

Міжнародна організація Hope and Homes for Children працює у восьми країнах світу і є провідним експертом з упровадження деінституціалізації та реформування систем захисту дітей.

Наша місія – бути каталізатором викорінення інституційного (інтернатного) догляду дітей по всьому світу. Ми працюємо для того, аби кожна дитина не відчувала шкідливого впливу інституційного догляду, та мала можливість жити в безпечному, люблячому сімейному середовищі, розкрити й реалізувати свій потенціал.

Діяльність благодійної організації «Надія і житло для дітей», що працює в Україні з 1998 року, спрямована на створення необхідних передумов для реформування системи догляду дітей та захисту їх прав – розроблення і впровадження моделей послуг з підтримки сім'ї, розвитку сімейних форм виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, комплексних підходів до трансформації/закриття інтернатних закладів. З ініціативи і коштом організації створено 65 дитячих будинків сімейного типу в 13 областях, два соціальних центри матері та дитини, відпрацьовано модель реформування системи захисту дітей на рівні територіальної громади, у межах якої було відкрито два перших в Україні Центри соціальної підтримки дітей і сімей, які є комплексом сімейно-орієнтованих послуг, і закрито два інтернатні заклади. Нещодавно розпочато проект комплексного впровадження деінституціалізації на рівні області.

вул. Багговутівська, 4, оф. 57, Київ, 04107
Телефон: (044) 483 77 83
факс: (044) 483 29 79
e-mail: office@hopeandhomes.org.ua
www.hopeandhomes.org.ua



ІЛЮЗІЯ ЗАХИСТУ



АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ КОМПЛЕКСНОГО
ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

Цей звіт підготовлено Hope and Homes for Children у співпраці з компанією pro.mova
Аналіз законодавства України та п'яти країн Європейського Союзу було проведено
компанією Clifford Chance у межах про-боно годин нагороди Access to Justice Award 2013.

Від Hope and Homes for Children над текстом звіту працювали Галина Постолок,
Надія Татарчук та Дмитро Чуприна. Від компанії pro.mova над текстом звіту працювали
Руслан Савчинський та Вікторія Алієва.

Аналіз законодавства України та п'яти країн Європейського Союзу проведено
представництвами компанії Clifford Chance в Україні, Румунії, Франції, Німеччині, Польщі
та Великобританії. Аналітичний огляд отриманих даних здійснено Марією Стецюк.

Дизайн, ілюстрації та інфографіка – Анна Савріна, Олена Старанчук.

Hope and Homes for Children висловлює подяку Київському міжнародному інституту соціо-
логії, і зокрема Дарині Пироговій за опрацювання зібраних даних і проведення кабінетно-
го дослідження; Уляні Хром'як, Юлії Куликовій і колективу Clifford Chance Ukraine за
аналіз законодавства України та координування проведення аналізу в інших країнах;
Людмилі Волинець за експертний супровід розроблення та застосування інструментарію
дослідження; Миколі Кулебі за лобювання рішення, що дало змогу зібрати необхідні дані;
керівникам областей, структурних підрозділів обласних адміністрацій і керівникам інтер-
натних закладів за надану інформацію; а також групі спеціалістів, які проводили глибинне
дослідження у визначених інтернатних закладах, – Оксані Кривоноговій, Ганні Соколовій,
Оксані Хамзі, Катерині Висоцькій, Катерині Гостімінській, Ірині Орленко, Вікторії Сторож,
Світлані Шершень, Оксані Степанюк, Марині Погодіній, Аурелії Гофман.

Електронна версія звіту, база статистичних даних
та аналіз законодавства доступні на сайті

www.hopeandhomes.org.ua

у розділі «Аудит системи захисту дітей».

На основі отриманих даних розроблено
мапу інтернатів, що доступна на сайті
Громадянської кампанії «Відкриваємо двері дітям»

www.openingdoors.org.ua/map.

© Hope and Homes for Children.
Використання частин звіту можливе за погодженням
з Hope and Homes for Children та з посиланням на оригінальний текст

Передмова

Протягом 18 років роботи Hope and Homes for Children в Україні ми створюємо мож-
ливості для зростання дітей в сімейному середовищі й розвитку їхнього потенціалу,
розробляємо моделі та послуги для допомоги сім'ям і дітям, що є життєздатними не
тільки в наших проектах, а можуть бути поширені на різних територіях держави.

Щоб позбавитись інституційного догляду дітей зусиль нашої і подібних організацій
замало, як і просто демонстрації успішних практик – необхідна зміна правил в роботі
самої системи захисту дітей. Для цього важливо дати відповіді на питання – що і чому
не працює в системі, які причини збереження інтернатів і які масштаби цього явища,
а також проаналізувати спроможність державних органів і структур забезпечити пра-
ва вразливих груп дітей.

Ми спробували зробити це, провівши комплексне дослідження системи захисту ді-
тей, аналіз узагальнених результатів якого поданий у цьому звіті. Визнаємо, що до-
слідження не є вичерпним в плані висвітлення реальної ситуації функціонування ін-
тернатів і структур, що їх фінансують, а також діяльності та взаємодії різних відомств
і суб'єктів соціальної роботи, задіяних у процесі захисту дітей. Не зважаючи на обсяг
отриманих і опрацьованих даних, це лише перший крок щодо викриття «білих плям»,
фактів та свідчень щодо інтернатної системи.

Сподіваємось, що цей матеріал допоможе всім зацікавленим особам зрозуміти не-
сумісність інтернатних закладів із правами дітей і розпорошеність елементів існуючої
системи захисту дітей, а також стане ще одним поштовхом до професійної дискусії з
пошуку оптимальних рішень, розробки стратегії змін, необхідних для забезпечення
догляду і виховання дітей в гідних умовах, та впровадження деінституціалізації.

Галина Постолок,

Директор регіонального офісу міжнародної
благодійної організації Hope and Homes for Children

За результатами аудиту системи захисту прав дітей, проведеного організацією Hope
and Homes for Children, виявлено комплекс проблем законодавчого, організаційного
та світоглядного порядку, що призводять до порушення прав дітей.

Отримані дані про діяльність інтернатних закладів підтверджують, що система інсти-
туційного догляду є неефективною і шкідливою як для самої дитини, так і для її сім'ї
та суспільства в цілому.

Щоб змінити ситуацію потрібно консолідувати зусилля держави, інститутів громадян-
ського суспільства й почати робити конкретні кроки у напрямку деінституціалізації.
Ключовим у цьому процесі має бути зміцнення сім'ї, шляхом запровадження ефек-
тивних механізмів її підтримки на рівні територіальної громади.

Микола Кулеба,

Уповноважений Президента України
з прав дитини

ЗМІСТ

1	ПЕРЕДМОВА
3	ОСНОВНІ ТЕРМІНИ
4	КОРОТКИЙ ЗМІСТ ЗВІТУ
6	МЕТОДОЛОГІЯ
9	РОЗДІЛ 1. Загальні дані про систему інтернатів
17	РОЗДІЛ 2. Забезпечення базових потреб дітей в інтернатах
27	РОЗДІЛ 3. Захист дітей від насильства та забезпечення їх повноцінної соціалізації в інтернатах
35	РОЗДІЛ 4. Причини та шляхи влаштування дітей до інтернатів
45	РОЗДІЛ 5. Термін перебування дітей у закладах і причини їх вибуття. Робота персоналу інтернатів щодо повернення дітей в сім'ї та загальноосвітні школи за місцем проживання
51	РОЗДІЛ 6. Характеристика персоналу інтернатних закладів. Відповідність штатного забезпечення і передбачених кваліфікацій фахівців визначеним функціям закладів
59	РОЗДІЛ 7. Аналіз стану реформування закладів інституційного догляду
65	РОЗДІЛ 8. Спроможність системи захисту дітей щодо розвитку послуг з підтримки сімей з дітьми
73	РОЗДІЛ 9. Фінансування системи інституційного догляду та аналіз її ефективності
81	РОЗДІЛ 10. Аналіз українського законодавства щодо відповідності міжнародним стандартам і сприяння впровадженню реформи захисту дітей
93	ПЕРШОЧЕРГОВІ КРОКИ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗМІН В СИСТЕМІ ЗАХИСТУ ДІТЕЙ

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

ДЛЯ ЦІЛЕЙ ЦЬОГО ЗВІТУ ВИЗНАЧЕНО ТАКІ ОСНОВНІ ТЕРМІНИ:

АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ДОГЛЯД

Усі види догляду, влаштування, що забезпечуються дітям, які з будь-яких причин та за будь-яких обставин не перебувають під цілодобовою опікою принаймні одного з батьків. Може здійснюватись у форматі неформального і формального догляду. Форми альтернативного догляду – опіка, піклування родичів, влаштування у прийомну сім'ю, дитячий будинок сімейного типу, інші форми влаштування дітей на базі сім'ї, підтримане проживання, влаштування у заклад стаціонарного (цілодобового) типу. Якщо альтернативний догляд пропонується як тимчасовий захід, слід забезпечити дитині захищене, турботливе середовище, поки триває пошук постійного дому для неї.

ДЕІНСТИТУЦІАЛІЗАЦІЯ

Це процес заміни системи інституційного догляду дитини на систему, яка забезпечує догляд і виховання дитини в сімейному або наближеному до сімейного середовищі. Цей процес не обмежується лише виведенням дітей із закладів інституційного догляду та влаштуванням їх у сім'ї. Він має запобігати направленню дітей до інтернатних закладів і надавати дітям та сім'ям нові можливості отримувати підтримку у власній громаді.

ІНСТИТУЦІЙНИЙ ДОГЛЯД

Догляд, що здійснюється в закладах цілодобового перебування (часто розрахованих на велику кількість дітей), діяльність яких не ґрунтується на потребах дитини, а умови проживання не подібні до сімейних. У таких закладах спостерігаються усі риси та ознаки типової інституційної культури (знеособлення, жорсткість режиму та діючих правил, відсутність індивідуального підходу, соціальне дистанціювання, залежність від персоналу, брак підзвітності тощо). Якщо дитина живе в закладі більше ніж три місяці і не отримує піклування виключно з боку батьків чи осіб, які їх замінюють, то вона вважається такою, що отримує довгостроковий інституційний догляд.

ІНТЕРНАТ

У контексті цього звіту, це заклад, в якому надається інституційний догляд дітей (будинок дитини, дитячий будинок, школа-інтернат, будинок-інтернат, навчально-реабілітаційний центр, навчально-виховний комплекс).

МАЛИЙ ГРУПОВИЙ БУДИНОЧОК

Заклад стаціонарного догляду дітей з умовами проживання і виховання, наближеними до сімейних, розрахований не більше ніж на 12 дітей. У малому груповому будиночку життя та побут дітей організовані як у звичайній сім'ї. Команда вихователів провадить роботу таким чином, щоб забезпечити дітям цілодобовий догляд. Крім того, кожний

вихователю відповідає за дві-три дитини, з якими він працює за методикою індивідуальних планів, що передбачає, залежно від ситуації дитини, її повернення у біологічну родину, влаштування в сімейні форми виховання чи усиновлення або вихід у самостійне життя. Діти беруть участь у налагодженні побуту та самообслуговуванні, ведуть домашнє господарство, залучені до прийняття важливих рішень з організації життя у будиночку. Малі групові будиночки створюються на базі місцевих громад і призначені для тимчасового проживання дітей в середовищі, максимально наближеному до сімейного.

НАЙКРАЩІ ІНТЕРЕСИ ДИТИНИ

Дії та рішення, що визначаються і приймаються в інтересах дитини, позбавленої батьківського піклування, чи дитини, якій загрожує втрата піклування з боку батьків з різних причин, у тому числі через стан здоров'я дитини, особливості розвитку чи особливі освітні потреби; спрямовані на задоволення індивідуальних потреб дитини відповідно до її віку, статі, стану здоров'я, особливостей розвитку, життєвого досвіду, родинної, культурної чи етнічної належності; враховують думку дитини, якщо вона досягла такого віку і рівня розвитку, що може її висловити. У всіх діях та рішеннях щодо дитини, незалежно від того, здійснюються вони державними чи приватними установами, судами, адміністративними чи законодавчими органами, першочергова увага приділяється якнайкращому забезпеченню інтересів дитини.

ПОСЛУГИ НА РІВНІ ГРОМАД

Це послуги, прямий доступ до яких надається на рівні громад, а саме: послуги щодо зміцнення сім'ї та запобігання кризовим ситуаціям (консультування, розвиток батьківських навичок, сприяння працевлаштуванню батьків, забезпечення доступу до освіти і первинних медичних послуг, денний догляд і розвивальні заняття для дітей, послуги раннього втручання для сімей, які мають дітей з особливими потребами, тощо); екстреної допомоги (термінове влаштування дітей, центри/відділення для матерів з дітьми, психологічний/психотерапевтичний супровід і т. п.); альтернативного догляду дітей в умовах, наближених до сімейних (влаштування під опіку, у прийомну сім'ю чи дитячий будинок сімейного типу, малі групові будиночки).

ПОСЛУГИ З ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ І СІМЕЙ

Це послуги, спрямовані на допомогу дітям і сім'ям, задоволення їх потреб, попередження або подолання складних життєвих обставин, збільшення можливостей батьків для виконання їх батьківської ролі, забезпечення оптимального розвитку дітей. Надання цих послуг у громадах є обов'язковою і невід'ємною частиною деінституціалізації з метою запобігання розлученню дітей з сім'ями та їх влаштуванню в заклади інституційного догляду.

КОРОТКИЙ ЗМІСТ ЗВІТУ

Кожна дитина та молода людина повинна жити в середовищі, що забезпечує її підтримку, захист і догляд, а також сприяє повному розкриттю її потенціалу

КЕРІВНІ ПРИНЦИПИ ООН
ЩОДО АЛЬТЕРНАТИВНОГО ДОГЛЯДУ ДІТЕЙ, СТ. 4

Обраний державою та суспільством курс України на повноцінну інтеграцію з Європейським Союзом неможливий без проведення структурних реформ та, як результат, підвищення стандартів життя її громадян. У той час, коли країни-члени Європейського Союзу, керуючись рекомендацією Європейської Комісії «Інвестиції у дітей: розриваючи коло неблагополуччя» (2013/112/EU)¹ вживають комплексних заходів щодо впровадження деінституціалізації, система захисту дітей в Україні основана на широкому використанні інституційного догляду (розміщенні та вихованні дітей у великих стаціонарних закладах, інтернатах різного типу).

Наявна у відкритому доступі інформація про масштаби системи виховання дітей в інтернатних закладах не дає повного розуміння поточної ситуації і, відповідно, ускладнює процес реформування системи захисту дітей в Україні. Кількісний та якісний склад вихованців, причини потрапляння та перебування дітей в інтернатних закладах, можливості щодо їх повернення в сім'ю залишаються невивченими через закритість системи та недосконалість державної статистики. Державні статистичні (Державної служби статистики) і відомчі дані (збираються міністерствами) дуже різняться. Зазвичай, інформація щодо інтернатних закладів є взагалі недоступною, дані відсутні і на сайтах, і у звітах органів влади, у підпорядкуванні яких перебувають інтернатні заклади. Реальні причини влаштування в інтернати та наслідки перебування дітей в цих закладах теж не відстежуються.

З метою отримання повних даних про систему захисту дітей та наявні проблеми організацією **Hope and Homes for Children** протягом 2015-2016 років було проведено комплексне дослідження системи захисту дітей в Україні. Для максимальної достовірності уявлення, що відображає реальну ситуацію, структура комплексного дослідження містила компоненти, сфокусовані на різних рівнях функціонування системи захисту дітей в Україні (загальнонаціональному, регіональному та районному) і поєднувала як кількісні, так і якісні підходи та методи. Основним фокусом дослідження стала система інституційного догляду дітей.

За результатами дослідження виявлено, що інтернатна система в Україні є несприятливим середовищем для розвитку і соціалізації дитини, а закритість інтернатної системи уможливорює випадки насильства стосовно дітей. Інтернати не забезпечують належних умов для задоволення базових потреб дітей, надання їм підтримки, захисту і догляду для розкриття особистісного потенціалу.

Через відсутність уніфікованих та чітких процедур направлення дітей в інтернатні заклади рішення щодо влаштування до них приймаються неузгоджено та без урахування реальних потреб дитини. Незважаючи на наявність батьків, які не позбавлені батьківських прав, більшість дітей перебувають в інтернаті тривалий термін, а часто й до повноліття.

Видатки на інтернатну систему розраховані переважно на оплату персоналу та утримання приміщень, залишків коштів не вистачає для задоволення потреб дітей у повноцінному харчуванні, одязі, розвитку та лікуванні.

Дослідження також показало, що більшість дітей, всупереч міжнародним вимогам, перебувають в інтернатних закладах з причин бідності, складних життєвих обставин та соціальної незахищеності сімей.

Іншим фокусом роботи закладів, згідно із задекларованими змінами у положеннях про окремі їх типи, стало надання реабілітаційних і освітніх послуг для дітей з психофізичними порушеннями або інвалідністю. Проте результати дослідження засвідчили, що інтернатні заклади мають низьку інституційну спроможність та недостатню кількість персоналу з відповідною кваліфікацією для якісного надання таких послуг. Унаслідок цього, навіть за тривалого перебування дітей у таких закладах, очевидного покращення стану їх здоров'я й успішності не спостерігається.

Процес реформування інтернатів є радше формальним і декларативним, на практиці ж нічого не змінюється ні для дітей, ні для системи загалом. Фактично, реформування зводиться до перейменування закладів без зміни формату їхньої роботи. Водночас зафіксовано факти штучного наповнення інтернатів з метою збереження обсягів їх фінансування.

Функції державних органів, відповідальних за захист дітей, та категорії дітей, які потребують захисту держави, визначено не чітко, що унеможливорює контроль за обґрунтованістю прийнятих рішень стосовно долі дітей та їх влаштування в інтернати.

Відомча розрізненість підпорядкування інтернатних закладів, відсутність єдиного бачення і брак політичної волі щодо їх поетапного закриття, одночасно з розвитком на рівні громади мережі послуг для дітей і сімей, спрямованих на попередження вилучення дитини із сім'ї, призвели до консервації проблеми та неможливості впровадження якісних змін.

Влаштування значної частки дітей до інтернатів можна було б уникнути за умови наявності на місцях інфраструктури послуг з підтримки дітей і сімей. Надання

таких послуг є економічно та соціально ефективнішим, порівняно з підтримкою нинішньої інтернатної системи. Результати дослідження демонструють, що фактично такі послуги відсутні і діти з сім'ями не отримують допомоги та фахової підтримки. Аналіз показав, що кількість і професійна спроможність спеціалістів системи захисту дітей, соціальної роботи на районному/міському рівні, за місцем проживання дітей є дуже низькою і недостатньою для запобігання влаштуванню дітей в інтернатні заклади та надання підтримки дітям і сім'ям.

Водночас результати аналізу засвідчують неспроможність українського законодавства забезпечити впровадження якісних змін у системі захисту дітей та дотримання міжнародних норм. Законодавство України не надає чіткого визначення системи захисту дітей, не виконує функцію координаційного механізму для відповідальних структур, зумовлює переймання державою ролі батьків і сім'ї, що суперечить міжнародним нормам, не передбачає участі дитини та врахування її думки і найкращих інтересів у випадках втручання держави, не розподіляє повноваження у сфері забезпечення прав дітей та гальмує розвиток відповідних послуг у громадах. Фінансові механізми залишаються консервативними і централізованими, бюджетне фінансування не сприяє розвитку послуг з підтримки дітей і сімей. Законодавство України, яке було ухвалене чи змінене в межах децентралізації, не містить положень у частині розподілу повноважень та бюджетів між різними рівнями влади щодо забезпечення прав дітей та розвитку послуг для дітей і сімей з дітьми у громадах.

Для подолання зазначених недоліків та негативних тенденцій на національному рівні має бути проведена реформа системи захисту дітей і забезпечено впровадження стратегії з деінституціалізації, що передбачає мораторій на влаштування в інтернати дітей до 3 років, підготовку спеціалістів, поетапне закриття закладів та розвиток у громадах послуг, спрямованих на запобігання вилученню дітей із сім'ї, влаштуванню їх в інтернати, створення механізму перерозподілу коштів від фінансування інтернатів на функціонування соціальних послуг для дітей і сімей.

¹ European Commission Recommendation: Investing in children: breaking the cycle of disadvantage (2013/112/EU) www.ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/c_2013_778_en.pdf.

МЕТОДОЛОГІЯ

МЕТА КОМПЛЕКСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Збір і аналіз кількісних та якісних даних щодо параметрів функціонування системи захисту дітей в Україні та мережі інтернатних закладів, які, зокрема, будуть використані для розроблення стратегії реформування системи захисту дітей та впровадження деінституціалізації.

Дослідження складалося з наступних етапів:

I етап

Аналіз наявних у загальному доступі аналітичних звітів, результатів і статистичних даних досліджень, що стосуються забезпечення прав дітей в Україні. Проаналізовано досвід Румунії, Болгарії, Молдови, діяльність інших громадських організацій України, що здійснювали подібні дослідження чи вивчали окремі інтернати. Результати цього етапу зведені у Кабінетному дослідженні, проведеному у співпраці з Київським міжнародним інститутом соціології (розміщено на сайті www.hopeandhomes.org.ua).

II етап

Цей етап охопив загальнонаціональний аудит мережі інтернатних закладів (зібрані дані з усіх інтернатів України), у межах якого були проаналізовані кількісні показники функціонування інтернатних закладів (категорії дітей, динаміка влаштування і вибуття, наявний персонал, операційні параметри закладів, фінансування і т. п.). Збір даних² здійснювався шляхом самостійного заповнення стандартизованих кількісних інформаційних форм керівниками закладів. Дослідженням було охоплено **663** інтернатні заклади. Крім того зібрано інформацію про **139** закладів інших типів (притулки, центри соціально-психологічної реабілітації, соціальні гуртожитки тощо), однак вони не були основним об'єктом дослідження.

Також на цьому етапі було зібрано кількісні дані про систему захисту дітей з **24** областей та міста Києва шляхом самостійного заповнення стандартизованих форм компетентними представниками всіх обласних адміністрацій.

Отримання інформації від інституцій з різних областей уможливила підтримка державних органів влади. За сприяння Уповноваженого Президента України з прав дитини головам обласних, Київської міської державної адміністрації був надісланий лист від 18.11.2015 р. № 02-01/4553 за підписом Голови Адміністрації Президента України «Про проведення моніторингу мережі інтернатних закладів, закладів соціального захисту та функціонування системи захисту дітей на обласному рівні».

Стандартизовані форми опитувальників надавалися керівниками закладів на паперових носіях і були завірені печатками та підписами відповідальних осіб; інформація про систему захисту дітей в кожній області надавалася з підписами керівників області. На етапі обробки кількісні дані та текстові показники уточнювалися з працівниками кожного закладу та відповідальними за

заповнення форм посадовими особами з обласних державних адміністрацій та Київської міської державної адміністрації.

Кожна форма опрацьовувалася й за необхідності уточнювалася безпосередньо з керівниками закладів та відповідальними за заповнення інформаційних форм з областей у телефонному режимі. Загалом проведено понад **500** консультацій.

III етап

передбачав збір даних про функціонування системи захисту дітей на районному рівні (дослідження окремих кейсів). Зокрема, кількісні показники системи захисту дітей на районному рівні (кількість дітей і сімей, які потребують соціальної підтримки і захисту з боку держави та діючої системи послуг на районному рівні) були зібрані шляхом самостійного заповнення стандартизованих кількісних інформаційних форм компетентними представниками обраних нами районних адміністрацій (охоплено **32** райони та міста обласного підпорядкування). Також була здійснена експертна оцінка стану та функціонування системи захисту дітей у трьох районах – проведене глибинні інтерв'ю з начальником служби у справах дітей, директором ЦСССДМ, начальником відділу освіти, керівником місцевої ПМПК, керівником районного закладу охорони здоров'я (загалом – **19** осіб).

Окрім цього, здійснено аналіз стану забезпечення прав дітей в **10** інтернатних закладах **п'яти** типів (загальноосвітня школа-інтернат I–II ступенів, спеціалізований будинок дитини, загальноосвітня санаторна школа-інтернат I–II ступенів, спеціальна загальноосвітня школа-інтернат I–II ступенів, дитячий будинок-інтернат). Для отримання даних було проведено глибинні інтерв'ю з дітьми-вихованцями (130 дітей), персоналом (40 осіб) інтернатних закладів. Також в обраних нами інтернатах були здійснені включене спостереження й аналіз особових справ вихованців (проаналізовано 904 справи).

Крім того, у визначених районах були проведені фокус-групи з випускниками інтернатних закладів (29 осіб), батьками дітей, які перебувають в інтернатних закладах (31 особа), батьками, які виховують дітей з інвалідністю (26 осіб), та батьками, які опинилися в складних життєвих обставинах (29 осіб).

При проведенні дослідження враховувалися етичні принципи збору соціологічної інформації і роботи з особистими даними, а також стандарти Політики захисту дітей Hope and Homes for Children. Зокрема, інтерв'ю з дітьми проводилися після отримання їх згоди та згоди батьків чи осіб, які їх замінюють. Усі відповіді, надані дослідникам під час інтерв'ю, є анонімними. Формат звіту передбачає використання окремих деталей без зазначення імен та прізвищ їх авторів.

Розроблені для дослідження форми, гайди та опитувальники обговорювалися з експертами й пройшли попереднє тестування в окремих закладах/районах.

Збір даних на третьому етапі здійснено групою спеціалістів з 14 осіб, до складу якої увійшли психологи, лікарі, соціальні працівники, дефектологи, викладачі вищих навчальних закладів, юристи. При формуванні групи дослідників зважалося на їх професійний досвід у роботі з дітьми, в галузі психології, медицини чи соціальної сфери.

Група пройшла попереднє навчання щодо сутності прав та найкращих інтересів дитини, специфіки функціонування інтернатних закладів, збору даних та їх опрацювання, застосування інструментарію дослідження, нормативної бази тощо.

Окрема частина дослідження – аналіз законодавства у сфері захисту прав дітей в Україні та п'яти країнах Європейського Союзу (Велика Британія, Німеччина, Польща, Румунія, Франція). Аналіз проводився компанією Clifford Chance у межах pro bono підтримки Hope and Homes for Children за стандартизованою схемою. Детальний звіт за результатами аналізу законодавства розміщено на сайті www.hopeandhomes.org.ua.

Серед основних труднощів у процесі проведення дослідження варто зазначити такі: недостатня кількість досліджень у сфері захисту дітей, нестача даних для розуміння проблем і прогалин у системі забезпечення прав дітей і доказів для лобювання якісних змін; необхідність перевірки й уточнення даних, отриманих від закладів і від обласних адміністрацій; закритість системи інституційного догляду, що призвело до ускладнень збору даних при глибинному дослідженні.

Бази статистичних даних щодо 663 інтернатних закладів та кількісних даних про систему захисту дітей з 24 областей розміщені на сайті www.hopeandhomes.org.ua.



² Дані збиралися за 2013-2015 рр.; 2015 р. представлений даними за перші 9 місяців.



1

**Загальні дані
про систему
інтернатів**

За інформацією керівників закладів, станом на 01.09.2015 року в інтернатах усіх типів перебувало 99 915 дітей. Із загальної їх кількості лише 9291 дитина (9,3 %) має статус дитини-сироти чи позбавленої батьківського піклування. Усі ж інші 90 624 дитини формально влаштовані в інтернатні заклади батьками або особами, які їх замінюють.

Станом на 1 вересня 2015 року, в Україні функціонувало **663** інтернатних заклади. Їх мережа є досить розгалуженою як за місцем розташування, так і за типами. Виокремлено дев'ять основних типів інтернатних закладів, які поділяються на 33 види.

Кількість дітей в закладах за їх типами:

38
БУДИНОК
ДИТИНИ

12 Будинок дитини 837
26 Спеціалізований будинок дитини 1 953

50
Дитячий
БУДИНОК-ІНТЕРНАТ

23 Дитячий будинок-інтернат I-II профілю 1 887
20 Дитячий будинок-інтернат III-IV профілю 1 449
7 Дитячий будинок-інтернат (профіль не зазначений) 760

57
НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛЬТАЦІЙНИЙ
ЦЕНТР

96
ЗАГАЛЬНОСВІТНЯ
ШКОЛА-ІНТЕРНАТ

58 для дітей, які потребують соціальної допомоги I-II та I-III ступенів 11 108
38 для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування I-II та I-III ступенів 5 563

45
Дитячий
БУДИНОК

56
ЗАГАЛЬНОСВІТНЯ
САНАТОРНА
ШКОЛА-ІНТЕРНАТ

3 для дітей з психоневрологічними захворюваннями 579
10 для дітей хворих на сколіоз / з порушенням опорно-рухового апарату 2 572
13 для дітей із захворюваннями серцево-судинної системи 3 353
6 для дітей із хронічними неспецифічними захворюваннями органів дихання 1 576
5 для дітей із хронічними неспецифічними захворюваннями органів травлення 849
1 для дітей хворих на цукровий діабет 235
18 для дітей з малими і неактивними формами туберкульозу (фаза згасання) 4 001

75
СПЕЦІАЛІЗОВАНА
ЗАГАЛЬНОСВІТНЯ
ШКОЛА-ІНТЕРНАТ,
ЛІЦЕЙ, ГІМНАЗІЯ-
ІНТЕРНАТ

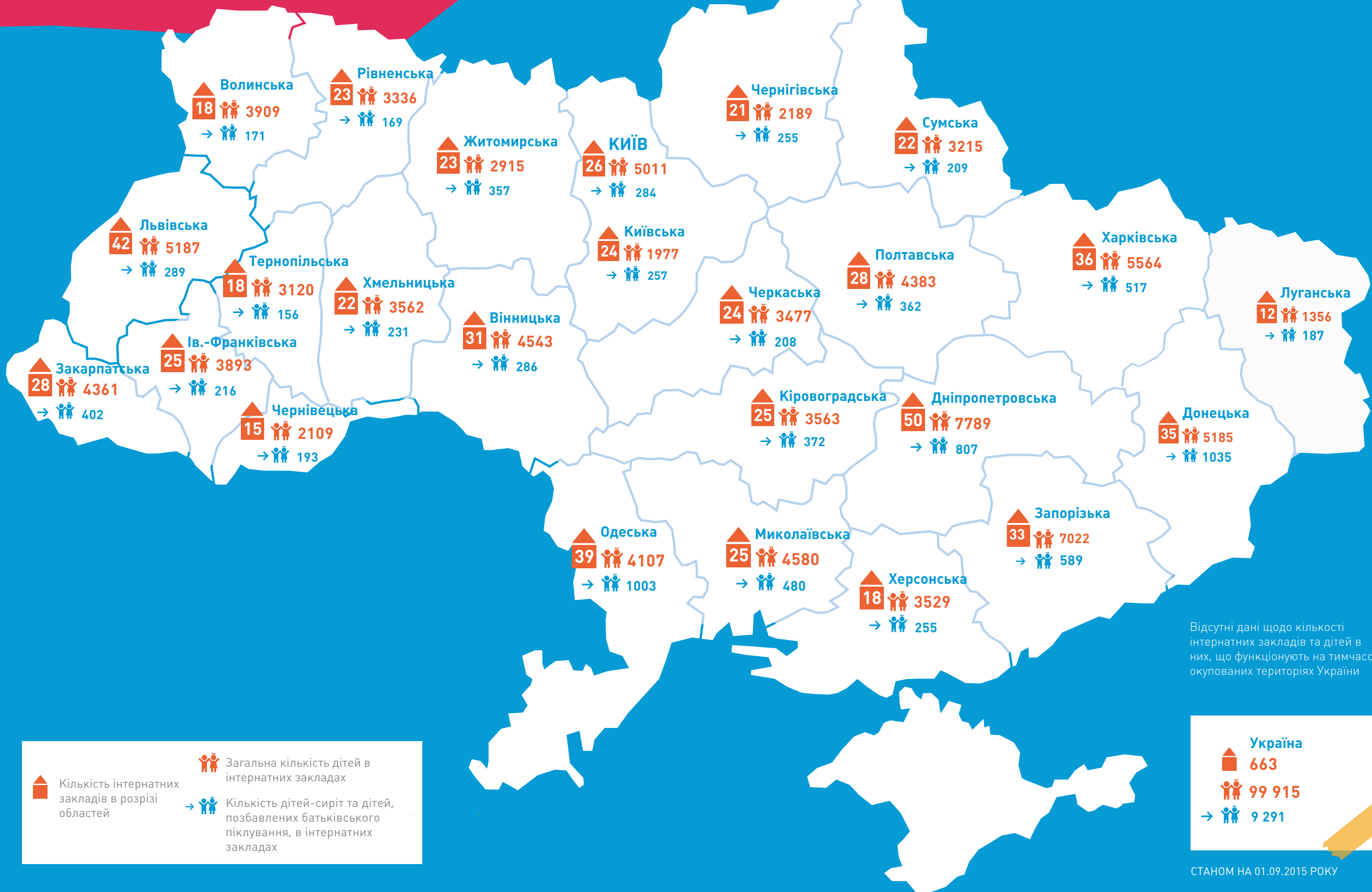
11 Ліцей-інтернат 3 833
3 Гімназія-інтернат 1 442
9 Гімназія-, ліцей-інтернат або спеціалізована школа-інтернат для обдарованих дітей із сіл або малозабезпечених сімей 2 793
18 Ліцей/гімназія-інтернат з посиленою військовою та фізичною підготовкою 5 055
15 Спеціалізована школа-інтернат з поглибленим вивченням окремих предметів (мови, художньо-естетичний цикл), науки 3 276
13 Спеціалізована школа-інтернат I-III ступенів 3 113
4 Спеціалізована школа-інтернат I-II ступенів 359
2 Спеціалізована школа-інтернат II-III ступенів 468

218
СПЕЦІАЛЬНА
ЗАГАЛЬНОСВІТНЯ
ШКОЛА-ІНТЕРНАТ

5 для глухих дітей 567
26 для дітей зі зниженим слухом / порушенням слуху 3 455
17 для дітей зі зниженим зором / порушенням зору 2 444
9 для дітей з порушенням опорно-рухового апарату (наприклад, ДЦП) 1 712
9 для дітей з порушенням мовлення та тяжкими порушеннями 1 712
78 для дітей із затримкою психічного розвитку / корекцією фізичного і розумового розвитку 9 393
73 для розумово відсталих / з вадами розумово розвитку 7 716
1 для дітей із особливими освітніми потребами 143

28
НАВЧАЛЬНО-ВІХОВНИЙ
КОМПЛЕКС

Дані про кількість інтернатних закладів та в них дітей, за областями



Інтернати функціонують в сферах управління трьох міністерств:

38

Міністерство охорони здоров'я

будинків дитини

50

Міністерство соціальної політики

будинків-інтернатів

575

Міністерство освіти і науки

інтернатів різних типів

Часи створення інтернатних закладів, площа приміщень і земельних ділянок

Із 663 інтернатних закладів 425 створені за радянських часів (до 1991 року). Найбільше закладів створено у період 1951–1970 рр. – 300 із 663 (45 %) – трохи менше половини усіх інтернатних закладів, які зараз функціонують в Україні. У піковий рік заснування інтернатних закладів – 1961 – було створено 56 закладів, у 1959 році – 43.

1938 рік

Піщанська обласна спеціальна загальноосвітня школа-інтернат Вінницької обласної ради

1938 рік

Миргородська обласна спеціальна загальноосвітня школа-інтернат І-ІІІ ступенів Полтавської обласної ради

1945 рік

Снятинський обласний дитячий будинок-інтернат Івано-Франківської обласної ради

Як правило, приміщення інтернатних закладів будувалися з розрахунку на велику кількість дітей і складаються з декількох будівель. 66% відсотків інтернатів розраховані на 100 і більше дітей, на сьогоднішній час, за інформацією керівників, інтернати заповнені в середньому на 50 – 60 % відсотків.



Приклади закладів з найбільшою територією земельних ділянок

Площа земельної ділянки у власності (користуванні) Краснохутірської обласної загальноосвітньої школи-інтернату І-ІІІ ступенів Чернігівської обласної ради становить

34,6 га

Площа земельної ділянки у власності (користуванні) Гуляйпільської обласної спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату Запорізької обласної ради становить

52,1 га

Площа земельної ділянки Чернігівського обласного дитячого будинку-інтернату Запорізької області становить

125,4 га (проживає 141 особа)

Перелік закладів із загальною площею будівель більше 20 000 кв. м.

Загальна площа будівель на балансі закладу в кв. м.

Жмеринська обласна загальноосвітня школа-інтернат І-ІІ ступенів

26 443

ВІННИЦЬКА ОБЛ.

Прикарпатський обласний військово-спортивний ліцей-інтернат

25 540

ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛ.

Криворізький обласний багатопрофільний навчально-реабілітаційний центр «Натхнення»

22 020

Василівська обласна загальноосвітня середня школа-інтернат

39 900

ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛ.

Новомиргородська обласна спеціальна загальноосвітня школа-інтернат І-ІІІ ступенів

95 953

КІРОВОГРАДСЬКА ОБЛ.

Краматорська обласна загальноосвітня школа-інтернат І-ІІ ступенів N 3

27 308

ДОНЕЦЬКА ОБЛ.

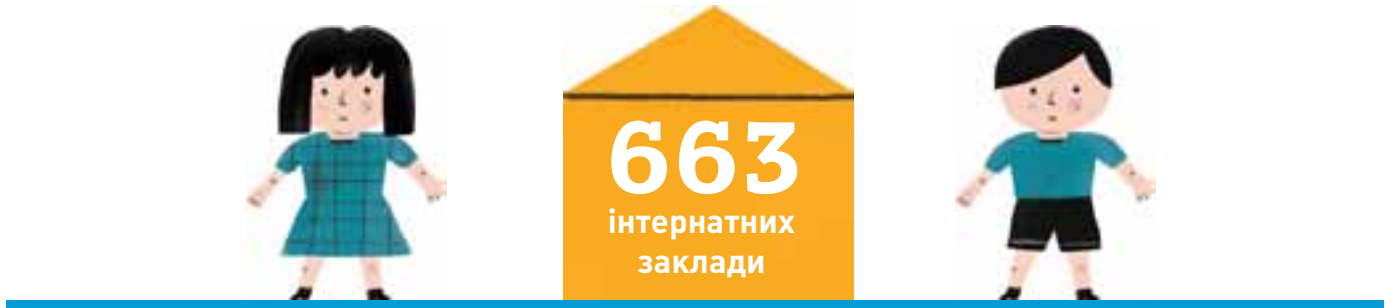
Шевченківська обласна спеціалізована загальноосвітня школа-інтернат з поглибленим вивченням предметів гуманітарно-естетичного профілю

20 890

Золотоніська обласна загальноосвітня школа-інтернат І-ІІІ ступенів

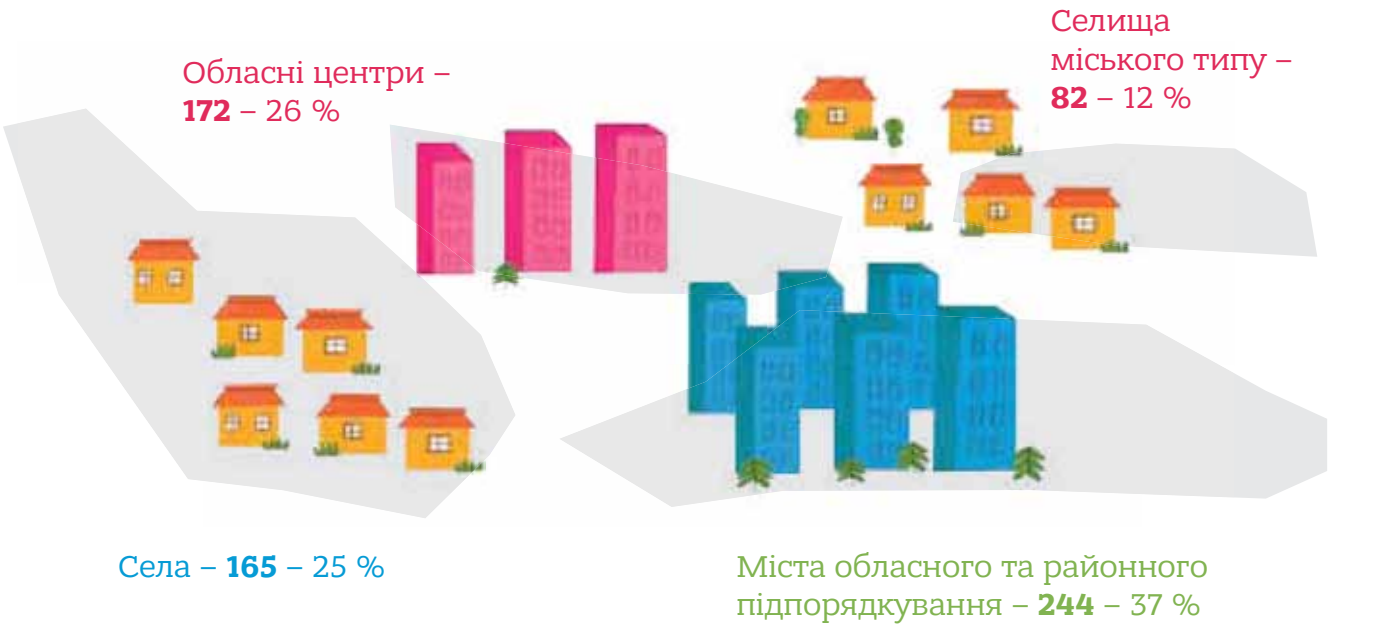
22 830

ЧЕРКАСЬКА ОБЛ.



598 закладів
перебувають у обласній комунальній власності

Розташування інтернатних закладів



Можна зробити висновок, що система інтернатних закладів була створена за радянських часів і залишається такою донині. Заклади продовжують функціонувати здебільшого як обласні установи. Величезні будівлі і земельні ділянки, що перетворили їх на закриті й ізольовані підприємства, продовжують поповнюватися дітьми, яких відривають від сім'ї, громад, суспільства, позбавляючи простих і повсякденних речей – жити з батьками, навчатися в школі, займатися улюбленими справами, бути як звичайні діти.



2

Забезпечення базових потреб дітей в інтернатах

Те, що відбувається в дитинстві, не залишиться там назавжди. Досвід, здобутий у ранньому віці, середовище, у якому дитина його набула, – продовжують впливати на неї протягом усього її життя. Цей досвід зумовлює формування архітектури мозку, впливає на те, які гени проявлять себе з часом і яким чином. Цей динамічний процес визначає, чи виростуть діти здоровими та продуктивними членами суспільства.

За межами виживання: питання інвестицій у дітей молодшого віку в глобальному масштабі, Національна медична академія (незалежна організація експертів, США), 2016 р.³

³ Huebner G., Boothby N., oth. [2016] Beyond Survival: The Case for Investing in Young Children Globally, National Academy of Medicine, www.nam.edu/beyond-survival-the-case-for-investing-in-young-children-globally/

Наслідки інституціалізації для дітей



Фізичний розвиток та моторні навички

- **Фізична недорозвиненість**; вага, зріст та окружність голови нижче за норму;
- **Проблеми зі слухом та зором**, що, ймовірно, спричинені поганим харчуванням і браком стимуляції;
- **Затримка розвитку моторних навичок та втрачені етапи розвитку дитини**; в особливо жорстких умовах – розвиток стереотипної поведінки (розкачування та биття головою);
- **Неналежний стан здоров'я та хворобливість**;
- **Обмежені фізичні та інтелектуальні можливості** як наслідок інституційного догляду.



Психологічні наслідки

- **Негативні соціальні або поведінкові наслідки**, як-от асоціальна поведінка, проблеми соціальної компетентності, ігор та взаємин з однолітками / братами і сестрами;
- **«Квазі-аутистичні» моделі поведінки**, наприклад прикриття обличчя та або стереотипна самостимуляція, «комфортна поведінка», у т. ч. розкачування чи биття головою; у деяких низькоякісних закладах маленькі діти демонструють соціальну замкненість уже після шести місяців;
- **Привернення уваги**, що проявляється в агресивній поведінці чи умисному заподіянні собі шкоди (що може призвести до соціальної ізоляції дітей або застосування засобів фізичного обмеження).



Формування емоційної прив'язаності

- **Нерозбірлива чи надмірна доброзичливість та / або розгальмованість поведінки**, особливо у дітей, які потрапили до інституцій у віці до 2 років;
- **Згубний вплив** на здатність дитини формувати стосунки протягом життя;
- Відчайдушне **прагнення уваги** та ласки дорослих.



Мова та інтелект

- **Слабка когнітивна діяльність** та низькі показники IQ;
- **Затримка розвитку мовлення**;
- **Брак мовленнєвих навичок**, як-от бідний словниковий запас, обмежене спонтанне мовлення і проблеми з читанням.



Розвиток мозку

- **Пригнічення розвитку мозкової активності** у дітей раннього віку, що призводить до неврологічних і поведінкових розладів, особливо у контексті соціальної взаємодії, емоцій та мовлення.

Загальноєвропейське керівництво з переходу від інституціональної системи до системи догляду на рівні громади, Європейська експертна група з питань переходу від інституційної системи до системи догляду на рівні громади, 2012 р.⁴

⁴Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2012) Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care www.deinstitutionalisationguide.eu

Зростання дитини в інтернаті чинить шкідливий вплив на її розвиток

Упродовж останніх 60 років численними дослідженнями задокументовано факти, що у дітей, які зростають та виховуються в інституціях, спостерігаються затримки у фізичному, емоційному, соціальному та когнітивному розвитку. Причому чим раніше дитина потрапляє в інтернат і чим довше вона там перебуває, тим трагічніші і незворотніші для неї наслідки у подальшому самостійному житті.

Особливо негативні наслідки інституційний догляд виховання має для немовлят та дітей у віці до 3 років. Відповідно до висновків дослідників Центру розвитку дитини Гарвардського університету, саме в цьому віці активно розвивається мозок, а регулярна взаємодія дитини з її дорослим опікуном безпосередньо впливає на формування ключових навичок та подальшу успішність у навчанні⁵. Адже через встановлення емоційного зв'язку з дорослим піклувальником, умовною «матір'ю», дитина розвиває та формує соціальні прихильності (симпатії, довготривалі стосунки, увагу до іншого, турботливість, здатність любити). Відсутність зв'язку зі значущим дорослим є причиною емоційного та фізичного стресу для дитини, руйнує її почуття безпеки.

Станом на 1 вересня 2015 року, в Україні у 38 будинках дитини, які є закладами системи охорони здоров'я, перебувало 2790 дітей віком від народження до 5 років. У цих закладах вибудована медична модель організації життя як стосовно наявного персоналу (з дітьми постійно працює середній та молодший медичний персонал), так і щодо організації режиму дня, розвитку дітей. Із загальної кількості дітей 2088 (75 %) проживали у закладах терміном від одного до п'яти років, а 56 дітей перебували у будинках дитини понад п'ять років. Враховуючи те, що 75 % дітей у цих закладах проживають роками, ми можемо припустити, що саме перебування в інституціях призводить до значних порушень у розвитку. За даними керівників будинків дитини, понад 90 % дітей мають порушення розвитку і здоров'я, серед видів порушень 49 % становлять психоневрологічні.

У будинках дитини фактично нівелюється одна з основних базових потреб дітей раннього віку – наявність емоційного зв'язку з дорослою особою-піклувальником, проявів любові та ласки.

«Більше половини дітей проживають у закладі чотири-шість років. Ми зустріли дівчинку, якій вже 7 років і вона не відвідує школу. Дітей не готують до школи, ми не спостерігали, щоб з дітьми проводилися хоч якісь заняття. Кабінет логопеда маленький, темний, без вікон і обладнання. Ми не побачили, щоб логопед займався з дітьми. У вихованців дуже малий словниковий запас, вони не знають своїх прізвищ, і не всі знають своє ім'я. Вразила ситуація з двома дітьми, які весь час перебувають в ізоляторі»

зі спостережень в спеціалізованому будинку дитини



⁵Walsh B. (2015) The Science of Resilience. Harvard Graduate School of Education www.gse.harvard.edu/news/uk/15/03/science-resilience.

Інтернати не забезпечують базових потреб дітей

Окрім ймовірних негативних наслідків перебування в інтернаті, в Україні інтернатна система функціонує таким чином, що не забезпечує повноцінно базові потреби дитини та належний догляд чи/та корекцію стану здоров'я. Проведені спостереження у закладах свідчать, що **умови проживання в інтернатах незадовільні та часто такі, що принижують гідність**. Діти проживають у спальних кімнатах по 6–16 осіб. У кімнатах практично відсутні меблі. Зазвичай, один стіл та одна шафа на кімнату. Діти не мають місця для зберігання власних речей, через крадіжки віддають цінні речі на зберігання вихователів і не мають вільного доступу до них. Душових і туалетних кімнат не вистачає, і вони переважно загального користування, часто в незадовільному технічному стані.

Із включених спостережень спеціалістів, які проводили аналіз забезпечення прав дітей в окремих закладах:

«... У спальному корпусі блокова система по дві кімнати. У кожній кімнаті чотири-шість ліжок, біля кожного ліжка – тумбочка. У коридорі блоку стоїть один стіл на всіх та шафа. В шафі у кожної дитини картонна коробка для зберігання речей. Складалося враження, що всі кімнати однакові»

загальноосвітня школа-інтернат

«Душова кабіна одна загальна для всіх дітей – ходять туди групами. За графіком, банний день раз на тиждень. У приміщенні дуже неприємний запах цвілі. На кожному поверсі є по одній туалетній кімнаті. У туалетах по три унітази без перегородок»

спеціальна школа-інтернат

«У спальному корпусі для дітей середніх та старших класів не працює туалет у приміщенні, діти змушені ходити до вуличного туалету, стан якого антисанітарний. Біля туалету важкий запах, не зачиняються двері, немає туалетного паперу. Для персоналу збудований новий туалет, і він зачиняється на замок»

спеціальна школа-інтернат

«Душові кабінки не мають шторок, деякі не мають кранів або не працюють зовсім. Часто немає води. Діти набирають воду у відра та миються в загальних мисках. Із п'яти працює три умивальники, один шматок мила на кілька кімнат. На території розміщено банний комплекс, де діти можуть митися раз на 8–10 днів. Як нам сказали, у банному корпусі є душ для гостей, але хто такі ці гості, нам не пояснили»

школа-інтернат для дітей-сиріт

«Дуже вразила спальна кімната для хлопчиків 5–9 класів. У кімнаті (близько 35 м²) 16 ліжок, що стоять щільно одне до одного. Немає жодної тумбочки, шафи, столу, стільця – самі ліжка. Вузенький прохід. Вхід у кімнату прямо із пристосованої спортивної зали. Туалетна кімната як у дошкільному закладі, раковини розміщені дуже низенько. Одна душова кабінка на всіх»

спеціальна школа-інтернат



За результатами моніторингових візитів до установ Міністерства освіти і науки України встановлено порушення прав вихованців на приватність і особистий простір, належне медичне обслуговування та реабілітацію, гідний рівень життя:

- досить часто, попри достатню кількість приміщень, діти розміщуються нерівномірно з перенавантаженням – до 12–14 спальних місць в одній кімнаті. У спальних кімнатах відсутні приліжкові тумбочки, шафи, столи та стільці;
- часто спальні кімнати після підйому до вечора замикаються на ключ, а діти зберігають особисті речі у класних чи ігрових кімнатах.

Моніторинг місць несвободи в Україні: стан реалізації національного превентивного механізму. Доповідь за 2014 рік, Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, 2015 рік

ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ

в інтернатних закладах забезпечується згідно із затвердженими нормами для відповідних типів закладів⁶, у яких зазначено перелік продуктів і їх норма на одну дитину в день. Підхід досить уніфікований і мав би передбачати більш-менш рівний розподіл фінансових видатків на харчування дітей з урахуванням типу закладу.

Загалом, за даними керівників інтернатних закладів, у 2014 році середній показник витрат на харчування однієї дитини в усіх типах закладів становить 539 грн на місяць. У день ці видатки становлять у середньому 18 грн. Можемо припустити, що забезпечити якісне і збалансоване 5–6-разове харчування дитини за такі кошти неможливо.



Із висловлювань учасників фокус-груп з випускниками інтернатних закладів:

«Давали кашу. Сидиш їси – каша смачна, а там ось такий черв'як виліз. Сказали кухарям, а вони й уваги не звертають...»

«Мені не вистачало їжі – це в першу чергу. Не вистачало одягу і тепла, ми спали по двох. Перловка, пшениця, гречка – це я не їм. Ви знаєте, за вісім років я так цього наїлася. В інтернаті весь час мріяла, щоб у мене були якісь речі, ходити по-людськи... Рідко приїздили спонсори і привозили цукерки. Ми кидались на них, ховали під подушки, щоб ніхто не забрав...»

«Воду неможливо було пити – вона мала страшенно неприємний запах, просто смерділа»

«Те, що давали нам, їсти було неможливо. Один однокласник узяв у мене котлету і каже: «Хочеш подивитися, з чого вона зроблена?» Тут же бере її на ложку і підкидає, а котлета так і приліпилася до стелі. Манну кашу теж якось кинув, а вона до стелі так і прилипла»

У розрізі окремих типів закладів, при однакових нормах, забезпечення харчування дітей має суттєві відмінності. Наприклад, у будинках дитини, де переважає частка дітей, влаштованих за заявою батьків, витрачалося майже 750 грн на місяць, а в школах-інтернатах для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, із повним державним утриманням, витрачалося на одну дитину в середньому 585 грн на місяць.

У санаторних школах-інтернатах, де передбачені більші норми харчування, на одну дитину на придбання продуктів харчування було витрачено в середньому 747 грн за місяць, а в навчально-реабілітаційних центрах – 935 грн на місяць.

Харчування дітей в закладах відбувається за режимом і відповідно до затверджених меню. Особливості стану здоров'я дітей, вподобання дітей при організації харчування не враховуються.

«Харчування «лежачих дітей» здійснюється у спальному корпусі в ігровій кімнаті, дітям перед прийомом їжі нянечки миють у мисочці руки. Персонал з кухні приносить їжу та посуд, розсипає по порціях. В одній мисці перша й друга страва разом, великі шматки хліба розмочені в мисці. Вразило, як швидко персонал годує дітей, діти привчилися дуже швидко ковтати їжу. На наше запитання, чому все робиться так швидко, нам відповіли, що треба встигати за режимом»

зі спостережень під час дослідження у дитячому будинку-інтернаті

Отже, з огляду на обсяги фінансування, підходи до організації харчування, свідчення колишніх вихованців інтернатних закладів ми припускаємо, що їжа в закладах є одноманітною, не враховує смаків дітей, особливостей розвитку і часто її недостатньо, щоб почуватися ситим.

⁶ Постанова КМУ від 22.11.2004 р. № 1591 «Про затвердження норм харчування у навчальних та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку».

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ ОДЯГОМ І ВЗУТТЯМ

регламентується затвердженими нормами матеріального забезпечення дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, та дітей, які потребують соціальної підтримки⁷. Саме на підставі цих нормативів обчислюються витрати на придбання одягу, взуття та гігієнічних засобів для дітей.

За інформацією керівників закладів, видатки на придбання одягу і взуття для дітей у 2014 році становили 1,4 % від загальної суми фінансування закладів, а у 2015 році – 1,8 %. Наприклад, видатки на придбання одягу в дитячих будинках варіюються від 3 до 6 тис. грн за рік на одну дитину; загальноосвітніх школах інтернатах для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, – 2–3 тис. грн на рік. У дитячих будинках-інтернатах видатки на придбання одягу і взуття становлять ще менше – від 1 до 2 тис. грн на рік.

За свідченням працівників інтернатних закладів, зазначені нормативи не дають можливості забезпечити дітей одягом і взуттям на належному рівні. Крім того, працівники спеціальних шкіл-інтернатів, навчально-реабілітаційних центрів та інших закладів, в яких перебувають діти за заявами батьків (а це означає, що видатки на одяг для них не передбачені), зазначали, що більшість дітей у таких закладах із дуже бідних чи кризових сімей, де батьки не здійснюють належний догляд. Працівники інтернатів намагаються вирішувати проблеми з пошуку одягу та предметів першої необхідності для дітей за рахунок гуманітарної чи благодійної допомоги.

«Потреба дітей в одязі та взутті забезпечена орієнтовно на 20–25 %. Частина таких потреб задовольняється за рахунок спонсорської допомоги. У закладі діти, які їздять на відпочинок за кордон, вирізняються від інших, мають гарний одяг. Усі інші одягнені в старі речі, часто не за розміром, які приносять в інтернат благодійники»

зі спостережень під час дослідження у школі-інтернаті для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування

«Одягнені діти неохайно, менші діти брудні. Одяг та взуття не за розміром та не за сезоном. Помітила хлопчика, вдягненого у спортивний костюм не за розміром, сказав, що костюм видали перед нашим приїздом. Зустріла наголо підстрижену дівчинку, яка весь час носить хустку – соромиться. Вихователь сказала, що в неї педикульоз. Деякі дівчата були вдягнені у спортивні штани та шкільні блузки, взуті в босоніжки на каблучках та в теплих носках»

зі спостережень під час дослідження у спеціальній школі-інтернаті

«Просто, коли комісія (спеціалісти, які відвідували заклади в межах дослідження) приїхала, нам всім видали мило, комусь щітку з пастою, рушники, нову постільну білизну, ще їжу смачну стали давати, а так трохи гірше годують»

з інтерв'ю з вихованцем загальноосвітньої школи-інтернату

«... одягу не вистачало, привозили гості речі, так вихователі спочатку вибирали краще, а тоді запускали нас...»

висловлювання випускників інтернатів під час проведення фокус-групи

МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ ДІТЕЙ

Стан справ з медичного обслуговування дітей та забезпечення лікувально-реабілітаційного процесу в інтернатних закладах не відповідає як задекларованим у нормативних документах завданням, так і потребам дітей. Цей висновок ми можемо зробити з аналізу структури фінансування інтернатних закладів, наявного медичного персоналу в окремих типах закладів, проведених в інтернатах спостережень й інтерв'ю.

За даними керівників, на забезпечення медичного нагляду та придбання ліків для дітей витрачається лише 0,6 % з усіх коштів, що передбачені на фінансування закладів. Наприклад, у 2014 році частка видатків на придбання ліків у санаторних школах-інтернатах становила 0,5 %, у будинках дитини і спеціалізованих будинках дитини – 1,2 %, у дитячих будинках інтернатах – 1,6 %.

«Кошти на лікування не видають, купуємо найбільш необхідне за власні кошти. Раніше видавали хоч аспірин, бинти, зеленку, санстанція давала засоби. Зараз ніхто нічого не дає, іноді народною медициною лікуємо, наприклад, проти педикульозу «трійним одеколоном». Ніхто не робить медичні призначення, якщо дитина хвора, то везуть в лікарню. На початку року всі проходять медичний огляд»

з інтерв'ю з вихователем спеціальної школи-інтернату

Зазвичай, в інтернатних закладах медичні огляди проводяться два рази на рік, і на підставі результатів таких оглядів та призначень лікарів відбувається лікування дітей. Проте і працівники закладів, і батьки дітей, які виховуються в інтернатах, зазначають, що через відсутність профільних лікарів та коштів на придбання ліків не вдається забезпечити медичний супровід дітей та відстежити динаміку стану здоров'я і розвитку дитини.

«У нас у закладі немає невролога, психіатра. Дуже важко працювати з дітьми, адже діти мають складні проблеми зі здоров'ям. У районній лікарні теж немає лікарів. Постійно в інтернаті є медична сестра, але вона одна і не завжди може допомогти»

з інтерв'ю з працівником дитячого будинку-інтернату

Діти з інвалідністю у спеціалізованих школах-інтернатах для дітей зі зниженим слухом користуються слуховими апаратами, що призначені для людей похилого віку (в яких зниження слуху пов'язане з віковими фізіологічними змінами); абсолютно не забезпечується формування мовленнєвого слуху у глухих від народження дітей чи дітей із вродженим зниженим слухом.

Моніторинг місць несвободи в Україні: стан реалізації національного превентивного механізму.

Доповідь за 2014 рік, Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, 2015 рік



З 663 інтернатних закладів 419 призначені для дітей з порушеннями здоров'я та стану розвитку. За отриманими від керівників закладів даними, в усіх інтернатних закладах працює 74 лікарів-неврологів, 45 лікарів-реабілітологів, 118 лікарів-психіатрів. Наприклад, у дитячих будинках-інтернатах 67 % персоналу – це молодший медичний персонал, «нянечки» чи «санітарки», як їх називають у закладах. 14,6 % – медичні сестри. На всі 50 закладів працює 34 лікарі-педіатри, 27 лікарів-психіатрів.

Медичні препарати, засоби реабілітації, за повідомленням керівників закладів, вони шукають можливість придбати за рахунок так званих спонсорських коштів. Необхідне обладнання для проведення корекційної роботи з дітьми або дуже застаріле, або придбане за рахунок благодійників.

«За бюджетні кошти ми вже років 20 нічого не можемо придбати. Все, що вдалося зробити, – це спонсорська допомога. А дітям так треба сучасне обладнання. В Інтернеті ми бачимо сучасне обладнання для корекції і реабілітації, а ми працюємо ще в середині минулого століття»

з інтерв'ю з психологом спеціальної школи-інтернату

«Я була в місті у реабілітаційному денному центрі. Там групи денного перебування для дітей, і з ними працює реабілітолог. Я була шокована – і кімната фізичної реабілітації, і кімнати для розвитку дітей з відповідним обладнанням. Звичайно, дитина розвивається. Там діти сильніші за наших у розвитку»

з інтерв'ю з працівником дитячого будинку-інтернату

1-2
ТИС.ГРН
НА РІК

⁷ Наказ МОН. від 17.11.2003 р. № 763 «Про затвердження норм матеріального та нормативів фінансового забезпечення дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також вихованців шкіл-інтернатів».

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАЛЕЖНОГО ЦІЛОДОВОГО
ДОГЛЯДУ ДІТЕЙ В ІНТЕРНАТАХ,
ІНДИВІДУАЛЬНОЇ УВАГИ**

теж під великим питанням. Співвідношення персоналу, що працює в одну зміну і безпосередньо доглядає дітей, виключає можливість індивідуальної уваги і задоволення потреб кожної дитини. Наприклад, враховуючи змінну роботу, на одного вихователя в школах-інтернатах, навчально-реабілітаційних центрах, навчально-виховних комплексах та дитячих будинках припадає в середньому 38 дітей.

Відповідно до режиму роботи інтернатних закладів, вихователь перебуває з групою/класом дітей у період після школи, з 13.00 (14.00) до 20.00 (21.00) години вечора. У вечірній і нічний час з дітьми перебувають помічники вихователів, з розрахунку одна особа на спальний корпус чи поверх, залежно від розміру закладу. У будинках дитини та дитячих будинках-інтернатах догляд за дітьми здійснює молодший та середній медичний персонал.

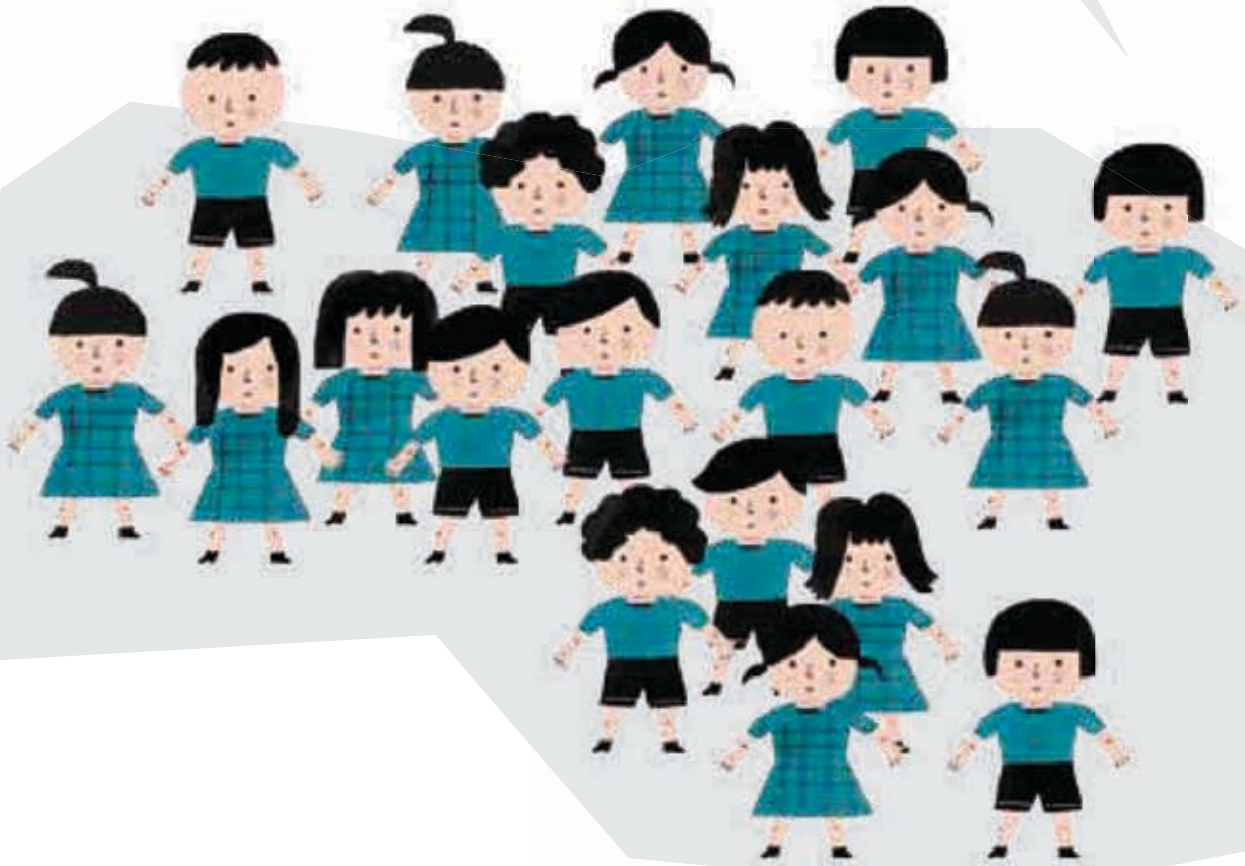
«Робочий день проходить таким чином: о 14.00 приймаю дітей від вчителів. Йдемо у спальний корпус, вони перевдягаються. Тоді веду дітей на обід. Потім побутова година (підшиття одягу, чистка взуття). О 16.00 – спортивна година (естафети, «гаряча картопля»). О 16.45 – полуденок. 17.00 – самопідготовка, я з дітьми в класі робимо домашні завдання. Є діти які працюють за індивідуальною програмою. 18.00 – виховна бесіда з дітьми, після цього вільний час під наглядом вихователя. 19.00 – вечеря, потім дивляться телевізор. Після вечері миють лише руки. Купаються після обіду, так зручніше»

з інтерв'ю з вихователем спеціальної школи-інтернату

«Однозначно діти в закладі мають нижчий рівень емоційного розвитку, ніж діти, що виховуються в сім'ях. Що впливає? Те тепло, яке дає нормальна сім'я (мама, тато, бабуся), вони тут не отримують. В закладі наче штучне вирощування. Тої турботи, такої важливої для дитини, вони не отримують. Це можливо зробити тільки в нормальній сім'ї»

з інтерв'ю з психологом будинку дитини

НА ОДНОГО
ВИХОВАТЕЛЯ –
38 ДІТЕЙ





Захист дітей від наси́льства та забезпе́чення їх повноці́нної соціаліза́ції в інтернатах

Інтернат – це замкнута система. Відповідно до ратифікованих в Україні Конвенції ООН проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання (ОПКАТ)⁸, Факультативного протоколу до Конвенції⁹, а також Національного превентивного механізму, інтернати визнаються як **місця несвободи**¹⁰ і фактично прирівнюються цим до місць ув'язнення з відповідними наслідками для дітей.

Інтернат – це підвищений ризик насильства над дітьми

Зафіксовано ряд випадків, зокрема і нами в процесі діяльності Норе and Homes for Children, коли закритість закладу сприяє здійсненню фізичного, емоційного насильства над дітьми, з боку як самих дітей, так і персоналу закладів.

«Я хотів би порадити нашому персоналу, щоб з нами нормально розмовляли, не кричали, не карали. Тих дітей, які погано прибирають, змушують туалети мити»

з інтерв'ю з вихованцем спеціальної школи-інтернату

У межах дослідження було виявлено випадки, коли персонал закладів застосовує специфічні заходи дисциплінування – залякування дітей правоохоронними органами, підвищення голосу або застосування так званої «трудотерапії».

«Ми можемо підвищити голос на дітей, з такими дітьми по-іншому не можна. Спілкуємося їхньою мовою. Така система весь час, і діти звикають»

з інтерв'ю з соціальним педагогом спеціальної школи-інтернату

«Зараз тут так добре, бо приїхали ви /дослідники/, а в інший час дуже строго, на нас кричать, б'ють, вчитель може «мазильнути» по шиї «як хліб з маслом»

з інтерв'ю з дитиною-вихованцем загальноосвітньої школи-інтернату

«Вчителі кричать на уроках, кажуть, заведемо до директора. Директор може сказати, що вижене зі школи, або поставити в куток до початку перерви. Вночі, коли діти просяться в туалет, то охорона відкриває корпус, може випускати дітей, і вони купляють в магазині алкоголь і цигарки, п'ють і мене заставляють, можуть бити, але я не п'ю. І якщо вихователь дізнається, що вони ходили в магазин і пили або курили, то наказують хлопців. Хлопці стоять на колінах і тримають тазик з водою над головою на піднятих руках»

з інтерв'ю з вихованцем спеціальної школи-інтернату

«... бувало, що і директор бив, а вчителі смикали за волосся чи били головою об дошку. Указками теж били... Директор, коли хтось робив якусь шкоду, брав палицю, через яку стрибають на фізкультурі, і міг ударити по спині чи голові...»

з інтерв'ю учасника фокус-групи з випускниками інтернатних закладів

Через відсутність нагляду і контролю як з боку держави, так і з боку громадськості, інтернатні заклади стають сприятливим середовищем вчинення не тільки фізичного, а й сексуального насильства на дітьми.



Висловлювання учасників фокус-груп з випускниками інтернатних закладів:

«Мою подругу в інтернаті з'валтували, але міліція так і не прийшла. На вулицях я знайомлюся з багатьма дітьми, які втекли з інтернатів, тому що бояться їхнього персоналу».

«Секс у 13- чи 14-річному віці між дітьми у школі-інтернаті – це нормально. Ми всі це робили... Деякі дівчата завагітніли, і персоналу довелося відправити їх на аборт. Вони не питали дозволу, а в дівчат не було виходу, оскільки вагітний підліток означає багато проблем для директора».

«Наш вихователь взагалі знущався над нами. Увечері нас (дівчат) роздягав перед нашими одногрупниками. Це – нормально?»

В інтернатних закладах, особливо тих, що функціонують у сільській місцевості, часто діти використовуються як **«дешева робоча сила»**. Діти працюють як у закладах, так і обробляють городи у працівників інтернатів чи жителів сіл за місцем розташування інтернатів. Непоодинокі випадки, коли діти працюють під час навчального процесу.



«У нас на території був сад, ще був великий город, десь 5 га. На городі росла картопля, кабачки, кукурудза. Ми все робили на городі, але не всі діти. Працювали тільки ті, кому довіряли, на уроки можна не ходити, коли працюєш на городі»

зі слів колишньої вихованки спеціальної школи-інтернату

«У нас в інтернаті 120 гектарів землі, є свиноферма, коні. Діти весь час працювали і на полі, і на фермі. Це тяжка робота. Мені здається, що діти більше працювали, ніж вчилися. Дітей використовували, але вони нічого не заробляли»

зі слів колишнього працівника спеціальної школи-інтернату

«Я можу заробити гроші, волочу городи в селі, 10 соток – 150 гривень. Люди з села можуть просити дітей, пишуть заяву, і діти працюють або продають віники»

з інтерв'ю з вихованцем спеціальної школи-інтернату

«На зароблені гроші ми купуємо мило, бо в інтернаті його не видають. Коли ми миємося, просимо в інших дітей, у кого є, або у вихователя»

з інтерв'ю з вихованцем загальноосвітньої школи-інтернату

«Ми розгрібаємо листя на подвір'ях, копаємо городи, збираємо горіхи, потім їх здаємо. Роботу самі знаходимо, ходимо по подвір'ях, запитуємо у господарів, чи є робота. Заробляємо по 50–100 грн. Купляємо цукерки, слойки, солодку воду, вермішель «Мівіну» або скидаємося грошима та купляємо цигарки»

з інтерв'ю з вихованцем школи-інтернату для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування

Несприятливі умови соціалізації

Виховання у спеціальних закладах породжує «втрачене покоління» молодих людей, які не здатні повністю інтегруватися в суспільство. Чимало дітей, які у ранньому віці потрапили до інституцій, згодом потерпають від серйозних порушень соціального та емоційного розвитку. Особи, які у ранньому дитинстві зазнали фізичного чи психологічного насильства, можуть страждати від постійних та тривалих проблем розвитку, порушень і травм. Оскільки інституції часто відрізані від суспільства, діти не мають змоги розвивати соціальні мережі, необхідні для подальшого життя. Це часто посилюється стигмою стосовно вихованців інституційних закладів.

Права вразливих дітей у віці до трьох років. Управління Верховного комісара ООН з прав людини в Європі, 2011¹¹

Організація догляду і виховання в інтернатних закладах обмежує можливості дітей з набуття необхідного життєвого досвіду і навичок та знижує в рази їх шанси на успішну соціальну інтеграцію після виходу в самостійне життя.

Взаємодія в інтернатах побудована переважно таким чином, що в ній спільне домінує над індивідуальним, догляд здійснюється за великими групами дітей, що часто унеможлиблює особистісний підхід та увагу. Піклування передбачає радше виконання дітьми чітких вказівок та інструкцій вихователів, а від вихованця не вимагається самостійності в судженнях та рішеннях. Практично в усіх інтернатах режим дня розписаний по годинно, у дітей обмаль вільного часу для себе, зазвичай вони виконують однотипні завдання, які їм дають вихователі, індивідуальні потреби та особливості дітей не враховуються.

«У кожного з нас є своя зубна щітка та склянка для полоскання зубів. Зуби чистимо кожен день. Купаємося один раз на тиждень – у суботу. І у нас є тепла вода. Хоча шампунь нам видають один на групу. Але все треба питати у вихователя: чи можна митися і коли чистити зуби, інакше можуть посварити»

з інтерв'ю з вихованцем спеціальної школи-інтернату

«Діти стомлені. Незважаючи на те, що зараз канікули, вони все одно живуть по режиму. Власних дітей ми жаліємо: під час канікул та на вихідні дозволяємо довше поспати, відпочити. А тут діти живуть за графіком, хочеш не хочеш, а о 7.00 маєш встати, бо якщо о 8.00 не поспідав протягом півгодини, то потім будеш голодний, аж до обіду. А ще у дітей майже немає власного часу, який вони можуть присвятити лише собі. Все життя за розкладом і для всіх...»

зі слів вчителя санаторної школи-інтернату

¹¹ United Nations High Commissioner for Human Rights (2011) The rights of vulnerable children under age of three www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Children_under_3_web-version.pdf

«Опишіть, як проходить у дітей звичайний день. – По режиму. О 7.00 підйом, зарядка, вмивання, одягання. Потім – прибирання території. О 9.00 – початок занять. Потім обід. Після обіду – відпочинок до 16.00. Хто хоче – іде до бібліотеки. 16.00 – виховні заходи. Є план тем виховних бесід, спілкування. 17.00 – година самопідготовки. Потім – настільні ігри, читання. О 19.00 вечеря. Потім – миємось, відпочиваємо»

з інтерв'ю з вихователем загальноосвітньої школи-інтернату

«Вільний час передбачений розкладом дня: для 1–4 класів з 18.30 до 19.00, для 5–9 класів з 19.00 до 19.30. Рішення щодо проведення вільного часу приймає вихователю – можна подивитись телевізор, погратись в ігровий, погуляти біля корпусу, якщо дозволять»

з інтерв'ю з дітьми та спостережень в спеціальній школі-інтернаті

НИЗЬКИЙ РІВЕНЬ ОСВІТИ ТА ОБМЕЖЕНІ ПЕРСПЕКТИВИ ЩОДО ПОДАЛЬШОГО НАВЧАННЯ

У випускників інтернатів переважно низький рівень освіти, у виборі своєї майбутньої професії вони орієнтуються на ті спеціальності, здобувати які традиційно відправляють дітей із конкретного інтернату. Діти випускних класів мають слабе уявлення, куди вони підуть навчатися. Під час інтерв'ю вихованці зазначали назви училищ, в які, зазвичай, влаштовують дітей з їх інтернату. Обрати бажану професію діти практично не можуть через обмеженість пропозицій і покладаються на рішення адміністрації закладів.

З інтерв'ю з дітьми – вихованцями шкіл-інтернатів, які навчаються у випускних класах:

«Я хочу бути автомеханіком, але куди вступати, скаже директор».

«Я не знаю, куди піду, скаже директор. У нас ідуть в основному в одне училище».

«Я хочу бути міліціонером, але у нас випускники ідуть на повара і механіка».

«Я сам не дізнавався, куди всі підуть, туди і я, мабуть, не слюсаря».

«Піду в училище на маляра. Про документи і що треба, хай директор думає».

В інтернатних закладах діти мають обмежене коло спілкування і фактично не взаємодіють із суспільством поза його межами, вихованці практично вилучені з життя громади.

«Діти не спілкуються з дітьми поза інтернатом, тільки ті діти, які ходять у школу при інтернаті (восьмеро дітей). Школа закритого типу, не дозволяємо спілкуватися. Іноді місцеві діти приходять на спортивний майданчик, це рідко буває»

з інтерв'ю з соціальним педагогом спеціальної школи-інтернату

«Заклад є закритий для спілкування вихованців з дітьми за межами установи, дітям забороняється виходити за межі закладу, дозволяється тільки у супроводі вихователів»

з інтерв'ю з вихователем загальноосвітньої школи-інтернату

«Буває таке, що діти можуть без дозволу вийти за межі інтернату, щось вкрасти в магазині, на базарі. Крадуть гроші, сигарети, ковбасу. Так ми їх водимо на екскурсію в міліцію, показуємо камери»

з інтерв'ю з соціальним педагогом спеціальної школи-інтернату



Із 60 опитаних дітей випускних класів 52 відповіли, що підуть навчатися в училище «бурсу», «ПТУ», куди, зазвичай, ідуть випускники їх закладів, чи куди скаже директор. Серед професій були названі маляр, кухар, швачка, будівельник, перукар, слюсар. Як зазначали діти, головне – щоб був гуртожиток.

«Перед закінченням школи ідеш до директора, він збирає всіх, хто закінчує і має кудись далі іти. Директор каже, наприклад, є таке училище чи інше. Ми сказали, які професії ми хочемо. Я сказала, що хочу бути кухарем, а він відправив мене на швачку»

з інтерв'ю учасниці фокус-групи з випускниками інтернатних закладів

«Я проти інтернатів, я там була, я знаю, як діти там виховуються. Хоча всі говорять, що дитина отримує освіту в інтернаті. Насправді ніякої освіти, нічого взагалі дитина не отримує. Взагалі, діти після інтернатів непристосовані, рідко хто виходить з нормальною освітою і нормально, повноцінно живе. Моя думка, що інтернат – саме найгірше для дитини! Невже для нашої країни це правильно!»

з інтерв'ю учасниці фокус-групи з випускниками інтернатних закладів

«Випускники інтернатів менш освічені, у них мізерні можливості і шанси вступити до вишу. Звикають, що їх годують, є де жити, за них все вирішують, і думають, що так має і бути. Дуже багато дітей після інтернатів ведуть асоціальний спосіб життя»

з інтерв'ю з керівником районного відділу освіти

НЕМАЄ СИСТЕМНОЇ ПІДГОТОВКИ ДО САМОСТІЙНОГО ЖИТТЯ

Системної підготовки вихованців до подальшого самостійного життя в інтернатних закладах не провадиться. Відомі лише поодинокі випадки, коли волонтери, представники громадських організацій проводять заняття з оволодіння життєвими навичками.

«Після виходу з інтернату мені буде важко за себе постояти. У випадку якоїсь крадіжки будуть думати, що я це зробив і не будуть розбиратись, хто це насправді зробив... Бо я з інтернату. Я не готовий до самостійного життя...»

з інтерв'ю з вихованцем спеціальної школи-інтернату

Ми готуємо дітей до самостійного життя: постійно говоримо про гігієну, догляд за одягом. Проводжу соціально-рольові ігри – в лікарні, на базарі, в магазині. Випускників водили в центр зайнятості. Проводжу заняття з дітьми, наприклад, за темами «Як я поведжу себе в школі», морально-етичні заняття «Що я відчуваю?», «Що таке краса?», «Моя Батьківщина», «Конституція: права і обов'язки дітей»

з інтерв'ю з вихователем спеціальної школи-інтернату

«Найбільша проблема для наших випускників – непристосованість до самостійного життя, до використання грошей, спілкування з однолітками. Тут відбувається адаптація до одної системи, а там все зовсім по-іншому. Ми допомагаємо дітям як можемо, пояснюємо»

з інтерв'ю з соціальним педагогом школи-інтернату

«В один день у дитини міняється все життя. Він сьогодні вийшов із дитячого будинку і сам повинен робити все, приймати всі рішення відносно себе, обслуговувати себе. А як це робити? Ніколи дитина цього не робила. Вона з іншого світу. А як ми їх готували? Не готували ми їх до цього, у нас же режим і норми утримання та відповідальність за дітей. Нам ніхто не говорив про їх підготовку, не вчив, та й умов не було. Мені здається, що психіка не кожної людини це витримає. А точніше, тільки у сильної людини може витримати психіка»

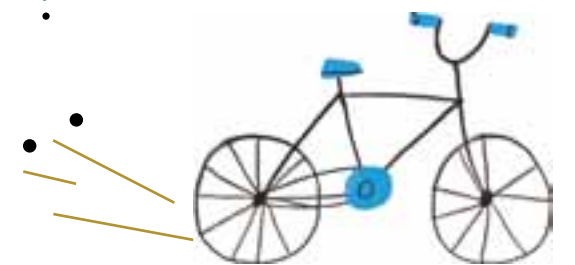
з інтерв'ю з колишнім працівником дитячого будинку

Цитати випускників інтернатів під час проведення фокус-груп:

«Я, постійно, коли влаштовуюсь на якусь роботу, у мене один і той же страх – у мене нічого не вийде».

«Знаєте, буває соромно сказати, що ти інтернатський. Інтернатський – це «інкубатор», виходить ти і не людина зовсім».

«З мого класу багато вже хто сидить в тюрмі. Крадуть. Деякі проституцією займаються».



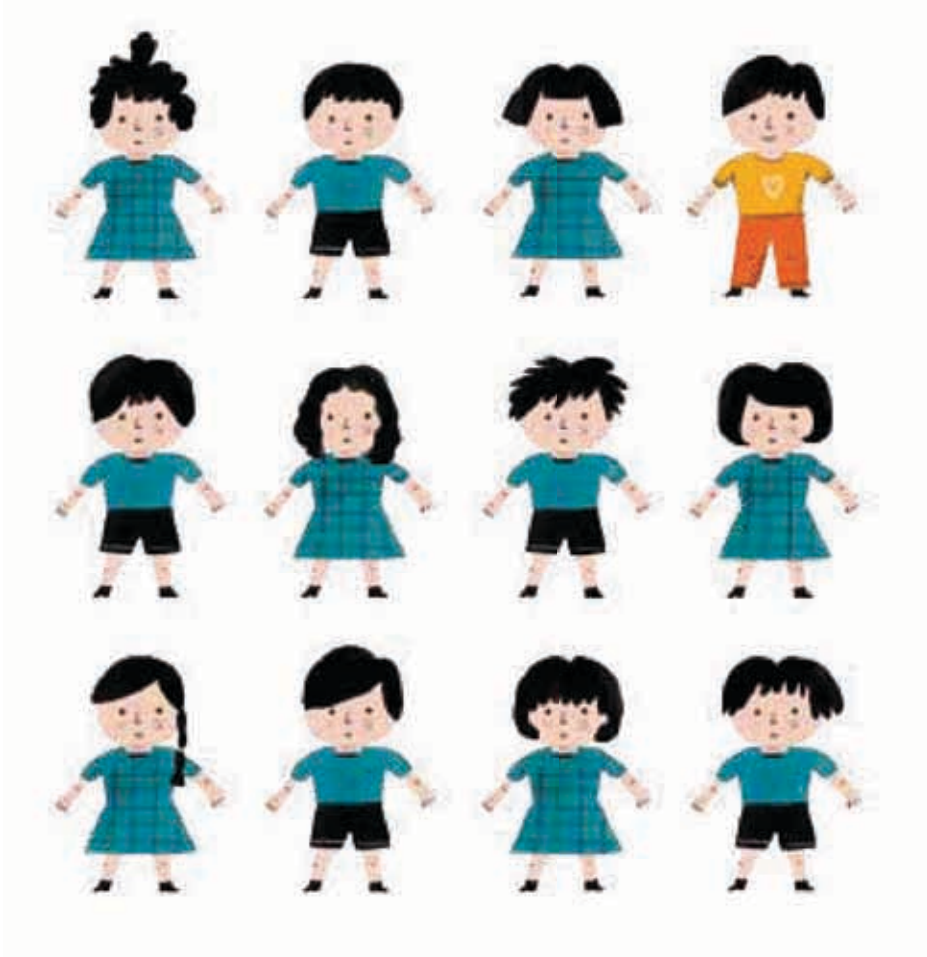
У дорослому житті наслідками тривалого перебування дітей в інтернатних закладах є хронічний депресивний стан, низька самооцінка, страх самотності, асоціальна поведінка тощо. У випускників інтернатів зазвичай **не сформована відповідальність за власне життя**, вони не вміють приймати самостійні рішення й більш схильні до споживацької взаємодії з іншими та віктимних настроїв. За нашими оцінками, менше ніж 10 % вихованців інтернатів успішно соціалізуються в суспільстві поза межами інтернатної системи.



Вивчаючи долю випускників (79 осіб) одного дитячого будинку у Дніпропетровській області, ми встановили, що 34 випускники ведуть асоціальний спосіб життя (зловживають алкоголем, наркотиками, жебракують), 23 – живуть за рахунок тимчасових підробітків, 10 випускників цього закладу були засуджені і перебували чи перебувають у місцях позбавлення волі, 3 випускниці покинули п'ятеро дітей відразу після народження, 2 випускники померли від інфекційних хвороб, 1 – вчинив самогубство. За словами працівників дитячого будинку, лише 5 випускників успішно інтегрувалися в суспільство. Припускаємо, такі сценарії типові для випускників інтернатних закладів, а фахівці із соціальної роботи в громадах зазначають, що випускники інтернатів постійно ризикують потрапити у складні життєві обставини та потребують системної соціальної підтримки.



успішно
реалізуються
у суспільстві
менше 10%



ЗАГРОЗИ ДЛЯ СТВОРЕННЯ ВЛАСНОЇ СІМ'Ї

Середовище інтернатного закладу не сприяє безпосередньому формуванню у дитини здатності вибудовувати стосунки протягом життя, що становить пряму **загрозу для створення власної сім'ї**. Дослідження свідчать, що діти матерів, які виховувалися в інтернаті, ризикують також опинитися в інституційному закладі, тому що інтернатна модель виховання є звичною моделлю для таких батьків.

«На інтерв'ю колишня випускниця привела своїх трьох дочок (12, 13, 14 років), усі вони навчаються зараз в інтернаті, де навчалася і жила їх мама»

з інтерв'ю учасника групи спеціалістів з дослідження в загальноосвітній школі-інтернаті

«Під час дослідження ми бачили, як дві бабусі забирали дітей на канікули. Одна забрала чотирьох онуків, друга – шістьох! Виявилось, що бабуся шістьох онуків має трьох дітей, які також виховувалися в інтернаті. Діти мають по двоє своїх дітей – і всі онуки – у цьому ж закладі!»

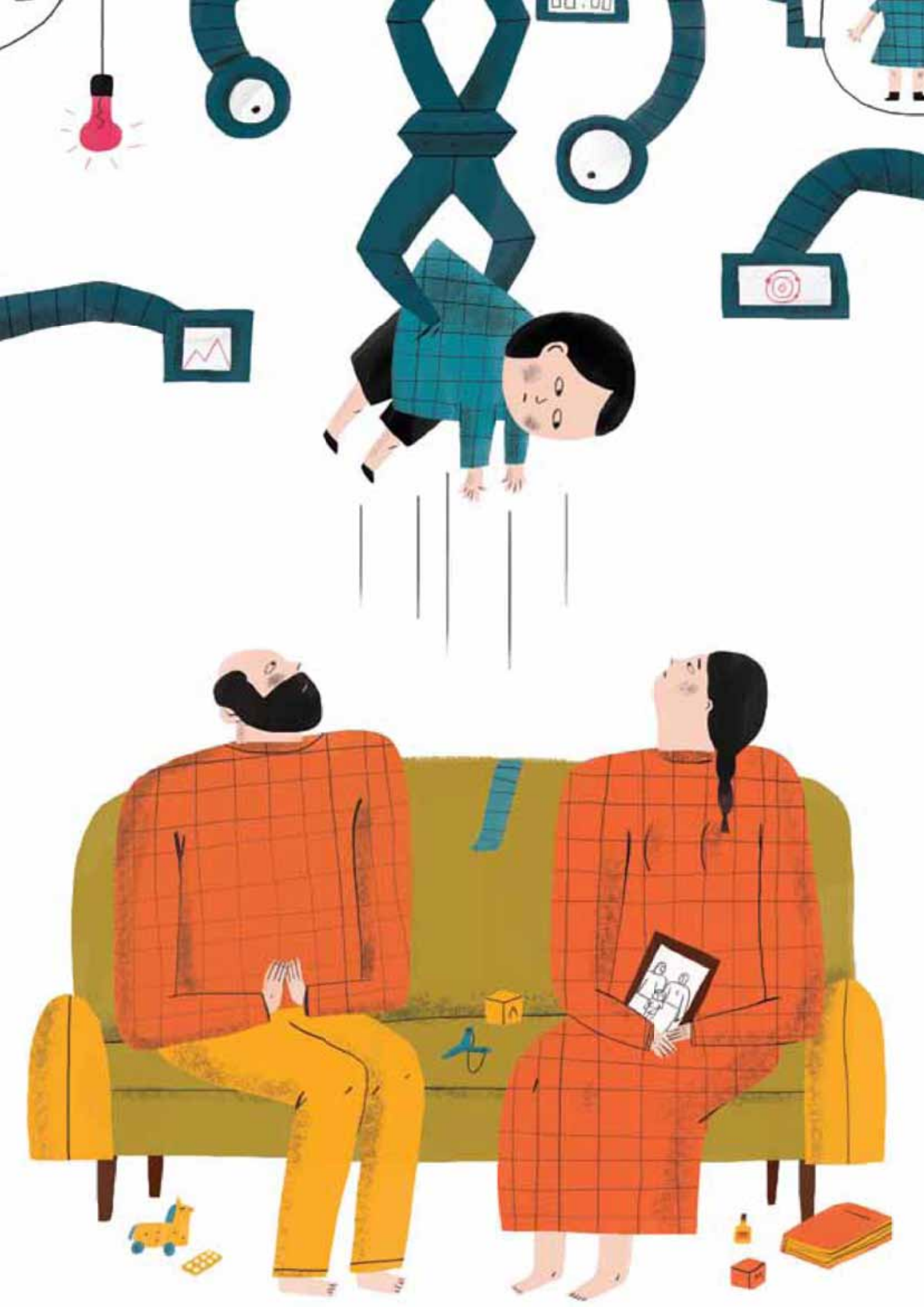
зі спостережень під час перебування в спеціальній школі-інтернаті

«В інтернаті на момент нашого відвідування перебувало 88 дітей. У 25 дітей батьки виховувалися в цьому ж інтернатному закладі»

з аналізу особових справ дітей-вихованців спеціальної школи-інтернату



Серед отримувачів послуг Центру соціальної підтримки дітей та сімей «Промінь надії» майже половина – це колишні випускниці інтернатів. З 21 випадку, коли до центру потрапили жінки з новонародженими дітьми, 10 – колишні випускниці інтернатів. За відгуками персоналу, з ними працювати дуже складно, треба вчити елементарних речей, у них бракує адекватних знань про свої права і обов'язки, про соціальні норми та правила поведінки, викривлене уявлення як про загальні людські цінності, так і про свою роль матері. Працівники відмічають у матерів несформоване відчуття турботи, теплоти, розмиті моральні установки, матері не вміють планувати на перспективу (тиждень), елементарно прогнозувати наслідки дій та вчинків, не розуміють власної відповідальності при виконанні різних соціальних ролей.



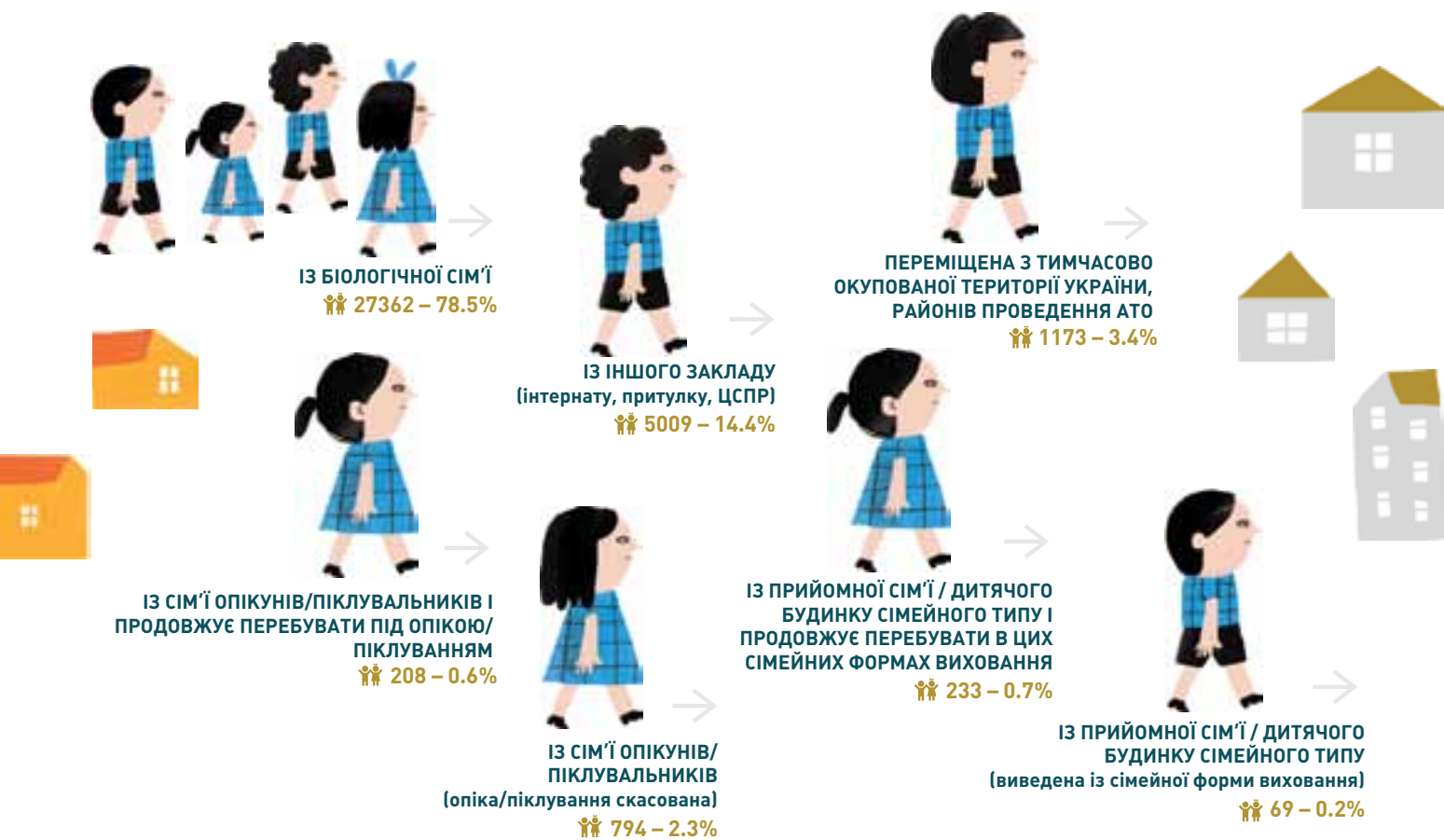
4

**Причини та шляхи
влаштування дітей
до інтернатів**

Влаштування дітей в інтернатні заклади

Звідки дитина потрапила до закладу 01.09.2014–01.09.2015

Всього дітей/осіб



За інформацією, отриманою від керівників інтернатних закладів, у 2012/13 навчальному році в інтернатні заклади було влаштовано 32 481 дитину, а протягом 2014/15 навчального року – 34 848 дітей (збільшення на 7,3 %). Найбільше дітей в інтернати потрапляє із біологічних сімей, майже 80 %. На другому місці – переведення дітей із закладу в заклад – цей спосіб актуальний для 14–16 % дітей.

Викликає занепокоєння той факт, що збільшується кількість дітей, які влаштовуються до інтернатів із прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу та опікунських родин. У 2012/13 навчальному році таких дітей було 117, а у 2014/15 навчальному році їх кількість збільшилася до 233 дитини. Так само збільшується число дітей, які виховуються в інтернатних закладах і перебувають під опікою і піклуванням: у 2012/13 навчальному році таких дітей налічувалося 193, а у 2014/15 їх кількість збільшилася до 208.

Відповідно до отриманих від керівників інтернатних закладів даних, протягом останніх трьох років збільшилась чисельність дітей, які потрапили в заклади через скасування рішень про їх влаштування в сімейні форми виховання. Зокрема, у 2012/13 році в заклади було влаштовано 693 дітей через скасування опіки чи піклування та 27 дітей, які були виведені із прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу. У 2014/15 навчальному році до інтернатів потрапило 794 дитини із опікунських сімей, де опіку чи піклування було скасовано, та 69 із прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу.

Тобто, в інтернатних закладах перебуває 1084 дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, які, відповідно до рішень органів опіки і піклування, влаштовані в прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу чи під опіку та піклування. А 2297 дітей потрапили в інтернати через те, що було скасоване рішення органів опіки і піклування про їх влаштування в сімейні форми виховання.

Кількість дітей, які влаштовані до інтернатів і продовжують перебувати у сімейних форм виховання (прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу, опікунських сімей) та дітей стосовно яких було скасоване рішення про влаштування в сім'ї

	2012–2013 н. р.	2013–2014 н. р.	2014–2015 н. р.
Кількість дітей, які влаштовані до інтернатів і продовжують перебувати в прийомних сім'ях та дитячих будинках сімейного типу	117	134	233
Кількість дітей, які виховуються в інтернатних закладах і перебувають під опікою і піклуванням	193	199	208
Кількість дітей, які влаштовані до інтернатних закладів через виведення із прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу	27	29	69
Кількість дітей, влаштованих до інтернатних закладів через скасування опіки чи піклування	693	685	794

Бідність та неспроможність батьків – основна причина влаштування дитини в інтернат

Фінансова неспроможність чи матеріальна бідність або умови, що безпосередньо чи виключно виникли внаслідок бідності, не повинні вважатися єдиною підставою для вилучення дитини з-під батьківської опіки, передання дитини в умови альтернативного догляду чи бути завадою для її реінтеграції, однак мають розглядатися як сигнал про необхідність надання сім'ї потрібної допомоги.

Керівні принципи ООН щодо альтернативного догляду дітей, ст. 15



З причин втрати батьків або позбавлення їх батьківських прав в закладах перебуває лише 9 %, всі інші проживають там через соціальні чинники. За даними, отриманими нами в процесі аудиту, встановлено, що основною причиною влаштування дитини в інтернат є бідність чи неспроможність батьків.

Зокрема, у школах-інтернатах для дітей, які потребують соціальної допомоги, лише 491 з 11108 дітей є сиротами чи позбавленими батьківського піклування. За визначенням керівників закладів, в інтернатах перебувають такі категорії дітей:

- діти, які потребують соціальної підтримки/допомоги;
- діти сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, малозабезпечених та соціально незахищених сімей;
- діти з неблагополучних сімей;
- діти з функціонально-неспроможних сімей;
- діти з неповних/багатодітних сімей;
- діти, тимчасово влаштовані в установу за заявою батьків;
- діти з сіл району;
- діти з бідних сімей.

Тобто, фактично серед основних причин влаштування дітей до закладів – бідність та/або складні життєві обставини, а не відсутність батьків.

ПРИЧИНИ З ТОЧКИ ЗОРУ ПРЕДСТАВНИКІВ МІСЦЕВИХ ОРГАНІВ ВЛАДИ

За результатами проведених інтерв'ю з керівниками відділів і служб на районному/міському рівнях (18 опитаних), на перше місце серед причин влаштування вони поставили бідність, неспроможність, асоціальність (вживання алкоголю, наркотиків), безробіття батьків. На другому місці – труднощі у дітей із засвоєнням шкільної програми чи навчального матеріалу і на третьому – стан здоров'я дітей.

«Через бідність і некомпетентність батьків в інтернати потрапляє 90 % дітей, 5 % потрапляють через особливості засвоєння шкільної програми і 5 % – через стан здоров'я»

з інтерв'ю з начальником відділу освіти і науки

«У батьків немає можливості утримувати дітей, немає умов для проживання, не можуть діти навчатися в школі, стан здоров'я. Немає змоги допомагати дітям з навчанням. Служби умовляють маму написати заяву про тимчасове влаштування дітей в інтернати, якщо мати поїхала на заробітки та діти самі по собі чи в іншій складній ситуації»

з інтерв'ю з керівником районного відділу освіти

«Ініціатором влаштування дитини у спеціальний інтернат виступає в першу чергу класний керівник за підсумками успішності дитини. Як правило, в інтернати направляють дітей, які погано вчать, мають складну поведінку. Можна сказати, що на 90 % це діти із неблагополучних і бідних сімей. Батьки не мають роботи, зловживають алкоголем і дітьми не займаються»

з інтерв'ю з керівником районного відділу освіти

Як вагому причину прийняття рішень про влаштування дітей в інтернатні заклади керівники називали неможливість забезпечити підтримку чи освіту дітей за місцем проживання. Критичними факторами було названо відсутність на місцевому рівні кваліфікованих спеціалістів та фінансових ресурсів на створення послуг для сімей і розвиток інклюзивної освіти.

«Попередити влаштування дітей в інтернати можна тільки через роботу з батьками, сім'єю. Те, що є зараз, це – статисти (мається на увазі роль служб у справах дітей і соціальних служб). Тільки готують звіти. Нема підготовлених спеціалістів»

з інтерв'ю з керівником районного відділу освіти і науки

Під час дослідження ми нерідко стикалися з тим, що, працівники освітніх закладів розглядають влаштування дітей в інтернат як швидке і просте рішення, яке не потребує додаткових зусиль з їх боку. Працівники шкіл часто радять батькам влаштувати дитину в інтернат у ситуаціях, які цього не потребували/не передбачали. Наприклад, батькам дітей з порушеннями чи затримками розвитку працівники шкіл рекомендують влаштувати дитину в інтернат, аргументуючи неготовністю запропонувати інше рішення, хоча часто такі ситуації можна було б вирішити, наприклад, розробкою спеціальної програми навчання для дитини, індивідуальним підходом тощо. Окрім цього, це стосується не тільки дітей, що відстають від навчальної програми з об'єктивних причин, але й тих, що мають погану поведінку.

«Вчителі в середніх школах незацікавлені у навчанні таких дітей. Повинні бути фахівці-помічники. Для інклюзії треба докласти зусиль, а не махнути рукою»

з інтерв'ю з вихователем спеціальної школи-інтернату

«Я пішов в 1-й клас до загальноосвітньої школи, був там один рік, діти з мене знущалися, дражнили, били... І мене перевели в цю школу-інтернат, я вчився тут до 5 класу. Потім я повернувся знов до школи, і все знову повторилося. У мене був постійний страх знущання. І батьки були вимушені мене повернути сюди»

з інтерв'ю з вихованцем спеціальної школи-інтернату

ПРИЧИНИ З ТОЧКИ ЗОРУ ПРАЦІВНИКІВ ІНТЕРНАТНИХ ЗАКЛАДІВ

Під час дослідження в окремих типах закладів було проведено інтерв'ю з 40 працівниками інтернатних установ (директори, вихователі, психологи, соціальні педагоги, медичні сестри). На питання щодо характеристики батьків їх вихованців 33 працівники зазначили, що батьки ведуть асоціальний спосіб життя, зловживають алкоголем, перебувають за межею бідності, вчиняють бійки і насильство у сім'ях, не доглядають за дітьми. І лише сім опитаних сказали, що це сім'ї, які не можуть отримати допомогу кваліфікованих спеціалістів за місцем проживання.

Такі характеристики сімей надавалися незалежно від того, чи це спеціальна школа-інтернат, школа-інтернат для дітей, які потребують соціальної допомоги, санаторна школа-інтернат, будинок-дитини чи інший тип закладу.

Загалом, працівники інтернатів визначили, що головна причина потрапляння дитини до закладу – це насамперед нездатність батьків доглядати за дітьми та відсутність у звичайних школах інклюзивного навчання для дітей, які мають складні порушення стану здоров'я чи розвитку.

ПРИЧИНИ З ТОЧКИ ЗОРУ БАТЬКІВ ДІТЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬСЯ В ІНТЕРНАТНИХ ЗАКЛАДАХ

Під час дослідження ми провели дев'ять фокус-груп з батьками дітей, які виховуються в інтернатних закладах, батьками дітей з інвалідністю та представниками сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах (79 учасників). Під час фокус-груп обговорювалися в тому числі й причини влаштування дітей в інтернатні заклади їх батьками.

«Я сама вихованка інтернату. І можу сказати, коли свого сина віддала в інтернат, йому там стало краще. Я пам'ятаю себе, у звичайній школі мене весь час припинювали, вчителі ставили нижче плінтуса через поганий одяг, воші не могла вивести. В інтернаті, звичайно, хотілося батьківського тепла, поговорити з рідними, щоб тебе вислухали. Але я була як усі. Моєму сину подобається в інтернаті, там його виховують, в нього кращі оцінки. Дома я не могла з ним займатися, а в інтернаті його навчили ліжко застилати, прибирати кімнату»

з інтерв'ю учасниці фокус-групи з батьками дітей, які виховуються в інтернатах

З інтерв'ю з персоналом інтернатних закладів:

«В основному, причиною поміщення дитини до нашого закладу є матеріальне неблагополуччя сімей. Деякі переживають за дітей, але не можуть їх прогодувати. Є сім'ї, байдужі до дітей, які перекладають свої обов'язки на інтернат»

соціальний педагог загальноосвітньої школи-інтернату

«Основними причинами влаштування батьками дітей в заклад є бідність, безробіття, алкоголізм (особливо в селах). А все це, у свою чергу, призводить до сварок та скандалів»

керівник спеціальної школи-інтернату

«Є чотири категорії батьків: 1) страшисть діагноз дитини; 2) матеріальне становище і бідність; 3) алкоголізм, наркотики і ВІЛ; 4) люди, яким дитина не потрібна»

керівник дитячого будинку-інтернату

«Дуже часто батьки дітей самі голодують. Це причина сирітства. Якщо прибрати будинки дитини – проблема не зникне. Потрібно шукати причину, чому мати така прийшла: брудна, голодна»

психолог будинку дитини

Зокрема, батьки дітей, які виховуються в інтернатних закладах, серед основних причин влаштування ними своїх дітей до інтернатів назвали такі:

- діти погано навчалися в школі та/чи мали погану поведінку (вчителі допомогли влаштувати дітей в інтернати);
- складні обставини в сім'ї: відсутність грошей, роботи, відсутність житла, конфлікти, насильство з боку когось із членів сім'ї.

Частина учасників фокус-груп зазначили, що їм важко було справитися з поганою поведінкою дітей. Зазвичай цю причину називали мами, які самі виховують дітей, або колишні випускниці інтернатних закладів.

«Моя дитина «не тягнула» шкільну програму. Вчителька мені так і сказала, що їм ніхто не доплачує за таких дітей. Вони самі передали документи в інтернат. Я нікуди з дитиною не їздила. Просто вони передали документи, і ми опинилися в інтернаті...»

з інтерв'ю учасниці фокус групи, мама дитини, яка навчається в спеціальній школі-інтернаті

Батьки, які виховують дітей з інвалідністю, учасники фокус-груп, головною причиною влаштування дитини в інтернатний заклад назвали відсутність послуг з реабілітації дитини за місцем проживання, відсутність можливостей залишити дитину на час роботи, відсутність коштів на лікування таких дітей.

«У нас в селі і в райцентрі взагалі нічого немає. Немає спеціалістів, спеціальних класів, спецгруп. Логопеда чи невропатолога не можна знайти. Треба їхати в обласний центр, це дуже дорого. Мами самі піднімають дітей, дуже складно. Необхідно створювати якийсь мінімум, треба хоч маленький центр для підтримки. Хоч би в райцентрі»

з інтерв’ю мами дитини з інвалідністю, учасниці фокус-групи

«У нас взагалі немає спеціалістів, немає лікарів (невролога, офтальмолога, реабілітолога). Психіатр наче є, але до нього потрапити неможливо. У школі вчителі не знають, як працювати з такими дітьми, не знають, як оцінювати дітей. У них одна програма. Батьки просто змушені віддавати дітей в інтернат»

з інтерв’ю мами дитини з інвалідністю, учасниці фокус-групи

На думку учасників фокус-груп із представниками сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, основною причиною влаштування дітей в інтернати є неможливість отримати соціальні послуги, допомогу та підтримку за місцем проживання. Підтримка соціальних працівників зводиться радше до контролю за витратами отриманої матеріальної допомоги (працюють як контролюючий орган). У відповідь на запитання, що могло б змусити таки віддати дитину в інтернат за сьогоднішніх умов, майже всі назвали, насамперед, погіршення фінансового стану сім’ї. По-друге, погіршення стану свого здоров’я. При цьому для них інтернат – це вимушений захід і розглядається як засіб зменшення фінансового навантаження на сім’ю.

Ми також припускаємо, що в окремих випадках однією з причин влаштування дітей до інтернатів є бажання батьків полегшити своє життя, позбавившись необхідності дбати про забезпечення розвитку дитини і її виховання, низька батьківська компетентність і відповідальність. При аналізі відповідей учасників фокус-груп з батьками, які влаштували дітей до закладів, помічено тенденцію висловлювання претензій до всіх служб і персоналу інтернатів, але жодного критичного погляду на виконання своєї батьківської ролі.

Підсумовуючи, припускаємо, що за умов комплексного підходу до подолання бідності серед сімей з дітьми, підвищення батьківського потенціалу, розвитку інклюзивної освіти, наявності спеціалістів і послуг з підтримки дітей і сімей за місцем проживання, можна запобігти влаштуванню більшості дітей до інтернатів і забезпечити їх виховання в сім’ї та в громаді.



З висловлювань учасників фокус-груп із батьками дітей, які виховуються в інтернатних закладах:

«В інтернаті весь час крадуть речі у дітей. Я дзвоню вчительці, де куртка моєї дитини, вона каже, що у них прання».

«Діти тікають, і мій тікав весь час. Я аж їздила розбиратися, що там у них робиться, чому він боїться бути в інтернаті».

«Я теж розбиралася з учителем чому дітей заставляють збирати металолом по селу і експлуатують. Мені дитина сказала, що був у вчительки і допомагав сапати город».

«Я приїхала на канікули, а у дитини синець під оком. Сказав, старшокласники побили. Вихователь нічого не знає. Дитина хворіла, а вони навіть не подзвонили».

ШТУЧНЕ НАПОВНЕННЯ ІНТЕРНАТІВ

За нашими спостереженнями, є й неформальні (приховані) причини наповнення інтернатних закладів дітьми. Ці причини обумовлені виживанням системи. Саме існування закладів спонукає персонал до «рекрутування» дітей, видачі сумнівних діагнозів.



«Частими є випадки, коли батьки, забравши дитину на канікули, не повертають її до школи вчасно. В такому випадку працівники інтернату виїжджають за дитиною самі та привозять її у заклад»

з інтерв’ю з соціальним педагогом загальноосвітньої школи-інтернату для дітей, які потребують соціальної допомоги

При аналізі даних ми виявили, що у 663 інтернатних закладах є 9455 сімейних груп, які складаються з 20 058 дітей. Із них:

- 2759 сімейних груп із 6271 дитини знаходяться в спеціальних школах-інтернатах;
- 1256 сімейних груп із 2815 дітей знаходяться в санаторних школах-інтернатах.

Тобто, згідно з цими даними, діти з однієї сім’ї мають ідентичні порушення психофізичного розвитку чи ідентичні порушення здоров’я. На думку експертів, такі ситуації насправді практично неможливі, проте дуже поширені у практиці інтернатних закладів.

Підстави влаштування дітей до інтернатів

	КІЛЬКІСТЬ	%
Заява батьків і висновок психолого-медико-педагогічної консультації	43 464	43,5
Заява батьків, осіб, які їх замінюють	38 168	38,2
Рішення відповідного органу опіки та піклування і висновок психолого-медико-педагогічної консультації	4 195	4,2
Рішення відповідного органу опіки та піклування	5 096	5,1
Інше (переведені з іншого закладу, конкурсний відбір)	7 993	8,0
Заяви батьків, які переміщені з тимчасово окупованої території України, районів проведення АТО та населених пунктів, розташованих на лінії зіткнення	999	1,0
Разом	99 915	100



«Що б ти сказав людині, яка відправила тебе в інтернат? – «Чому ви мені поставили діагноз? І взагалі, хай відправить своїх дітей в інтернат, і через 10 років я б подивився, що вони їй сказали б. Ні, вона не відправить, вона знає як в інтернаті – їй все рівно...»

з інтерв’ю з колишнім вихованцем спеціальної школи-інтернату

Інтернати належать до сфери управління різних міністерств, і як наслідок – рішення стосовно влаштування дитини до того чи іншого інтернатного закладу приймаються відповідно до галузевих нормативів та процедур, а не її реальних потреб.

За інформацією, наданою керівниками інтернатних закладів, майже половина дітей – 43 % (від загальної кількості тих, які перебувають в інтернатах) влаштовані за заявами батьків та рекомендаціями психолого-медико-педагогічних консультацій (ПМПК)¹², 38 % – виключно за заявою батьків. Значно менша кількість вихованців потрапили у заклади за рішенням відповідного органу опіки та піклування із висновком ПМПК та без висновку ПМПК (4 % і 5 % відповідно). 1 % дітей влаштовані у заклади за заявами батьків, які переміщені з тимчасово окупованої території України, районів проведення АТО та населених пунктів, розташованих на лінії зіткнення.

Наявність висновку і рекомендацій ПМПК є обов’язковою умовою при влаштуванні дітей до спеціальних шкіл-інтернатів, навчально-реабілітаційних центрів та інших закладів, що мають забезпечити право дитини, яка потребує корекції фізичного та (або) розумового розвитку, на здобуття освіти.

Висновки, надані обласними ПМПК, здебільшого є формальними з короткою рекомендацією навчання за спеціальною програмою, у них відсутні індивідуальні рекомендації стосовно вибору форм і методів навчання чи корекційні, розвивальні програми для конкретної дитини. Саме ж діагностування дитини, що проводиться для підготовки висновку, відбувається в середньому протягом 20–30 хвилин. Дитина виконує різні логічні чи арифметичні стандартні завдання відповідно до віку. Процедура схожа на екзамен чи співбесіду. Історія життя дитини, умови, у яких вона живе, можливості батьків не вивчаються. Додаткова інформація від місцевих соціальних служб не запитується. Тобто, рекомендація щодо місця навчання, а значить і проживання дитини, надається швидко і досить поверхнево.

Підставою для влаштування дитини в загальноосвітню школу-інтернат для дітей, які потребують соціальної допомоги, є наявність довідки про стан матеріального забезпечення сім’ї, видача яких регулюється Законом України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім’ям». Під час дослідження було виявлено, що у більшості особових справ дітей таких довідок немає, а підставою для влаштування дитини слугує Акт про обстеження умов проживання за підписом сільського голови, листи від сільських голів про необхідність направлення дитини до інтернату тощо.

«Серед підтверджень того, що дитина може бути влаштована в інтернат, ми побачили різні документи, наприклад: довідка про склад сім’ї, акт обстеження житлово-побутових умов за підписом сільського голови та місцевих депутатів, довідка із сільської ради про те, що батьки не працюють, довідка про малозабезпеченість (часто видані 2–3 роки тому). У Статуті закладу взагалі не розписана процедура стосовно дітей, які влаштовуються в заклад...»

з перегляду особових справ та установчих документів у загальноосвітній школі-інтернаті

«Батьки не можуть взяти потрібні довідки. Вони ніде не працюють і не стоять на обліку в центрах зайнятості. Частіше ми просимо сільські ради надати нам довідки. 80 % батьків п’ють і не мають нормального житла»

з інтерв’ю з директором школи-інтернату

«У закладі перебувають діти-сироти, у тому числі ті, що знаходяться під опікою, із багатодітних, малозабезпечених сімей, місцеві діти»

з форми збору даних про заклад

У будинки дитини, відповідно до типового положення¹³, діти повинні направлятися за наявності рішення органу опіки і піклування, незалежно від того, чи дитина влаштовується за заявою матері чи переводиться з медичного закладу. Проте, під час дослідження в окремих закладах встановлено, що часто направлення видаються без рішення органу опіки і піклування. Більше того, зазвичай відсутні рішення органів опіки і піклування про продовження терміну перебування дитини. Саме такі ситуації і призводять до того, що діти роками проживають у будинках дитини, не повертаються до батьків і не можуть бути влаштованими в сімейні форми через відсутність статусу дитини-сироти чи позбавленої батьківського піклування.

У дитячі будинки-інтернати чи санаторні школи інтернати діти потрапляють за схожими процедурами. Батьки (особи, які їх замінюють) збирають необхідний, відповідно до положень про ці типи закладів¹⁴, пакет документів. На підставі цих документів департаменти обласних державних адміністрацій виписують направлення на влаштування дитини до того чи іншого закладу.

«Батьки чи особи, які їх замінюють, збирають повний пакет документів, дитина проходить медичний огляд. Тоді обласний департамент соціального захисту видає направлення до спеціального інтернатного закладу»

з інтерв’ю з керівником управління праці та соціального захисту населення райдержадміністрації



Отже, можна зробити висновок, що діючі механізми влаштування дітей в інтернати є досить формальними. У жодному положенні, що регулює процедури видання направлень до закладів, не передбачено наявності інформації про те, чи дитині і батьками надавалася допомога за місцем проживання і таке влаштування дійсно є єдиним можливим рішенням для дитини. Окрім того, прийняття рішення про влаштування (видача путівки) часто не узгоджуються між різними структурами та службами, участь дитини у прийнятті таких рішень не передбачена у більшості випадків. Інші нормативні документи та порядки направлень дітей в інтернатні заклади суперечать один одному і не розглядаються як механізми розлучення дитини з сім’єю. Важаючи на той факт, що 598 інтернатних закладів є обласними, направлення видаються обласними департаментами. А таких механізмів, забезпечення найкращих інтересів дитини при прийнятті рішення про її долю є сумнівним.

¹² Медико-педагогічні комісії створені у 1949 році, як органи, що відбирають дітей до допоміжних шкіл. До складу таких комісій входили члени Комуністичної партії, вчителі і лікарі. У 1978 році до назви було добавлене слово «психолого»

¹³ Наказ Міністерства охорони здоров’я № 123 від 18.05.98 р. «Про затвердження Типового положення про будинок дитини»

¹⁴ Наказ Міністерства освіти і науки № 363 від 12.06.2003 р. «Про затвердження положення про загальноосвітню школу-інтернат та загальноосвітню санаторну школу-інтернат». Наказ Міністерства праці та соціальної політики № 173 від 02.04.2008 р. «Про затвердження Типового положення про дитячий будинок-інтернат, молодіжне відділення дитячого будинку-інтернату системи праці та соціального захисту населення».



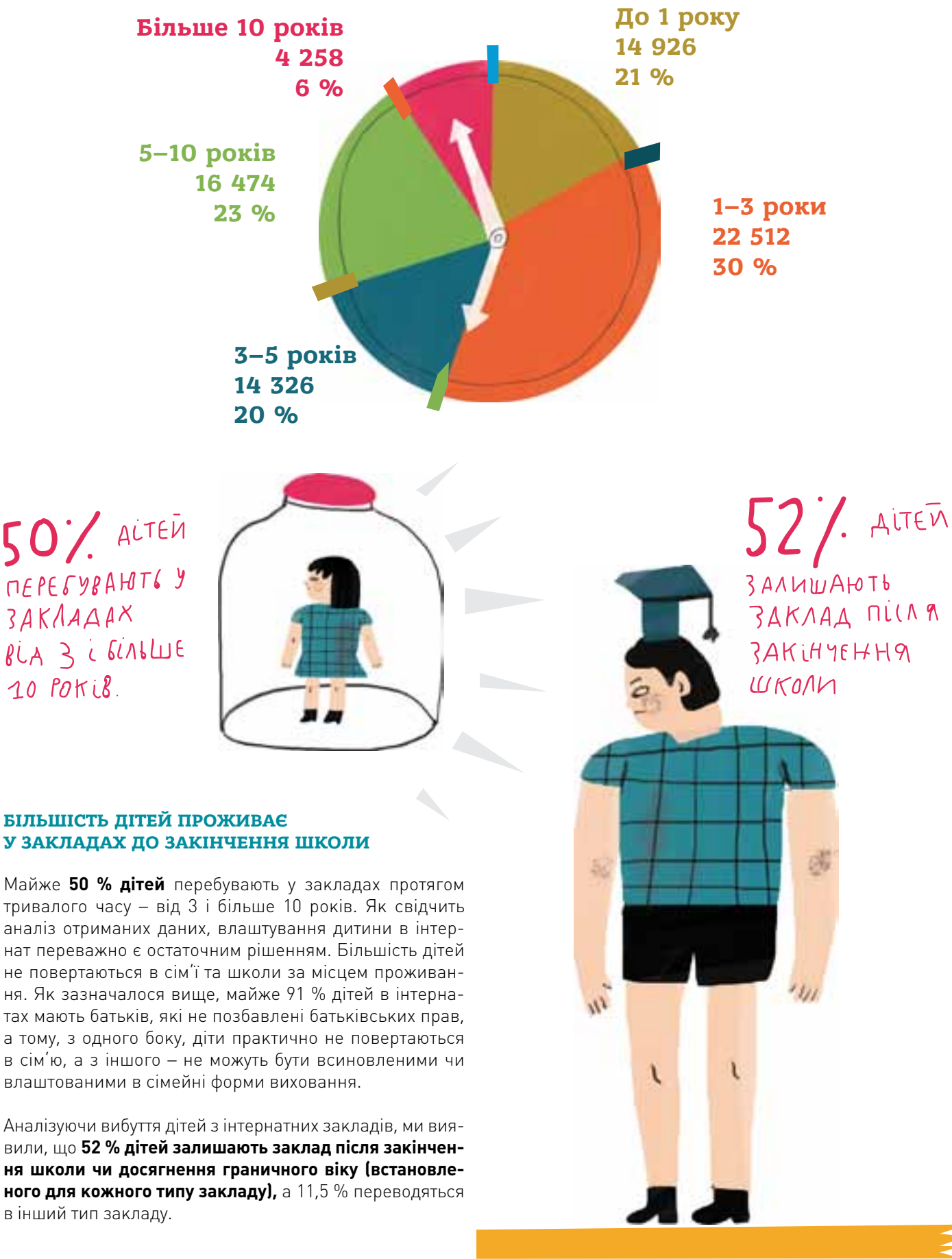
5

**Термін перебування дітей
у закладах і причини їх вибуття.
Робота персоналу інтернатів
щодо повернення дітей в сім'ї
та загальноосвітні школи
за місцем проживання**

Вилучення дитини з сім'ї повинно розглядатися як крайній засіб і бути, якщо це можливо, тимчасовим і нетривалим. Рішення щодо вилучення повинні регулярно переглядатися, і повернення дитини під батьківське піклування після того, як будуть ліквідовані чи зникнуть первинні причини вилучення, має відповідати найвищим інтересам дитини.

Керівні принципи з альтернативного догляду дітей, ст. 14

Термін перебування дітей у закладах



БІЛЬШІСТЬ ДІТЕЙ ПРОЖИВАЄ У ЗАКЛАДАХ ДО ЗАКІНЧЕННЯ ШКОЛИ

Майже **50 % дітей** перебувають у закладах протягом тривалого часу – від 3 і більше 10 років. Як свідчить аналіз отриманих даних, влаштування дитини в інтернат переважно є остаточним рішенням. Більшість дітей не повертаються в сім’ї та школи за місцем проживання. Як зазначалося вище, майже 91 % дітей в інтернатах мають батьків, які не позбавлені батьківських прав, а тому, з одного боку, діти практично не повертаються в сім’ю, а з іншого – не можуть бути всиновленими чи влаштованими в сімейні форми виховання.

Аналізуючи вибуття дітей з інтернатних закладів, ми виявили, що **52 % дітей залишають заклад після закінчення школи чи досягнення граничного віку (встановленого для кожного типу закладу)**, а 11,5 % переводяться в інший тип закладу.

Шляхи вибуття дітей

	01.09.2012-01.09.2013	01.09.2013-01.09.2014	01.09.2014-01.09.2015
Завершення навчання/терміну перебування (відповідно до статуту закладу)	12 702 52.1 %	12 624 51.2 %	12 400 52.1 %
Повернення в біологічну родину та загальноосвітню школу за місцем проживання	6 785 27.8 %	6 809 27.6 %	6 644 27.9 %
Переведення в інший заклад	2 228 9.1 %	2 728 11.1 %	2 745 11.5 %
Усиновлення	1 308 5.4 %	1 238 5.0 %	1 040 4.4 %
Влаштування під опіку або піклування	519 2.1 %	510 2.1 %	453 1.9 %
Влаштування в прийомну сім’ю	495 2.0 %	388 1.6 %	250 1.1 %
Влаштування в дитячий будинок сімейного типу	237 1.0 %	199 0.8 %	147 0.6 %
Смерть вихованця	107 0.4 %	143 0.6 %	107 0.4 %
Разом	24 381	24 639	23 786

Кількість дітей, які повертаються в рідні сім’ї, за останні три роки практично не змінюється. Поряд із тим зменшується число дітей, які вибувають із закладів шляхом усиновлення чи влаштування у сімейні форми виховання.

Ще одна тривожна тенденція – більше дітей почали переводити із закладу в заклад (кількість збільшилася на 3 % за три роки). Згідно з результатами дослідження, 11,5 % дітей переводяться із закладів в інші типи інтернатів, з них більшість – в іншу громаду, при цьому трапляється, що братів і сестер влаштовують до різних закладів.

У дитячі будинки-інтернати влаштовуються діти, які мають помірну чи глибоку розумову відсталість та порушення психіки. Максимальний термін перебування дітей в цих закладах законодавчо не визначений. По факту ми маємо ситуацію, що вихованці перебувають в інтернаті не лише максимально можливий термін, але і не залишають його після досягнення повноліття, оскільки законодавчо передбачене відкриття молодіжних відділень при таких закладах, що є підставою для перебування в них до 35 років. Зазвичай, після досягнення цього віку таких вихованців переводять до будинків-інтернатів для громадян похилого віку чи геріатричних пансіонатів. Тобто, вихованці перебувають в інституційних закладах опіки фактично все життя.

«Вранці я пішла до школи. Повертаюся після уроків, а мені назустріч біжать дівчата та кричать – «брата твого забирають у інший дитячий будинок». Я кинула сумку та побігла. Прибігаю і кличу його, голосно так, а мені кажуть: «Чого ореш, його вже увезли!» Я проплакала до самої ночі. Все думала, чого мені не сказали, чого я пішла до школи, навіть не попрощалася...»

зі слів випускниці дитячого будинку

«Ми вчимо наших дітей себе обслуговувати, щоб вони орієнтувалися в просторі. Наші діти ніколи не вийдуть з інтернатів і не будуть жити в соціумі. Із нашого будинку-інтернату їх переводять в інший після 35 років»

з інтерв’ю з працівниками будинку-інтернату

«Дітей перенаправляють у будинки для психохроніків. В нових умовах вони погано адаптуються. Дуже багато помирають в перші два роки»

з інтерв’ю з працівником дитячого будинку-інтернату

Інтернати не працюють на повернення дітей в сім'ї

Система інституційного догляду дітей в Україні не розглядає серед своїх пріоритетів повернення дитини в родинне середовище, а отже, персонал інтернатних закладів не працює з батьками для повернення дітей в рідні сім'ї чи влаштування дітей в сімейні форми виховання.

У типових положеннях самих інтернатів існують прогалини, на кшталт нечітко визначених підстав й термінів перебування дітей в закладах. У межах нашого дослідження ми виявили факти, коли значна частка дітей «перетримується» в інтернатному закладі.

Відповідно до типового положення, у санаторних школах дозволено перебувати до одного року і лише в крайніх випадках цей термін може бути продовжено. Згідно із результатами аудиту, понад 40 % дітей перебувають у санаторних школах-інтернатах від трьох до десяти років.

Тут дітям багато допомагають спонсори (одяг, влаштування в училище). Батьки часто неадекватні, у них грошей і на приїзд до дітей в інтернат немає, не те що займатися вихованням дітей. Після приїзду з дому діти з'їдають все підряд, вони голодні. Є діти з діагнозами, але головна причина – це батьки. Дітей нема як повертати додому»

з інтерв'ю з вихователем санаторної школи-інтернату

Подібна ситуація щодо значно триваліших, ніж формалізовані, термінів перебування дітей в інтернатних закладах та відсутності будь-яких дій з боку адміністрації інтернатів та місцевих органів опіки і піклування спостерігається і в інших закладах. Наприклад, 58 % вихованців перебувають у будинках дитини за заявою матері більше шести місяців, визначених законодавством. Згідно із законодавством, у разі необґрунтованої відмови забрати дитину в зазначений термін та відмови брати участь у її вихованні без поважних причин адміністрація будинку має право позбавити таких батьків батьківських прав через суд. На практиці мати може написати заяву повторно, і дитина знову перебуватиме в будинку дитини півроку. У законодавстві не визначено, скільки разів мати може продовжувати заяву. Саме тому діти перебувають у будинках дитини по чотири-п'ять років.

«В особових справах дітей ми часто знаходили копії листів на ім'я матері з проханням відвідати дитину. Є заяви річної чи дворічної давнини від мам із проханням не передавати дитину на усиновлення чи продовження терміну перебування. Ще траплялися копії листів до органів опіки і піклування з проханням продовжити термін перебування, бо, начебто, мама просить продовжити термін через складні життєві обставини, і відповіді органів опіки і піклування про те, що мама вже тривалий термін не проживає на відповідній території»

з аналізу особових справ дітей у будинку дитини

В інтернатних закладах для дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку, як і в інших інтернатних закладах, **робота не націлена на повернення дитини в рідну сім'ю і подальше її навчання в навчальних закладах за місцем проживання.** Попри те, що після надання послуг з, наприклад, корекції, дитина могла би повернутись в сім'ю і школу за місцем проживання, більшість вихованців мешкають там роками: 27 % вихованців перебувають в інтернатах 5–10 років, 17 % – 3–5 років. У положенні про такий тип закладів зазначено, що у разі відновлення здоров'я дитини за висновком відповідної ПМПК дитина переводиться до іншого навчального закладу за місцем проживання чи вибором батьків. На практиці не існує вимог, які б стимулювали персонал закладів працювати на якнайшвидшу інтеграцію дитини у звичайний загальноосвітній простір, адже кількість дітей, повернутих до батьків і в загальноосвітні школи за місцем проживання не є індикатором оцінки якості і результативності їх роботи з дитиною в інтернаті. Саме тому із таких інтернатів в сім'ї та звичайні школи повертаються одиниці. За інформацією працівників таких закладів, більшість дітей не може повернутися до батьків не через порушення розвитку, а через асоціальність і бідність батьків.



«У нас 80 % дітей із сімей, де батьки зловживають алкоголем, не працюють. Їм діти не потрібні. Діти нас називають мамами. У минулому році нашим випускниками спонсори закупили плаття і костюми. Вони такі були гарні, а більшість батьків навіть не приїхали на випускний»

з інтерв'ю з соціальним педагогом навчально-реабілітаційного центру

У загальноосвітніх школах-інтернатах для дітей, які потребують соціальної допомоги, як і в інших закладах, діти переважно перебувають до закінчення школи. У межах нашого дослідження не виявлено жодного випадку, коли сім'я, яка влаштувала дитину в інтернат через складні життєві обставини, перебувала б під соціальним супроводом соціальних служб за місцем проживання. Більше того, соціальні служби не володіють інформацією, які сім'ї влаштували дітей в інтернати, та не супроводжують таке влаштування. Діти, у свою чергу, не стоять на обліку служб у справах дітей. Ми можемо зробити припущення, що ні працівниками закладів, ні працівниками соціальних служб чи органів опіки і піклування за місцем проживання сімей не ведеться робота з батьками щодо подолання складних обставин і повернення дітей в сім'ї.

«Ми проводимо батьківські збори, але багато батьків не приходять. Викликаємо батьків, проводимо індивідуальні бесіди. Багато сімей неблагополучних, малозабезпечених, батьки вживають алкоголь. Їх треба контролювати, щоб працювали соціальні служби. А не так, як зараз. Батьки пропивають дитячі гроші»

із інтерв'ю з вихователем загальноосвітньої школи-інтернату для дітей, які потребують соціальної допомоги

«З батьками треба працювати. Показувати альтернативу з тим, щоб зберегти дитині сім'ю. Ми не можемо з батьками працювати, треба там, де вони живуть. Ніхто з ними не працює і не допомагає. Діти дуже переживають. Приїзять від батьків агресивні. Погодьтеся, якщо ми зможемо допомогти батькам, ми зможемо допомогти дітям. Якби у батьків була підтримка, я вважаю, що такого не було б»

із інтерв'ю з працівником школи-інтернату для дітей, які потребують соціальної допомоги

Як свідчать результати проведених інтерв'ю з працівниками інтернатних закладів, більшість опитаних зазначили про необхідність роботи з батьками і близькими родичами дітей, але своєї ролі вони в цьому не бачать. Серед пояснень, чому таку роботу не можуть здійснювати фахівці інтернатів, називали: батьки проживають на великій відстані, а працювати результативно по телефону неможливо; спеціалісти практично нічого не знають про сім'ї; працівники не зобов'язані працювати з сім'ями, всі консультації надаються на прохання батьків; батьки приїзять у нетверезому стані тощо.

«Робота з батьками проводиться велика, переважно в телефонному режимі»

з інтерв'ю з соціальним педагогом спеціальної школи-інтернату

Батькам бачитись зі своїми дітьми найчастіше заважає бідність, немає грошей на проїзд, живуть далеко (80 % дітей із районів). Погано працюють соціальні працівники – відсутній супровід»

з інтерв'ю з головним лікарем будинку дитини

«Ми спілкуємося з батьками, коли вони забирають дітей на канікули. Працювати повинні служби у справах дітей, соціальні служби, сільські ради»

з інтерв'ю з соціальним педагогом санаторної школи-інтернату

«Батькам однієї бесіди мало. Їм потрібен «соціальний костиль». Мати не тягне, але хоче забрати дітей, отже, треба взяти тренера, соціальну державну няню, які будуть ходити в сім'ю як на роботу. Допомогатиме влаштування дітей в садочок та школу. Соціальна няня повинна підтримувати цю маму, вчити її планувати свої витрати, вчити доглядати за дітьми»

з інтерв'ю з психологом школи-інтернату

«Обов'язково повинні працювати соціальні служби. Необхідно тримати на контролі, куди йдуть гроші на дитину. Ми тут виконуємо роль батьків»

з інтерв'ю з вихователем загальноосвітньої школи інтернату

Отже, ми можемо припустити, що тривале перебування, а по факту, життя дітей в інтернатах обумовлене насамперед інертністю з боку як інтернатів, так і органів опіки і піклування. Цьому також сприяє відсутність вимог щодо залучення батьків до виховання дітей під час їх перебування в інтернатах, показників результативності роботи персоналу з урахуванням кількості дітей, влаштованих до навчальних закладів за місцем проживання. Невирішення питань, пов'язаних з наданням статусу дитині, позбавленої батьківського піклування (у випадках, коли батьки не спроможні виконувати свої функції), призводить до того, що значна частина дітей не можуть бути усиновлені чи влаштовані до сімейних форм виховання.



6

**Характеристика персоналу
інтернатних закладів.
Відповідність штатного
забезпечення і передбачених
кваліфікацій фахівців
визначеним функціям закладів**

Розподіл фактично працюючого персоналу закладів

СТАНОМ НА 01.09.2015



Обслуговуючий персонал
21 165 – 31.2 %



Вчитель
12 548 – 18.5 %



Вихователь
11 905 – 17.6 %



Молодша медична сестра
4 591 – 6.8 %



Бібліотекар
525 – 0.8 %



Педагог-організатор
499 – 0.7 %



Соціальний педагог
430 – 0.6 %



Музичний керівник
275 – 0.4 %



Медична сестра
4 504 – 6.6 %



Адміністративний персонал
3 476 – 5.1 %



Помічник вихователя
3 349 – 4.9 %



Вчитель-дефектолог
1 296 – 1.9 %



Лікар-психіатр
117 – 0.2 %



Лікар-невролог
74 – 0.1 %



Лікар-реабілітолог
45 – 0.1 %



Лікар-фізіотерапевт
33 – 0.0 %



Керівник гуртка
862 – 1.3 %



Практичний психолог
700 – 1.0 %



Лікар-педіатр
686 – 1.0 %



Вчитель-логопед
679 – 1.0 %



Лікар-ортопед,
травматолог
33 – 0.0 %



Інші працівники
22 – 0.0 %

Всього осіб:

67 814

У всіх інтернатних закладах станом на 01.09.2015 працювало 67 814 осіб. Найбільшу частку персоналу закладів становить технічний та обслуговуючий – 31 %. У санаторних школах-інтернатах – 42 %; у спеціалізованих школах-інтернатах – 37 %. На другому місці – вчителі та вихователі – по 18 % відповідно. Медичних сестер та молодшого медичного персоналу – по 7 % відповідно. Практичних психологів лише 1 % серед усього персоналу закладів. Представників інших професій – ще менше. Адміністративний персонал в усіх типах закладів становить 4–7 %.

Частки адміністративного та обслуговуючого персоналу у інтернатних закладах різного типу

СТАНОМ НА 01.09.2015

Інтернатні заклади	Загальна кількість працівників	Адмін. персонал, осіб	Адмін. персонал, %	Обслуг. персонал, осіб	Обслуг. персонал, %
Будинок дитини	6881	343	5,0	1050	15,3
Дитячий будинок	1977	166	8,4	591	30,0
Дитячий будинок-інтернат	5278	379	7,2	1439	27,2
Загальноосвітня школа-інтернат	9149	444	4,8	3586	39,0
Навчально-виховний комплекс	3202	142	4,4	1044	33,0
Навчально-реабілітаційний центр	5694	247	4,3	1595	28,0
Санаторна школа-інтернат	6782	245	3,6	2758	41,0
Спеціалізована школа-інтернат	7565	417	5,5	2743	36,0
Спеціальна школа-інтернат	21286	1093	5,1	6359	30,0
Разом	67814	3476	5,1	21165	31,0

За інформацією керівників закладів, із 99915 дітей, які виховуються в інституціях, **91 410** мають різні порушення розвитку чи стану здоров'я. Найбільше в інтернатах дітей із розумовою відсталістю – 20 196 (22 %), 13 148 (14 %) дітей із порушеннями мовлення, 9753 (11 %) – із затримкою психічного розвитку. Найменше дітей із синдромом Дауна (99 осіб) та сліпоглухотою (60 осіб).

Види порушень у дітей, що перебувають у закладах

Розумова відсталість 20 196 – 22.1 %	Порушення опорно-рухового апарату 6 931 – 7.6 %	Хронічні неспецифічні захворюваннями органів дихання 2 927 – 3.2 %	
Порушення мовлення 13 148 – 14.4 %	Захворювання серцево - судинної системи 5 791 – 6.3 %	Неактивні форми туберкульозу 1 296 – 1.4 %	
Затримка психічного розвитку 9 753 – 10.7 %	Хворих на сколіоз 5 683 – 6.2 %	Аутизм 882 – 1.0 %	
Порушення зору 9 034 – 9.9 %	Порушення слуху 3 988 – 4.4 %	Синдром Дауна 831 – 0.9 %	
Психоневрологічні захворювання 7 545 – 8.3 %	Хронічні неспецифічні захворювання органів травлення 3 246 – 3.6 %	Цукровий діабет 99 – 0.1 %	
		Сліпоглухота 60 – 0.1 %	Загальна кількість дітей із порушеннями 91 410

Відповідно, із 663 інтернатних закладів 351 заклад створений для дітей з порушеннями фізичного та розумового розвитку, а саме: 218 спеціальних шкіл-інтернатів, 57 навчально-реабілітаційних центри, 26 спеціалізованих будинків дитини, 50 дитячих будинків-інтернатів. Створення таких закладів мотивувалося тим, що такі діти не можуть отримати кваліфіковану допомогу за місцем проживання через відсутність відповідних фахівців, послуг, інклюзивних форм освіти.

Проте сама структура штатних розписів та наявний персонал у таких інтернатних закладах викликають сумніви щодо здатності задовольнити потреби дітей у розвитку. Наприклад, на одного логопеда припадає майже 100 дітей, на одного дефектолога – майже 30 дітей, на одного психолога – в середньому 118 дітей.



У розрізі окремих типів закладів ситуація виглядає таким чином.

Із 218 спеціальних шкіл-інтернатів, у 111 відсутні дефектологи, у 74 закладах немає логопедів. У 50 дитячих будинках-інтернатах працює 28 психологів, 38 логопедів і 1 дефектолог. У дитячих будинках-інтернатах не вистачає професійних вихователів та профільних лікарів. Лікарі-педіатри становлять лише 0,64 % від загального персоналу такого типу закладів, вихователі – 10,7 %, а вчителі – 0,29 %. Психіатр є тільки в кожному другому закладі, дефектолог – лише в одному з 50.

У санаторних школах-інтернатах, що поділяються на типи відповідно до профілю захворювання дітей, також не вистачає кваліфікованих медичних працівників – з п'яти санаторних шкіл-інтернатів для дітей із неспецифічними захворюваннями органів травлення лише в одному закладі є лікар-гастроентеролог. У санаторних школах-інтернатах для дітей з психоневрологічними захворюваннями відсутні неврологи, у санаторних школах-інтернатах для дітей із захворюваннями серцево-судинної системи не працюють кардіологи. Показово, що 43 % усього штату таких закладів – обслуговуючий персонал.

Про дітей, які перебувають у будинках дитини і які потребують особливої індивідуальної уваги й турботи щодо догляду та розвитку, фактично, піклується медичний персонал, що пояснюється його належністю до системи охорони здоров'я. Загалом у будинках дитини станом на 01.09.2015 року працювало 6986 осіб при фактичній кількості 2790 дітей. Із загальної чисельності персоналу 2009 осіб – молодші медичні сестри, медичні сестри – 2248 осіб, обслуговуючий персонал – 1049 осіб, адміністративний персонал – 344 особи, лікарі різних спеціальностей – 241 особа. Тобто, 5890 осіб (84 %) – це адміністративно-технічний та медичний персонал. Поряд із тим в усіх будинках дитини працює лише 122 логопеди, 44 дефектологи. Вихователі й інший педагогічний персонал становить менше 14 %.

Відсутність системної підготовки персоналу щодо забезпечення прав дітей, застосування міжнародних стандартів догляду і розвитку дітей у закладах

Під час дослідження запитувалася інформація, чи проходять працівники закладів підвищення кваліфікації. За даними керівників, підвищення кваліфікації працівників поширюється виключно на медичних та педагогічних працівників, які проходять курси підвищення кваліфікації раз на п'ять років. Стосовно іншого персоналу такі навчання не проводяться.

Під час проведення інтерв'ю 90 % опитаних працівників закладів зазначили, що вони взагалі не проходили навчання із забезпечення прав дітей, знання і розуміння міжнародних стандартів догляду дітей, застосування новітніх методик у роботі з дітьми. У деяких закладах персонал брав участь у тренінгах з питань розвитку дітей, що зазвичай проводяться неурядовими організаціями.

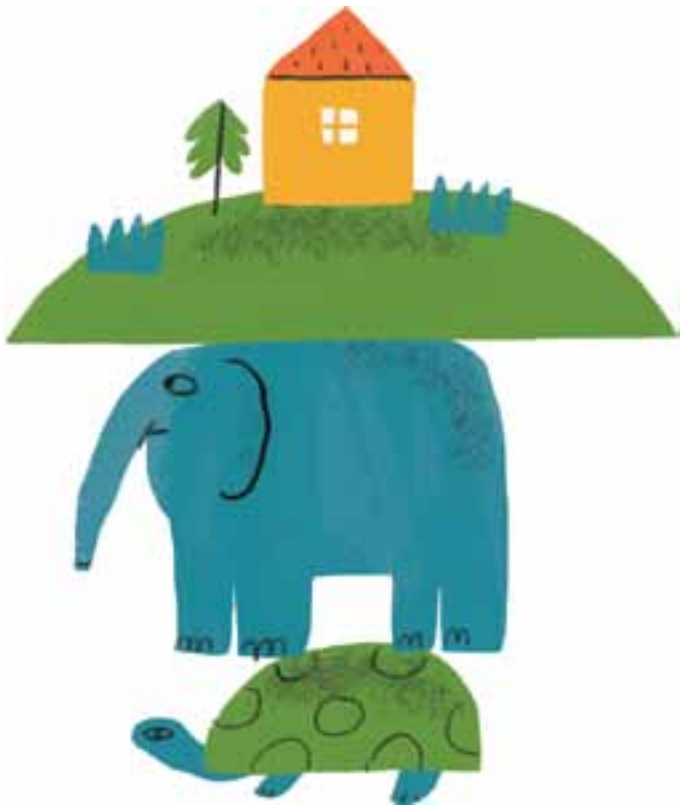


«Протягом 2013–2015 років 34 працівники установи пройшли курси підвищення кваліфікації і перепідготовки медичних та фармацевтичних спеціалістів, але жоден із фахівців закладу не пройшов спеціального навчання щодо забезпечення прав дітей, попередження насильства над дітьми чи розвитку дітей»

з результатів опитування в будинку дитини

У квітні декілька працівників відвідали тренінг, що проводив Міжнародний центр лідерства «Ключові аспекти допомоги дітям-сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування». Працівники самі оплачували тренінг... Не вистачало, щоб я ще гроші шукала, для того щоб їх навчати»

з інтерв'ю з керівником санаторної школи-інтернату



Брак методик роботи з дітьми, особливо з тими, які мають порушення розвитку, найбільше відчувають працівники дитячих будинків-інтернатів, будинків дитини та спеціальних шкіл-інтернатів.

«Ми розуміємо, що у нас не вистачає корекційних програм для роботи з дітьми. Все, що ми намагаємося впровадити чи змінити, ми самі знаходимо. Наші працівники готові навчатися, як працювати з дітьми, як розвивати дітей, готові проходити тренінги. Всі такі навчання проводяться громадськими організаціями, державні програми відсутні»

з інтерв'ю з директором будинку-інтернату

«Скільки років у державі існують будинки-інтернати? Мені здається, що держава колись створила такі заклади, щоб сховати інвалідів, і забула про них. Сумно, що Україна так і не згадала про цих дітей. Немає державних методик, немає справжніх реформ. Люди в інтернатах сам на сам з дітьми, що можемо, те й робимо. Хоча у багатьох дітей є потенціал до розвитку. Ми це бачимо, але що можемо зробити...»

з інтерв'ю з працівником дитячого будинку-інтернату

Загалом, за інформацією, отриманою в межах дослідження, середній вік персоналу становить 45 років. Проте при вивченні окремих типів закладів було встановлено, що понад 50 % персоналу пенсійного або передпенсійного віку.

«Майже половина працівників закладу, які працюють на постійній основі, передпенсійного та пенсійного віку (83 особи), інша частина (75 працівників) віком від 30 до 50 років. Лише 21 працівник віком до 30 років. 31 особа пропрацювала у будинку дитини понад 16 років, 57 осіб – 8–15 років, 85 осіб – від 1 до 7 років і 6 осіб до 1 року. Серед персоналу є й родичі: батьки з дітьми»

з дослідження в будинку дитини

Отже, можна зробити висновок, що структура штатних розписів інтернатних закладів та фактична наявність спеціалістів, враховуючи погодинне навантаження та змінну роботу, не можуть забезпечити повноцінний догляд і розвиток дитини з позиції як виховання та навчання, так і корекції. Індивідуальний підхід до визначення потреб дитини й організація індивідуальної роботи з нею, як одне із головних завдань інтернатних закладів, залишається декларативним з огляду на фактичну ситуацію стосовно наявного персоналу та системи роботи в закладах.



7

**Аналіз стану
реформування закладів
інституційного догляду**

Реформування закладів зводиться до зміни назви/типу закладу

Як зазначалося раніше, інтернатні заклади здебільшого були створені ще до незалежності України і розраховувалися зазвичай на 200–400 осіб. Згодом, через зменшення щільності дитячого населення загалом в Україні, з одного боку, та завдяки активному розвитку сімейних форм виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з іншого, зменшилася кількість дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, в інтернатних закладах. Саме у цей період (2007–2014 роки) у державі починається «активна робота з реформування інтернатних закладів».

Реформування інтернатних закладів

Стан реформування	Кількість закладів	% від загальної кількості
Реформовано	345	52
Планується реформування	188	28
Не планується реформування	130	20
Разом	663	100

Часові періоди реформування закладів

Часові періоди реформування	Кількість	%
До 1999	29	8
2000–2009	70	20
2010–2016	188	54
Не вказано рік	58	17
Разом	345	100

За інформацією керівників, реформування відбулося у 345 закладах, що становить 52 % від загальної кількості. Найбільше закладів було «реформовано» у період 2010–2016 років – 188 (54 %) закладів із 345. Керівники 188 інтернатних закладів зазначили, що планують провести реформування найближчим часом.

У межах дослідження у керівників закладів запитувалася інформація про реформування і відповідні зміни в системі роботи кожного закладу. Серед відповідей на запитання про те, що змінилося, керівники інтернатних закладів зазначали:

«відкрилися дошкільні групи»;

«змінився тип закладу: зі школи для дітей-сиріт заклад реформовано у спеціальну чи санаторну, або ж він став навчально-виховним комплексом»;

«зі спеціальної школи заклад реформовано в навчально-реабілітаційний центр»;

«із закладу I–II ступенів заклад реформовано у заклад I–III ступенів»;

«із будинку дитини заклад реформовано у спеціалізований будинок дитини»;

«стали філіалом іншого інтернату»;

«змінилася назва».

Найбільшим поштовхом для проведення реформи системи інтернатних закладів стало ухвалення Державної цільової соціальної програми реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (2007 рік). Заклади для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, почали реформуватися в інші типи закладів, проводилася реконструкція будівель, «створювалися сімейні умови».

При цьому керівники закладів визначають сімейні умови проживання як «створення можливостей, щоб діти з однієї сім’ї могли жити в одній кімнаті/блоці», «зробити кімнати на 2–3 дитини, зробити спільну вітальню». У результаті такі реформи обмежилися покращенням матеріально-технічної бази, а не зміною системи роботи чи режиму. Фінансові ресурси, вкладені в обладнання та ремонти закладів, не змінюють головного – послуги надаються так само централізовано в установі, діти продовжують жити в ізоляції, їх індивідуальні потреби не враховуються.

Формальною підставою для реформування інтернатів стало затвердження змін чи прийняття нових типових положень про заклади відповідними міністерствами.

Наприклад, затвердження у 2008 році відповідним наказом Міністерства праці та соціальної політики типових положень про дитячий будинок-інтернат та молодіжне відділення дитячого будинку-інтернату дало право створювати в структурі закладів молодіжні відділення для осіб з інвалідністю віком від 18 до 35 років. При цьому система роботи, структура персоналу та умови перебування вихованців не змінилися.



У 2012 році наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України було затверджено положення про навчально-реабілітаційний центр. За положенням, у структурі цього типу закладів дозволено відкриття дошкільних груп для дітей віком від 2 до 7 років та відкриття класів для дітей з будь-якою інвалідизуючою патологією. Причому у структурі закладів були збережені спеціальні школи-інтернати. Після затвердження положення спеціальні школи-інтернати в короткі терміни почали реформуватися у навчально-реабілітаційні центри. До прикладу, у Дніпропетровській області протягом 2012–2013 років 27 інтернатних закладів реформовано в навчально-реабілітаційні центри. Це дало змогу зараховувати в один заклад дітей з різними порушеннями та різного віку. Таке швидке реформування викликає сумніви щодо підготовки кваліфікованого персоналу для роботи з дітьми з будь-якими порушеннями в умовах одного закладу.

Мелітопольська обласна загальноосвітня школа-інтернат І–ІІІ ступенів № 1 перейменована на Мелітопольську загальноосвітню санаторну школу-інтернат І–ІІІ ступенів, Запорізька область.

Ясининицький дитячий будинок спеціального призначення перейменований шляхом реорганізації на Ясининицький навчально-реабілітаційний центр, Рівненська область.

Заліщицька обласна спеціальна загальноосвітня школа-інтернат І–ІІ ступенів реорганізована у Заліщицький обласний багатoproфільний навчально-реабілітаційний центр, Тернопільська область.

Криворізький міський дитячий будинок (Дніпропетровська область) реформований у навчально-реабілітаційний центр. У структурі навчально-реабілітаційного центру створені: дошкільне відділення з групами для дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, для розумово відсталих дітей у поєднанні з порушеннями мовлення; інтернатне відділення для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, віком від 3 років до здобуття повної середньої освіти; спеціальна загальноосвітня школа-інтернат для дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку; реабілітаційне відділення.

Уманський обласний дитячий будинок для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку змішаного компенсуючого типу реорганізований в Уманський навчально-реабілітаційний центр, Черкаська область.

З огляду на отримані дані, можна стверджувати, що в **результаті проведених реформ жодний інтернатний заклад не перестав бути інтернатом**. Реформування було спрямоване передусім на розширення категорій, віку дітей, які можуть направлятися до інтернатних закладів. Після проведених реформ інтернати залишаються обласними комунальними закладами і так само утримують дітей, ізолюючи їх від сім'ї, громади, суспільства.

Ще один поширений підхід до реформування системи інтернатних закладів – це так звана **«оптимізація мережі закладів»**. Під час дослідження були виявлені випадки, коли інтернати ставали філіями інших інтернатів чи декілька закладів увійшли до одного навчально-виховного комплексу. Скорочення інтернатів здійснювалося за рахунок приєднання одних інтернатів до інших чи переведення дітей з одного до інших закладів.

Відповідно до рішення Сумської обласної ради «Про ліквідацію комунального закладу Сумської обласної ради – Роменська загальноосвітня школа-інтернат І–ІІІ ступенів», майно ліквідованого закладу на праві оперативного управління закріплено за комунальним закладом Сумської обласної ради «Сумська обласна гімназія-інтернат для талановитих і творчо обдарованих дітей». Роменська школа-інтернат перетворилася на Роменське відділення Сумської обласної гімназії-інтернату.



Реформування інтернатних закладів, що проводиться окремо кожним міністерством, призвело до того, що часто інтернатні заклади дублюють функції один одного, утримують однакові категорії дітей. Після так званої реформи, оновлення статутів про діяльність закладів, їх спеціалізація стала ще більш розмитою, а заклади можуть приймати й утримувати все більше категорій дітей. Нерідко така ситуація спричиняє «певне суперництво» у влаштуванні дітей до закладів.

«Ми провели ремонт у дитячому будинку, ми готові приймати дітей. Чому нам не направляють дітей із будинку дитини та центру соціально-психологічної реабілітації? Вони спеціально утримують дітей понад встановлений термін. Хоча у нас набагато кращі умови...»

зі слів голови опікунської ради дитячого будинку

Штучність і пристосування до нових умов спостерігаються також і в створенні спеціалізованих шкіл-інтернатів для талановитих й обдарованих дітей на базі звичайних шкіл-інтернатів, особливо коли йдеться про заклади для обдарованих сиріт чи дітей із малозабезпечених сімей.

Борознянська загальноосвітня школа-інтернат реорганізована у Борознянську спеціалізовану школу-інтернат І–ІІІ ступенів з поглибленим вивченням окремих предметів та курсів для дітей-сиріт, позбавлених батьківського піклування, дітей із багатодітних сімей, дітей із малозабезпечених сімей, дітей одиноких матерів, дітей, постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС, дітей-інвалідів, Чернігівська область.

Київська міська загальноосвітня школа-інтернат № 14 реорганізована у спеціалізовану школу-інтернат І–ІІ ступенів з поглибленим вивченням предметів художньо-естетичного циклу. До школи зараховані діти із малозабезпечених сімей, багатодітних сімей, напівсироти, діти одиноких матерів або батьків, діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, діти, батьки яких прибули з тимчасово окупованих територій та територій проведення АТО, діти із сімей, які потрапили у складні життєві обставини.

Усе це свідчить про те, що в Україні відсутнє єдине бачення і вимоги до реформи інтернатних закладів і системи захисту дітей загалом. Це дало можливість інтернатам і відомствам, у підпорядкуванні яких вони перебувають, зберегти все як є, але вже під новою вивіскою (назвою) і прозвітувати про реформування. На жаль, дуже мало є прикладів, коли інтернати передаються в громади для освітніх і соціальних потреб¹⁵, зокрема створення послуг для дітей і сімей.

«У нас в місті функціонує обласна школа-інтернат для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. У цій школі-інтернат раніше проживало більше 400 дітей. На сьогодні там перебуває менше 50 дітей. Вона практично пуста, і ми неодноразово ставили питання щоб приміщення передали до комунальної власності міста. Ми пропонуємо у приміщенні школи розмістити міську школу (проблема в місті велика, школа у барачних приміщеннях, працює у дві зміни). У приміщенні спального корпусу ми пропонуємо створити центр соціальної підтримки, а іншу частину можна використати як житло для працівників бюджетної сфери. Три роки порушуємо це питання в області, але ніхто категорично не хоче передавати приміщення із обласної власності. Ми не розуміємо, навіщо утримувати такі «махіни», коли для цих дітей можна створити два малих групових будиночки»

з висловлювань заступника міського голови

¹⁵ У двох районах нашої організації спільно з місцевими органами влади відпрацьовано модель закриття інтернатних закладів з одночасним розвитком сімейно орієнтованих послуг у громадах. В одному районі у приміщенні інтернату функціонує дитячий садок, в іншому – районний центр соціальної підтримки дітей та сімей.



8

**Спроможність системи
захисту дітей щодо
розвитку послуг з
підтримки сімей з дітьми**

Знижується рівень виявлення дітей і сімей у складних життєвих обставинах

Для соціально-економічної ситуації в нашій державі характерне поглиблення економічної кризи, зростання безробіття, високий рівень інфляції і зuboжіння населення. Очевидно, що такі тенденції об’єктивно призводять до збільшення кількості сімей і дітей у складних життєвих обставинах та збільшення кількості дітей, які потрапляють в ситуації ризику бездоглядності чи недбалого ставлення до них з боку батьків. Такий стан справ вимагає від влади всіх рівнів адекватних дій з попередження кризових ситуацій в родинях, застосування ефективних механізмів виявлення і реагування у разі потрапляння дитини в ситуацію загрози її життю чи здоров’ю, надання необхідної підтримки сім’ям з дітьми за місцем проживання.

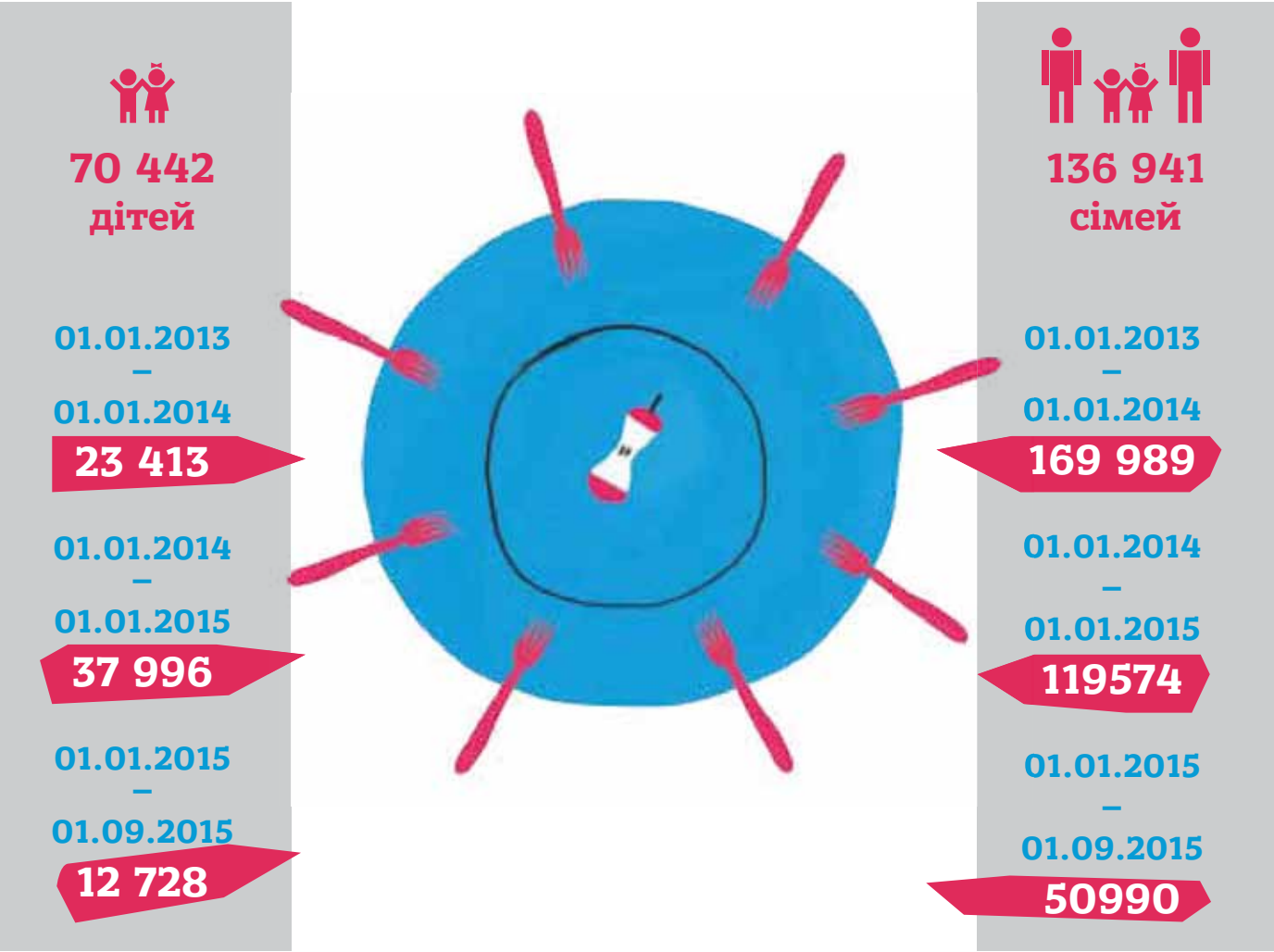
Рівень бідності в країні залишається стабільно високим. За даними, зібраними упродовж дев’яти місяців 2015 року, за межею відносної бідності за витратами перебувало 23,8 % населення. При цьому рівень сільської бідності майже вдвічі перевищує такий показник у великих містах (29,7 % порівняно з 17,1 %).

Найбільш вразливою до бідності соціально-демографічною групою є діти до 18 років (рівень бідності – 29,9 %). Рівень бідності у сім’ях з дітьми становить 29,3 %, у багатодітних сім’ях – 50,8 %, у сім’ях, де є діти та непрацюючі дорослі особи, – 36 %.

Стратегія подолання бідності, затверджена розпорядженням КМУ від 16.03.2016 р. № 161-р.

Кількість дітей і сімей, які перебувають на обліку як такі, що опинилися у складних життєвих обставинах

СТАНОМ НА 01.09.2015 РОКУ



Загальна кількість дітей, які перебувають на обліку служб у справах дітей як такі, що опинилися у складних життєвих обставинах, станом на 01.09.2015 року, становила 70 442.

За останні три роки значно зменшилося виявлення сімей, які перебувають на обліку центрів соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді як такі, що опинилися у складних життєвих обставинах. У 2013 році було виявлено 169 989 сімей, а в 2014 році кількість виявлень зменшилася на 30 % і становила 119 574. За 9 місяців 2015 року було виявлено лише 50 990 сімей. Станом на 01.09.2015 року, на обліку перебувала 136 941 сім’я.

Аналіз отриманих даних засвідчив, що збільшення кількості дітей в інтернатних закладах, зменшення виявлень дітей та сімей з дітьми у складних життєвих обставинах може свідчити про зменшення обсягу соціальних послуг для дітей і сімей за місцем проживання. Також дається взнаки недосконалої системи збору даних, що запроваджена на національному рівні, – служби у справах дітей ведуть облік дітей, які потрапили в складні життєві

обставини, центри соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді – облік сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах. Отримані дані демонструють, що кількість сімей у складних життєвих обставинах майже у два рази більша, ніж кількість дітей. На практиці це означає відсутність єдиних даних щодо кількості дітей і сімей, які потребують підтримки та допомоги, і це ускладнює інтерпретацію самих даних і їх подальше використання для планування послуг.

Впродовж останніх трьох років зменшується кількість дітей, яким протягом року встановлюється статус позбавлених батьківського піклування. Зокрема, у 2013 році статус позбавлених батьківського піклування було встановлено 3976 дітям, а у 2014 році – 1666. За 9 місяців 2015 року такий статус встановлено 617 дітям. Станом на 01.09.2015 року, кількість дітей, позбавлених батьківського піклування за рішенням суду, становила 34 694 осіб.

Кількість дітей, позбавлених батьківського піклування за рішенням суду



Сам по собі цей показник міг би характеризувати позитивну динаміку, але лише за умови, якщо проводиться робота з сім’ями і діти роками не живуть в інтернатах, будучи фактично позбавленими батьківського піклування і можливості бути влаштованими в іншу сім’ю.

Інклюзивна освіта для більшості дітей з особливими потребами є недоступною

Діти з інвалідністю і їх сім'ї є однією з найбільш вразливих категорій населення. Саме для таких дітей і їх батьків в державі, насамперед, повинні бути створені як прості і зрозумілі механізми встановлення факту інвалідності дитини, так і система підтримки за місцем проживання.

Загальна кількість дітей з інвалідністю в Україні становить 145 707 осіб. Кількість встановлень інвалідності дітям за останні три роки зменшується. Зокрема, у 2013 році було встановлено інвалідність 70385 особам, у 2014 році – 62 815 особам, а за 9 місяців 2015 року інвалідність встановлено 31161 дитині.

Кількість встановлень інвалідності дітям



Встановлено за період:

01.01.2013–01.01.2014	70 385
01.01.2014–01.01.2015	62 815
01.01.2015–01.09.2015	31 161

«Інвалідність дитині оформити дуже складно. Лікарі дивляться на те, з якими грошима ти приходиш в лікарню. Практично здоровим дітям роблять інвалідність, а хворим ні. 200 доларів коштує оформити інвалідність»

з інтерв'ю мами дитини з інвалідністю, учасниці фокус-групи

«Я дуже довго добивалася оформлення інвалідності своїй дитині. У неї розумова відсталість, і нам сказали в лікарні, що їй необхідно встановити інвалідність. Нас два рази направляли до обласної лікарні, і ми два рази лежали на обстеженні. Коли другий раз були, лікар мене спитав, на що ми живемо, які доходи маємо. Так нічого і не написали. Коли вернулася в районну лікарню, лікар мене спитав, чи дали добро на інвалідність. Я сказала «ні» і розповіла, що мене питали про гроші. Він знизав плечима і сказав «ну, будете готові, приходьте, я тоді зв'яжуся з ними»

з інтерв'ю мами дитини з інвалідністю, учасниці фокус-групи

Загалом, за отриманими даними, в Україні налічується 499 042 дитини із порушеннями психофізичного розвитку. За даними, отриманими з областей, найбільшу частку становлять діти із порушеннями мовлення – 155 260. На другому місці порушення опорно-рухового апарату – таких дітей 113 400. На третьому місці – діти з порушеннями зору (100 527 дітей). Цікавий факт, що в інтернатах найбільша кількість дітей (30 %) мають затримку психічного розвитку та розумову відсталість.

Станом на 01.09.2015, в інклюзивних і спеціальних класах загальноосвітніх шкіл навчаються лише 2586 і 6479 дітей (відповідно) з психофізичними порушеннями. Загалом, інклюзивні та спеціальні класи задовольняють потреби лише 1,8 % дітей від загальної кількості дітей із особливими освітніми потребами. У сільській місцевості цей показник менший за 1 %.

Кількість фахівців і послуг для дітей і сімей за місцем проживання є обмеженою

Українська держава на законодавчому рівні гарантує можливість для дитини отримувати догляд у сім'ї, тобто першочерговою має бути підтримка саме сім'ї. Окрім цього, Закон України «Про освіту» декларує, що всі діти повинні мати рівний доступ до освіти. Водночас, відповідно до наших спостережень, у громадах та на місцях майже не розвинуті послуги з підтримки сімей з дітьми і катастрофічною є недостатня кількість фахівців.

У межах дослідження були зібрані дані з усіх областей і міста Києва щодо чисельності фахівців, які працюють в окремих службах та установах, що відповідають за захист та соціальну підтримку дітей і сімей, та кількості вчителів, які забезпечують інклюзивне навчання дітей в загальноосвітніх шкільних і дошкільних навчальних закладах.

У своїй діяльності ми спостерігаємо «режим економії» на місцевому рівні, який заснований на простому скороченні спеціалістів служб у справах дітей, мережі шкіл, дошкільних і позашкільних медичних закладів, що має наслідком ускладнення доступу до соціальних, медичних та освітніх послуг.

Станом на 01.09.2015, у Центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді працюють 5477 осіб. Серед них 1855 керівного складу та іншого адміністративно-технічного персоналу. Кількість спеціалістів та фахівців становить 3622 осіб. Порівняно з 2013 роком, кількість працівників зазначених центрів скоротилася на 64 %. Поряд із тим ми спостерігаємо збільшення числа функцій, що покладаються на працівників таких центрів, зокрема: надання послуг сім'ям і учасникам антитерористичної операції, робота з сім'ями та дітьми, які переміщені з тимчасово окупованої території України, районів проведення антитерористичної операції, розвиток наставництва та ін. Таке скорочення працівників з одночасним збільшенням функцій викликає сумніви щодо спроможності мережі Центрів соціальних служб для сім'ї дітей та молоді і їх кадрового потенціалу забезпечити реальну підтримку дітям та їх сім'ям за місцем проживання.

Невтішна картина і стосовно кількості працівників служб у справах дітей. Порівняно з 2013 роком, їх чисельність скоротилася на 19 %. Станом на 01.09.2015, у службах у справах дітей працює 3126 осіб. Серед них 1388 керівного складу та іншого адміністративно-технічного персоналу, 1738 осіб – спеціалісти.

Станом на 01.09.2015, у середніх, дошкільних загальноосвітніх навчальних закладах працює 11 318 практичних психологів. Загальна кількість дітей 6–17 років – 3 829 278. Отже, на одного практичного психолога припадає 338 дітей віком від 6 до 17 років. Соціальних педагогів, як свідчать отримані дані, в усіх середніх, дошкільних загальноосвітніх навчальних закладах працює лише 5151 особа. Тобто, на одного працівника припадає в середньому 740 дітей.

Щодо впровадження інклюзивного навчання, то в усіх дошкільних закладах працює лише 42 асистенти вихователя, а в школах – 920 асистентів учителів. У всіх дошкільних закладах і школах працює 3349 вчителів-логопедів та 1003 вчителі-дефектологи.

Якщо зіставити потребу (кількість дітей і сімей, які потребують інклюзивного навчання) і кількість спеціалістів на місцях, то побачимо, що ситуація дуже складна. На одного логопеда припадає 46 дітей, а на одного вчителя-дефектолога припадає 92 дитини з розумовою відсталістю.

Отже, вище наведені цифри засвідчують, що наявність фахівців за місцем проживання у порівнянні з кількістю дітей і сімей, які потребують соціальної підтримки з боку держави є просто мізерною. І навпроти, система інтернатних закладів, попри її шкідливість для дитини, сім'ї і суспільства, продовжує розвиватися і укріплюватися.



Відповідно до даних обласних та Київської міської державних адміністрацій, в усіх областях працює лише 64 центри соціальної реабілітації для дітей-інвалідів. Із них 16 таких центрів створено у Хмельницькій області. Серед інших закладів – соціальні центри матері і дитини (19), соціальні гуртожитки для дітей-сиріт і осіб з їх числа (24) створені здебільшого як заклади обласної комунальної власності і, відповідно, їх складно віднести до закладів, що надають послуги за місцем проживання дітей та сімей.

Кількість соціальних закладів за типами



Дані з областей засвідчили, що створення послуг для дітей і сімей в громадах має поодинокий характер. Зазвичай, така робота проводиться громадськими та благодійними організаціями. Серед головних причин відсутності послуг керівники місцевих органів влади називають відсутність фінансових ресурсів, затверджених нормативних актів та стандартів, як створювати послуги, та брак підготовлених фахівців.

«У нас у державі за кожну таку ініціативу можна отримати кримінальну справу. Крім загальних визначень, ми не маємо чітких функцій в законодавстві. Немає законодавчих актів щодо того, як створювати послуги. Я розумію своїх колег, дитину легше направити в інтернат. Хоча, вона вернеться через 5 років, і тоді ще важче буде вирішувати проблему. У минулу каденцію я як сільський голова відправила п'ятеро дітей із однієї сім'ї в інтернат. Зараз вони всі повертаються, і це просто катастрофа: працювати не хочуть, народжують дітей, почалися крадіжки по селу... З однієї проблеми стало десять»

з інтерв'ю з сільським головою

Під час аналізу отриманих даних про функціонування системи захисту дітей на районному / міському рівнях було встановлено, що лише 27 % сімей, які перебувають на обліку як такі, що опинилися у складних життєвих обставинах, охоплені соціальним супроводом фахівців. Стосовно наявності інших послуг, ситуація виглядає таким чином: допомога дітям з інвалідністю у денних послугах – 14 % від потреби; послуги з попередження відмов від новонароджених дітей – 11 % від потреби; послуги з підтримки сімей і дітей (служби підтримки сімей, денні центри, мобільні бригади) взагалі відсутні; послуги кризового втручання в ситуаціях загрози чи вчинення насильства над дітьми чи матеріями з дітьми так само взагалі відсутні.

За інформацією з районів і міст, у дошкільних закладах у спеціальних та інклюзивних групах перебуває лише 1,8 % дітей від реальної потреби. Поряд із тим, інклюзивними формами навчання в загальноосвітніх школах охоплено лише 1,4 % дітей від потреби.

За відсутності послуг з підтримки дітей і сімей, посиленої низькою матеріальною спроможністю батьків, влаштування дитини в інтернат часто розглядається як єдина можлива форма допомоги сім'ям, хоча насправді вона тільки поглиблює кризу у сім'ї.

«Ви говорите все правильно, треба створювати послуги на місцях і вчити спеціалістів, які надаватимуть ці послуги. Я готовий повернути всіх дітей нашого району, які влаштовані в інтернати, додому; а кошти, які держава витрачає на утримання дітей в інтернатах, будуть переведені разом з дітьми, щоб ми за ці кошти, хоча б частково, могли створити послуги?»

з висловлювань під час обласної наради за участю голів райдержадміністрацій

Заявлені на державному рівні реформи в соціальній та освітній сферах зберігають старі фінансові механізми – інтернати фінансуються через субвенції із державного бюджету, а соціальні послуги повинні створюватися без державної фінансової та нормативної підтримки. Фактично ми маємо систему «гарантованого фінансування інтернатів з державного бюджету», що основана на стилі «більше дітей – більше грошей».

«У нас реально немає коштів на таку роботу. Інтернати фінансуються через освітню субвенцію, а ми змушені закривати і те, що маємо (школи, лікарні). Просто де нам брати на це кошти?»

з інтерв'ю з головою райдержадміністрації

Керівники місцевих органів влади та місцевого самоврядування декларують свою готовність працювати на створення послуг в громадах, але за умови наявності відповідної нормативної бази, фінансових ресурсів та вказівки «зверху». Фактично, **керівники на місцях залежать від рішень на загальнодержавному рівні**, тому в межах наявних повноважень та ресурсів вони мають недостатньо спроможності для зміни системи низу.

Найгірший варіант сценарію – коли соціальні служби переходять під юрисдикцію місцевих органів влади, а інституції продовжують фінансуватися централізовано. Це створює певну упередженість, оскільки для місцевих органів влади вигідніше розміщувати дітей під стаціонарний догляд (це для них безкоштовно), аніж нести прямі витрати на ведення соціальної роботи з сім'ями.

Деінституціалізація та трансформація послуг для дітей. Посібник з найкращих практик, 2009

Отже, реформи в соціальній сфері замість створення реальних можливостей розвитку послуг з підтримки сімей на рівні громади в поєднанні з фінансовою, матеріальною допомогою, які б мали заохочувати батьків до подолання складних обставин і підвищення батьківського потенціалу, пропонують рішення, що сприяють збільшенню масштабів бідності, споживацької позиції і зростання кількості дітей, які вилучаються із сім'ї.



9

**Фінансування системи
інституційного догляду
та аналіз її ефективності**

Система функціонує за принципом «більше дітей – більше грошей», основні бенефіціари – працівники інтернатів

«Ми для дітей робимо все. Їм тут набагато краще, ніж вдома. Нині головна проблема – це те, що нам не на-
правляють дітей»
з інтерв'ю з головним лікарем будинку дитини

У 2014 році фінансові видатки з бюджетів різних рівнів на утримання інтернатних закладів становили 5,1 млрд грн. За 9 місяців 2015 року загальна сума фінансування становить 4 802 150 60 грн. Якщо зазначену суму розбити на квартали, то можна припустити, що у 2015 році загальна сума видатків становила приблизно

6 402 867 467 грн

Усереднена структура витрат інтернатних закладів



Структура витрат інтернатних закладів у розрізі різних типів

	Видатки на одяг та взуття однієї дитини	Видатки на лікування однієї дитини	Видатки на харчування однієї дитини
Дитячий будинок	1,63	0,43	11,41
НРЦ	0,50	0,24	8,82
НВК	0,39	0,08	4,86
Спеціалізована школа-інтернат	0,25	0,08	4,79
Санаторна школа-інтернат	0,09	0,19	6,19
Спеціальна школа-інтернат	0,85	0,24	7,03
Загальноосвітня школа-інтернат	0,76	0,17	5,85
Дитячий будинок-інтернат	1,61	1,34	11,86
Будинок дитини	5,52	2,14	9,87



«Наше фінансування залежить від кількості дітей. За-
раз дітей менше, і ми отримуємо менше фінансування.
Ми працюємо не на повну потужність, заповнені на 60 %.
Нам не направляють дітей, хоча по селах потреба є дуже
висока. Знаєте, скільки дітей по селах недоглянутих...»

з інтерв'ю з директором спеціальної школи-інтернату

В Україні механізми фінансування інтернатних закладів залишаються незмінними з радянських часів, що пе-
редбачають фінансування закладів за чітко встановле-
ними нормативами. Самі нормативи містять виключно
кількісні показники, на основі яких плануються видатки
з відповідних бюджетів на утримання закладів. Фінан-
сування інтернатних закладів залежить насамперед
від кількості дітей, які перебувають у закладах. Схема
дуже проста – «більше дітей – більше фінансування», як
сказав директор одного інтернату. Це може стимулюва-
ти зацікавленість адміністрацій інтернатних закладів у
збільшенні кількості вихованців.

Прямі витрати на базові потреби дитини (харчування, лікування, одяг та взуття) в сукупності становлять лише 15,1 % від виділених інтернатам коштів державою. Роз-
поділ видатків на дитину є практично однаковим не-
залежно від того, чи дитина є біологічною сиротою, чи
влаштована за заявою батьків, які при цьому не по-
збавлені батьківських прав. На цьому тлі показовим є
те, що видатки на заробітну плату працівників закладів
становлять близько 70 %, тому можна припустити, що
саме **працівники інтернатів є основними бенефіціарами системи.**

«Як батьки дізнаються про ваш заклад? – Ми їздимо по
районах, селах, школах і розповідаємо вчителям, батькам,
у сільських радах. Нас рекомендують більше вчителі...»

з інтерв'ю з соціальним педагогом спеціальної школи-інтернату

Крім бюджетного фінансування значною є і так звана
спонсорська допомога. Аналіз наданої допомоги за-
свідчив, що спонсорська допомога інтернатним закла-
дам постійно збільшується.

Обсяги спонсорської допомоги інтернатним закладам

ОБСЯГ ФІНАНСУВАННЯ В ГРИВНЯХ

Фінансування	2013	2014	9 місяців 2015
Пряма фінансова допомога з недержавних джерел (спонсорська, благодійна тощо)	103 792 005	122 708 426	130 504 370
Недержавна допомога, що нада- валась через послуги, матеріальні блага (наприклад, ремонт приміщень, організація відпочину, свят, заходів для дітей, іграшки тощо)	46 174 571	47 794 158	43 915 069
Разом	149 966 575	170 502 584	174 419 439

Вартість утримання дитини в різних типах закладів суттєво різняться. Причому в закладах виключно для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, вартість утримання дитини на місяць є такою ж або й меншою, ніж в інших типах закладів.

Фінансування на утримання однієї дитини різняться в розрізі не тільки типів закладів, а й областей. Наприклад, видатки на одну дитину в будинку дитини у Чернівецькій області становлять 5 640 грн на місяць. В Одеській області ця сума становить 11 862 грн на місяць.

Вартість утримання дитини в різних типах інтернатних закладів

В МІСЯЦЬ / В ГРН

	2013	2014	9 місяців 2015
ДІТЯЧИЙ БУДИНОК	6 793	6 956	7 833
БУДИНОК ДИТИНИ	11 480	14 357	16 365
ДІТЯЧИЙ БУДИНОК-ІНТЕРНАТ	7 070	6 963	7 466
СПЕЦІАЛЬНА ШКОЛА-ІНТЕРНАТ	6 318	6 736	7 588
НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР	5 904	6343	8 309

Спеціальна загальноосвітня школа-інтернат Кіровоградської області. Із загальної суми коштів (6,4 млн грн), виділених за 9 місяців 2015 року на утримання 140 дітей, понад 1 млн грн було витрачено на оплату комунальних послуг.

Отже, можна зробити висновок, що у випадку мережі інтернатів, українська держава фактично фінансує не забезпечення потреб дитини, а робочі місця та утримання приміщень.

Інтернати виконують роль «стратегічних об’єктів» в окремих територіях, оскільки забезпечують зайнятість населення

«Під час відвідування інтернату до нас підійшов чоловік і назвався депутатом сільської ради зі словами: «Це Ви приїхали інтернат закривати? Ви знаєте, його закривати не можна. Це стратегічний об’єкт, тут так багато наших людей працює. Де вони знайдуть роботу у селі...»

з дослідження у загальноосвітній школі-інтернаті

«В інтернаті працює 89 осіб. Вразило те, що серед них дуже багато родичів і подружніх пар. Нам розповіли про сім випадків, коли працює чоловік і дружина, та три випадки, коли у закладі працюють ще й їхні діти. Зі слів персоналу це тому, що іншої роботи в селі просто немає. Всі дуже хвилюються, щоб інтернат не закрили, оскільки це єдиний дохід для сім’ї»

з дослідження у загальноосвітній школі-інтернаті

У сільській місцевості і невеликих містечках інтернати часто виконують роль так званих «містоутворюючих підприємств». Вони є чи не єдиним місцем працевлаштування. Саме тому такі заклади і розглядаються окремими керівниками як «стратегічні об’єкти». Під час дослідження були виявлені непоодинокі випадки, коли в інтернатних закладах працювали члени однієї сім’ї та навіть династії.

Під час дослідження та нашої роботи ми неодноразово стикалися із ситуаціями, коли від наявного типу закладу відповідно «з’являється потреба» у відповідній території, за місцем розташування закладу.

Спеціальна загальноосвітня школа-інтернат (88 дітей). Усі діти мають порушення «легка розумова відсталість». За походженням, із 88 дітей 60 проживали в селі та районі за місцем розташування закладу. 23 дітей мають батьків, які виховувалися в цьому ж інтернаті. Тобто, у цьому районі просто епідемія «легкої розумової відсталості», яка ще й передається спадково. Це один із прикладів, коли дітям із бідних сімей через неспроможність батьків «навішують діагноз» і змушують виховуватися в спеціалізованому інтернаті. За словами директора, 60 % випускників інтернату є неблагополучними (не працюють, бродяжать).

Загальноосвітня школа-інтернат для дітей, які потребують соціальної допомоги (149 дітей). Із загальної кількості дітей 107 проживали в селі за місцем розташування закладу. За інформацією керівника закладу, лише 54 дитини ночують вдома.

Попри те, що держава, влаштовуючи дитину в інтернат, має на меті допомогу дітям, які опинилися у складних життєвих обставинах або мають особливі потреби у навчанні чи медичному догляді, інтернати перетворилися на заклади працевлаштування дорослих за рахунок дітей.

Виходячи з вищезазначеного, можна стверджувати, що існуюча система інтернатних закладів не відповідає реальним потребам дітей, сімей та громад. Її структура орієнтована на самовідтворення та самозабезпечення себе. Недосконале законодавство та механізми фінансування використовуються, насамперед, на підтримку матеріально-технічної бази та штату працівників, а не на потреби дитини.

Фінансування інтернатів ≠ неефективне використання коштів платників податків порівняно з розвитком послуг для дітей і сімей



Для порівняння, у межах дослідження запитувалася інформація щодо фінансового забезпечення регіональних програм підтримки дітей та сімей. За даними з обласних державних адміністрацій та адміністрації міста Києва, фінансування програм підтримки дітей і сімей у 2014 році становило трохи більше ніж 500 млн грн.

Як було зазначено раніше, однією з причин потрапляння дитини в інтернатний заклад є відсутність фахівців та інклюзивних форм навчання і розвитку дітей в загальноосвітніх школах, дошкільних закладах за місцем проживання дітей і сімей. Підготовка і введення посад та запровадження інклюзивних форм навчання вимагають значних фінансових ресурсів, яких, за інформацією керівників відділів освіти, катастрофічно не вистачає на місцевому рівні. Більше того, керівники змушені проводити оптимізацію мережі шкіл, закривати сільські школи з тим, щоб економити фінансові ресурси.

Середня вартість утримання дитини в інтернатному закладі становить понад 7 тис. гривень на місяць, а вартість запровадження інклюзивного навчання на одну дитину в звичайній школі, за інформацією, отриманою від керівників районних/міських відділів освіти, становить у середньому 1300 грн на місяць. Тобто, забезпечити більш ефективну і результативну освітню послугу для дитини, не забираючи її від батьків, для держави чи платників податків коштуватиме у 5 разів дешевше.

З досвіду Hope and Homes for Children, вартість соціального супроводу дітей і сімей за місцем проживання при навантаженні 10 сімей на одного фахівця із соціальної роботи, в середньому, становить до 5000 гривень на одну сім’ю. Включаючи оплату роботи фахівця із соціальної роботи, витрати на проїзд в межах району, придбання матеріалів для проведення занять з батьками і дітьми. Видатки на оренду чи оплату комунальних послуг не обчислювалися, оскільки такі послуги надаються за місцем проживання сімей та в наявних приміщеннях закладів освіти чи культури, що діють у громадах.

У межах дослідницької діяльності нами у співпраці з місцевими органами влади в двох районах було відпрацьовано модель розвитку послуг з підтримки дітей і сімей з одночасним закриттям інтернатних закладів. У двох районах (Київська і Дніпропетровська області) були закриті інтернати і створені комплексні центри соціальної підтримки дітей та сімей. Послуги сплановано відповідно до потреб жителів цих районів та наявної інфраструктури.

Завдяки комплексному підходу, поєднанню послуг в умовах денного та цілодобового перебування, запровадженню в систему роботи фахівців методик роботи, орієнтованих на досягнення результату, активізацію ресурсів сім'ї та якнайшвидше повернення дитини до її батьків, а не утримання її роками в обласних інтернатах, ефективність роботи значно підвищується, а вартість послуги – зменшується. Аналіз фінансових видатків при такому підході засвідчив, що в сумі вартість послуги на дитину в умовах цілодобового перебування становить близько 2 тис. грн на місяць, а в умовах денного перебування (консультування вузькопрофільних спеціалістів, заняття з розвитку дітей тощо) – до 300 грн на місяць.

У Дніпропетровському районі Дніпропетровської області в центрі соціальної підтримки дітей та сімей «Добре вдома» протягом 2015 року послуги отримали 1112 осіб (562 дітей, 550 дорослих). Видатки на утримання центру і надання послуг з районного бюджету склали 2,7 млн. грн, загальна кількість персоналу в комплексі послуг – 39 осіб.

З усіх послуг, що діють в умовах комплексного центру, найбільш вартісною є послуга Служба раннього втручання (СРВ) для роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я чи особливими освітніми потребами від народження до 7 років і їх батьками. Вартість години/людини в СРВ складає в середньому 150–200 грн. За рік в СРВ отримували послуги 46 дітей і 54 батьків. Результат першого року – попереджено влаштування в будинки дитини і в спеціальні школи-інтернати 16 дітей. Діти залишилися проживати разом зі своїми батьками і отримувати освіту в дошкільних і шкільних закладах за місцем проживання. На кожну дитину в СРВ протягом всього терміну отримання послуг (1 рік) було витрачено в середньому до 20 тис. грн.

Порівняння ефективності та вартості послуг для дітей в інтернатних закладах та за місцем проживання переконливо доводять, що підтримка дітей і їх батьків в громадах – це той шлях, що дає можливість забезпечити право дитини на виховання в сім'ї, отримання освітніх, медичних та соціальних послуг за місцем свого проживання. *творення послуг в громадах забезпечує право батьків/сімей на отримання допомоги зі сторони держави, особливо в ситуації ризику чи складних життєвих обставин.

* боку держави та суспільства розвиток послуг в громадах дає можливість зменшити залежність сімей від допомоги та збільшує можливість батьків самим виховувати і піклуватися про своїх дітей. При такому підході держава не забирає на себе функції з виховання чи догляду дітей, а допомагає батькам виконувати батьківські обов'язки.

*кий підхід є більш раціональним і ефективним, як з точки зору забезпечення прав дітей, так і з точки зору ефективного вкладання фінансових ресурсів, що в перспективі дасть можливість зменшити навантаження на бюджети всіх рівнів.

Довгостроковий ефект

Міжнародні дослідження свідчать, що значна частка дітей, які зростають без батьківського піклування, не досягають свого потенціалу в освіті та життєвих навичках, і відтак не роблять внеску в економіку. Більше того, багато дітей мають серйозні проблеми, пов'язані з їх перебуванням в інституціях, і це вимагає затратних втручань держави впродовж усього їх дорослого життя. Загалом діти, які виходять із системи опіки, ймовірно, і надалі залежатимуть від держави та інших надавачів послуг для свого благополуччя та виживання.

Крім того, надання переваги фінансуванню інституційного догляду, порівняно з альтернативами, є хибним при розгляді відносних витрат. Аналіз становища дітей усіх вікових категорій у Молдові, Румунії, Росії та Україні показав, що вартість виховання в інституціях у шість разів вища, ніж вартість надання соціальних послуг вразливим сім'ям та родичам, які добровільно погодилися піклуватися про дітей; втричі дорожча, ніж послуги професійних прийомних родин; і у два рази дорожча, ніж функціонування невеликих групових будинків на рівні громади.

Права вразливих дітей у віці до трьох років. Управління Верховного комісара ООН з прав людини в Європі, 2011 р.¹⁶



¹⁶ United Nations High Commissioner for Human Rights (2011) The rights of vulnerable children under age of three www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Children_under_3_web-version.pdf



10

**Аналіз українського
законодавства щодо
відповідності міжнародним
стандартам і сприяння
впровадженню реформи
захисту дітей**

При проведенні аналізу українського законодавства ми зробили спробу дослідити, наскільки чітко прописані: категорії дітей, які потребують захисту держави, і механізми їх підтримки; розподіл повноважень і відповідальності органів державної влади, суб'єктів соціальної роботи; роль держави у забезпеченні пріоритетного права дитини на зростання в сім'ї; врахування думки дитини у процесі прийняття рішень, що стосуються її долі; функція діючих фінансових механізмів у впровадженні реформи системи захисту дітей.

Національна система захисту дітей складається з компонентів, які належним чином скоординовані і працюють разом, щоб зміцнити захисне середовище навколо кожної дитини та її сім'ї. Серед цих компонентів:

- закони і політики, які сумісні з Конвенцією ООН «Про права дитини» й іншими міжнародними стандартами та передовою практикою, а також плани дій щодо запобігання, захисту і реагування на всі форми насильства стосовно дітей;
- механізми координації усіх державних органів із громадянським суспільством, правозахисними та міжнародними організаціями, а також між секторами на різних рівнях, з наявною рамкою для звітування кожною агенцією, що залучена до роботи із захисту дітей, забезпечення їх добробуту, розвитку та захисту у надзвичайних ситуаціях;
- централізована система збору даних, що забезпечує регулярне інформування про поширеність знань і перспективних практик щодо захисту дітей;
- послуги, які регулюються шляхом акредитації та ліцензування їх постачальників, а також незалежного моніторингу якості, включаючи дотримання мінімальних стандартів;
- профілактичні і доброзичливі до дитини послуги, якими передбачені підтримка і зміцнення ролі сім'ї в догляді та захисті своїх дітей, і втручання, коли сім'я не в змозі або не бажає виконувати свою роль належним чином;
- кваліфіковані спеціалісти щодо захисту дітей, які мають мандат ефективно реагувати на питання, з якими стикаються діти, їх сім'ї та громади;
- адекватний і належний розподіл ресурсів для забезпечення функціонування ефективних послуг з підтримки дітей і сімей на всіх рівнях, у тому числі на рівні громади, в якій зростає дитина;
- реальні можливості для дітей щодо вираження своїх поглядів і участі у заходах, які стосуються їх захисту, у розробленні політики і послуг з їх захисту та реалізації їхніх прав;
- підтримка громадськості в зусиллях щодо запобігання шкоді дітям і підвищення відповідальності за захист дітей у своїх громадах/районах та в суспільстві загалом.

Ініціатива із Захисту Дитини
Розвиваючи національні системи захисту, що засновані на правах дітей: концептуальний документ для підтримки роботи а e he Children, 2010¹⁷

У межах дослідження ми проаналізували законодавство у сфері захисту дітей п'ятьох Європейських країн (Франції, Польщі, Великобританії, Румунії, Німеччини). На основі отриманих даних можна зробити висновок, що концептуально система захисту дітей в міжнародній практиці трактується як така, що розміщує дитину в центрі державної політики, обов'язково враховує думку та побажання дитини, а для забезпечення її прав і потреб виділяє фінансування, персонал, запроваджує послуги, ухвалює нормативно-правові акти, формує відповідну політику, здійснює моніторинг та збір даних.

Відповідно до статті 9 Конституції України, чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України і поширюються на всі сфери життєдіяльності й осіб, яких вони стосуються, та застосовуються для вирішення проблем, що потребують такого вирішення. На сьогодні частиною законодавства України є такі фундаментальні міжнародно-правові акти, як Конвенція ООН про права дитини та Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю. Для реалізації цих міжнародно-правових актів у законодавстві України має бути здійснено комплекс заходів (ухвалення законів, підзаконних нормативно-правових актів тощо), націлених передусім на забезпечення прав і потреб дитини з урахуванням її найкращих інтересів.

Незважаючи на те, що Законом України «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року» передбачено забезпечення оптимального функціонування цілісної системи захисту прав дітей в Україні відповідно до вимог Конвенції ООН та з урахуванням цілей розвитку, проголошених Декларацією тисячоліття ООН, і стратегії Підсумкового документа Спеціальної сесії в інтересах дітей Генеральної Асамблеї ООН «Світ, сприятливий для дітей», **визначення системи захисту дітей концептуально не закріплено.** Українське законодавство налічує близько двох сотень нормативно-правових актів щодо захисту дітей, починаючи від Конституції України, міжнародних актів, ратифікованих Верховною Радою України та закінчуючи відомчими нормативно-правовими актами. Незважаючи на таку кількість актів, понятійний апарат у цій сфері не містить чіткого і зрозумілого визначення системи захисту дітей.

У Великобританії під системою захисту дітей розуміють сукупність законів та дій уповноважених органів та осіб щодо вироблення політики, дій і звітності у сфері захисту дітей з огляду на факти, статистичні дані та аналіз кожного окремого випадку (The Children Act, 1989¹⁸). У Румунії система захисту дітей повністю полягає в існуванні ефективної дитино-центрованої системи, орієнтованої на виховання дітей у сімейному середовищі та забезпечення підтримки сім'ї на рівні громади. (legea 272/2004 privind protectia si promovarea drepturilor copilului, republicata 2014¹⁹). Система захисту дітей в Німеччині є триполярною та охоплює підтримку дитини, сім'ї та громади. (Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen, 2011²⁰)

Наприклад, у нас співіснують окремо такі законодавчо визначені поняття:

- **Охорона дитинства** – система державних та громадських заходів, спрямованих на забезпечення повноцінного життя, всебічного виховання і розвитку дитини та захисту її прав (Закон України «Про охорону дитинства»).
- **Соціальний захист дітей** – комплекс заходів і засобів соціально-економічного та правового характеру щодо забезпечення прав дітей на життя, розвиток, виховання, освіту, медичне обслуговування, надання матеріальної підтримки (Закон України «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей»).

Визначення містять слова «система», «комплекс заходів», але не дають розуміння, з чого складається ця система, чи має вона на меті запровадження єдиних засад державної політики забезпечення і захисту прав дитини в усіх сферах.

У чинному законодавстві України визначені окремі заходи чи засади державної політики щодо забезпечення прав окремих категорій дітей (цей перелік не є вичерпним):

- соціальний захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а також осіб з їх числа²¹;
- соціальний захист безпритульних дітей²²;
- соціальна підтримка дітей, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС²³;
- соціальний захист дітей із багатодітних сімей²⁴;
- соціальна підтримка дітей, уражених ВІЛ-інфекцією, хворих на інші невиліковні та тяжкі хвороби²⁵;
- соціальна підтримка дітей, які постраждали від торгівлі людьми²⁶, насильства²⁷ та ін.;
- соціальний захист дітей з інвалідністю²⁸;
- соціальний захист дітей із малозабезпечених сімей²⁹;
- соціальний підтримка дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах³⁰.

¹⁸ www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41/contents
¹⁹ www.dreptonline.ro/legislatie/legea_protectiei_copilului.php
²⁰ www.bagkjs.de/media/raw/BGBL_BKischG_28_12_2011.pdf
²¹ Закон України «Про забезпечення організаційно – правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»
²² Закон України «Про основи соціального захисту бездомних осіб і безпритульних дітей»
²³ Закон України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи»
²⁴ Закон України «Про охорону дитинства»
²⁵ Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»
²⁶ Закон України «Про протидію торгівлі людьми»
²⁷ Закон України «Про попередження насильства в сім'ї»
²⁸ Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»
²⁹ Закон України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям»
³⁰ Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю»
³¹ Закон України «Про освіту», ст. 37

У преамбулі Закону України «Про охорону дитинства» «охорона дитинства в Україні визначається як стратегічний загальнонаціональний пріоритет і з метою забезпечення реалізації прав дитини на життя, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист, всебічний розвиток та виховання в сімейному оточенні, встановлює основні засади державної політики у цій сфері, що ґрунтуються на забезпеченні найкращих інтересів дитини». Однак слід констатувати, що наразі охорона дитинства у діях всіх гілок влади набула ознак другорядності, що призводить до погіршення ситуації. Ймовірно, це пояснюється, крім іншого, й тим, що у Законі України «Про основи національної безпеки України» охорону дитинства не внесено до системи пріоритетності та чинників у контексті загроз національній безпеці України.

До того ж законодавство України, яке покликане регулювати ті чи інші сфери, що стосуються загальновизнаних прав дитини (на життя, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист, всебічний розвиток та виховання в сімейному оточенні тощо), не завжди ґрунтується на єдиних принципах щодо якнайкращого забезпечення прав, свобод й інтересів дитини. Зокрема, законодавством України щодо регулювання питань освіти, соціального захисту та охорони здоров'я при забезпеченні прав дитини на освіту, охорону здоров'я не повною мірою враховується право дитини на всебічний розвиток у сімейному оточенні. Наприклад, Законом України «Про освіту» передбачено створення шкіл-інтернатів різних типів для дітей, які потребують соціальної допомоги чи мають вади у розвитку³¹. У Законі України «Про охорону дитинства» закріплено можливість створення закладів для дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку (стаття 27). Разом із тим цим же Законом передбачено, що для дітей-інвалідів та інвалідів з дитинства, які потребують опіки і стороннього догляду, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері освіти і науки, за згодою батьків дітей або осіб, які їх замінюють, забезпечує навчання в загальноосвітніх та спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах за відповідними навчальними програмами, у тому числі і в домашніх умовах.

Створення спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів), загальноосвітніх санаторних шкіл (шкіл-інтернатів), будинків-інтернатів для дітей-інвалідів, дошкільних та інших закладів, в яких вони утримуються за рахунок держави, можна розглядати, з одного боку, як дискримінацію, а саме – порушення прав дітей з вадами розумового або фізичного розвитку на зростання в сімейному оточенні, на рівний з іншими громадянами доступ до освіти та соціальних послуг.

Законодавчо передбачена можливість влаштування дітей з інвалідністю до інституційних закладів загалом суперечить основним принципам Закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» та приписам статті 26 Закону України «Про охорону дитинства», якими визначено, що дискримінація дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку забороняється.

¹⁷ Child Protection Initiative Building rights-based national child protection systems: a concept paper to support Save the Children's work, 2010
www.resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/3250.pdf

Функції відповідних органів влади щодо захисту та забезпечення прав різних категорій дітей дещо розмиті та нескоординовані, іноді дублюються

Окремими недоліками українського законодавства у сфері захисту дітей є неповна визначеність термінів і понять, дублювання та певні прогалини у визначенні бенефіціарів системи (категорій дітей, що потребують захисту).

Одним із ключових суб'єктів або бенефіціарів системи захисту дітей, згідно з міжнародним законодавством, є діти, які постраждали від насильства, діти в ситуації ризику вчинення над ними насильства, розлучення з батьками і поміщення в інституційні заклади. Але чи визначена українським законодавством така категорія дітей?

В українських законах зазначені такі категорії дітей:

- діти, які перебувають у складних життєвих обставинах (Закон України «Про охорону дитинства»);
- діти, які потребують особливого захисту держави (Закон України «Про охорону дитинства»);
- діти, які не мають необхідних умов для виховання і навчання в сім'ї (Закон України «Про освіту»);
- діти, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (Закон України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи»);
- діти, які потребують соціальної допомоги (Закон України «Про загальну середню освіту»);
- діти з дефектами фізичного або психічного розвитку, які потребують медико-соціальної допомоги і спеціального догляду (Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»);
- діти, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку (Закон України «Про загальну середню освіту»);
- діти, які потребують особливих умов виховання (Закон України «Про загальну середню освіту»);
- діти з особливими освітніми потребами (Закон України «Про загальну середню освіту»);
- діти, які залишилися без піклування батьків (Закон України «Про місцеве самоврядування»).

Слід зазначити, що індикатори, відповідно до яких ту чи іншу дитину необхідно виокремити із загальної категорії дітей та надати їй соціальну підтримку, якщо вона такої підтримки потребує, визначені частково безпосередньо у дефініціях категорій. Однак чинне законодавство України оперує і поняттями, які чітко не визначені, що уможливорює різноманітне трактування, а в окремих випадках – підміну понять та маніпулювання. Зокрема, із вищенаведеного (діти, які не мають необхідних умов для виховання і навчання в сім'ї; діти, які потребують соціальної допомоги, та інші) такі ж риси притаманні, у тому числі, освітньому законодавству України.

Так само у Законі України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» зазначено як напрям роботи – організація та здійснення соціальної роботи з сім'ями та дітьми та надання їм соціальних послуг, проте

не визначено, у яких випадках надання таких послуг є обов'язковим і гарантованим з боку держави.

Українська система захисту дітей є надмірно централізованою, що проявляється у переважній зосередженості зазначеного питання в руках державних органів та їх територіальних утворень. Водночас на практиці ми спостерігаємо, що відповідальність за кричущі випадки порушення прав дітей не несе жоден із названих суб'єктів. Це пояснюється тим, що в нашій державі досить складна та заплутана система формування державної політики і розподілу повноважень у сфері захисту дітей.

Міністерство соціальної політики України є центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері сім'ї та дітей, у тому числі соціального захисту, волонтерської діяльності з питань сім'ї та дітей, оздоровлення та відпочинку дітей, усунування та захисту прав дітей, запобігання насильству в сім'ї. Відповідно, Міністерство освіти і науки України і Міністерство охорони здоров'я України забезпечують формування та реалізують державну політику у сферах, дотичних до захисту прав дитини.

Очевидно, що всі міністерства повинні провадити державну політику стосовно дитини, ґрунтуючись на єдиних засадах «забезпечення реалізації прав дитини на життя, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист, всебічний розвиток та виховання в сімейному оточенні». Проте, як зазначалося вище, питання забезпечення прав дітей у різних законах трактується по-різному.

Одним із доказів розбалансованості системи є те, що Міністерство освіти і науки України та законодавство у сфері освіти розглядають інтернат тільки як навчальний заклад, попри те, що діти живуть в інтернатах, отже отримують соціальну послугу, а не «освітнянську». Між тим тривале проживання дітей в закладах не пов'язується з інституційним доглядом.

«Якщо дитина живе в інституції понад три місяці і не отримує піклування виключно з боку батьків чи осіб, які їх замінюють, то вона вважається такою, що отримує «довгостроковий інституційний догляд», який є потенційно шкідливим для дитини».

Ризики шкоди для дітей молодшого віку в інституційному догляді, Браун К. Д., 2009³²

При вирішенні питання щодо влаштування дитини до інтернатного закладу ні в Законі «Про загальну середню освіту», ні в типових положеннях про інтернатні заклади всіх типів не враховано норму Закону «Про охорону дитинства» стосовно надання батькам комплексу послуг (стаття 231): «Уповноважені органи, що здійснюють соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю, зобов'язані в максимально короткий термін запропонувати сім'ї дитини комплекс послуг, спрямованих на

мінімізацію чи повне подолання складних життєвих обставин, та сприяти поверненню дитини до батьків, інших законних представників».

Наприклад, влаштування дітей, які потребують соціальної допомоги, до інтернатних закладів не розглядається як розлучення дитини з батьками і не передбачає обов'язкової соціальної роботи з сім'єю, спрямованої на подолання складних життєвих обставин.

Тобто, відсутність дитиноцентрованого підходу як обов'язкового складника законодавства у сфері дитинства призводить до того, що на практиці кожне відомство керується насамперед своїми нормативними актами. Іншими словами, для органів освіти – на першому місці навчання дитини, органів охорони здоров'я – медичний догляд, стан здоров'я, а право дитини на сім'ю залишається поза увагою.

Нині забезпечення права дитини на виховання в сім'ї є імперативно врегульованим у законодавчих актах щодо захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. У законодавстві та підзаконних актах чітко визначений обов'язок органів опіки і піклування про вжиття заходів щодо влаштування дитини в сімейні форми виховання³³. Відповідно до статей 11, 12 Закону України «Про охорону дитинства», кожна дитина має право на проживання в сім'ї разом із батьками або в сім'ї одного з них та на піклування батьків. Виховання в сім'ї є першоосновою розвитку особистості дитини. Держава надає батькам або особам, які їх замінюють, допомогу у виконанні ними своїх обов'язків щодо виховання дітей, захищає права сім'ї, сприяє розвитку мережі дитячих закладів.

Однак такі законодавчі норми не завжди враховуються при вирішенні питання влаштування дитини та надання їй та її біологічній сім'ї комплексу фактично «реанімаційних» послуг.

Неузгодженість і дуже загальні формулювання українського законодавства також ускладнюють реалізацію функцій у частині охорони, захисту чи забезпечення прав дітей місцевими органами виконавчої влади та місцевого самоврядування.

Закон України «Про місцеве самоврядування» містить лише два пункти, що стосуються виконання завдань із забезпечення прав дітей:

• «... вирішення відповідно до законодавства питань про повне державне утримання дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків, у школах-інтернатах, дитячих будинках, у тому числі сімейного типу, професійно-технічних навчальних закладах та утримання за рахунок держави осіб, які мають вади у фізичному чи розумовому розвитку і не можуть навчатися в масових навчальних закладах, у спеціальних навчальних закладах, про надання громадянам

пільг на утримання дітей у школах-інтернатах, інтернатах при школах, а також щодо оплати харчування дітей у школах (групах з подовженим днем);

• «...вирішення відповідно до законодавства питань надання соціальних послуг особам та сім'ям з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги, забезпечення утримання та виховання дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах».

Такі загальні формулювання і призводять до того, що керівники часто обмежуються вирішенням питань з влаштування дітей в інтернатні заклади (видати довідку, зробити акт обстеження, прийняти рішення про влаштування дитини). Так само, працівники інтернатних закладів не беруть участі у вирішенні питань, пов'язаних зі встановленням статусу дитини, позбавленої батьківського піклування, організації роботи з батьками дітей чи влаштування дитини в сімейні форми виховання, перекладаючи всю відповідальність на органи опіки і піклування чи служби у справах дітей.

Законодавчі акти, що регулюють питання освіти, охорони здоров'я, соціального захисту дітей у своїй основі не мають єдиного досконалого дитиноцентрованого підходу й однакових принципів формування системи, яка б поєднала профілактичні заходи підтримки сімей з дітьми, забезпечення освіти, надання медичних і соціальних послуг, вирішення житлових питань, соціалізацію дітей та молоді після виходу із системи інституційного догляду тощо.

Незважаючи на чималий обсяг законодавчих актів, можна стверджувати, що законодавство України не в повну силу виконує роль координаційного механізму для взаємодії всіх структур, дотичних до забезпечення прав дітей. По факту існує велика бюрократична машина, яка має простір можливостей для перенесення відповідальності на інший орган та не відповідає реальним потребам дітей і забезпеченню їхніх прав.

³² Browne, K. D. [2009] The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care. Save the Children. www.crin.org/en/docs/The_Risk_of_Harm.pdf

³³ Закон України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування»

Українське законодавство створює можливості батькам для передачі чи делегування батьківських обов'язків державі

Законодавство України у сфері охорони дитинства, з одного боку, визнає, як зазначалося вище, важливість зростання дитини в сім'ї та обов'язок батьків виховувати власних дітей, а з іншого боку, навпаки, надає широкі можливості батькам перекладати на державу функції з догляду і виховання дітей. Замість запровадження норм, що поліпшують матеріальне становище сімей з дітьми і сприяють підвищенню батьківського потенціалу для належного догляду і виховання дітей в сім'ї, у нашому законодавстві є норми, які пропонують батькам «полегшення» шляхом влаштування дітей до інтернатів.

Наприклад, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначено, що державна допомога громадянам у здійсненні догляду за дітьми з дефектами фізичного або психічного розвитку, які потребують медико-соціальної допомоги і спеціального догляду, полягає у тому, що «за бажанням батьків або осіб, які їх замінюють, діти можуть утримуватися в будинках дитини, дитячих будинках та інших спеціалізованих дитячих закладах за державний рахунок».

Закон України «Про освіту» регламентує, що для громадян, які потребують соціальної допомоги та реабілітації, треба створювати окремі навчальні заклади – школи-інтернати:

- «Для дітей, які не мають необхідних умов для виховання і навчання в сім'ї, створюються загальноосвітні школи-інтернати;
- Для дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків, створюються школи-інтернати, дитячі будинки, в тому числі сімейного типу, з повним державним утриманням;
- Для дітей, які потребують тривалого лікування, створюються дошкільні навчальні заклади, загальноосвітні санаторні школи-інтернати, дитячі будинки;
- Для осіб, які мають вади у фізичному чи розумовому розвитку і не можуть навчатися в масових навчальних закладах, створюються спеціальні загальноосвітні школи-інтернати, школи, дитячі будинки, дошкільні та інші навчальні заклади з **утриманням за рахунок держави**».

Такі норми суперечать Конституції України. Адже статтею 52 Основного Закону визначено, що держава забезпечує утримання і виховання тільки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Комітет із занепокоєнням відзначає положення Сімейного кодексу (стаття 143, пункт 3), згідно з яким дитина може бути залишена батьками, якщо вона має істотні вади фізичного або психічного розвитку, а також «за наявності інших обставин, що мають істотне значення». Крім того, Комітет глибоко занепокоєний недостатністю та низькою якістю державних послуг, покликаних захищати та допомагати родинам з дітьми, а також відсутністю системи моніторингу та оцінки таких послуг.

Заключні спостереження щодо України, Комітет ООН з прав дитини, п. 43, 2011

У чинному законодавстві України декларативно залишається вимога чи пріоритет збереження біологічної родини для дитини та обов'язок відповідних служб працювати на попередження розлучення дитини з батьками, а також на пошук можливостей для реінтеграції дитини в сім'ю.

Наприклад, у Сімейному Кодексі України передбачено, що суди під час ухвалення рішення про позбавлення батьків батьківських прав чи відібрання дитини «беруть до уваги інформацію про здійснення соціального супроводу сім'ї (особи) у разі здійснення такого супроводу». Тобто, робота з сім'єю щодо попередження вилучення дитини не є обов'язковою і береться до уваги лише у випадках здійснення такої роботи.

У разі влаштування дітей до інтернатних закладів, діючи відомчі нормативно-правові акти суперечать як вимогам Сімейного Кодексу України, статті 150, «*Батьки зобов'язані піклуватися про здоров'я дитини, її фізичний, духовний та моральний розвиток*», так і вимогам Закону України «Про освіту», статті 59 «*Виховання в сім'ї є першоосновою розвитку дитини як особистості. На кожного з батьків покладається однакова відповідальність за виховання, навчання і розвиток дитини*».

Нормативні акти, що регулюють питання влаштування дітей в інтернатні заклади, не передбачають серед завдань відповідних структур тісну взаємодію з батьками, направлену на зменшення терміну перебування дітей у закладах і якнайшвидше повернення їх в сім'ї. Відсутність таких норм і призводить до того, що діти роками проживають у закладах за рахунок держави, а батьки звільняються від обов'язків щодо виховання та розвитку дитини³⁴.

³⁴ Сімейний Кодекс України, ст. 150

В українському законодавстві не прописані механізми участі дитини та врахування її думки і найкращих інтересів у випадках втручання держави та прийняття рішень, які її стосуються

З огляду на міжнародний досвід, критерії для втручання державних службовців, соціальних служб у сім'ю, включно до примусового вилучення дитини, позбавлення чи обмеження батьківських прав, визначаються на основі всебічного аналізу ситуації та вивчення кожного конкретного випадку. Рішення щодо влаштування дітей, які залишилися без батьківського піклування, мають прийматися індивідуально, на основі потреб та кращих інтересів дитини, з урахуванням її думки.

Багато країн змінили закони і юридичні процедури, щоб узяти це до уваги. Керівними принципами політики є гнучкість інструментів підтримки дитини та сім'ї, відповідність індивідуальним потребам дитини та забезпечення її найкращих інтересів. Вимоги до кожного випадку втручання держави передбачають глибоке та комплексне вивчення кожної ситуації, розроблення індивідуального плану підтримки та врахування думки дитини на всіх етапах прийняття рішення.

У Великобританії рішення про обсяг та характер втручання приймається на підставі результатів комплексної оцінки ситуації дитини та сім'ї – Common Assessment Framework, CAF³⁵.

Цивільний кодекс Франції містить спеціальні положення про заслуховування думки дитини у процесі розгляду справи, яка стосується дитини.

У Польщі існують спеціальні суди, сімейні суди, які займаються справами дітей та сімей. Під час винесення рішення суд кооперує з органами соціального захисту або організаціями фостерного догляду з приводу оцінки ситуації кожної окремої дитини. Відповідно до статті 264 Цивільного кодексу Румунії (Codul civil al României / Noul Cod Civil³⁶, 2011) заслуховування думки дитини старше 10 років є обов'язковим в адміністративних і судових розглядах справ стосовно дитини.

За українським законодавством, відповідно до положень статті 171 Сімейного кодексу України, дитина має право бути вислуханою батьками, іншими членами сім'ї, посадовими особами з питань, що стосуються її особисто, а також її сім'ї. В окремих випадках (статті 152, 160 Сімейного кодексу України) думка чи бажання дитини враховується при вирішенні питання місця проживання дитини, забезпечення права дитини на належне батьківське виховання. Статтею 14 Закону України «Про охорону дитинства» передбачено, що діти та батьки не повинні розлучатися всупереч їх волі, за винятком випадків, коли таке розлучення необхідне в інтересах дитини і цього вимагає рішення суду, що набуло законної сили. Під час вчинення дій, пов'язаних з розлученням дитини з одним або обома батьками, а також інших дій, що стосуються дитини, у порядку, встановле-

³⁵ www.education.gov.uk/consultations/downloadableDocs/ACFA006.pdf

³⁶ www.dreptonline.ro/legislatie/codul_civil_republicat_2011_noul_cod_civil.php

ному законом, судом заслуховується думка та побажання дитини. При цьому в законодавстві немає прописаних норм, як думка дитини враховується при розгляді і прийнятті рішень, які її стосуються.

Судді повинні поважати право дитини бути почутою у всіх питаннях, які зачіпають її або, принаймні, бути почутою, якщо вона, як вважається, має достатнє уявлення про питання, про яке йде мова.

Керівні принципи Комітету міністрів Ради Європи щодо правосуддя, дружнього до дітей, ст. 44

Наявність згоди дитини, якщо вона досягла такого віку та рівня розвитку, що може її висловити, є обов'язковою при усиновленні дитини чи влаштуванні в сімейні форми виховання. Поряд із тим нормативні акти, що регулюють питання влаштування дітей до інтернатних закладів, передбачають «бажання батьків чи осіб, які їх замінюють» або рішення органу опіки і піклування. Врахування думки дитини, її участь у цьому процесі не врегульовані, як і в інших питаннях стосовно відібрання дитини у батьків, повернення дитини в рідну сім'ю, влаштування дитини до закладів тимчасового перебування. У переліку документів особової справи дитини не передбачено будь якого документа, що свідчив би про участь дитини у прийнятті рішення та її ставлення до такого рішення. Так само відсутні будь які дані стосовно того, що те чи інше рішення відповідає найкращим інтересами дитини.

Нещодавно ухвалено закон³⁷, в якому дано визначення поняття найкращих інтересів дитини. Однак процедурно дотримання цього принципу всіма структурами, залученими до процесу прийняття рішень стосовно дітей (включно з органами правосуддя), наразі в законодавчих і нормативних актах не прописано. Це свідчить про те, що загалом дитина не розглядається як носій прав і людина, яка має індивідуальні особливості та потреби, які необхідно враховувати при розгляді і прийнятті рішень, що стосуються її життя.

Незалежно від того, чи дитина є сиротою, чи позбавленою батьківського піклування, проживає в бідній чи функціонально неспроможній сім'ї, має інвалідність чи потребує корекції психічного та/або фізичного розвитку – вона повинна бути учасником прийняття рішення і її інтереси мають бути вищими від інтересів батьків чи осіб, які їх замінюють, представників державних структур, працівників інтернатних закладів.

³⁷ Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення соціального захисту дітей та підтримки сімей з дітьми». Відомості Верховної Ради, 2016, № 10, ст.99

Законодавство щодо децентралізації не забезпечує розподілу повноважень у частині забезпечення прав дітей та не сприяє розвитку послуг у громадах

Децентралізація притаманна усім країнам, досвід яких аналізувався в межах дослідження. За результатами проведеного аналізу можна зробити висновок, що всі країни будують систему захисту дітей на основі чіткого розподілу повноважень між центральними і місцевими органами влади. Зазвичай, на центральному рівні розробляються політики, механізми та стандарти забезпечення прав дітей, а безпосереднє виконання завдань із забезпечення прав дітей покладається на місцеву владу.

За захист дітей у Великобританії, загалом, відповідає Міністерство освіти (Department of Education³⁸) уряду Сполученого Королівства. Міністерство визначає загальні стандарти і керівні принципи та делегує відповідальність місцевим органам влади, які в цих рамках створюють механізми й послуги, які найбільше відповідають місцевим умовам. Завдяки використанню ринкових механізмів для закупівлі соціальних послуг, в країні діє значна кількість державних та недержавних провайдерів. Законодавство Великобританії також вимагає від місцевих органів влади призначати Директора з послуг для дітей (Director of Children's Services³⁹), проте організаційну структуру цих послуг залишає на розсуд місцевих влад, залежно від місцевих потреб та обставин.

У Німеччині, відповідно до Акта про захист дітей та молоді (Kinder- und Jugendhilfe gesetz, SGB VIII⁴⁰), місцеві органи влади мають заснувати служби соціального захисту для молоді (Jugendamt). Ці служби соціального захисту для молоді адміністративних районів чи великих міст відповідають за всі випадки соціального захисту дитини (включаючи можливу небезпеку чи порушення дитячого добробуту). Вони відповідальні за працевлаштування молоді, соціальну роботу з дітьми, налагодження навчання в родині, денну опіку та роботу центрів денної опіки, навчальні консультації і підтримку. Означені служби забезпечують також соціально-педагогічну підтримку сім'ї, навчання у денних групах, цілодобову, короткотермінову чи допоміжну опіку.

У Румунії на центральному рівні за всі питання, пов'язані із захистом дітей та усиновленням, відповідає Національний орган із захисту прав дітей та усиновлення (Autoritatea Nationala pentru Protectia Drepturilor Copiului⁴¹). Орган діє на національному рівні, координуючи інституційні зусилля із захисту прав дітей. На місцевому рівні, при кожній раді жудецю (аналог області в Україні) діє Загальний директорат соціальної допомоги та захисту дітей (Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copiului). Цей орган відповідає за впровадження соціальних послуг та заходів, при цьому маючи певний рівень свободи дій.

Починаючи з 2015 року, в Україні розпочалася реформа з децентралізації влади. Метою політики у сфері децентралізації є відхід від централізованої моделі управління в державі, забезпечення спроможності місцевого самоврядування та побудова ефективної системи територіальної організації влади в Україні.

Проте законодавство України, яке було ухвалене чи змінено в межах децентралізації, не містить положень у частині розподілу повноважень та бюджетів між різними рівнями влади щодо забезпечення прав дітей та розвитку послуг для дітей і сімей з дітьми в громадах.

Наприклад:

- Закон України «Про охорону дитинства» нещодавно доповнено загальною нормою про те, що місцеві органи влади забезпечують «проведення державної політики у сфері охорони дитинства, розроблення і здійснення галузевих та регіональних програм поліпшення становища дітей, підтримки сімей з дітьми, вирішення інших питань у цій сфері».
- У Законі України «Про місцеве самоврядування» серед перелічених власних повноважень відсутні функції, що містили б хоч згадування про забезпечення прав

дітей чи важливість підтримки сім'ї в громаді. Серед делегованих повноважень міститься лише один пункт, що свідчить скоріше про право місцевих органів влади вирішувати питання зі створення послуг, ніж обов'язок забезпечувати підтримку дітей та сімей з дітьми.

- Закон України «Про добровільне об'єднання територіальних громад» не передбачає жодних повноважень щодо забезпечення прав дітей і їх захисту чи повноважень стосовно обов'язкової підтримки/надання послуг дітям та сім'ям у ситуації ризику чи складних життєвих обставин. У законі зазначено, що «об'єднана територіальна громада є правонаступником всього майна, прав та обов'язків територіальних громад, що об'єдналися, з дня набуття повноважень сільською, селищною, міською радою, обраною такою об'єднаною територіальною громадою», але з огляду на загальні формулювання у Законі України «Про місцеве самоврядування» важливість і пріоритет надання послуг з підтримки дітей та сімей з дітьми в громадах залишаються досить умовними.

³⁸ www.gov.uk/government/organisations/departments-for-education

³⁹ www.gov.uk/government/publications/directors-of-childrens-services-roles-and-responsibilities

⁴⁰ www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbviii/1.html

⁴¹ www.copii.ro/

Законодавство в соціальній сфері не містить окремого переліку мінімального пакету послуг чи стандартів для дітей і сімей, що в обов'язковому порядку повинні надаватися на місцевому рівні. Закони України «Про соціальні послуги», «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» так само не передбачають серед завдань місцевих органів влади створення та функціонування послуг для дітей і сімей.

План законодавчого забезпечення реформ в Україні, що був затверджений Постановою Верховної Ради України від 4 червня 2015 року № 509-VIII, теж не передбачає ухвалення відповідного законодавства щодо обов'язковості створення послуг у громадах. У розділі «Молодіжна політика та охорона дитинства» передбачено лише схвалення концепції молодіжної політики, відродження патріотичного виховання.

Фінансові механізми та бюджетне законодавство залишаються консервативними і централізованими, що не сприяє розвитку послуг на місцях і залученню громадських організацій

Бюджетний кодекс України є головним документом, яким визначаються правові засади функціонування бюджетної системи України, її принципи, основи бюджетного процесу і міжбюджетних відносин та відповідальність за порушення бюджетного законодавства. Відповідно до Бюджетного кодексу України, формування бюджетів усіх рівнів та їх використання здійснюється за чітко встановленими процедурами. Іншими словами, передбачено фінансування окремих закладів для дітей, виплати на дітей, які перебувають у сімейних формах виховання, та грошова допомога сім'ям з дітьми. Причому фінансуються тільки ті заклади чи види допомоги, які визначені у Бюджетному кодексі. Бюджетне законодавство не враховує дитину та її потреби як першочергові об'єкти для можливості ефективної підтримки.

З 2015 року для забезпечення рівного фінансування закладів охорони здоров'я та освіти незалежно від регіону змінено систему фінансування. Усі заклади отримують фінансові ресурси в межах освітньої та медичної субвенції з державного бюджету. Структура видатків, що передбачені цими субвенціями, охоплює фінансування всіх інтернатних закладів.

Наслідком застосування принципу «фінансування установ» є відсутність чіткого економічного обґрунтування видатків на надання послуг та пов'язане з ним виникнення диспропорцій розподілу фінансових ресурсів у мережі закладів соціального обслуговування, а отже, й нерівномірності надання громадянам послуг. Своєю чергою, організації-надавачі соціальних послуг в Україні не мають економічних стимулів для ефективного використання бюджетних та власних коштів, а ринкові механізми, які змогли б дати такі стимули, на практиці не використовуються.

Інноваційна Україна 2020: національна доповідь, НАН України, 2015

У нещодавно затвердженому Кабінетом Міністрів України плані заходів з реалізації Концепції реформування місцевого самоврядування заплановано розроблення лише концептуальних пропозицій щодо внесення змін до законодавства у сфері освіти, охорони здоров'я, соціального захисту⁴², а не конкретних дій з розмежування повноважень та деталізації функцій органів влади на місцях.

Отже, можна стверджувати, що питання забезпечення прав дітей та підтримки сімей з дітьми, особливо в ситуації ризику, «випало з поля зору» реформи системи влади та децентралізації і пріоритетів парламенту та уряду.

Такий підхід «зміцнив» становище інтернатних установ і зацікавленість представників органів влади у їх існуванні. Заклади отримують фінансування незалежно від того, наскільки вони забезпечують потреби дитини і наскільки якісно надають послуги. Поряд із тим фінансування соціальних послуг для дітей і сімей має здійснюватися за рахунок засновників, тобто органів місцевого самоврядування.

Відповідно, у ситуації кризи і жорсткої економії видатків такий підхід до фінансового забезпечення системи захисту дітей на практиці призводить до збільшення кількості дітей в інтернатах та зменшення/скорочення послуг і відповідних спеціалістів на місцевому рівні та в громадах, не кажучи вже про їх розвиток. Бюджетне законодавство також не передбачає можливостей перерозподілу коштів з метою їх ефективного використання. Наприклад, при закритті інтернатного закладу неможливо використати кошти, які регулярно виділялись на його утримання, на створення послуг для дітей і сімей, функціонування інших соціальних закладів.

⁴² Розпорядження КМУ від 22 вересня 2016 р. № 688-р «Деякі питання реалізації Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні»

Відповідно до статті 5 Закону України «Про соціальні послуги», надання соціальних послуг здійснюється за місцем проживання особи (вдома); за місцем проживання (перебування) дитини у сім'ях громадян, які, відповідно до договору, надають послуги щодо утримання та виховання дитини (прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу, сім'ї патронатних вихователів); у стаціонарних інтернатних установах та закладах; у реабілітаційних установах та закладах; в установах та закладах денного перебування; в установах та закладах тимчасового або постійного перебування; у територіальних центрах надання соціальних послуг; в інших закладах соціальної підтримки (догляду). Це свідчить про переважання надання послуг дітям і сім'ям в умовах державних (комунальних) закладів. Держава виступає абсолютним монополістом у цій сфері. Такий підхід був запроваджений за часів Радянського Союзу і залишається незмінним до сьогодні. У країнах, досвід яких вивчався у межах дослідження, серед надавачів послуг більшість – недержавні організації.

У Німеччині 32 % постачальників послуг – державні, тоді як 68 % – приватні організації, здебільшого неприбуткові. Недержавні організації отримують кошти з державного бюджету після укладення договору між організацією і відповідним державним органом.

У Польщі громадські неприбуткові організації можуть залучатися до надання соціальних послуг, що охоплюють допомогу сім'ям та особам у складних життєвих обставинах, підтримку сімей та прийомних сімей, освіту та виховання. Громадські організації обираються через відкритий тендер, проведення якого регулюється спеціальним законодавством. Залучення громадської організації може відбуватись на основі повного покриття витрат на надання соціальних послуг, або часткового платежу на підтримку діяльності організації.

У Франції громадські організації та фундації забезпечують надання послуг від 90 % до 50 %, відповідно до видів послуг. Рішення щодо залучення громадських організацій до надання послуг приймається на місцевому рівні на конкурсній основі.

У Румунії процедура відбору приватних партнерів відбувається згідно з принципами прозорості, ефективності та відкритого змагання. Точніше, реалізується або через договір про законну діяльність, або через державну оренду послуг, оформлену у вигляді державного контракту, або ж через пряму закупівлю послуг у приватного постачальника з боку органу місцевої влади. Процедура, відповідно до якої здійснюється відбір постачальників, може проводитися як державний аукціон або ж як індивідуальні державно-приватні переговори.

Українське законодавство не сфокусоване на залученні недержавних організацій до надання послуг дітям та сім'ям. Порядок залучення недержавних суб'єктів чи фізичних осіб, які надають соціальні послуги, до виконання завдань із надання соціальних послуг особам, у тому числі і сім'ям та дітям, за соціальним замовленням, регулюється статтею 13 Закону України «Про соціальні послуги». На додачу до припису зазначеної статті Порядком здійснення соціального замовлення, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 29.04.2013 року № 324, визначено можливість здійснення замовлення за рахунок коштів місцевих бюджетів. Ця норма, за фінансування інтернатних закладів з державного бюджету і дефіциту фінансових ресурсів на місцевому рівні, фактично блокує здійснення замовлень за рахунок бюджетних коштів у недержавних організацій.

Стримуючим фактором як для залучення недержавних організацій у ролі надавачів послуг, так і покращення якості послуг загалом, є відсутність стандартів щодо надання соціальних послуг дітям і сім'ям (розроблених з урахуванням міжнародного досвіду).

Відповідно, не розроблені єдині підходи до фінансового забезпечення послуг. Освітні заклади отримують фінансування відповідно до «фінансового нормативу бюджетної забезпеченості»⁴³. Згідно із затвердженими

Державними стандартами соціальних послуг⁴⁴, вартість послуги визначена досить загально і незрозуміло: *«Вартість соціальної послуги розраховується з урахуванням її собівартості, адміністративних витрат і податку на додану вартість відповідно до законодавства чи формується з урахуванням фінансових можливостей відповідних місцевих бюджетів»*.

Державна підтримка сім'ям з дітьми надається згідно із Державними соціальними стандартами та гарантіями і передбачає виключно здійснення виплат без урахування інших соціальних послуг.

Розроблений відповідно до вимог ст. 27 Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» Державний класифікатор соціальних стандартів та нормативів у сучасних реаліях може розглядатися як уже застарілий через невідповідність сучасним вимогам до надання соціальних послуг за місцем проживання з максимальним наближенням до територіальної громади.

Інноваційна Україна 2020: національна доповідь, НАН України, 2015

⁴³ Постанова КМУ від 26.06.2015 р. № 435 «Про затвердження формули розподілу освітньої субвенції між місцевими бюджетами»

⁴⁴ Наказ Міністерства соціальної політики від 18.05.2005 року №514 «Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації» та інші затверджені стандарти

У Великобританії існує три рівні стандартів. Перший – Національні мінімальні стандарти, які не стандартизують процес надання послуги, а встановлюють загальну рамку і визначають кінцевий результат, який має забезпечувати послуга. Другий – це законодавче регулювання питань реєстрації надавачів послуг, перевірок, оплати за послуги тощо. До другого рівня належить, наприклад, Закон про стандарти догляду (Care Standards Act, 2000⁴⁵). Третій рівень – специфічні регуляторні документи, які стосуються інституцій відповідних типів – агенцій з усиновлення, центрів підтримки сім'ї, центрів вихідного дня для дітей-інвалідів тощо. До них належить, наприклад, Порядок надання фостерних послуг (Fostering Services Regulations, 2011⁴⁶).

У Франції загальні мінімальні стандарти соціальних і медико-соціальних послуг визначені у Кодексі соціальних дій і сім'ї (Code De 'action Sociale Et Des Familles⁴⁷).

У Польщі відсутні загальні стандарти, проте діють стандарти для кожної окремої послуги. Прикладом слугує стандарт для центру соціальної підтримки – єдиний стандарт для послуги, яка може надаватись як місцевою владою, так і релігійною, громадською організацією або приватною особою.

У Румунії стандарти послуг (підтримки) прийняті на урядовому рівні й застосовуються до державних, приватних, а також державно-приватних соціальних послуг. Загальні стандарти якості становлять собою множину вимог до організаційного та матеріального забезпечення, людських та фінансових ресурсів, цілісного та толерантного ставлення працівників, залучених до надання соціальних послуг, для відповідності рівню діяльності, який вимагається від усіх постачальників соціальних послуг у Румунії.

На практиці відсутність зрозумілих стандартів надання послуг, відсутність механізмів фінансування послуг, а не установ, відсутність визначених джерел фінансування, – усе це робить декларативними ухвалені нормативні акти про державне соціальне замовлення чи залучення недержавних організацій у ролі постачальників послуг.



Отже, узагальнимо, що українське законодавство в багатьох частинах не відповідає міжнародним нормам, потребує систематизації, чітких формулювань, визначення функцій і повноважень органів влади, місцевого самоврядування з огляду на застосування єдиних норм для забезпечення прав дітей і захист їх інтересів на всіх рівнях і в усіх сферах.

Вищезазначене зумовлює необхідність прийняття рішень на вищому політичному рівні та вжиття конкретних заходів, що забезпечать: 1) можливість розроблення законодавства у сфері захисту дітей як координуючого механізму та 2) можливість одночасного розвитку і реформи всіх компонентів системи захисту дітей.

⁴⁵ www.legislation.gov.uk/ukpga/2000/14/contents

⁴⁶ www.legislation.gov.uk/uksi/2011/581/contents/made

⁴⁷ www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=EGITE_T000006074069



**Першочергові кроки
для впровадження
змін в системі
захисту дітей**

1

Внести реформу захисту дітей і забезпечення їх прав як загальнонаціональний пріоритет до програми та планів дій Уряду, стратегій розвитку України. Затвердити на законодавчому рівні Стратегію деінституціалізації, що є базисом упровадження реформи системи захисту дітей.

2

На національному рівні створити спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади у справах дітей та сім'ї. Передати до сфери його повноважень усі інтернатні заклади, служби й організації, які надають соціальні послуги сім'ям і дітям, координують питання захисту прав дітей.

3

Розмежувати повноваження і визначити відповідальність між центральними місцевими органами влади, органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування щодо захисту дітей і підтримки сім'ї.

4

Затвердити гарантований державою базовий пакет послуг, що мають надаватися дітям та сім'ям на місцевому рівні.

5

Змінити механізми фінансування з бюджетів усіх рівнів системи захисту дітей і підтримки сімей. Затвердити: порядок перерозподілу фінансових ресурсів, які вивільняються після закриття інтернатних закладів, на розвиток послуг для дітей і сімей у громадах; порядок фінансування послуг для дітей і сімей з дітьми в громадах, передбачивши часткове фінансування послуг з державного бюджету шляхом запровадження спеціальних субвенцій.

6

Упровадити єдиний механізм прийняття рішення стосовно дитини в ситуації ризику втрати батьківського піклування, влаштування поза сім'єю, у тому числі в будь-який інтернатний заклад. Забезпечити участь дитини на всіх етапах підготовки і прийняття відповідного рішення.

7

Сформувати державне замовлення на підготовку фахівців, підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів для надання послуг дітям та сім'ям, підготовку фахівців сфери захисту дітей.

8

Запровадити алгоритм залучення недержавних організацій до надання соціальних послуг. Передбачити здійснення соціального замовлення на основі стандартів надання послуг, що містять фінансові розрахунки.

9

Регламентувати розвиток інклюзивної освіти, забезпечити фінансування пов'язаних з цим витрат і підготовку спеціалістів.

10

Залучити кошти міжнародної технічної допомоги на впровадження деінституціалізації. Забезпечити координацію та моніторинг її цільового використання.