорони здоров'я					
Заклад системи соціального захисту	3 870	1 133	6 908	3 793	77
Заклад приватної форми власності	1 262	14	1 452	939	323
Загальна кількість дітей в закладах інституційного догляду	93 088	15 646	56 562	25 013	68 075

Аспекти, на які варто звернути увагу:

Цілком ймовірно, що цифри закладів інституційного догляду призвели до плутанини щодо загальної кількості дітей, які проживали в таких закладах до війни. **У школах-пансіонах також є учні денної форми навчання, які приходять до закладу лише з метою навчання вдень і щовечора повертаються додому до своїх сімей. Схоже, що таких учнів денної форми навчання також вже включили до цих цифр.** Це суттєвий момент у плануванні послуг для заміни закладів інституційного догляду: окрім переведення дітей, що проживають в закладах інституційного догляду до сімейних форм виховання, необхідно буде влаштувати до школи всіх дітей, які зараз (або до війни) навчаються у школі-пансіоні.

4.2.5. Кількість дітей, які постійно проживають в закладах інституційного догляду, з родинними зв'язками і без

З числа дітей, які проживають в закладах інституційного догляду повного дня:	Кількість дітей, які ніколи не повертаються додому	Кількість дітей, які повертаються додому лише на канікули/свята	Кількість дітей, які повертаються додому на вихідні та канікули/свята
Діти, які мають батьків	3 146	1,765	14,313
Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування	5 216	52	494
Загалом	8,362	1,817	14,807

Аспекти, на які варто звернути увагу:

Тільки 8 362 перебувають в закладах інституційного догляду постійно (не повертаються додому). Це означає, що за належної підтримки більшість дітей могла б повернутися додому на весь день, щоб жити зі своїми родинами. Окрім того, необхідно провести ретельну оцінку щодо дітей, які перебувають в закладах інституційного догляду постійно (не повертаються додому), оскільки цілком можливо, що деякі з них можуть возз'єднатися зі своїми родинами за належної підтримки.

4.2.6. Причини інституціалізації

Причини цілодобового перебування в заклад інституційного догляду:	Неможливість підібрати сімейну форму виховання для дитини	Неможливість задовольнити потреби дитини через складні життєві обставини	Неможливість задовольнити потреби дитини внаслідок порушень розвитку, у тому числі комплексних	Спеціалізована освіта (художня, спортивна, військова)	Батьки з невідомих причин не виконують своїх обов'язків	Інші причини
Заклад системи освіти	1 792	732	6 030	6,359	27	2 653
Заклад системи охорони здоров'я	965	624	250	0	37	110
Заклад системи соціального захисту	1 259	1,396	860	0	61	216
Заклад приватної форми власності	139	317	0	0	4	97
Загалом	4 145	3 069	7 140	6 359	129	3 076

4.2.7. Влаштування та вибуття з закладів інституційного догляду

Згідно з даними, за липень – вересень 2022 р.:

- до закладів було влаштовано 1 860 дітей; і
- 1 373 дітей вибуло.

Зверніть увагу, що ці цифри є лише коротким оглядом наявних даних. Далі вони більш детально розбиті за регіонами. У звіті також є інформація про евакуйованих дітей. **Однак цей огляд демонструє наявність значної кількості даних, які можна використовувати як надійну основу для планування.**

Важливо також зазначити, що загальна кількість дітей в закладах інституційного догляду хоча й є значною, але набагато нижчою, ніж можна було очікувати. Це має стати певним стимулом, оскільки: це показник значного успіху в трансформації системи догляду та виховання дітей на сьогоднішній день; *і за належної підтримки можна буде завершити цю трансформацію та покласти край інституціалізації дітей протягом десяти років, незважаючи на війну.*

4.3. Необхідні зміни до законодавства та фінансових потоків

Учасники п'ятиденної стратегічної сесії визначили наступні пріоритети щодо змін до законодавства та фінансових потоків.

- Запровадити моніторинг реалізації прав на освіту, соціальні послуги та медичне обслуговування в закладах інституційного догляду.
- Розробити нову стратегію деінституціалізації.
- Моніторинг усіх дітей у системі догляду та виховання.
- Забезпечити на законодавчому рівні реалізацію принципу «гроші ходять за дитиною».
- Ініціювати зміни в освіті – сприяти якнайшвидшому влаштуванню дітей у заклади освіти за місцем проживання. Є проблема доступу до освіти дітей із закладів інституційного догляду.
- Спрощення процедур у рамках цифровізації.
- Підтримка дітей, які вибувають з закладів інституційного догляду, включаючи доступ до освіти.
- Внесення змін до Закону України «Про соціальні послуги» щодо забезпечення прямого доступу до послуг шляхом безпосереднього контакту з надавачами послуг. Забезпечити виявлення та оцінку потреб сім'ї та діагностику, а також забезпечити належне навчання для батьків і освіту для дітей. Батьки несуть відповідальність за освіту дитини з інвалідністю – надавати підтримку батькам дитини з інвалідністю у тому, щоб така дитина отримувала відповідну освіту. Розробити протокол, подібний до медичних, з питань розвитку, виховання та навчання дитини.
- Внесення змін до Закону України «Про соціальні послуги» та Закону України «Про соціальну роботу» задля спрощення надання послуг – не шляхом укладення договору, а у простий спосіб, якому довіряють родини.
- Ухвалити критерії для визначення найкращих інтересів дитини на основі міжнародних стандартів.
- Визначити, що таке альтернативні форми догляду за дитиною, а що є інституційний догляд за дітьми.
- Перенаправити гроші з закладів інституційного догляду на соціальні послуги.

Необхідне фінансування

- Кошти на підтримку молодих людей, які вибувають з інституційної системи – житло, освіта тощо.
- Фінансування деінституціалізації за рахунок державного бюджету та донорів.
- Підвищення заробітної плати працівникам дитячих установ та надавачам послуг. Психологи та соціальні працівники отримують низьку заробітну плату.
- Кошти на кадрове забезпечення: заробітна плата, підвищення кваліфікації/тренінги, підвищення престижу професії фахівця із соціальної роботи.

Висновки:

Учасники переконані, що послуги мають створюватися на рівні громади та фінансово підтримуватися державою. Усі учасники визнали необхідність перенаправлення фінансування з закладів інституційного догляду на надання соціальних послуг у громадах, у всіх громадах у всіх областях, відповідно до потреб цих громад.

З цією метою необхідно: 1) внести зміни до Бюджетного кодексу, Законів України «Про соціальні послуги», «Про соціальну роботу», «Про місцеве самоврядування» => забезпечити фінансування послуг, => зобов'язати громади створювати послуги => запровадити заходи зміцнення батьківського потенціалу, соціальну роботу, раннє виявлення, профілактику; 2) посилити професійну освіту соціальних працівників, психологів та інших спеціалістів, у тому числі запровадити спеціалізацію на рівні бакалавра (соціальна робота з дітьми з інвалідністю, внутрішньо переміщеними особами, дітьми з психічними порушеннями).

Молоді люди, які мають досвід інституціалізації, наголошували на таких проблемах дітей, пов'язаних з інституціалізацією: 1) необхідність підтримки молоді після вибуття з закладу інституційного догляду – вступ до коледжів та університетів, проблеми з житлом, нові потреби, пов'язані з самостійним проживанням; 2) моніторинг якості та оцінка потреб дітей, які перебувають у закладах інституційного догляду – своєчасно запобігати порушенням прав дітей в інституціях.

Залишається відкритим питання, чи потрібен офіційний стратегічний документ для подальшої трансформації системи догляду та виховання дітей. Була озвучена пропозиція ухвалити новий документ або оновити існуючий. Цей документ має передбачати централізоване фінансування, містити чіткий механізм фінансової підтримки громад.

Виклики:

- Більшість громад не зацікавлені у створенні послуг та їх фінансуванні, тому що не розуміють суті проблем. Асоціація міст України виступає проти створення послуг у громадах за рахунок лише їхніх власних коштів.
- Кількість соціальних працівників, які потребують покращення професійної підготовки, оцінюється як висока. Відповідних програм навчання та підготовки в країні мало. Соціальна робота як професія не є престижною, і молодь не мотивована працювати у цій сфері. Кошти на навчання та професійну підготовку персоналу

закладів інституційного догляду, а також на постійне навчання та професійну підготовку фахівців із соціальної роботи та інших працівників, не виділяються.

- Міністерство фінансів України та інші структури (обласні адміністрації) недостатньо зацікавлені та не розуміють, чому необхідно перенаправляти фінансові потоки та співфінансувати послуги та створювати соціальні послуги у громадах. Це може призвести до опору Міністерства фінансів співфінансувати Стратегію деінституціалізації з державного бюджету.
- НУО не мають достатньо можливостей для підготовки надійних економічних розрахунків – інформації, яка є важливою та необхідною для обґрунтування перенаправлення фінансових потоків.

4.4. Рекомендовані першочергові заходи

- Визначити експертну організацію для картування поточних доступних даних, виявлення прогалин і проведення стратегічного аналізу для заповнення прогалин у даних.
- Визначити експертну юридичну групу для проведення більш глибокого аналізу законодавства та нормативно-правових актів, рекомендувати та формулювати запропоновані зміни до законодавства.
- Визначити експертну організацію для проведення комплексного фінансового аналізу системи догляду і виховання в Україні, як основу для планування перенаправлення ресурсів.
- Провести аналіз ризиків усього процесу трансформації системи догляду та виховання. Розробити заходи пом'якшення трансформації та підібрати необхідні для цього ресурси.

5. Комунікаційні заходи з метою зміни поведінки

5.1. Що таке Стратегія комунікації з метою зміни поведінки (КЗП)?

Стратегія комунікації з метою зміни поведінки (КЗП) може значно зменшити опір трансформації системи догляду та виховання. Вона також може мобілізувати підтримку трансформації системи догляду та виховання серед широкої групи зацікавлених сторін. Стратегія КЗП відрізняється від піар-кампанії. Хоча засоби масової інформації відіграватимуть певну роль, ефективна стратегія є ширшою, працює на багатьох інших рівнях, використовуючи різні канали комунікації, спрямовані на різні аудиторії.

Стратегія КЗП передбачає низку скоординованих заходів для неодноразової передачі цільових повідомлень, які змінюють знання, ставлення та поведінку конкретних груп населення. Наприклад, нам може знадобитися створити прийомні сім'ї в громаді, де сімейні форми виховання є абсолютно новим явищем. Тому нам потрібно підвищувати обізнаність про сімейні форми виховання та заохочувати відповідні сім'ї зголошуватися. Якщо ми переведемо дітей з інвалідністю до шкіл в громадах, спочатку серед вчителів, батьків та учнів може виникнути страх і відторгнення. Окрім фізичної адаптації приміщень, модифікованої навчальної програми та додаткових навчальних ресурсів, інклюзивна освіта вимагає зміни ставлення, щоб школа стала гостинним та сприятливим середовищем.

Найкращий варіант забезпечення розробки та впровадження високоякісної ефективної стратегії КЗП – найняти експерта з комунікацій або залучити спеціалізоване агентство. Однак дуже важливо, щоб експерт КЗП тісно співпрацював з місцевими експертами в питаннях трансформації системи догляду та виховання для розробки правильної стратегії.

Стратегія КЗП повинна мати загальне повідомлення або бренд, які стають легко впізнаваними. Це повідомлення регулярно повторюється і згодом запам'ятовується багатьма людьми, а отже й автоматично асоціюватиметься з трансформацією системи догляду та виховання. Кожна окрема група чи аудиторія потребує конкретного набору повідомлень, що криється за цим загальним повідомленням. Це тому, що нам може знадобитися, щоб кожна окрема група зазнала певної зміни ставлення або здійснила різні дії. Крім того, різні люди отримують повідомлення по-різному – певні підходи чи канали можуть працювати краще для кожної групи.

Процес починається з визначення та сегментації різних аудиторій – усіх груп, ставлення чи поведінку яких ми прагнемо змінити. До таких аудиторій можуть належати: політики; персонал закладів інституційного догляду; школи та сім'ї у тому числі. В ідеалі створенню стратегії передують дослідження, такі як опитування та дослідження з питань знань, ставлення та практик (ЗСП). Ці дослідження дадуть змогу виявити конкретні перешкоди на шляху до змін, які слід усунути за допомогою стратегії КЗП.

Наступним кроком є визначення необхідних змін на основі результатів ЗСП та даних опитувань. Це дає певне уявлення про повідомлення, які, швидше за все, змінять ставлення та практику ключової цільової групи.

Далі варто визначити найкращий засіб, канал чи метод передачі кожного повідомлення. На цьому етапі планування зазвичай стає очевидним, що, хоча сюжети новин в засобах масової інформації є корисними, багатьом зацікавленим сторонам знадобляться інші підходи, такі як групові зустрічі або повідомлення, передані лідерами громади, наприклад, у релігійних установах (церквах).

Завершальним етапом є розрахунок ресурсів і часу, необхідних для реалізації стратегії.

Повідомлення мають бути лаконічними, чіткими, позитивними та викликати емоції. Наприклад, повідомлення «ми закриваємо заклад інституційного догляду» сприймається негативно і схоже на кінець усього. Тоді як повідомлення «ми знаходимо сім'ї для кожної дитини» є більш позитивним і сповненим надій, ніби початок чогось нового.

Коли ресурси обмежені, багато людей не бажають визначити пріоритетність витрат на стратегію КЗП, оскільки важко зрозуміти, як ці заходи безпосередньо допомагають дітям. Однак дані інших країн демонструють трансформаційний характер ефективної стратегії КЗП. Наприклад, у Румунії, коли Європейська Комісія надала уряду фінансування для розвитку послуг, покликаних замінити заклади інституційного догляду, вона також виділила значні кошти для реалізації стратегії КЗП. Підсумкова кампанія – *Casa de copii nu e acasa* (дитячий будинок – це не рідний дім) – справила значний вплив на ставлення всього суспільства та мобілізувала величезну громадську підтримку для трансформації системи догляду та виховання³³. Стратегія КЗП була важливою для досягнення успіху, прискореної трансформації системи догляду та виховання, розміщення більшої кількості дітей у сім'ях за коротший проміжок часу. У довгостроковій перспективі це фактично допомогло заощадити кошти.

КЗП слід планувати в координації з адвокацією, тому що поєднання повідомлень, яке задовольняє як інтелектуальні занепокоєння (голова), так і емоційні реакції (серце), є найефективнішим у досягненні справжньої культурної та поведінкової зміни серед зацікавлених сторін.

Нарешті, КЗП не має існувати ізольовано. Один експерт описав комунікацію як «мастило в двигуні», завдяки якому всі деталі рухаються ефективно та результативно. Однак, це не сам двигун. Якщо ми не змінимо законодавство та не створимо нові системи, КЗП матиме обмежену цінність.

5.2. На шляху до стратегії КЗП для України

Учасники сесії стратегічного планування в Києві зробили свій внесок та окреслили вимоги до стратегії КЗП для підтримки процесу трансформації системи догляду та виховання в Україні.

³³ Юсмен І. (2015) Права дітей, розширення на Схід і режим захисту прав людини в ЄС. Manchester University Press

Цільові групи/зацікавлені сторони

- Директори закладів інституційного догляду.
- Представники місцевих органів влади.
- Батьки дітей, які перебувають в закладах інституційного догляду.
- Надавачі послуг – усі типи послуг, включаючи реабілітацію, освіту, медичне обслуговування та будь-хто, хто працює з дітьми.
- Неурядові організації.
- Благодійні організації, що надають допомогу закладам інституційного догляду.
- Благодійники.
- Церкви.
- Лідери громад.
- Органи місцевого самоврядування.
- Місцева рада.
- Обласна рада.
- Політичні партії.
- ЗМІ.
- Журналісти.
- Об'єднання прийомних/опікунських сімей.
- Асоціації служб альтернативного догляду.
- Знаменитості.
- Лідери громадської думки.
- Місцевий бізнес.
- Великі компанії.
- Міжнародні організації.
- Структури ООН.
- Малі неурядові організації.
- Новостворені організації для допомоги під час війни.
- Широка громадськість.
- Національний уряд.

Поведінка та практики, які потрібно змінити

Учасники обговорили поведінку та практики, які необхідно змінити, під час сесії стратегічного планування, зокрема:

- Суспільство може бути не готове прийняти різноманітність, особливо, коли мова йде про людей з інвалідністю.
- Суспільство виключає або інституціалізує тих, кого вважає іншими або нездатними конкурувати.
- Багато фахівців і політиків не знають, що інституціалізація шкідлива, тому продовжують притримуватися старої практики.

Основні повідомлення

Учасники обговорили основні повідомлення для стратегії зміни поведінки. Ці повідомлення включали:

- Між безпритульністю та інституціалізацією існує зв'язок. Коли дітям виповнюється 18 років, вони часто опиняються на вулиці.
- Війна зачепить усіх дітей, вони потребуватимуть допомоги в адаптації до життя.
- Дітям в закладах інституційного догляду завдають шкоди, на їхній розвиток негативно впливають, і вони не виживають поза сім'єю.
- Інституціалізація була частиною нашого радянського минулого – зараз ми рухаємося до ідеї вільної демократії.
- Інформування суспільства про права дитини.
- Існують інші варіанти догляду для дітей з інвалідністю, окрім інституційного догляду; всі діти мають жити в сім'ї.
- Волонтерство та пожертви у вигляді товарів і послуг закладам інституційного догляду завдають більше шкоди, ніж користі; є кращі способи допомоги – зосередьтеся на сім'ях.
- Діти, які перебувають в закладах інституційного догляду, – це особистості, а не цифри.
- Діти краще почуваються та розвиваються в сім'ях.
- Інституційний догляд потребує більше витрат, ніж сімейний.
- Ді для дорослих має бути так само пріоритетною, щоб діти з інвалідністю не були повторно поміщені в заклади інституційного догляду, коли їм виповниться 18 років.

Необхідні ресурси

Учасники обговорили різні ресурси, необхідні для реалізації цих змін, зокрема:

- Національна політика.
- Політична воля.
- Підтримка та послуги на рівні громади для сімей і дітей.
- Індивідуальна оцінка потреб кожної дитини.

- Команда експертів для планування, управління та реалізації КЗП.

5.3. Рекомендовані першочергові заходи

- Виділити щонайменше 1 мільйон євро з фонду ЄС на розробку та впровадження стратегії КЗП.
- Найняти експертну організацію для проведення досліджень ЗСП та опитувань, щоб визначити основні пріоритети стратегії КЗП.
- Скликати робочу групу для створення технічного завдання для розробки та реалізації стратегії КЗП (за інформацією досліджень ЗСП та даними опитувань).
- Найняти професійну компанію для розробки та управління стратегією КЗП.

6. Розробка системи для заміни закладів інституційного догляду – першочергові завдання

На розробку, реалізацію та безпечне виконання програм трансформації системи догляду та виховання потрібні роки. Однак чим довше діти залишаються в закладах інституційного догляду, тим більшої шкоди вони зазнають. Тому, плануючи та впроваджуючи трансформацію системи догляду та виховання, доцільно віддати перевагу невідкладним втручанням щодо дітей, які перебувають у групі найбільшого ризику заподіяння шкоди.

У нинішній ситуації в Україні вплив війни посилює ризики для дітей, тому рекомендується розробити плани невідкладного втручання для низки пріоритетних груп дітей.

6.1. Немовлята

Відповідно до глобальних даних, немовлята піддаються особливо високому ризику заподіяння шкоди в закладах інституційного догляду, тому їм якнайшвидше має бути надана перевага у процесі трансформації системи догляду та виховання.

Дані Національної соціальної сервісної служби України показують, що зараз кількість дітей віком від 0 до 5 років є відносно низькою. Враховуючи правильні плани та достатні ресурси, цілком логічно очікувати, що послуги для немовлят і дітей раннього віку можуть бути повністю трансформовані протягом п'яти років.

Проте Тимчасова слідча комісія висловила особливе занепокоєння практикою деінституціалізації закладів інституційного догляду для немовлят.

Тому необхідно розвивати комплексний підхід, вивчаючи найкращі практики в Україні та інших країнах, а також навчаючись на помилках. Рекомендується, щоб після розробки цей підхід пілотувався в трьох будинках дитини (закладах для немовлят системи охорони здоров'я) (потенційно в трьох пілотних регіонах). Цей процес мають контролювати фахівці, а отримані знання слід використовувати для інформування про масштабування до національного рівня.

6.1.1. Рекомендовані першочергові заходи

- Швидко переглянути процес деінституціалізації закладів інституційного догляду для немовлят.
- Удосконалити підхід на основі найкращих практик.
- Пілотувати цей підхід у трьох будинках дитини (рік 1 та рік 2).
- Розширити та впровадити для всіх дітей віком 0–5 років (на 3–5 році реалізації національної стратегії).

6.2. Діти з інвалідністю та високими потребами в підтримці (ВПП)

Діти з високими потребами у підтримці, які живуть в закладах інституційного догляду, знаходяться в особливій групі ризику насильства, заподіяння шкоди та смертності, яким можна запобігти. Подібно до ситуації, яка раніше мала місце в інших країнах, таких як Румунія та Болгарія, в Україні є задокументована історія серйозного нехтування та недбалості щодо дітей з інвалідністю в закладах інституційного догляду³⁴. Ця група дітей і дорослих, швидше за все, проводить більшу частину дня, лежачи в ліжку. Багато з них страждають від хронічного недоїдання – часто роками. Там, де заклади інституційного догляду переповнені та бракує персоналу, працівникам часто не вистачає часу, щоб належно реагувати на потреби в особистому догляді – наприклад, змінити підгузки – і забезпечити, щоб вони могли їсти та пити достатньо, споживати поживну їжу. Через те, що вони цілий день лежать в ліжках і серйозно недоїдають, вони надзвичайно худнуть і, вірогідно, схильні до респіраторних та інших захворювань, пов'язаних із недоїданням.

Розслідування 2022 року виявило, як «дітей прив'язували, залишали в ліжках у стані майже повної нерухомості та тримали в темних, погано провітрюваних кімнатах, у яких настільки мало персоналу, що вони просякнуті запахом сечі та фекалій. Діти хитаються туди-сюди або завдають собі шкоди внаслідок багатьох років емоційного нехтування»³⁵.

В дитячих будинках-інтернатах системи соціального захисту України є, ймовірно, приблизно 2 000 дітей з високими потребами у підтримці³⁶. Деяких з цих дітей залишили в закладах у небезпечних регіонах; інші були евакуйовані на захід України. Як наслідок, деякі заклади інституційного догляду переповнені та відчувають нестачу персоналу. Невідому кількість дітей з високими потребами в підтримці було евакуйовано в інші країни, зокрема до Польщі та Німеччини.

У жовтні 2022 року Комітет ООН з прав дитини та Комітет ООН з прав осіб з інвалідністю виступили зі спільною заявою щодо українських дітей з інвалідністю, у якій, зокрема, йдеться:

«Комітети глибоко стурбовані безпекою дітей з інвалідністю та високими потребами в підтримці. Через особливу недбалість та нехтування, пов'язані з інституціалізацією, ці діти, ймовірно, будуть більше схильні до респіраторних захворювань і захворювань, пов'язаних з недоїданням... ті діти, які залишаються у переповнених закладах інституційного догляду в Україні, де бракує персоналу та не надається належний догляд, піддаються непропорційному ризику смертності».

³⁴ Міжнародна організація захисту прав людей з інвалідністю (Disability Rights International) (2015). Немає дороги додому. Експлуатація та насильство над дітьми в дитячих будинках України.

³⁵ <https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/DRI-Ukraine-Left-Behind.pdf>

³⁶ Ця оцінка екстраполюється з двох джерел: даних про інтернатні заклади за 2021 рік, задокументованих тодішнім Офісом Уповноваженого Президента України з прав дитини разом із фондом Lumos; і детального аналізу останніх даних, наданих Національною соціальною сервісною службою України.

«Комітети закликають усіх учасників терміново працювати над вирішенням цих проблем і зменшити ризик смертності, торгівлі та насильства над українськими дітьми з інвалідністю в закладах інституційного догляду»³⁷.

Ця група дітей має бути в пріоритеті під час процесу деінституціалізації, оскільки вони перебувають у групі високого ризику важкої травми та смертності. Але в більшості випадків цьому можна запобігти за допомогою правильного втручання.

6.2.1 .Рекомендовані першочергові заходи

ЕТАП 1: Швидкий тріаж (медичне сортування).

1.1 Використовуючи наявні дані, спочатку потрібно визначити всіх дітей і дорослих в закладах інституційного догляду, які є:

- немовлятами та дітьми раннього віку з інвалідністю;
- зареєстрованими як діти з інвалідністю підгрупи А;
- такими, які страждають від важких хронічних захворювань, що підвищують ризик смертності;
- з малою та/або з недостатньою для свого віку вагою;
- фізично прив'язані, щоб запобігти агресії чи самоушкодженню; або обмежені за допомогою психотропних препаратів.

Варто зазначити, що не всі особи з цих категорій будуть знаходитися у групі високого ризику смертності. Проте, цілком ймовірно, що до цих категорій потрапили ті, хто перебуває у групі найвищого ризику смертності.

1.2. Використовуючи інструмент швидкого медичного сортування, визначте дітей і дорослих у групі найвищого ризику смертності без невідкладного втручання. В ідеалі ВООЗ має керувати або інформувати про такий процес розподілу. Неурядові організації, які спеціалізуються на невідкладній медичній допомозі та евакуації, також можуть бути тут ресурсом.

1.3. Український уряд наразі проводить моніторинг усіх закладів інституційного догляду. Цілком можливо, що швидкий тріаж може бути доданий до цього моніторингу або здійснюватися одночасно з ним.

ЕТАП 2: План медичної евакуації

2.1. Співпрацюючи з міжнародним співтовариством, слід забезпечити невідкладну медичну евакуацію для тих дітей і дорослих, які навряд чи зможуть вижити без комплексного медичного втручання. В ідеалі евакуація має відбуватися в межах України, до лікарень, які мають відповідне обладнання та умови для вирішення цих складних проблем.

³⁷ Спільна заява Комітету з прав дитини та Комітету з прав осіб з інвалідністю щодо українських дітей з інвалідністю (7 жовтня 2022 р.): <https://reliefweb.int/report/ukraine/joint-statement-committee-rights-child-and-committee-rights-persons-disabilities-ukrainian-children-disabilities>

2.2. Якщо неможливо перемістити дітей в межах України, європейські країни з більшими можливостями мають запропонувати прийняти осіб, які потребують найбільшого рівня підтримки та медичного догляду. Необхідно негайно почати обговорення з Європейською Комісією та європейськими країнами, які могли б запропонувати таку підтримку.

ЕТАП 3: Поліпшення догляду та підтримки на місцях

3.1. Одночасно з Етапом 2 і в той час, як плани евакуації будуть розроблені, існує потреба в негайному покращенні догляду за дітьми і дорослими з високими потребами в підтримці, які проживають в закладах інституційного догляду.

3.2. Необхідно скласти пріоритетний список осіб у групі найвищого ризику смертності та розробити індивідуальні плани невідкладного забезпечення догляду.

3.3. Існує потреба в залученні додаткового персоналу для надання індивідуального догляду, підтримки та стимулювання дітям і дорослим, щоб гарантувати, що вони можуть добре харчуватися, підтримувати їх особистий догляд і допомогти їм почати одужувати.

3.4. На основі первинного тріажу можна розрахувати необхідну кількість додаткового персоналу. Мають бути залучені співробітники або волонтери з районів поблизу закладів інституційного догляду, щоб вони могли знаходитися у закладі більшість днів. Їм не обов'язково бути експертами, але вони повинні мати певний досвід забезпечення догляду та, в ідеалі, володіти певними знаннями про інвалідність.

3.5. На національному рівні має бути сформована група експертів для нагляду за підбором і навчанням додаткового персоналу. Програму підготовки тренерів (ППТ) можна розробити та швидко надати цим експертам. Це забезпечить базову та постійну підготовку з надання індивідуального догляду та підтримки дітям і дорослим із високими потребами у підтримці, особливо тим, хто має проблеми з вживанням їжі та питтям.

3.6. Можна також скликати групу міжнародних експертів, які могли б підтримувати національну команду в режимі он-лайн, щоб допомогти вирішувати особливо складні ситуації.

Зверніть увагу, що цей початковий план спрямований виключно на допомогу дітям і дорослим, щоб вони вижили. Як тільки цього буде досягнуто, додаткові ресурси варто виділити на детальну індивідуальну оцінку та середньострокові плани догляду та підтримки.

Організації гуманітарного реагування мають:

- допомагати або проводити швидкий тріаж (медичне сортування);
- надати пріоритет плану медичної евакуації для тих, хто її потребує;

- виділити ресурси для підтримки підбору національної групи експертів, а також невеликої міжнародної команди, яка може спостерігати за покращенням догляду протягом зимових місяців;
- виділити ресурси для підбору додаткового місцевого персоналу або волонтерів від виконавчих партнерів та громадських організацій для здійснення прямої, індивідуальної роботи з догляду за людьми у групі найвищого ризику смертності.

6.3. Діти з закладів інституційного догляду, яких було депортовано до РФ

З моменту ескалації збройного конфлікту в Україні 24 лютого 2022 року українських дітей вивозили до Росії та на території, які фактично контролюються російською федерацією або підтримуваними російською федерацією незаконними збройними формуваннями.

«У той час як російська федерація стверджує, що це «евакуації», Комісія ООН з розслідування дійшла висновку, що жоден із розглянутих випадків не був продиктований міркуваннями безпеки чи медичними причинами, а також не відповідав вимогам, встановленим міжнародним гуманітарним правом»³⁸. 17 березня 2023 року Міжнародний кримінальний суд видав ордер на арешт президента російської федерації, заявивши, що він «імовірно несе відповідальність за воєнний злочин у вигляді незаконної депортації населення (дітей) і незаконного переміщення населення (дітей) з окупованих територій України до російської федерації»³⁹. Також був виданий ордер на арешт уповноваженої з прав дитини президента російської федерації марії олексіївни львової-белової за тими ж звинуваченнями⁴⁰.

Немає точних даних про те, скільки дітей, розлучених із сім'єю та інституціалізованих, було вивезено до російської федерації. За даними Незалежної міжнародної комісії ООН з розслідування порушень в Україні, як мінімум наступні категорії дітей підлягали вивезенню: діти, які втратили батьків або тимчасово втратили зв'язок з ними під час бойових дій; діти, які були розлучені з сім'ями внаслідок затримання одного з батьків на пункті фільтрації; та діти в закладах інституційного догляду⁴¹.

Український уряд визначив, що понад 19 000 дітей були незаконно депортовані або іншим чином розлучені зі своїми батьками чи опікунами⁴². У звіті Єльського університету йдеться про 6 000 дітей віком від 4 місяців до 17 років у 43-х закладах, у двох із яких проживають діти, які вважаються сиротами⁴³. Наразі кілька сотень дітей повернули до України, які возз'єдналися зі своїми родинами⁴⁴. Це всі діти, члени родини яких змогли поїхати до Росії, щоб забрати їх.

³⁸ <https://www.gov.uk/government/news/joint-statement-on-deportation-of-ukrainian-children-by-russia>

³⁹ <https://www.icc-cpi.int/news/situation-ukraine-icc-judges-issue-arrest-warrants-against-vladimir-vladimirovich-putin-and>

⁴⁰ <https://www.icc-cpi.int/news/situation-ukraine-icc-judges-issue-arrest-warrants-against-vladimir-vladimirovich-putin-and>

⁴¹ https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/hrcouncil/coiukraine/A_HRC_52_62_AUV_EN.pdf

⁴² <https://www.gov.uk/government/news/joint-statement-on-deportation-of-ukrainian-children-by-russia>

⁴³ <https://hub.conflictobservatory.org/portal/sharing/rest/content/items/97f919ccfe524d31a241b53ca44076b8/data>

⁴⁴ <https://www.gov.uk/government/news/joint-statement-on-deportation-of-ukrainian-children-by-russia>

Станом на березень 2023 року, за даними уповноваженої рф з прав дитини марії львової-белової, 380 дітей-сиріт з так званих ДНР і ЛНР були прилаштовані в прийомні сім'ї в рф⁴⁵. За її попередніми публічними заявами, щонайменше 133 українських дітей отримали громадянство рф⁴⁶. Станом на 2022 рік, 120 російських сімей подали заяви на усиновлення дітей з України⁴⁷.

Таким чином, кількість дітей з українських закладів інституційного догляду або дітей, розлучених з родинами в Україні, вивезених до російської федерації, може сягати і десятків тисяч. Це діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування, та діти, розлучені з сім'ями. Деякі влаштовані в прийомні сім'ї або усиновлені; деякі інституціалізовані; деякі діти отримали громадянство рф; а деякі діти можуть бути визнані сиротами або отримати інший статус відповідно до російського законодавства.

Міжнародне гуманітарне право (МГП) зобов'язує окупаційну владу, яка евакуює цивільне населення за межі території, інформувати державу про пересування її громадян. Ці дані мають бути диференційованими та включати інформацію, чи є діти без супроводу, розлучені з сім'ями, чи вони прибули з закладів інституційного догляду. Вони також мають бути розбиті за статтю та враховувати дітей з інвалідністю. Однак російська федерація досі не змогла налагодити ефективну співпрацю з уповноваженими міжнародними організаціями щодо співробітництва з метою розшуку сімей та створення умов для їхньої уповноваженої діяльності, як того вимагає МГП.

Наслідки зміни правового статусу дитини в російській федерації (включаючи набуття громадянства, усиновлення та отримання статусу дитини-сироти або іншого статусу в російській федерації).

Хоча російське законодавство забороняє усиновлення іноземних громадян, президент путін підписав указ, який спрощує усиновлення українських дітей громадянами росії. Хоча деякі з дітей жили в сиротинцях або групових будинках, у багатьох є родичі чи опікуни, які хочуть їх повернути. Діти, які жили в закладах інституційного догляду в Україні, мають право на свою ідентичність і спадщину як українці – і також можуть мати сім'ї, які хочуть їх повернути, якщо останнім нададуть підтримку. Цей указ суттєво ускладнить розшук дітей та процес їхнього повернення в Україну та возз'єднання з сім'ями чи родичами.

Під час надзвичайних ситуацій, таких як військовий конфлікт, загальноприйнятим принципом зобов'язань держав за міжнародним правом є те, що усиновлення не є належною та правильною реакцією на дітей без супроводу та дітей, розлучених з сім'ями. Це заборонено Керівними принципами щодо альтернативного догляду за дітьми⁴⁸. Дітей, розлучених зі своїми батьками під час надзвичайної гуманітарної

⁴⁵ <https://www.interfax.ru/russia/894651>

⁴⁶ <https://www.google.com/amp/s/m.lenta.ru/news/2022/08/07/deti/amp/>

⁴⁷ <https://www.google.com/amp/s/rg.ru/amp/2022/06/01/120-rossijskih-semej-podali-zaiavki-na-usynovlenie-sirot-donbassa-i-ukrainy.html>

⁴⁸ <https://digitallibrary.un.org/record/673583?ln=en>; https://www.unicef.org/ukraine/media/26731/file/UNICEF_CiAC-monitoring%20report.pdf

ситуації, не можна вважати сиротами. Поки доля батьків або інших близьких родичів дитини не буде перевірена та підтверджена, кожна дитина, розлучена з сім'єю, має вважатися такою, що має живих родичів або законних опікунів і, отже, не потребує усиновлення. Слід докласти всіх зусиль для возз'єднання дітей з їхніми сім'ями, коли це можливо, якщо таке возз'єднання відповідає їхнім інтересам. Це стосується і дітей, які жили в закладах інституційного догляду під час ескалації кризи, які часто є дітьми з інвалідністю.

Такі дії є потенційним порушенням Конвенції про права дитини та Женевських конвенцій.

6.3.1. Рекомендовані першочергові заходи

- Удосконалити існуючі заходи щодо возз'єднання:
 - Необхідно терміново налагодити технічний діалог між інституціями омбудсменів та відповідними міністерствами (тобто Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України та відповідним органом у російській федерації) для гарантування прав дітей та їх возз'єднання зі своїми законними опікунами.
 - Встановлення більш глибоких робочих відносин між громадськими організаціями в Україні та російській федерації.
 - Обмін інформацією всередині та між країнами є важливим для розшуку, так само як і використання доступних інноваційних методів у процесі розшуку.
- Змінити та посилити правила та процеси моделі «Барнахус» задля їхнього розширення. Їх варто використовувати для полегшення опитування всіх депортованих дітей, які повертаються до України. Це означатиме, що всі фахівці, яким необхідно опитувати дітей (міграційна служба; прокурори, які збирають докази воєнних злочинів; лікарі, яким необхідно оцінити стан здоров'я та зафіксувати факти поранень чи насильства; соціальні працівники, які мають, зокрема, спланувати забезпечення відповідного догляду за дітьми), можуть зробити це як команда за один раз. Це мінімізує додаткові травми для дітей та максимізує їхні шанси на одужання.
- Розробити спеціалізовану програму сімейних форм виховання для цих дітей. Ці прийомні сім'ї пройдуть спеціальну підготовку для ретельного задоволення особливих потреб цих дітей. Сім'ї повинні мати постійний доступ до спеціально підготовлених соціальних працівників і психологів, які допоможуть їм правильно реагувати на потреби дітей.

6.4. Діти з закладів інституційного догляду, які були евакуйовані до інших країн Європи

За даними уряду, за перші тижні війни українській владі вдалося возз'єднати 31 тисячу дітей з закладів інституційного догляду з їхніми сім'ями (переважну більшість з яких

складали діти зі шкіл з пансіонами). За даними ЮНІСЕФ, загальна кількість становила 38 882 особи⁴⁹.

Водночас відбувалася масова евакуація дітей з закладів інституційного догляду. Багато евакуацій були організовані громадськими організаціями, які співпрацюють з місцевими органами влади та директорами таких закладів. На цьому етапі, в умовах хаосу війни, державний нагляд за цим процесом був обмежений. Тисячі дітей були евакуйовані в межах України та до інших країн. За подальшими даними уряду (05.05.2022), з закладів інституційного догляду було евакуйовано 6 465 дітей – 2 375 в межах України та 4 090 за кордон. З числа дітей, евакуйованих за кордон, приблизно 1 922 перебувають у Польщі, 572 – у Німеччині, 204 знаходяться в Італії тощо⁵⁰.

Оскільки діти не були повною мірою включені до системи захисту дітей країн, що приймають, траплялися випадки неналежного повернення дітей до України, в тому числі дітей з високими потребами у підтримці. Ці рішення не були прийняті з огляду на найкращі інтереси дітей і не ґрунтувалися на індивідуальній оцінці. Як наслідок, діти піддавалися вищому ризику заподіяння шкоди через додаткові непотрібні переїзди, а також коли їх повертали у небезпечні, неналежні умови.

Проте, даних про дітей, які залишаються в закладах інституційного догляду в Україні, майже немає. Урядові дані свідчать про те, що деякі групи дітей залишили під час евакуації закладів⁵¹. Опублікованих даних немає, але громадські організації припускають, що дітей з найвищими потребами у підтримці, як правило, залишають, тому що їхня евакуація дуже складна.

Коли в березні український уряд видав свої постанови, щоб спробувати контролювати ситуацію з евакуацією дітей із системи догляду та виховання, його, зрозуміло, хвилювали ризики торгівлі людьми та те, що діти будуть назавжди відірвані від своїх сімей, культури та громад. Ось чому уряд наполягав на тому, щоб діти залишалися разом у групах.

Однак, у результаті дітей помістили – і залишили так більше ніж на рік – у невідповідних інституційних умовах без жодної перспективи переведення до кращих форм догляду.

Деякі країни, що приймають, схоже, взяли до уваги постанови українського уряду. Це означає, що до дітей не ставляться так, як мали б – нарівні з громадянами, забезпечуючи догляд і виховання з боку системи захисту дітей країни, що приймає. Натомість виявляється, що догляд за дітьми здійснюється в паралельній системі, створеній спеціально для реагування на кризу. Хоча це цілком зрозуміло на ранніх стадіях війни,

⁴⁹ Прес-реліз Мінсоцполітики України від 19 березня 2022 року: «з початку широкомасштабного вторгнення рф в Україну з інтернатних закладів цілодобового перебування 30 582 дитини було повернуто під опіку батьків чи інших законних представників. [З них] 30 078 – із закладів Міністерства освіти і науки; 95 дітей – із закладів МОЗ; та 409 – із закладів Мінсоцполітики».

⁵⁰ Дані Офісу Президента Зеленського. Повна інформація була включена в попередній меморандум – Додаток 1 до цього документа.

⁵¹ Зверніть увагу, що це внутрішні дані Міністерства соціальної політики, надані Європейському форуму з питань інвалідності (EDF) конфіденційно.

через рік, коли війна все ще триває, українській владі та всім приймаючим урядам необхідно терміново переглянути поточні домовленості та розробити план досягнення виконання їхніх міжнародно-правових зобов'язань.

За даними Human Rights Watch, «станом на грудень 2022 року, за даними української влади, 693 з цих дітей повернулися до своїх первинних інтернатних закладів, а 537 повернулися до своїх сімей»⁵².

Незважаючи на ескалацію війни, що триває, та вплив зими, наприкінці 2022 року траплялися численні випадки повернення дітей в Україну неналежним чином, за обставин, які не враховують найкращих інтересів кожної окремої дитини.

За даними Національної соціальної сервісної служби України, «Постановою Кабінету міністрів України № 794... передбачено право органів опіки та піклування – органів місцевого самоврядування – ухвалювати рішення про доцільність повернення дітей у разі надзвичайної ситуації, яка виникає за місцем їх переміщення або евакуації. За цією процедурою вже прийнято 34 рішення про повернення закладів інституційного догляду. 17 було повернуто з інших країн і 17 було повернуто на попереднє місце з евакуації в межах України»⁵³.

Принаймні в одному випадку, за словами представників громадянського суспільства в Чеській Республіці, дітей повернули до закладу інституційного догляду в Житомирі, Україна, з відносно безпечного та сприятливого середовища. Діти не були включені до системи захисту дітей у Чеській Республіці, а, отже, чеський уряд не мав офіційних повноважень щодо забезпечення догляду за дітьми. Однак, місцеві неурядові організації та чеські органи влади надавали значну підтримку групі дітей, включаючи житло, додатковий персонал (оскільки дуже мало співробітників подорожували з дітьми), їжу та інші необхідні речі.

Схоже, що рішення про повернення дітей було прийнято не в найкращих інтересах дітей. За словами опитаних, є певні підозри, що директор закладу інституційного догляду, який залишився в Україні, хвилювався, що порожній інтернатний заклад можуть закрити, а персонал може втратити роботу. Тому, він спонукав та закликав до повернення дітей, без проведення індивідуальної оцінки потреб дітей.

До складу групи входило шестеро дітей з високими потребами у підтримці, які через важкий стан здоров'я потребували транспортування каретою швидкої допомоги⁵⁴. Цей випадок викликає серйозне занепокоєння і вимагає термінового розслідування. Якщо справді дітей з високими потребами у підтримці було повернуто до закладу, терміново потрібна комплексна індивідуальна оцінка. Останні повідомлення з Дніпра свідчать про

⁵² <https://www.hrw.org/report/2023/03/13/we-must-provide-family-not-rebuild-orphanages/consequences-russias-invasion>

⁵³ Інтерв'ю з Національною соціальною сервісною службою України та Командою оперативного реагування (SURGE team) в рамках дослідження Європейського форуму з питань інвалідності (EDF)

⁵⁴ Інтерв'ю з ключовими інформаторами в рамках дослідження Європейського форуму з питань інвалідності (EDF)

випадки подібних недоцільних повернень. Такі випадки є предметом розслідування Омбудсмена⁵⁵.

На таке нещодавнє швидке повернення більшої кількості дітей з закладів інституційного догляду, у тому числі дітей з інвалідністю, у дуже небезпечні регіони України вперше звернули увагу неурядові організації. У травні 2023 року міжнародні організації, які працюють з дітьми в Україні та з дітьми-біженцями у Польщі, почали отримувати повідомлення про швидке повернення дітей, які перебувають в закладах інституційного догляду, з Польщі в Україну. Як і випадки 2022 року, вони планувалися без індивідуальних оцінок і без будь-якої підготовки чи скоординованого планування.

Декілька закладів інституційного догляду вже було повернуто до 2-х областей в Україні. Перший заклад повернуто в Рівненську область (30 дітей). 15 травня 29 дітей повернули до міста Дніпра, яке розташоване поблизу лінії зіткнення. 21 травня, після їхнього повернення, місто Дніпро знову зазнало потужного обстрілу з жертвами серед мирного населення. Заклад інституційного догляду у Дніпрі не має укриття та ліфта, що лише погіршує несприятливі умови, які існували і раніше та про які повідомлялося протягом останніх кількох років. Оскільки заклад не має достатнього рівня безпеки та персоналу, дітей потім розмістили в кількох медичних закладах Дніпра, щоб задовольнити їхні потреби у підтримці і догляді. 49 дітей повернулися до кількох закладів Кіровоградської області, де також були обстріли, включно з такими містами, як Кропивницький.

Усі діти з закладів інституційного догляду можуть зазнати травми через непідготовлені переїзди – і чим більше переїздів зазнає дитина, тим більше вона травмується. Окрім впливу на психічне здоров'я, це може мати значний вплив на фізичне здоров'я та поведінку: у дітей, яких раптово переводили з одного закладу в інший, зазвичай спостерігається самоушкоджуюча поведінка, агресія щодо інших, проблеми з прийомом їжі та розлади сну. Для дітей із високими потребами у підтримці вплив може бути ще гіршим. Почастішання випадків самоушкодження можна регулювати шляхом фізичного стримування дітей або використання психотропних препаратів – практика, яка описується як нелюдська та така, що принижує гідність дитини. Іноді непідготовлені переїзди дітей із високими вимогами у підтримці призводять до зростання рівня смертності.

Тут варто згадати важливе положення міжнародного права. У листі спеціальних доповідачів до українського уряду йдеться: «Ми хочемо нагадати, що Комітет проти катувань також передбачає захист від неповернення осіб у ситуації, де вони можуть зазнати катувань і жорстокого поводження. Це положення може відповідним чином застосовуватися у випадках, коли діти з інвалідністю, які знаходяться в закладах інституційного догляду, яких приймають інші країни та розміщують у сім'ях та громадах, будуть змушені повернутися до закладів інституційного догляду після завершення конфлікту»⁵⁶.

⁵⁵ https://ombudsman.gov.ua/uk/news_details/zvyazani-diti-vidsutnist-ukrittya-ta-antisanitariya-rezultati-monitoringovogo-vizitu-do-dityachogo-budinku-internatu-u-m-dnipro?fbclid=IwAR3JqDOo7KmGPtcd1PEwly9dSPKUMzmKABBGM5o-pldoGEF7X6Ycd4nds_g;

⁵⁶ Лист спеціальних доповідачів до українського уряду. (29 липня 2022 р.). АЛ УКР 2/2022. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/08/ukraine-un-experts-sound-alarm-situation-children-disabilities>

Оскільки положення Національної соціальної сервісної служби України дозволяє повернення без індивідуальної оцінки потреб і прав дітей, існує реальна небезпека того, що таке повернення піддасть дітей – особливо дітей з інвалідністю – серйозному ризику заподіяння шкоди та порушить їхні права згідно з міжнародним правом.

6.4.1. Рекомендовані першочергові заходи

Український уряд має співпрацювати з європейськими урядами з тим, щоб:

- Включити всіх евакуйованих дітей до систем захисту дитини країн, що приймають, щоб гарантувати, що діти можуть скористатися всіма засобами захисту, які пропонують ці системи. Вони мають надавати пріоритет дітям у групі найбільшого ризику зазнати шкоди, включаючи немовлят, дітей з інвалідністю та високими потребами у підтримці, а також дітей із ознаками насильства, нехтування та недбальства.
- Призупинити будь-яке повернення евакуйованих дітей до України без індивідуального плану оцінки та догляду. Першою дією має бути покращення ситуації та умов, у країнах, що приймають та де діти живуть, а не переміщення їх до країни, де тривають активні бойові дії. Повернення до України має бути лише тоді, коли це безпечно, добровільно та відповідає найкращим інтересам дитини.
- Запровадити індивідуальну оцінку для всіх дітей, евакуйованих з закладів інституційного догляду; розвивати індивідуальний догляд та психосоціальну підтримку для всіх дітей; це передбачатиме середньострокові плани обережного повернення до сімейних форм виховання в Україні, коли ситуація стане безпечною; закріпити соціального працівника за кожною дитиною, який/яка регулярно відвідуватиме дитину для реалізації планів.
- Надати пріоритет розміщенню дітей у сімейних формах виховання у країнах, що приймають, що зменшить ризики утримання в поганих умовах і жорстокого поводження з дітьми в закладах інституційного догляду, а також потенційного повернення до небезпечних регіонів. Забезпечити переведення дітей (починаючи з наймолодших – у терміновому порядку) до сімейних форм виховання та деінституціалізацію.
- Розробити транскордонну програму розшуку та возз'єднання сімей у координації з ключовими учасниками.
- Розвивати систему сімейних форм виховання, щоб приймати евакуйованих дітей, коли вони зможуть безпечно повернутися в Україну.

6.5. Діти з закладів інституційного догляду, які возз'єдналися зі своїми родинами на початку війни

У перші кілька тижнів війни український уряд здійснив швидке возз'єднання десятків тисяч дітей з закладів інституційного догляду зі своїми родинами. Це стало можливим тому, що більшість дітей, які проживали в цих закладах, все ще підтримували стосунки зі своїми сім'ями і, ймовірно, регулярно їздили додому – на вихідні та канікули/свята.

Однак, оскільки ці возз'єднання не ґрунтувалися на індивідуальних оцінках, цілком ймовірно, що деякі – потенційно багато – з цих дітей ризикують зазнати шкоди чи нехтування. Оскільки більшість з цих дітей жили в пансіонах при закладах освіти, можливо, не всі вони зараз мають доступ до освіти – особливо діти з інвалідністю чи проблемами спілкування. Ці діти також можуть опинитися у групі ризику повторної інституціалізації, що для більшості з них буде травматичним.

6.5.1. Рекомендовані першочергові заходи

- Розробити інструмент швидкої оцінки потреб для дітей, які возз'єдналися з родинами.
- Розробити процес тріажу, надаючи пріоритет дітям, які, ймовірно, будуть піддаватися найбільшому ризику заподіяння шкоди.
- Виділити достатньо ресурсів для підбору та навчання великої групи фахівців для проведення індивідуальних оцінок.
- Провести індивідуальні оцінки для всіх дітей, які возз'єдналися з родинами в перші тижні війни.
- Розробити плани невідкладного втручання та середньострокового догляду, освіти та психосоціальної підтримки для всіх дітей, які возз'єдналися з родинами.
- Визначити ресурси для підтримки таких втручань.

7. Розробка системи для заміни закладів інституційного догляду – середньострокова перспектива

7.1. Основні міркування під час розробки нової системи

Після завершення комплексного аналізу системи догляду та виховання дані цього аналізу будуть використані для розробки нової системи. Це величезне завдання, яке не буде досягнуто, якщо ми обмежимо своє бачення тим, що можливо досягти зараз. Треба запитати: що потрібно дітям; які послуги дозволять кожній дитині, яка зараз перебуває в закладі інституційного догляду, повернутися до своєї сім'ї чи сім'ї в альтернативному догляді; які послуги допоможуть запобігти потраплянню дітей до закладів інституційного догляду? Проте є кілька помилок, які часто допускаються під час планування нової системи, яка замінить інституції.

Акцент на приміщенні закладу інституційного догляду та персоналі. Послуги догляду повинні бути розроблені з урахуванням потреб і прав дітей та сімей. Однак багато програм трансформації системи догляду та виховання починаються з планування того, як повторно використовувати приміщення закладу та захистити персонал від втрати роботи. Ці занепокоєння зрозумілі, але такий підхід часто призводить до створення непотрібних послуг у неправильних місцях.

Якщо заклад інституційного догляду знаходиться далеко від домівок сімей, повторне використання приміщення закладу для надання послуг значно зменшить можливість возз'єднання сім'ї. Ми повинні розробляти послуги на основі потреб дітей, а не бажання зберегти наявні ресурси.

Недооцінка можливостей возз'єднання сім'ї. Існує тенденція засуджувати батьків дітей в закладах інституційного догляду і вважати, що дуже небагато хочуть бачити своїх дітей в родині або здатні належним чином піклуватися про них. Проте факти та досвід свідчать, що більшість дітей в закладах могли б жити зі своїми сім'ями, якби універсальні медичні та освітні послуги були посилені та були інклюзивними для всіх дітей. У багатьох випадках це переконання пов'язане з дискримінацією певних спільнот, наприклад сімей етнічних меншин, або дітей з інвалідністю. При розробці систем таке ставлення часто призводить до зосередження уваги на розвитку спеціалізованих послуг, таких як малі групові будинки, прийомні/опікунські сім'ї або денні центри, а не пріоритетності послуг, які зберігають сім'ї разом і сприяють возз'єднанню.

Заміна системи закладів інституційного догляду одним видом догляду. Заклади інституційного догляду завдають шкоди дітям частково ще й тому, що вони є універсальним та єдиним рішенням і не можуть задовольнити індивідуальні потреби. Щоб замінити заклади інституційного догляду, потрібен комплекс послуг, які відповідають та задовольняють індивідуальні потреби найрізноманітніших груп дітей. Однак, у багатьох випадках розвивається лише один вид догляду – наприклад, малі групові будинки, дитячі будинки сімейного типу або прийомні/опікунські сім'ї.

Обмежене бачення. Розробляючи послуги, багато людей обмежуються переконанням, що послуги, які потрібні дітям, неможливо створити в наших громадах – або через

обмеження в законодавстві, або через недостатність фінансів. Масштабна трансформація системи догляду та виховання – це довгостроковий процес, який вимагатиме змін у законодавстві. У багатьох країнах уряди та донори інвестують мало грошей у профілактику та підтримку біологічних сімей, водночас витрачаючи величезні суми на заклади інституційного догляду. Перенаправлення цих коштів має важливе значення для забезпечення сталості нової системи. Таким чином, дуже важливо, щоб ми розробляли нову систему на основі потреб дітей, а не обмежувалися тим, що можливо досягти прямо зараз.

7.2. Спектр послуг для заміни закладів інституційного догляду

Кожна країна різна, проте існує мінімальний спектр послуг, необхідних для заміни закладів інституційного догляду.

Покласти початок цьому має планування зміцнення універсальних послуг. Якби освіта та охорона здоров'я (включаючи психологічну допомогу та підтримку) були інклюзивними та повністю доступними для всіх дітей – включаючи дітей з інвалідністю – багато дітей могли б повернутися додому до своїх сімей з невеликою додатковою підтримкою.

Далі, деякі сім'ї потребують цільових послуг з укріплення сім'ї та підтримки – наприклад, грошових виплат та економічного зміцнення. Сім'ї дітей з інвалідністю майже завжди потребують певної додаткової підтримки, такої як асистивні технології, короткі перерви та догляд за дітьми, працівники для підтримки сім'ї або адаптоване житло.

Іноді дітей розлучають з сім'ями або їх потрібно вилучити з сім'ї, щоб захистити. Тому потрібні послуги невідкладного реагування, такі як працівники служб у справах дітей та екстрені прийомні/патронатні сім'ї. Діти, які зазнали насильства, також можуть потребувати підтримки, щоб отримати доступ до юридичних та терапевтичних послуг.

Навіть там, де існують чудові послуги підтримки, будуть деякі сім'ї, які не можуть забезпечити належний догляд і захист для своїх дітей – тимчасово чи постійно. Ці діти потребують прийомних або опікунських сімей.

Хоча більшість дітей можуть жити в сім'ях, факти свідчать про те, що невеликій кількості дітей з комплексними потребами краще жити в невеликих групових будиночках.

Нарешті, підлітки в інтернатних закладах, які рухаються до вступу у доросле життя, потребують різноманітної підтримки, щоб підготувати їх до самостійного життя в громаді. А молодим людям, які вийшли з-під опіки, може знадобитися підтримка протягом кількох років – щоб отримати доступ до освіти, житла, працевлаштування та створити мережу підтримки у громаді.

7.3. Розробка нової системи

Система догляду та виховання – це низка законів, нормативно-правових актів, процесів, процедур, послуг, практик і фінансування, які діють разом з метою забезпечення догляду та захисту для вразливих дітей. Розробка нової системи вимагає нової політики

та законодавства для сприяння змінам, які ми розглянули в Розділі 4. Це також вимагає розробки нового спектру послуг, а також нових процедур для надання цих послуг.

Щоб створити нову масштабну систему, наша розробка послуг має:

- Забезпечити альтернативне влаштування всіх дітей, які зараз перебувають в закладах інституційного догляду.
- Розвивати послуги для запобігання подальшому потраплянню дітей до закладів інституційного догляду.
- Розвивати послуги для підтримки інших дітей та сімей, які не мають доступу до належної підтримки; і
- Перенаправити ресурси з системи закладів інституційного догляду на фінансування послуг, зробивши їх сталими.

Ця розробка послуг ґрунтуватиметься на основі стратегічного огляду та фінансового аналізу. Однак, рекомендується використовувати ці дані в поєднанні з інструментом планування послуг, таким як модель Хардікера.

7.4. Модель Хардікера – підхід до оцінки потреб на рівні громади

Модель для оцінки потреби та пропозиції послуг⁵⁷, випробувану в багатьох країнах, можна використовувати разом із даними стратегічного огляду для оцінки потреби в послугах і планування необхідних послуг. Модель Хардікера дає змогу планувати безперервність послуг, необхідних для дітей та молоді, використовуючи наступні визначення та рівні втручання, які надають фактичні дані з регіону однієї країни.

⁵⁷ Інформація на цій сторінці взята з даних Департаменту охорони здоров'я Лондона (Великобританія). (2000). Основи для оцінки дітей, що потребують допомоги, та їхніх сімей. Лондон: Державна Канцелярія. Приклад також можна знайти в: Комітет охорони здоров'я, соціальних послуг та громадської безпеки. (2002). Розслідування щодо служб захисту дітей у Північній Ірландії – Докази. Взято з http://archive.niassembly.gov.uk/health/moe/moe021009_vol3d.htm Примітка: фактичні дані з іншої країни



Важливим аспектом моделі Хардікера є визнання того, що **всі** діти потребують тих чи інших послуг – принаймні послуг охорони здоров'я та освіти. У деяких країнах також існують універсальні соціальні послуги на рівні громад, такі як допомога на дітей (грошові виплати на кожну дитину) або дитячі центри, доступні для всіх сімей. Далі модель пропонує групування дітей, деякі з яких частково співпадають, які мають різний рівень потреб, як показано в таблиці нижче⁵⁸.

Рівень потреби	Рівень 1	Рівень 2	Рівень 3	Рівень 4
	Усі діти	Вразливі діти	Діти, що потребують допомоги	Діти в групі серйозного ризику та ті, що потребують реабілітації
	Загальні медичні, освітні та інші послуги,	Діти, оцінені як уразливі, які отримують додаткові послуги –	Діти, які пройшли комплексне обстеження та отримали	Обов'язкове втручання за участі різних структур; може включати плани

⁵⁸ Зверніть увагу, що основою термінології, що вживається: «вразливі діти», «діти, які потребують допомоги», «діти в групі серйозного ризику» тощо є законодавство конкретної країни. Може знадобитися адаптація термінології в контексті різних країн.

Тип послуг	доступні всім дітям у громаді	охорона здоров'я, освітні, соціальні послуги, послуги поліції, послуги НУО на рівні громад	спеціальний пакет підтримки від різних структур – це може включати психічне здоров'я дітей та підлітків	захисту дітей та включатиме індивідуальні плани догляду
-------------------	-------------------------------	--	---	---

7.5. Рекомендовані першочергові заходи

Учасники рекомендують здійснювати регіональне та національне планування трансформації системи догляду та виховання наступним чином:

Планування та запуск пілотних регіонів

Етапи:

- Оцінка місцевих/регіональних потреб (з використанням моделі Хардікера, стратегічного огляду та фінансового аналізу). Потрібно врахувати:
 - становище дітей в закладах інституційного догляду;
 - показник вступу до закладів інституційного догляду та вибуття з них;
 - потреби дітей у громаді, яким загрожують різні форми завдання шкоди.
- Місцева/регіональна оцінка ресурсів:
 - Наявні людські ресурси, фінансові ресурси, приміщення та інші основні засоби системи закладів інституційного догляду;
 - інші послуги, які надаються державними органами для підтримки дітей у сім'ях та громадах;
 - інші послуги, що надаються НУО або іншими структурами.
- Місцевий/регіональний план розвитку послуг:
 - На основі оцінки потреб та оцінки наявних послуг буде розроблено новий місцевий план розвитку послуг. Він включатиме такі активності:
 - посилити та зробити більш інклюзивними існуючі універсальні та цільові послуги;
 - створити нові цільові послуги.
- План перенаправлення місцевих/регіональних ресурсів:
 - На основі оцінки потреб і наявних ресурсів буде розроблено план, як перенаправити ці ресурси для підтримки та стабілізації новоствореної системи.
- Місцевий/регіональний інвестиційний план. Цей план враховує:
 - Які додаткові фінансові та людські ресурси потрібні для розвитку нових послуг (попереднє фінансування інвестицій).
 - Які додаткові фінансові та людські ресурси потрібні на перехідному етапі (коли нові послуги запуснені та працюють, але заклад інституційного догляду ще не повністю трансформований).

Реалізація програми на національному рівні

Це базується на реалістичній оцінці того, що кожен регіон країни може трансформувати свою систему догляду та виховання протягом п'яти років. Проте, якщо ми спробуємо запуснути програму у всіх регіонах одразу, то припустимося серйозних помилок. Ми не матимемо достатнього можливостей управління, щоб керувати розгортанням програми по всій країні одночасно.

Тому пропонується наступна програма:

ЧАСОВІ РАМКИ	РЕГІОНИ	ПРИМІТКИ
РІК 1 ТА РІК 2	3 РЕГІОНИ, в тому числі один, який серйозно постраждав від війни ⁵⁹	Пілотна фаза – розвиток потенціалу та ноу-хау для управління більшою програмою. Ці регіони завершать ДІ до кінця 6-о року
РІК 3	ДОДАТИ 7 РЕГІОНІВ	Навчання на основі пілотної фази та розширення програми. Ці регіони завершать ДІ до кінця 7-о року
РІК 4	ДОДАТИ 10 РЕГІОНІВ	Ці регіони завершать ДІ до кінця 8-о року
РІК 5	ДОДАТИ 7 РЕГІОНІВ	Ці регіони завершать ДІ до кінця 9-о року

⁵⁹ Примітка. Ймовірно, це мають бути три регіони, які будуть реалізовувати Ініціативу кращого догляду під керівництвом ЮНІСЕФ

8. Планування щодо перенаправлення ресурсів

8.1. Перенаправлення ресурсів для досягнення сталого розвитку та масштабу

Однією з найбільших проблем у трансформації системи догляду та виховання є забезпечення сталості нещодавно розроблених систем і послуг. Наша головна причина трансформації системи догляду і виховання полягає в покращенні результатів розвитку та доступу до прав для всіх дітей. Однак однією з найбільших перешкод на шляху переконання урядів і донорів трансформувати систему догляду і виховання є занепокоєння тим, що процес є дорогим і нестабільним. Залучення всіх ключових осіб, які приймають рішення, до планування перенаправлення ресурсів має вирішальне значення для того, щоб переконатися, що уряд розуміє, яким чином масштабна трансформація системи догляду і виховання є можливою.

Надання кращих послуг зазвичай потребує більших витрат. Однак, хоча трансформація системи догляду і виховання потребує початкових інвестицій, величезні суми витрачаються на інституційну систему. Якщо процес добре спланований на ранніх етапах, ми можемо перенаправити ці ресурси з інституцій і реінвестувати їх у нову систему догляду, захисту та підтримки дітей і сімей.

Багато людей вважають, що інституційний догляд є менш дорогим, ніж сімейний догляд та послуги в громадах, оскільки він являє собою «економію на масштабі». Насправді більшість послуг у громаді, які замінюють інституції, є значно дешевшими. Дослідження незмінно показують, що інституційний догляд коштує значно дорожче на одну дитину, ніж якісні послуги підтримки біологічної чи прийомної сім'ї. Це стосується навіть послуг для дітей з інвалідністю, які трохи дорожчі, але все одно значно дешевші, ніж інституційний догляд. Це однаково в країнах з низьким, середнім і високим доходом по всьому світу. Одне дослідження в країнах Європи показало, що вартість інституційного догляду на одну дитину у вісім разів дорожча, ніж надання соціальних послуг батькам і дітям; до п'яти разів дорожче, ніж прийомна сім'я; і вдвічі дорожче, ніж невеликі групові будинки. Дані висновки відповідають результатам останнього детального фінансового аналізу Болгарії та Чеської Республіки.

Інституційний догляд коштує так дорого, тому що він вимагає великої кількості персоналу для забезпечення цілодобового догляду, а також витрат на утримання будівлі. Парадокс полягає в тому, що країни, які найменше можуть дозволити собі платити за заклади (наприклад, Україна), мають найбільшу кількість дітей, які живуть в цих закладах. У той час як донори та уряди витрачають так багато грошей на заклади, так як вони вважають, що грошей немає на підтримку сімей та послуги в громаді.

Невелика кількість дітей дійсно потребує дорогих послуг, щоб задовольнити всі їхні потреби та бажання, а також поважати їхні права. Сюди, ймовірно, входять: діти з інвалідністю та високими потребами у підтримці; діти зі складними психічними порушеннями; діти-біженці без супроводу; діти з складною поведінкою; діти, які могли вчинити тяжкі кримінальні злочини; та діти, які були завербовані до озброєних груп.

Однак ці діти рідко становлять більше 15% з числа інституціалізованих. Якщо ми надамо хороші послуги з підтримки сім'ї для 85% дітей, які наразі знаходяться в інституціях, ці послуги будуть набагато дешевшими, ніж в закладах, а тому ми значно зекономимо. Якщо ми зобов'яжемося реінвестувати ці заощадження, а не дозволити їм зникнути з системи, ми зможемо дозволити собі комплексні послуги догляду та підтримки, необхідні для цієї невеликої групи дітей.

Вигода витрат

Крім того, кращі результати для дітей призводять до збільшення фінансової вигоди для суспільства в майбутньому. Діти, яких люблять, виховують і захищають у сім'ях, швидше за все, виростуть дорослими, які будуть працювати, платити податки та підтримувати власну сім'ю та громаду. Вони також будуть менш імовірно потребувати психіатричних послуг або залученими до злочинної поведінки.

Як ми плануємо перенаправити ресурси?

У закладів є три типи ресурсів, які слід реінвестувати в послуги громади. Це:

- фінансові ресурси, включаючи річний бюджет і пожертвування;
- людські ресурси, в тому числі персонал установи;
- матеріальні ресурси, включаючи будівлі, землю, транспортні засоби та обладнання.

Коли починається процес трансформації системи догляду і виховання, ключові зацікавлені сторони повинні прийняти рішення «обмежити» або захистити всі ці ресурси, щоб їх можна було повторно інвестувати лише в послуги для підтримки дітей і сімей у громаді. Якщо фінансування та ресурси не будуть захищені та призначені для фінансування нових послуг, тоді, коли кількість дітей у закладах зменшуватиметься, ресурси також одночасно зникнуть із системи. Це залишить недостатньо ресурсів для нових послуг, створених замість інституцій.

Таким чином, перенаправлення потребує аналізу ресурсів, які зараз є в системі, а саме стратегічного огляду та фінансового аналізу, описаних у розділі 4.

Коли дані доступні, ми порівнюємо наявні ресурси з ресурсами, необхідними для роботи послуг, які ми розробили, щоб замінити заклади інституційного догляду (розділи 5 і 6). Майже в усіх випадках нова система послуг дешевша в експлуатації, ніж інституційна система.

Далі ми розглядаємо, які ресурси можна перенаправити, і плануємо, як це зробити. Наприклад, не весь персонал можна передислокувати і не всі будівлі підходять для розміщення нових сервісів.

Тоді необхідно переконати осіб, які приймають рішення, і донорів адаптувати законодавчу чи нормативну базу для полегшення перенаправлення ресурсів.

Щоб переконати донорів та уряди запровадити масштабну трансформацію системи догляду і виховання, знадобиться розрахувати чотири набори даних:

- кількість грошей, що витрачаються у діючій системі – річні бюджети, зовнішні пожертви, вартість будівель та інших активів;
- бюджет, необхідний для запуску нової системи послуг у майбутньому;
- одноразові та капітальні витрати на трансформацію системи догляду і виховання (такі як витрати на управління процесом; будь-які необхідні ремонти; стратегія КЗП; навчання та розбудова потенціалу тощо);
- перехідні витрати, необхідні протягом певного періоду часу. Нові послуги мають відкриватися до закриття закладів. Це потребує фінансування двох систем паралельно на перехідний період.

У процесі перенаправлення ресурсів необхідно серйозно розглянути питання корупції, яка, як відомо, є серйозною проблемою в Україні. Неофіційні свідчення учасників стратегічної сесії свідчать про те, що це проблема всередині інституційної системи.

8.2. Рекомендовані першочергові дії

- Переконайтеся, що Стратегічний огляд включає ретельний аналіз матеріальних і людських ресурсів, які наразі інвестуються в інституційну систему.
- Після розробки нової системи створіть робочу групу для детального планування перенаправлення ресурсів.
- Розробити законодавчі та нормативно-правові акти для сприяння розподілу та перенаправлення ресурсів.
- Розробити нормативні акти та визначити ресурси для підвищення виплат при звільненні або інших стимулів, якщо персонал не може бути працевлаштований у новій системі.
- За необхідності змінити правила щодо розпорядження будівлями та іншими активами, які зараз використовуються для забезпечення потреб закладів інституційного догляду.
- За необхідності працювати над іншими реформами, які реалізуються паралельно в українському уряді. Наприклад, будь-яка реформа, пов'язана з розвитком сільської місцевості, може дати можливість визначити пріоритетність розвитку нових підприємств у селах, де заклади закриваються. Крім того, реформи, спрямовані на боротьбу з корупцією, повинні допомогти у виявленні та усуненні корупційних чи шахрайських практик в інституційній системі та гарантувати, що ці практики не передаються на нові системи послуг, які замінюють інституційні заклади. Найважливіше, щоб трансформація інституційної системи для дорослих була спланована та узгоджена зі стратегією трансформації системи догляду і виховання дітей.

9. Індивідуальна оцінка, планування та підготовка дітей

9.1. Належна практика соціальної роботи під час трансформації системи догляду і виховання

Найкраще спланована програма трансформації системи догляду і виховання буде успішною лише в тому випадку, якщо всі діти в закладах будуть безпечно переміщені до кращих місць влаштування. Для більшості це призведе до возз'єднання сім'ї. Для деяких – прийомна сім'я або усиновлення. Для дуже невеликої групи дітей може знадобитися стаціонарний догляд в умовах наближених до сімейних. Деякі молоді люди потребуватимуть підтримки, щоб рухатися до самостійного життя.

Однак прийняти рішення про відповідне переміщення для кожної дитини, а потім переконатися, що перехід до нового влаштування є позитивним досвідом, – це складно. Це вимагає значних вкладень людських ресурсів, часу та навичок. Більше того, це потребує зміни в мисленні та практиці – від відносно простого прийняття подвійних рішень до визначення найбільш прийнятної форми догляду на основі комплексної оцінки кожної окремої дитини та її родини.

Якщо цей етап трансформації системи догляду та виховання не буде реалізовано належним чином, дітям загрожує серйозна шкода. Серед поширених ризиків і помилок під час цього процесу є:

- Складання планів для дітей на основі недостатньо цілісної оцінки – або взагалі без оцінки. Це часто призводить до ухвалення загальних рішень – наприклад, возз'єднання всіх дітей із сім'ями чи розміщення всіх дітей у малих групових будинках. Діти можуть зазнавати жорстокого поводження або зневаги, а також існує високий ризик руйнування такого влаштування.
- Рішення про влаштування приймаються швидко або людьми, які не мають достатніх знань чи досвіду. Ситуація кожної дитини є складною, і, особливо, якщо діти перебувають в інституційних закладах протягом багатьох років, вибір правильного майбутнього влаштування потребує значних навичок.
- Діти та сім'ї не повністю залучені до прийняття рішень. Інституціалізовані системи зазвичай приймають рішення щодо дітей і сімей, а не разом з ними. Проте вони є експертами у власному житті, і в більшості випадків сім'ї люблять і хочуть своїх дітей, але потребують підтримки. Якщо вони не будуть повною мірою залучені до прийняття рішень, які їх безпосередньо стосуються, рішення про влаштування навряд чи повністю відповідатимуть потребам дітей і поважатимуть їхні права. Влада менш імовірно возз'єднає дітей із сім'ями та скоріше за все помістить в іншу форму догляду, яка є дорожчою.
- Дітей переміщують без підготовки. Зміни важкі для всіх людей. Переведення дітей із закладу на нове місце без підготовки може бути страшним, травматичним і призвести до порушення поведінки або зриву влаштування. Для дітей із серйозними порушеннями розвитку, які здебільшого перебувають у ліжках в закладах інституційного догляду, непідготовлений переїзд може бути надзвичайно шкідливим, а в деяких випадках і смертельним.

Однак, якщо впроваджується належна практика соціальної роботи, переїзд для кожної дитини стає позитивною і мінімізує зриви у влаштуванні. Хороша практика соціальної роботи складається з чотирьох ключових компонентів: оцінка, планування, втручання та перегляд. Кожен компонент є складним, і їх не слід реалізовувати лінійно. Натомість вони працюють як взаємозалежні петлі зворотного зв'язку. Комплексна оцінка, планування розміщення та підготовка дітей, а також інформування одне одного. Після переїзду дитини нове влаштування регулярно переглядається, щоб прийняти рішення про продовження або коригування підтримки.

До кожної дитини потрібен індивідуальний підхід до підготовки для переміщення. Деякі можуть вимагати термінового або терапевтичного втручання перед початком підготовки. Особливо це стосується дітей із комплексними порушеннями розвитку та високими потребами у підтримці, а також дітей, які багато років перебували в інституціях. Спеціалізовані підходи, такі як інтенсивна взаємодія чи дитяча фізіотерапія, а також такі інструменти, як комунікаційні паспорти, книги життєвих історій і скриньки пам'яті, можуть допомогти дітям підготуватися до цієї великої зміни у їхньому житті.

Самоадвокати, включно з тими, хто вже покинув заклади інституційного догляду, також можуть допомогти у підготовці, наприклад, запропонувати матеріали для підготовки, передати свій досвід виходу з закладу або підготувати громаду до включення дітей, які переходять з інституції.

9.2. Рекомендовані першочергові дії

- Розробити інструменти, процедури та політики для індивідуальних оцінок, програм планування та підготовки, включаючи, серед іншого: стандартизовані рамки оцінювання; засоби роботи з дітьми різного віку; заходи для сприяння або відновлення зв'язку між дітьми та їхніми родинами або новими опікунами, для розвитку сильного почуття ідентичності та сприяння відновленню після травми; доступ до спеціалізованих терапевтичних підходів для дітей з інвалідністю; інструменти та методи заохочення дітей і сімей брати участь у прийнятті рішень щодо них.
- Органи, відповідальні за прийняття рішення про влаштування, повинні виділити достатньо часу для розгляду обставин кожної дитини та деталей їх оцінки до прийняття остаточного рішення про влаштування.
- Виділити достатні ресурси для формування команд для проведення комплексної оцінки, планування та підготовки.
- Забезпечити навчання та клінічний нагляд для підтримки команд, які займаються індивідуальною роботою з дітьми та сім'ями.
- Розробити графік оцінювання, планування та підготовки.
- Забезпечити термінове втручання, якщо це необхідно. Якщо в будь-який момент під час оцінювання та процесу підготовки буде виявлено, що діти

знаходяться під серйозним ризиком неминучої шкоди, може знадобитися термінове втручання. Це може включати інформацію про фізичне чи сексуальне насильство дітей у закладі. Або діти можуть мати серйозне недоїдання або невилікувану серйозну хворобу. Ці втручання, ймовірно, вплинуть на розподіл ресурсів і часові рамки трансформації системи догляду і виховання. Однак безпека дітей повинна бути на першому місці.

- Забезпечити поетапне переведення дітей на нове місце проживання. Наскільки це можливо, дітей не слід переміщувати в одній групі. Це робиться для того, щоб забезпечити наявність достатньої кількості членів команди, щоб підтримувати кожне нове влаштування, доки дитина не влаштується та не встановляться довірливі стосунки з сім'ями чи опікунами.
- Впроваджуйте процес перевірки. Переконайтесь, що нове розміщення дітей регулярно переглядається, щоб переконатися, що них все добре. Здоров'я, розвиток і щастя дітей мають покращитися в новому типі влаштування, а будь-яка інституціалізована поведінка повинна поступово зменшуватися. Якщо все гаразд, інтенсивність підтримки дітей та сімей з часом можна зменшити. Однак, якщо здоров'я та самопочуття дітей не покращуються, може знадобитися подальше втручання та підтримка.

10. Людські ресурси та розвиток потенціалу

10.1. Людські ресурси при трансформації системи догляду і виховання

Занепокоєння, страхи та поведінка дорослих – від батьків до опікунів, соціальних працівників, лікарів, вчителів та керівників служб – є єдиним найважливішим вирішальним чинником якості догляду за дітьми та, як наслідок, успіху програм трансформації системи догляду і виховання.

Розділ 8 окреслив процес перенаправлення та реінвестування ресурсів з інституційної системи. Підкреслено, що найважливішим ресурсом є персонал. Але перенаправлення цього ресурсу вимагає ретельного, комплексного підходу, щоб забезпечити наявність людських ресурсів, необхідних для трансформації систем догляду. Це гарантує, що всі діти отримають турботу, опіку та захист, необхідні їм для безпеки, щастя та повного розвитку свого потенціалу.

Плануючи трансформацію системи догляду і виховання, люди часто запитують: що буде з персоналом закладів, які закриються? Чи втрата роботи створить соціальні проблеми для їхніх родин? Це важливе й зрозуміле міркування. Однак першочерговою турботою завжди мають бути права та найкращі інтереси дітей. Дітей не можна утримувати в інституціях як засіб забезпечення роботи. Тому послуги не повинні створюватися в установах або поблизу них, щоб забезпечити персонал роботою. Ті, хто керує трансформацією системи догляду і виховання, повинні прагнути бути хорошими роботодавцями та ставитися до персоналу з увагою та співчуттям. Однак це не повинно впливати на штатний розклад та географічне розташування нових послуг.

Потрібна робоча сила повинна формуватися в залежності від послуги, а не з огляду на персонал, який працює в закладі інституційного догляду. Якщо до них не ставитися з уважністю та обережністю, персонал закладу може стати суттєвим фактором опору, зменшуючи ймовірність успішної масштабної трансформації системи догляду і виховання. Тому потрібне ретельне планування переміщення персоналу закладу. Ці плани можуть включати:

- Переведення на нові посади в нових послугах.
- Пошук альтернативної роботи в організації або місцевому органі влади, який керує установою.
- Звільнення частини персоналу або пропозиція дострокового виходу на пенсію. Збільшення фінансової допомоги при звільненні та перенавчання можуть полегшити цей процес.

Трансформація системи догляду і виховання та покращення життя дітей потребує компетентної та кваліфікованої робочої сили. До відбору персоналу для роботи в нових послугах слід підходити дуже ретельно. Потрібне буде комплексне навчання, щоб забезпечити відповідність нових послуг потребам дітей і сімей. Для забезпечення повного включення дітей з інвалідністю потребуватиметься навчання нового персоналу

– наприклад, прийомних сімей – і тих, хто зараз працює в системі надання послуг на рівні громад – наприклад, вчителів у місцевих школах.

Добре спланований розвиток робочої сили забезпечить високу якість послуг і запобіжить подальшому розлученню дітей зі своїми сім'ями та потраплянню до закладів інституційного догляду. Крім того, розгляд персоналу закладу як ресурсу для нових послуг і надання їм можливості претендувати на нові робочі місця може значно зменшити їхній опір процесу трансформації системи догляду та виховання. Натомість вони можуть стати поборниками змін.

Діти та молодь можуть бути залучені як співтренери для персоналу, який працює в нових послугах. Дитяча та молодіжна рада може стати хорошим місцем для пошуку співтренерів, які працюватимуть разом із професіоналами.

10.2. Рекомендовані першочергові дії

- Переконайтеся, що Команда з імплементації програми включає команду управління людськими ресурсами, яка має значний досвід управління змінами, процесів перерозподілу та скорочення штатів працівників.
- Розробіть справедливий і систематичний процес оцінки потенціалу персоналу для перерозподілу в новій системі.
- Розробіть комплексну навчальну програму і визначте команду тренерів, щоб реалізувати її масштабно.
- Якогого раніше повідомте персонал про процес трансформації системи догляду і виховання. Інформаційні сесії повинні пояснювати, чому відбуваються зміни, зосереджуючись на позитивних повідомленнях. Це допомагає зменшити відчуття того, що персонал звинувачують і підвищує почуття партнерства.
- Інвестуйте в персонал, забезпечуючи навчання та ресурси.
- Залучайте їх до діяльності з трансформації системи догляду і виховання всередині закладу інституційного догляду.
- Запровадьте справедливий і незалежний процес найму на нові посади.
- Залучіть персонал до розвитку нових послуг.
- Навчіть персонал, який буде переведено у нові послуги, а також новоприйнятий персонал.
- Надайте підтримку персоналу, який не буде переведений, наприклад, допомогу в пошуку альтернативної роботи, перепідготовку або надання підвищених виплат при звільненні.
- Забезпечте постійне навчання та нагляд для всього персоналу новій системі послуг.

11. МОПН (MEAL) – моніторинг, оцінка, підзвітність і навчання

11.1. МОПН (MEAL) в контексті трансформації системи догляду і виховання

Основним рушієм трансформації системи догляду і виховання зазвичай є усвідомлення шкоди, яку завдає дітям інституціалізація. Основною метою програми має бути відновлення прав усіх дітей на життя в сім'ї, любов, виховання, інтеграцію та захист. Відновлення цих прав має призвести до покращення здоров'я, розвитку, щастя та шансів на майбутнє життя.

Програма спрямована на те, щоб досягти цього для всіх дітей, які зараз живуть в закладах інституційного догляду, і забезпечити, щоб у майбутньому жодна інша дитина не була розлучена з родиною та ув'язнена в шкідливих інституціях. Тому програми мають бути спрямовані на досягнення цього якомога швидше – і якомога безпечніше. Це залежить від правильності імплементації процесу.

Процеси трансформації догляду і виховання дуже складні. Моніторинг, оцінка, підзвітність і навчання (MEAL) є життєво важливими інструментами для: вимірювання ефективності; переконання, що все йде за планом; і забезпечення досягнення бажаних результатів. Але вони корисні лише в тому випадку, якщо навчання використовується регулярно для адаптації та покращення імплементації.

Моніторинг – це постійна оцінка виконання запланованих заходів. Він використовує конкретні індикатори, щоб визначити, чи дії були вжиті, чи вони належної якості та дали бажаний ефект.

Оцінювання має проводитися періодично, і воно має на меті оцінити загальну релевантність, ефективність, результативність, сталість або вплинути на розробку проекту, його імплементацію та результати для підтримки рішень про те, що робити далі.

Існує багато ризиків, якщо програми трансформації системи догляду і виховання не мають чіткої системи моніторингу та оцінки. Наприклад, без регулярного відстеження процесів існують ризики недотримання термінів або перевищення бюджету. Це може призвести до невідповідних рішень, таких як переведення дітей, які залишилися, до іншого закладу. Якщо не проводити моніторинг впливу нових закладів на здоров'я та розвиток дітей, неможливо знати, чи безпечні, ефективні та позитивні вони для дітей.

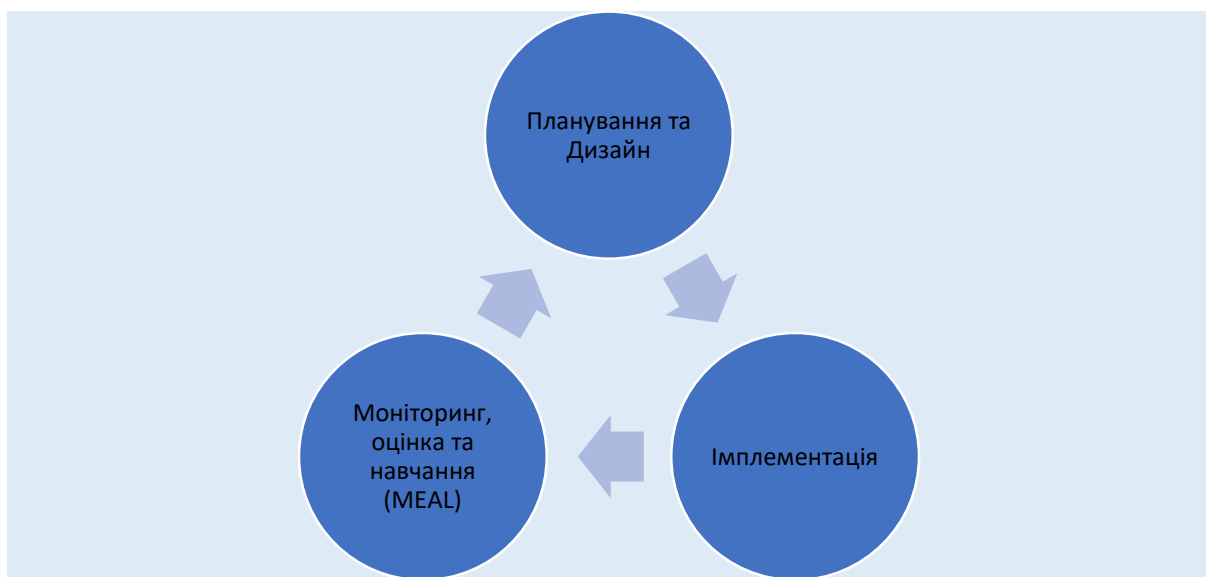
Вимірювання ефективності трансформації системи догляду і виховання потребує вихідних даних на основі конкретних показників. Аналіз системи догляду і виховання (Розділ 4) та індивідуальне оцінювання дітей (Розділ 8) можуть бути розроблені таким чином, щоб служити подвійній меті — надати якісні вихідні дані для моніторингу. Таким чином, структура MEAL повинна бути розроблена в координації з цією діяльністю.

Більшість дітей, які виходять із закладів, швидко надолужують відставання у розвитку. Їхній розвиток можна виміряти до того, як вони покинуть інституцію, використовуючи

такі показники, як зріст, вага, когнітивний розвиток і рівень освіти, та порівняти з нормальним розвитком для дітей відповідного віку. Це забезпечує вихідні дані. Після того, як вони перебувають на нових місцях, розвиток можна періодично вимірювати знову та порівнювати з базовим рівнем, щоб побачити, чи вони наздоганяють. Подібним чином діти в закладах інституційного догляду часто демонструють поведінку, пов'язану з травмою – наприклад, кошмари, накопичення та переїдання або самоушкодження. Поведінку можна виміряти перед виходом із закладу, а потім періодично, коли вони переїдуть до сім'ї, щоб перевірити, чи поведінка покращується.

Висновки MEAL повинні постійно включатися в цикл управління проектом, інформуючи як про впровадження, так і про планування та дизайн – як показано на діаграмі нижче.

Діаграма: цикл управління проектами та MEAL



11.2. Рекомендовані першочергові дії

- Створіть робочу групу, яка зосередиться на розробці детальної стратегії MEAL.
- Проведіть навчання для робочої групи.
- Робоча група розробляє стратегію MEAL на основі таблиці результатів у Розділі 2, а також усіх пріоритетних дій, викладених у цій стратегії.

КІНЕЦЬ