

Річард Картер

ОПІКА НАД ДІТЬМИ: СІМ'Я І ДЕРЖАВА

**Вплив інституційної
форми виховання на розвиток дітей**



Річард Картер

Опіка над дітьми: сім'я і держава

Вплив інституційної форми виховання на розвиток дітей

Переклад з англійської



Київ, 2005
Видавництво «Логос»

«Кожній дитині» (EveryChild) — міжнародна неурядова організація, що здійснює свою діяльність для забезпечення права кожної дитини зростати і розвиватися в сім'ї, або сімейному оточенні, в середовищі своєї громади.



4 Bath Place, Rivington Street London EC2A 3DR

Tel: 020 7749 2430; Fax: 020 7749 2463

Email: gen@everychild.org.uk

Website: www.everychild.org.uk

Зміст моніторингового звіту можна вільно відтворювати чи цитувати із посиланням на «Кожній дитині» (EveryChild).

Річард Картер

Опіка над дітьми: сім'я і держава. Вплив інституційної форми виховання на розвиток дітей (моніторинговий звіт)/Річард Картер.- К.: Логос, 2005.- 88 с.

Переклад з англійської.

ISBN 966-581-662-4

Моніторинговий звіт присвячений аналізу питання впливу інституційної форми виховання на розвиток дітей. У виданні досліджено процес розвитку сімейних форм опіки над дітьми у Центральній і Східній Європі й у країнах колишнього Радянського Союзу.

Зміст

ПЕРЕДМОВА	4
КОРОТКИЙ ВИКЛАД	5
ВСТУП	7
ЧАСТИНА 1. ІНСТИТУЦІЙНІ ЗАКЛАДИ ОПІКИ: ІСТОРИЧНИЙ ОГЛЯД І КОНТЕКСТ	9
Історичні передумови виникнення закладів опіки в регіоні	9
Політика щодо зростання рівня народжуваності у Румунії	13
Досвід, отриманий після розпаду комуністичної системи	13
Несприятливі наслідки інституційної опіки	16
ЧАСТИНА 2. СУЧАСНИЙ СТАН ІНСТИТУЦІЙНОЇ ОПІКИ	19
Чому діти опиняються у закладах опіки	19
Як діти попадають у систему опіки й виходять із неї	23
Вихід із системи	26
Скільки дітей перебуває у державних закладах опіки	27
Умови перебування у державних закладах опіки	32
Як порушуються права дітей, визначені Конвенцією ООН про права дитини, через умови перебування у державних закладах опіки	34
Жорстоке поводження з дітьми у державних закладах опіки	36
ЧАСТИНА 3. РОЗВИТОК СІМЕЙНИХ ФОРМ ОПІКИ	39
Сімейні форми опіки як замітник інституційних закладів опіки	39
Будинки змішаного типу	40
Дитячі селища	41
Розукрупнення інтернатів	42
Зменшення кількості дітей в інтернатах: повернення до рідних сімей	42
Зменшення кількості дітей в інтернатах: поселення дітей до родичів	43
Зменшення кількості дітей в інтернатах: улаштування дітей у прийомні сім'ї	44
Зменшення кількості дітей в інтернатах: національне всиновлення	46
Зменшення кількості дітей в інтернатах: міжнародне всиновлення	46
Запобігання	47
Перешкоди на шляху реформування наявної системи	53
ЧАСТИНА 4. ВИСНОВКИ, НАСЛІДКИ, ПИТАННЯ, ЩО ВИНИКАЮТЬ У ХОДІ ПРОВЕДЕННЯ РЕФОРМИ	57
Висновки	57
Питання, що виникають у процесі реформування	59
Наслідки реформування наявної системи для урядів	61
Наслідки реформування наявної системи для донорів	63
Наслідки реформування наявної системи для НДО	66
ДОДАТКИ	68
Додаток I. Номенклатура і термінологія	68
Додаток II. Кількість дітей у закладах інституційної опіки у країнах Центральної і Східної Європи та колишнього Радянського Союзу	70
Додаток III. Ресурси в інтернеті	76
Подяка	78
Посилання	79

ПЕРЕДМОВА

Поява посадовців високого рангу Ніколая та Єлени Чаушеску на телевізійних екранах наприкінці грудня 1989 року означала кінець їхнього режиму. Але невдовзі ці постаті змінилися, обличчями покинутих у інтернатних закладах дітей, які дивилися крізь планки дитячих ліжечок мов крізь тюремні ґрати, дітей, котрі щосили розгойдувалися, брудних, голодних, одягнутих у лахміття. Образи цих дітей так міцно закарбувались у пам'яті, що навіть сьогодні, через шістнадцять років після падіння режиму, в уяві пересічної людини, Румунія досі ще асоціюється з дітьми, замкненими у клітках. Наприклад, у статті журналістки британської газети «The Independent», що вийшла на початку цього року, на цілу сторінку було надруковано фотографію саме таких дітей.

Та хоч ці образи формують людську уяву, вони ще й асоціюються з минулим: «Румунські сироти? Але я думав, що це було багато років тому, в минулому,» — сказав водій таксі у розмові з тією самою кореспонденткою газети «The Independent» дорогою до Лондонського аеропорту, коли вона відлітала до Румунії. Але й це ще не все. Проблема «покинутих» дітей деколи справді асоціюється із Румунією, проте, як свідчить цей звіт, вона існує у всіх країнах колишнього радянського блоку: наприклад, країною з найвищим відсотком дітей, які перебувають у державних закладах опіки, є Болгарія, а не Румунія, а за нею йде Російська Федерація.

Навіть більше: слова «покинутий» і «сирота» майже постійно вживаються підчас обговорення цього питання, хоч обидва вони некоректні. Як зазначається у звіті, слово «відмова» є неприйнятним, оскільки означає добровільне залишення дітей, як це було за вікторіанських часів у Великобританії, коли мати залишала дитину у коробці біля дверей робітного дому. Коли сьогодні трапляються такі речі, вони становлять крихітний відсоток від загальної кількості дітей, яких віддають до державних закладів опіки: більшість дітей батьки покидають під тиском жахливої скрути, не маючи підтримки чи сторонньої допомоги, які могли б сприяти збереженню цілісності сім'ї. Державні заклади опіки не є інтернатними закладами, тому що більшість дітей (приблизно 95 відсотків) мають хоча б одного з батьків.

Завдяки таким фактам існує загальне припущення стосовно того, що треба зробити, а саме — прикрасити, оздобити інтернатні заклади. Але, як доведено у цьому звіті, інтернатні заклади — симптом, а не причина, і, розуміючи це, ті люди, які справді хочуть допомогти, мають робити зовсім інші висновки.

Анна Фойхтван,
виконавчий директор
міжнародної благодійної організації
«Кожній дитині»

КОРОТКИЙ ВИКЛАД

У звіті описується повільний прогрес, що відбувається в регіоні у процесі реформування системи опіки над дітьми уже понад п'ятнадцять років відтоді, як інтернатні заклади в Румунії були вперше показані світові після падіння режиму Чаушеску. Ми наголошуємо, що проблема домінування державних закладів опіки й надалі залишається дуже серйозною, вона руйнує процес розвитку дітей і є ширшою, ніж це намагається подати офіційна статистика. Багато спроб реформувати систему ґрунтувалися на добрих намірах, але керівництво виявилось невдалим. Також тривожним є те, що увага світової спільноти з питань реформування системи опіки у Центральній і Східній Європі та в країнах колишнього Радянського Союзу перейшла на проблеми Близького Сходу. Шкода, завдана розвитку дітей у державних закладах опіки, впливає на їхнє подальше життя: існує загроза, що це матиме наслідки у дорослому житті й сприятиме виникненню проблем у далекому майбутньому.

Хоча більшість фактів, наведених у цьому звіті, стосується країн Центральної та Східної Європи, важливо усвідомити, що проблеми дітей у великих державних закладах опіки не обмежуються лише цими регіонами. Зростання рівня захворюваності на ВІЛ/СНІД упродовж останнього часу, так само як і постійні конфлікти у світі, дає підстави вважати, що дітей, які залишаються без батьків, дедалі більше. Наприклад, у 2000 році лише у Танзанії налічувалося від 490 000 до 680 000 сиріт; за підрахунками ЮНІСЕФ, до 2010 року кількість сиріт зросте до понад чотирьох мільйонів осіб, чверть із яких діти віком до 15 років. Прогноз для Зімбабве передбачає 1,5 мільйона (35% дітей віком до 15 років), для Уганди — 3,5 мільйона (28%), для Малаві — 2,6 мільйона (35%), для Південної Африки — 2,6 мільйона (17%) (ЮНІСЕФ, 2000). Не дивно, що уряди не можуть дати ради такій кількості дітей, тому беруть до уваги поради тих, хто вважає, що інтернатні заклади допоможуть розв'язати проблеми. Якщо хоча б один урок пощастить отримати з цього звіту, то ним має стати врахування помилок, що виникали у Центральній і Східній Європі та в країнах колишнього Радянського Союзу, а саме уникнення розбудови великих державних інтернатних закладів.

У частині 1 звіту подано історичний опис і зміст проблеми, пов'язаної з інституційною опікою в регіоні, обговорення причин та передумов створення державних закладів опіки, що існують у цілому регіоні, а не лише в Румунії. Великою мірою їх створення відбувалося під впливом більшовицької філософії сім'ї, котра розглядала державу як надійніший ресурс у процесі виховання дітей, ніж двоє людей, батьків, які можуть робити помилки, а також як спосіб формування нового радянського громадянина, котрий забезпечить втілення ідей революції. Радянська ідеологія стверджувала: у комуністичній системі не може бути соціальних проблем, що призвело до ідеологічного відкидання механізмів втручання у вразливі сім'ї задля надання допомоги, а соціальна робота розглядалась як непотрібна.

Переглядається досвід після падіння комуністичної системи наприкінці 1990-х років, особливо економічний колапс, який супроводжував те, що евфемістично й цинічно називають «перехідним періодом»; за цей період було зруйновано економіку в регіоні, що спричинило стрімку інфляцію та безробіття, а також було знищено мережу соціального забезпечення, яка існувала у комуністичній системі.

Далі у звіті подається огляд літератури, що описує негативний вплив інституційної опіки на фізичний і емоційний розвиток дитини.

У частині 2 описано сучасний стан інституційної опіки у регіоні, причини попадання дітей під державну опіку, використано досвід частково «Кожній дитині» й останні результати проведених у регіоні досліджень. Автори дійшли висновку, що бідність сприяє інституалізації дітей і є її основною причиною, а інші соціальні фактори, такі як розпад сімей, багатодітність, фізичні вади (батьків чи дітей), безробіття, неповне батьківство, алкоголізм і вживання наркотиків, є прискорювальними факторами, що не дають можливості сім'ї виправити ситуацію.

Наступна частина розглядає процес потрапляння і виходу дітей з-під державної опіки, описує негативний вплив фахівців та схему прийняття рішень, що насаджується зверху вниз. Обговорюються також проблеми, викликані неправильно встановленим діагнозом щодо

вади (домінування медичної моделі вади), а також надмірна увага до дітей із національних меншин у закладах державної опіки.

У звіті було зроблено спроби дослідити питання кількості дітей, які перебувають під державною опікою. Наявні дані є ненадійними, тому ми звертаємо увагу на причини цієї ненадійності: найвірогіднішим джерелом інформації є дані, зібрані ЮНІСЕФ у процесі виконання проекту TransMONEE, але навіть ці цифри є наслідком опрацювання офіційної статистики, тому не можуть бути цілком надійними. Загальна кількість, яку подає ЮНІСЕФ, становить майже 715 000 осіб, хоч ця цифра є дещо нижчою, ніж була наприкінці 1990-х років. Звертаємо увагу на факт, що тоді як кількість дітей серед загального населення регіону зменшилася, частка дітей під державною опікою фактично збільшилась упродовж останніх 15 років.

Спираючись на результати проведених місцевих досліджень, звіт подає найреальніші підрахунки на цей час: кількість дітей, які сьогодні перебувають у державних закладах опіки, становить щонайменше 1,3 мільйона, а можливо, й більше. Ці дані свідчать про критичну ситуацію, яку треба негайно виправляти.

Далі подається інформація про умови, у яких перебувають діти у закладах державної опіки, зібрана працівниками офісів організації «Кожній дитині» у різних країнах. Ця інформація є свідченням порушення прав дітей, дотримання яких передбачається Конвенцією ООН про права дитини. Насильство як фізичне, так і сексуальне є найжорстокішим порушенням прав дітей; таким фактам також приділяється увага у звіті.

У частині 3 висвітлюються різні погляди на кризу інтернатних закладів у регіоні, починаючи від «хороша ідея, але недоречна» і закінчуючи «необґрунтовані спроби поліпшити умови перебування у закладах». Затим розглядаються різні альтернативні методи надання сімейних форм опіки, починаючи з реінтеграції дітей із закладів державної опіки у рідні сім'ї, аж до прийомних сімей та усиновлення; також можливість міжнародного усиновлення розглядається, хоча рекомендується лише у найекстремальніших випадках. Ключовим аспектом у процесі відмови від державних закладів опіки вважається надання тимчасових послуг вразливим сім'ям, які перебувають у стані кризи, аби вони не розглядали інституцію як перше місце, куди можна було б віддати дитину.

Механізм «сторож біля воріт» (gate-keeping) — контролювання шляхів вступу дітей до закладів державної опіки — також є частиною важливого тимчасового процесу. І, нарешті, у цій частині обговорюється процес змін, особливо уроки на шляху до реформування системи опіки:

якими є головні бар'єри на шляху до змін та як їх обійти.

Підсумкова частина звіту містить висновки й рекомендації. Розглядаються ключові питання, такі як значне зростання рівня захворюваності на ВІЛ/СНІД у регіоні та за його межами, зокрема у Південній Африці й Південно-Східній Азії. У звіті розглядається можливість залучення різних учасників: урядів (особливо на Заході та в регіоні), НДО і великих донорських груп.

Додається повний бібліографічний перелік ресурсів.

Наприкінці ми робимо наголос на головній ідеї, що лежить в основі написання цього звіту: хоч новини про інтернатні заклади у Румунії з'явилися 15 років тому, і відбулося вже багато змін, скандальна інституційна опіка досі ще існує й у багатьох аспектах залишається такою ж жахливою, якою була в той період, коли з'явилась уперше.

У звіті подається докладна інформація про те, що:

- державні заклади опіки існують не лише в Румунії, а й по всій Центральній та Східній Європі й у країнах колишнього Радянського Союзу;
- існує серйозна загроза того, що із зростанням кількості сиріт такі заклади стануть прийнятним розв'язанням проблем у країнах Південної Африки та в інших регіонах, уражених ВІЛ/СНІД;
- загалом кількість дітей, які перебувають у державних закладах опіки, зменшилася, але частка дітей під державною опікою щодо загальної кількості населення зростає;
- через неточні офіційні підрахунки кількість дітей під опікою занижено; ми вважаємо достовірним число 1,3 мільйона дітей, можливо, набагато більше;
- перебування у державних закладах опіки завдає серйозної шкоди розвитку дітей;
- державні заклади опіки існують переважно завдяки історичним традиціям, що ґрунтуються на хибній парадигмі, запозиченій із радянської філософії;
- існують ефективні альтернативні форми опіки для тих категорій дітей, які можуть опинитися під державною опікою;
- сімейні форми опіки є життєздатними, надійними, дешевшими порівняно з державними закладами опіки;
- упродовж 15 років «Кожній дитині» працює над розробкою методик для розвитку сімейних форм опіки, що дає нам змогу бути лідером у цій сфері.

Важливо взяти до уваги ці уроки, оскільки є загроза створення ще більшої кількості інтернатних закладів задля бажання зробити «щось» для дітей, які стали сиротами через втрату батьків, котрі хворіли на ВІЛ/СНІД або загинули від природних катастроф, таких як цунамі у грудні 2004 року.

ВСТУП

Після падіння режиму Чаушеску у грудні 1989 року, було оприлюднено фотографії дітей, які жили у жахливих умовах інтернатних закладів. На них діти мали вигляд голодних, були одягнені у лахміття, що свідчило про цілковиту занедбаність; навіть більше, очевидними були класичні симптоми відсутності звичайних людських контактів: діти розгойдувалися в різні боки, несамо вито вдарялися головою або виявляли повну відчуженість. Що ж могло стати причиною такого недогляду? Дуже скоро стало очевидним, що політика режиму Чаушеску, спрямована на зростання рівня народжуваності (високий рівень народжуваності підтримувався задля збільшення робочої сили в державі), полягала не лише в заохоченні жінок народжувати дітей, а й у забороні абортів та використанні контрацептивів. У результаті з'явилася велика кількість дітей, яких батьки просто не могли утримувати. У такий спосіб батьків спонукали віддавати дітей до державних закладів опіки, де з них мали виховати справжніх громадян. На жаль, держава виявилася менш ефективною у процесі виконання цього завдання, ніж коли вона закликала за будь-яких умов народжувати дітей — видимі свідчення цього з'явилися на наших екранах.

Природною реакцією небайдужих людей по всій Західній Європі стало бажання зробити щось, аби допомогти бідним дітям. Було зроблено багато заяв із проханням допомогти румунським інтернатним закладам, на які відгукнулися великі й маленькі НДО. Панувала загальна думка, що всі діти, які перебували у інтернатних закладах, справді були сиротами. Іграшки, одяг і медикаменти збирали по всій Західній Європі й відсилали до Румунії, часто вантажівками за значні кошти. Багато груп добровольців вирушили до Румунії, щоб працювати в інтернатних закладах: вони фарбували стіни, ремонтували приміщення закладів та комунікації.

Але ця надто природна людська реакція виявилася недостатньо раціональною: хоча необхідно було поліпшити умови перебування дітей в інтернатних закладах, у майбутньому існувала потреба повернути дітей у рідні сім'ї. Певність у тому, що вони були сиротами,

заважала зрозуміти цю потребу; на додаток, навіть якщо дітей повертали додому на якийсь час, важкі умови, які свого часу змусили віддати дітей під державну опіку, залишалися незмінними.

Врешті стало зрозуміло, що потреба зробити щось для дітей негайно не розв'язувало проблем, необхідно було боротися не із симптомами (інтернатними закладами), а з причинами (а їх, як побачимо далі, було дуже багато).

Сьогодні нас відділяють п'ятнадцять років від того хибного сприйняття дійсності, й багато організацій на власному болючому досвіді зрозуміли, і те, що вони робили, здавалося не таким уже й привабливим у майбутньому. Саме тому поступово стало зрозуміло, що:

- по-перше, у Румунії була повністю відсутня альтернатива державним закладам опіки;
- по-друге, ця проблема існувала не лише в Румунії, а й в усьому регіоні Центральної і Східної Європи та у країнах колишнього Радянського Союзу.

У звіті пояснюється виникнення проблеми та її поступове усвідомлення. Сьогодні, після багатьох помилок і невдалих спроб, відомо, що треба робити, однак проблема скандальних великих інституцій досі ще існує. У звіті описано виникнення цієї проблеми, кількість дітей, яких вона торкається, руйнівні наслідки для дитячого розвитку, а також сказано, хто і як повинен розв'язувати цю проблему.

Звичайно, є й інші звіти, присвячені цій проблемі у регіоні чи в інших країнах: Девід Тобіс (1999) написав чудовий змістовний звіт із проблем інституційної опіки для Світового банку, Девід Толфрі (1995) та «Save the Children» (2004) подали дуже хороші звіти, у яких висвітлили питання, пов'язані з державними закладами опіки. У нашому ж звіті приділяється більше уваги Центральній і Східній Європі та країнам колишнього Радянського Союзу, оскільки це регіон, де «Кожній дитині» має великий досвід роботи у галузі реформування інституційної опіки над дітьми. Саме тому дані, наведені у звіті, є більш коректнішими порівняно із тими, що їх ми мали досі.

Перша частина розглядає історичні передумови ви-

никнення державних закладів опіки та причини їх поширення у регіоні, дає пояснення більшовицької теорії сім'ї, наслідки якої досі ще відчутні, хоч саму теорію успішно відкинули у регіоні давним-давно. Ми торкнемося економічного краху, що стався після розвалу комуністичної системи, наслідками якого було запозичення зовсім неприйнятної економічної моделі, разом із приватизацією, відмова від контролю над ціноутворенням і свідоме руйнування системи соціального забезпечення. Нарешті ми опишемо шкідливий вплив інституційної опіки на розвиток дитини.

У частині 2 розглянуто інституційну опіку в регіоні, обговорюються причини віддавання дітей під державну опіку. Проведений аналіз дає змогу зробити висновки, що, хоч бідність є головним фактором, який впливає на рішення, існує низка інших факторів, які негативно впливають на сім'ї, так звані прискорювальні фактори. Описується механізм встановлення державної опіки над дітьми, особлива увага приділяється стосункам із фахівцями та їхньому негативному впливу на цей процес, розглядається проблема помилкового діагностування фізичної чи психічної вади й дотримання старої медичної моделі діагностування вади, а також перебільшеної уваги у закладах державної опіки до дітей, які походять із сімей

національних меншин. Ми обговорюємо кількість дітей у закладах державної опіки і робимо висновки, що їхня реальна кількість удвічі перебільшує офіційні дані, які беруться із державних статистичних джерел і у багатьох випадках є неправильними. Ми описуємо сучасні умови у державних закладах опіки, використовуючи власний досвід роботи.

У частині 3 досліджуються різноманітні реакції на кризу інтернатних закладах, починаючи від перших спроб поліпшити умови в цих закладах у Румунії, аж до альтернативних форм сімейної опіки, і знову ж таки використовується досвід «Кожній дитині» як НДО, що п'ятнадцять років працює у регіоні. Ми обговорюємо процес реформування системи опіки над дітьми, враховуючи головні перешкоди на шляху до змін.

Частина 4 містить висновки й рекомендації. Ми досліджуємо ключові проблеми, викликані поширенням пандемії ВІЛ/СНІДу. Ми подаємо наші висновки на розгляд головних дійових осіб у процесі реформування системи опіки у регіоні: урядів, НДО, донорських організацій. Далі йдуть «Додатки», що містять головні ресурси й детальний опис дещо складного шляху, який ми були змушені пройти, аби поповнити дефіцит даних про кількість дітей у державних закладах опіки. Наостанок дається повний перелік посилань.

ЧАСТИНА 1.

ІНСТИТУЦІЙНІ ЗАКЛАДИ ОПІКИ: ІСТОРИЧНИЙ ОГЛЯД І КОНТЕКСТ

Історичні передумови виникнення закладів опіки в регіоні

Історія перебування покинутих дітей в інституційних закладах опіки дуже є довга і, звичайно, не обмежується Росією чи іншими країнами регіону. Перші інституції для занедбаних дітей, мабуть, уперше з'явилися у Константинополі 335 року; перші притулки для підкидьків були збудовані священнослужителями в Італії у середні віки як спосіб боротьби із дітовбивством. Перший такий заклад виник у Мілані 787 року (Лангмер і Матейчек, 1975), у 1212 році з'явився шпиталь Сан Спиріто у Римі. Згодом подібні установи відкрилися в інших містах Італії, найбільше їх було у Флоренції наприкінці XIII та на початку XIV століття (Трекслер, 1973). Такий підхід набув поширення в інших країнах Європи, здебільшого у Франції, і саме французьку модель запозичила Росія (Рансел, 1988).

Як і будь-де в Європі, дітовбивство стало зростаючою проблемою, що непокоїла уряд Росії на початку XVIII століття. Уряд Катерини II під керівництвом реформатора Івана Бецкого збудував два притулки для підкидьків у Москві (1764) та Санкт Петербурзі (1770), аби виховувати із підкинутих дітей новий клас міщан (Рансел, 1988). У притулках були школи, де в дітей виховували просвітницьку мораль, робітничу етику, громадянські погляди й повагу до конституційних осіб; таким чином із небажаних дітей росли освічених міських громадян, яких бракувало в Росії¹. Як побачимо далі, це певним чином визначило політику Російського уряду після революції.

Два притулки для підкидьків були розташовані у надзвичайно красивих будинках: під час Наполеонівського вторгнення в Росію у 1812 році багато французів висловлювали захоплення Москвою загалом та деякими будівлями зокрема. Доктор Лері (був хірургом у французькій армії) вважав, що притулки для підкидьків «варті найцивілізованішої нації у світі»

і був переконаний, що вони (притулки для підкидьків), без сумніву, були найграндіознішими і найкрасивішими спорудами такого призначення в Європі². Однак, незважаючи на їхню безперечну грандіозність і добрі наміри Бецкого, умови перебування у притулках були дуже поганими: і з 523 дітей, які перебували у Московському притулку у 1764 році, 424 дитини померли того ж року, у 1767 році 1074 з 1089 дітей, які були заховані на виховання, померли³. Основною причиною була відсутність годувальниць. Таким чином, наміри Бецкого дати дітям освіту не здійснились, а дітей було вирішено віддавати годувальницям у навколишні села. Годувальниці отримували платню у розмірі 2 карбованці на місяць та доплату в такому ж розмірі, якщо через дев'ять місяців (згодом у віці п'яти років) дитина поверталася назад живою⁴ — цікава схема фостерної опіки в дії. У наступні роки кількість сиріт стрімко зросла, здебільшого через велику кількість дітей, народжених поза шлюбом; як правило, мамами ставали молоді селянки, які приїздили до міст і працювали служницями (Рансел, 1978)⁵. Очевидно, саме бідність матерів, які не могли залишити роботи й доглядати дітей, спонукала їх відмовлятися від останніх. До другої половини XIX століття центральний притулок у Москві отримував 17 000 дітей щороку; у цей же період були проведені деякі реформи для поліпшення умов перебування.

Крім того, було створено іншу систему інтернатних закладів, що, можливо, допомогло сприймати їх, як прийнятну форму догляду дітей:

«Російська армія (на початку XIX століття) була не схожа на жодну армію в Європі..., особливо коли йшлося про звичайного солдата. Його призивали в армію на 25 років, що фактично означало на все життя... Коли його призивали, то вся родина, а часто і всі жителі села, виходили його проводити; ці проводи нагадували поминки за померлим. Сім'я і друзі викреслювали його з життя, не маючи надії побачитися

1 Рансел (1988), стор. 31.

2 Замойський (2004), стор. 342.

3 Досвід роботи Foundling Hospital у Лондоні був схожим (Ніколас та Рей, 1935).

4 А.П.Пятовський (1873), процитовано Ранселою (1988), стор. 46.

5 Проводиться сучасна паралель із Косово (Картер, 2002).

знов... Якщо матері, працюючі, не могли самостійно доглядати дітей, батьки яких були призвані в армію, цих дітей відправляли до військових інтернатних закладів, де їх навчали й готували стати, коли виростуть, офіцерами запасу. « (Замойський, 2004, стор. 114).

Однак умови перебування у цих закладах також були поганими, і тільки приблизно дві третини від загальної кількості дітей, які там перебували, доживали до дорослого віку.

Попри це, система діяла до Першої світової війни — потім усе змінилося після жовтневого перевороту 1917 року, руйнівної громадянської війни та наступного голодомору. По-перше, більшовики мали дуже визначені погляди на виховання дітей, що ґрунтувалися на філософії Ф. Енгельса про взаємозв'язок між власністю, товаровиробництвом, гендером і класом⁶. Сім'я розглядалась як цілком буржуазний інститут, і принаймні до 1930-х років вважалося, що сім'я відіграла як така (Крейзігер). Гойгберг, який брав участь у написанні проекту першого радянського Кодексу про шлюб та сім'ю, сказав у 1918 році: «Наш державний інститут опіки... має показати батькам, що соціальна опіка над дітьми дає набагато кращі результати, ніж приватна, індивідуальна, некваліфікована й ірраціональна опіка, що надається батьками, які є «люблячими», але не обізнаними в питаннях виховання».⁷

Того ж року З. Ліліна (до речі дружина Зінов'єва) стверджувала, що «Діти, як м'який віск, податливі, тому з них мусять вирости справжні комуністи. Ми повинні врятувати (їх) від нечестивого впливу сімейного життя... ми повинні націоналізувати їх. Із перших днів життя діти мають опинитися під благотворним впливом дитячих садків і комуністичних шкіл. Вони вивчатимуть початкові засади комунізму, а з часом стануть відданими комуністами. Наше завдання — зобов'язати матерів віддавати дітей нам, Радянській державі».⁸

Таке ставлення до батьківства визначалося переважно відсутністю впевненості у тому, що батьки зуміють самостійно виховати «нову радянську людину» (Гарвін, 1996), частково через те, що досоціалістичні стосунки досі ще існували. Згодом такі погляди Гойгберга та Ліліної, певним чином модифікувалися, хоча навіть після того, як права батьків на виховання було визнано, ці права розглядали радше як делеговані, аніж основні, й задовольнялися вони лише з

дозволу держави (Альт і Альт, 1959).

Проте спроби практично застосувати ці теорії були зруйновані реальним життям: по-перше, через жахливі наслідки Першої Світової війни, епідемії, високу смертність, викликану конфліктами громадянської війни, та голодомор; у цій ситуації саме голод позбавляв дітей рідних домівок частіше, аніж будь-яка інша причина (Бол, 1994). Багато дітей осиротіло: кількість дітей, які залишилися без батьків безпритульних дітей, сягала 6-8 мільйонів⁹. Умови, у яких жили діти, були жахливими. Ось опис дітей на залізничній станції у Єкатеринбурзі: «Діти з кінцівками, висушеними до товщини палиці, й животами, роздутими від споживання трави, якої шлунок не міг переварити, обліплювали наші вікна і жалісно, безперервно благали подати їм шматочок хліба. Ми не могли їм допомогти...»¹⁰.

Героїчні зусилля було спрямовано на подолання цієї кризи, збудовано багато дитячих будинків; притулки царських часів також використовувалися, хоча вони були цілком непридатними, крім того, використовували колишні церковні споруди й панські маєтки, де умови також не відповідали потребам, у більшості з них не було санітарних умов і зручностей (Гольдман, 1993) (див. нижче).

«Вони підбирали нещасних дітей, загублених чи залишених батьками, які сотнями вешталися на вулицях, і заповнювали ними ці «будинки». Там, де я був, я намагався відокремити дітей, які справді були хворими й помирали, від їхніх «здоровіших» друзів. Останні були байдужими, сиділи по 300 чи 400 осіб у запиленому дворі, надто слабкі, розгублені й засмучені, для того аби рухатися чи звертати на щось увагу. Більшість дітей голодували, один хлопчик семи років, пальчики якого нагадували сірники, відмовився від шоколаду і печива, які я йому запропонував; він просто відвернув від мене голову без єдиного звуку. Усередині будинку мав жахливий вигляд: діти з різноманітними хворобами, скупчені у найзгубнішій атмосфері, яку мені колись випало побачити.»

Дюрант (1935)

Саме на цій стадії теорії Антона Макаренка, радника Леніна з питань виховання, були надзвичайно впливовими. Макаренко вірив у колективне виховання мілітарного спрямування, у комуни, які він заснував.

6 На запитання «Яким буде вплив комуністичного суспільства на сім'ю?» Енгельс відповів: «Він трансформує стосунки між статями у цілковито приватну справу...він скасує приватну власність і діти навчатимуться колективно, таким чином, він знищить...традиційну...залежність...дітей від їхніх батьків» (Енгельс 1847).

7 Цитата з Гарвіна (1996), стор. 5.

8 Цитата із Зінов'єва (1931), стор. 27.

9 Зінов'єв (1931), стор. 93, Бол (1994), стор. 1 - хоча неможливо отримати точні цифри через ситуацію у післяреволюційній Росії.

10 Гаммер (1932), стор. 44, процитовано з Бол (1994).

Він стверджував, що безпритульні, які «були повністю позбавлені розуміння будь-яких норм поведінки, не вміли користуватися столовими приборами, навіть ложками», з часом зможуть стати «новими громадянами», які були так потрібні більшовикам (Боуен, 1962)¹¹.

«Діти у дитячих будинках — це державні діти. Їхнім батьком є держава, а матір'ю — усе робітничо-селянське суспільство.»

*А. Луначарський, начальник Наркомпросу
(Народний комісаріат просвітництва),
цитата наводиться з Бол (1994), стор. 87*

Однак кількість дітей-безбатченків була надто великою, щоб розмістити їх у притулках, тому фостерна опіка також існувала, хоч умови у прийомних сім'ях часто були поганими, оскільки багато сімей неохоче отримували оплату: «Діти... часто жили жалюгідно — виснажені роботою, поганим харчуванням і погано одягнені»¹².

Наступні хвилі дітей-безбатченків з'явилися внаслідок сталінської кампанії боротьби з куркулями, голодомору 1930-х років та після Другої світової війни. Певним чином державі вдалося подолати ситуацію, хоча важко сказати, якою ціною; очевидно, багато безбатченків померло, але, оскільки не збереглося ніяких письмових свідчень, ми не знаємо точної кількості (Гарвін, 1996).

Головне, на що треба звернути увагу, це зіткнення теорії (висунутої першими більшовиками) з реальним життям (у формі подальших жаклих криз, що виснажували Радянський Союз у перші роки його існування), яке закінчилося неминучим компромісом. Сім'я як інститут збереглася, незважаючи на всі обставини, але, і це є визначним у нашому звіті, у свідомості людей залишилося відчуття того, що інституційна опіка була прийнятною, навіть ідеальною формою опіки. Ця думка живе й сьогодні, після краху більшості ідеалів комуністичного періоду, а відчуття того, що свою дитину можна віддати під державну опіку, нагадує, по суті, похмілля після комуністичної доби.

Наступна інформація¹³ стосується ставлення більшовиків до російського селянства. Спочатку метою більшовиків було витягти селян із бідності й завдяки цьому створити комуністичне суспільство, яке буде всіх навчати й підтримувати. Проте колективістська політика зазнала краху, а селянство існувало протягом усієї радянської доби, фактично існує й нині. Найгірше те,

що більшовики звинувачували самих селян у всіх невдачах, називаючи їх слабкими й винними у своїх негараздах. Це також зміцнило думку, що бідність жила через помилки окремих осіб, а не суспільства в цілому, оскільки радянське суспільство за своїм визначенням було досконалим і не могло сприяти виникненню такої тривалої проблеми.

Але це не єдиний аспект, що залишався у свідомості громадськості: побутує майже загальновизнана думка, що фахівець знає краще, як ми це побачимо далі, надто коли йдеться про дітей з особливими потребами чи дітей, які належать до меншин; така думка існує у підсвідомості ще з тих давніх часів, коли сім'ю вважали неспроможною самотійно доглядати дітей. Хоч мало знайдеться людей, які без застереження цитуватимуть таких, як Гойгберг чи Ліліна, вплив останніх досі ще зберігся на шкоду дітям усього регіону.

Цікаво, що ідея про відповідальність держави за виховання дітей знову виникла у 1950-х роках, коли М.Хрущов видав декрет про створення шкіл-інтернатів нового типу. На практиці ця схема виявилася надто амбіційною, тож через п'ять років від неї відмовилися. Юдіт Харвін наводить докази того, що експеримент видався важливим через свою непередбачуваність:

«... він яскраво засвідчив, що соціальна депривація була важливим фактором, який довів неспроможність батьків виховувати дітей. У підтексті він висував ідею про відсутність схеми підтримки сімей у громаді, що могла б повною мірою усунути тиск на неповні й багатодітні сім'ї і допомогти їм виховувати власних дітей. Бідність лежала в основі перетворення політично-навчального проекту на програму соціального забезпечення» (Гарвін, 1996, стор. 29).

Звичайно, неможливо було визнати існування бідності в Радянському Союзі, оскільки вона (принаймні у радянській ідеології) була проблемою Заходу. Принаймні цей крок став останнім у процесі здійснення державою формальних спроб щодо визволення дітей з-під «небезпечної» батьківської опіки.

Іншим важливим фактором, особливо після Другої світової війни та завданих нею величезних людських втрат (щонайменше 25 мільйонів радянських громадян загинули під час війни), стала потреба у збільшенні робочої сили. Жінки становили більшість порівняно з чоловіками у загальній кількості населення, тому саме вони більше заохочувалися до праці. Таким чином, аби звільнити жінок і залучити їх до праці, було збільшено

¹¹ Для ознайомлення з коротким викладом праць Макаренка див.: Філонов (2000), для ознайомлення з описом нової радянської людини див.: Геллер (1988).

¹² Бол (1994), стор. 145.

¹³ Подяка Джоні Баррету («Кожній дитині» Молдова), за цю інформацію.

забезпечення шкіл-інтернатів. Як побачимо далі у цьому звіті, такий підхід досяг свого апогею у політиці зростання народжуваності, що проводилася урядом Чаушеску в Румунії, але в інших країнах регіону тиск на жінок мав побічні ефекти від збільшення кількості дітей у інституціях (Бурханова, 2004).

Ще одним наслідком домінування державної ідеології комуністичного періоду, крім надмірної довіри до інституційної опіки над дітьми, стало відповідне несхвалення соціальної роботи¹⁴. Соціальна робота не розглядалася як окрема професійна галузь, що базується на знаннях і навичках (Гарвін, 1991, 1996), оскільки радянський світогляд відкидав можливість працювати безпосередньо із вразливими сім'ями: набагато краще забрати дітей із родин, як ми це вже бачили. Ситуація була подібною в інших країнах регіону, наприклад: «у комуністичний період соціальна робота у Румунії була надзвичайно сповільнена, пасивна і бюрократична ... запозичені погляди проголошували, що механізми соціалістичної економіки, підсилені політичними й адміністративними механізмами, могли самостійно розв'язувати будь-які проблеми індивідів ... соціальне забезпечення у той час передбачалось у формі інституційної підтримки лише для літніх людей, людей із вадами, хронічно й психічно хворих та для дітей, які опинились у надзвичайних ситуаціях» (Замфір і Замфір, 1996, стор. 113-114).

Таким же чином, коли систему опіки над дітьми було націоналізовано в Угорщині, у 1950 році припинилося надання психологічної допомоги дітям, а психологію стали вважати псевдонаукою, як і соціологію, із загальним поясненням, що «у радянському суспільстві немає потреби досліджувати соціальні явища, бо все можна спланувати й перевірити заздалегідь» (Домський, 1991). Насправді не було потреби для втілення політики соціального забезпечення, «оскільки кожна дія соціалістичної держави сама собою є соціальним забезпеченням» (Кемечей, 1995).

Викладання соціальної роботи в Естонії розпочалося у 1936 році, але після анексії країн Балтії до Радянського Союзу, у 1940 році, викладання соціальної роботи поступово стали забороняти, а соціальну роботу замінили фінансовою підтримкою (Суні, 1995).

Декон та інші (1992) визначили цю систему як «бюрократичний державний колективізм: численна державна бюрократія для управління двома головними привілеями, зайнятістю й субсидіями на споживчі ціни (останні забезпечують доступні ціни на житло, їжу,

транспорт), які гарантувалися державою, і будь-який соціальний захист повністю залежав від місця роботи. Оскільки люди, які не працювали чи мали соціальні проблеми, вважалися соціальними девіантами, їх ігнорували».

Відповідно утворився вакуум у регіоні стосовно дитячої та сімейної соціальної політики, оскільки простір між двома екстримами залишається незаповненим: з одного боку, триває надання фінансової допомоги у тому ж розмірі, як це було за старої системи, з другого — досі ще існує довіра до інституційної опіки. Система, яка комуністичної пори визначалася як «бюрократичний державний колективізм» (Декон та інші, 1992), не задовольняла індивідуальних потреб, але на кожному робочому місці передбачала соціальне забезпечення; вона гарантувала роботу; ціни на оплату житла, транспорту і на продукти були низькими завдяки субсидіям; у такій системі соціальні проблеми вважали неіснуючими. Тоді як у західному суспільстві велася соціальна робота й існували неформальні системи підтримки сім'ї, у комуністичному світі не було нічого. Це у поєднанні з ідеологічними пережитками щодо неспроможності сім'ї виховувати власних дітей і є поясненням широко розповсюдженого використання інституційної опіки у регіоні.

Звичайно, ми не стверджуємо, що на Заході більше покладаються на соціальну роботу, ніж на інституційну опіку: це не так, і тільки нещодавно фостерна опіка в основному замінила інституційну в багатьох країнах.

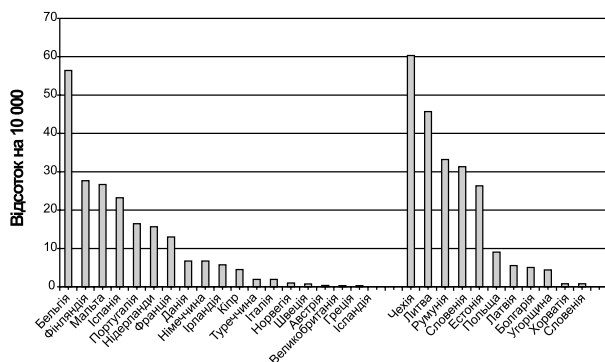
Наприклад, у Великобританії число закладів інституційної опіки зменшилося приблизно від 25 000 у 1984 році до 10 000 у 1995-му (Картер, 1997); до 2000 року ця кількість зменшилася до 6 500 (Департамент охорони здоров'я, 2004). Подібним чином в Італії у 1970-х роках понад 200 000 дітей жили у державних закладах опіки, до 1998 року їх число зменшилося до 15 000 (Дуччі, 2003).

Порівняльні цифри про кількість дітей в інституціях у Західній та Східній Європі важко отримати через відсутність достовірних даних, але під час проведення останніх досліджень порівняли відсоток дітей віком від 0 до 3-х років, які перебувають у державних закладах опіки в низці країн колишнього Радянського Союзу, із групою інших країн Європи (Браун та Гамільтон-Гіапрітіс, 2003). Результати свідчать (рис. 1), що, за винятком Бельгії, рівень інституційної опіки є високим у країнах колишнього Радянського Союзу, однак слід зазначити, що в цих даних немає Росії і Болгарії, де

¹⁴ Для обговорення соціальної політики у регіоні до і після розвалу комуністичної системи. Див. Манді та Лейн (1998).

рівень інституційної опіки мав би бути найвищим. Загалом рівень інституційної опіки сягає 13 на 10 000; для колишніх комуністичних країн цифра 25 була середньою, тоді як для країн, що входили до складу Європейського Союзу у 2003 році, ця цифра доходила до 10,1.

Рисунок 1. Відсоток дітей віком від 0 до 3 років під державною опікою у наведених країнах на 10 000 дитячого населення.



Джерело: Браун та Гамільтон-Гіачрітіс, (2003).

Отже, рівень інституційної опіки у Західній Європі загалом нижчий, ніж у колишніх комуністичних країнах — результат не є несподіваним, хоч у минулому цифри були набагато вищими. Це означає, що існує можливість зменшити довіру до інституційної опіки, і дає надію колишнім комуністичним країнам.

Політика щодо зростання рівня народжуваності у Румунії

Наприкінці цієї частини дослідження розглянемо особливу ситуацію у Румунії. Аборти, як основний метод контролю за рівнем народжуваності, зазвичай застосовувались у регіоні: наприклад, політика уряду молодшої Радянської держави у цьому питанні була достатньо ліберальною, і хоч Сталін заборонив аборти у 1930-х роках (Гарвін, 1996), ця заборона, здається, практично не мала успіху. Принаймні упродовж багатьох років рівень абортів був найвищим у регіоні; у 1988 році 86% жінок віком від 15 до 49 років робили хоча б один аборт, що загалом становило 6 мільйонів за цей рік — цифра, що подвоїлася у 1991 році (Кокс, 1991). Загальна кількість абортів дорівнювала 200 на 100 народжених дітей аж до середини 1990-х років, і хоч цифра відтоді зменшилася, вона все ще сягала 139,2 навіть у 2002 році (ЮНІСЕФ, 2004). Моя колега зустрічалася у Росії з жінкою, яка зробила 30 абортів протягом свого життя (Джо Роджерс, приватна розмова).

Однак у Румунії була найліберальніша політика щодо абортів серед країн Європи, тому аборти були, найрозповсюдженішим методом контролю за народжуваністю (Світовий банк, 1992); у 1965 році робилося 4 аборти на кожну живу народжену дитину (Берелсон, 1979). Але у жовтні 1966 року Чаушеску, стурбований тим, що населення Румунії не збільшувалося достатньо швидко, аби втілювати у життя його грандіозні плани, запровадив непопулярну політику для зростання рівня народжуваності. Аборти були заборонені, за винятком жінок, старших за 45 років, чи жінок, які перебували у групі ризику; припинено імпорт контрацептивів; зросло оподаткування бездітних сімей, а на кожну народжену дитину уряд призначив виплату додаткових коштів (Джонсон та інші, 1996, Клігман, 1992 і Москвофф, 1980). У результаті такого підходу сім'ї почали народжувати більше дітей, ніж могли утримати, що сприяло збільшенню кількості дітей у державних закладах опіки, крім того, рівень смертності серед жінок був найвищим у Європі (приблизно 150 летальних випадків на 100 000 живих дітей), а до інституцій попадали тисячі небажаних дітей (Стефенсон та інші, 1992).

Досвід, отриманий після розпаду комуністичної системи

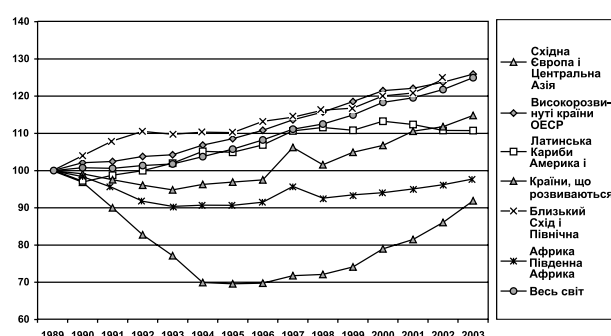
Після розпаду комуністичної системи умови життя в регіоні значно погіршилися, подекуди до катастрофічного рівня. Економічний колапс поєднав високий рівень інфляції з високим рівнем безробіття, а зниження витрат населення внаслідок економічної лібералізації — так званої шокової терапії — у поєднанні з розвалом економіки сприяли зростанню людських страждань. Рівень бідності значно зріс: за приблизними підрахунками, між 1989 і 1994 роками у Центральній та Східній Європі¹⁵ ще 75 мільйонів людей опинилися за межею бідності (ЮНІСЕФ, 1995). Ми описали кризу цього періоду й наслідки, які вона мала для сімей та дітей у попередньому звіті (Картер, 2000), але, можливо, буде корисно поновити дані, наведені у звіті.

По-перше, зупинимось на економічних наслідках колапсу. Кількісні дані, що свідчили про зниження валового національного продукту, наведені у попередньому звіті, швидко зростали до 1998 року й означали, що Центральна та Східна Європа, а також країни колишнього Радянського Союзу у той час перебували у стані глибокої депресії. Однак Світовий банк надав сьогодні нові дані, тому кількісні показни-

15 За винятком центральноазійських республік та більшості країн колишньої Югославії.

ки за попередні роки було перераховано. У результаті з'ясовано (рис. 2), що регіон переживав глибоку кризу в середині 1990-х років, з якої зараз почав поступово виходити. Проте середні цифри для регіону свідчать про те, що сьогодні він досі ще на 90% перебуває на тому ж рівні, що був до розпаду, тоді як (єдиним винятком є Південна Африка) інші країни значно поліпшили становище порівняно з 1989 роком.

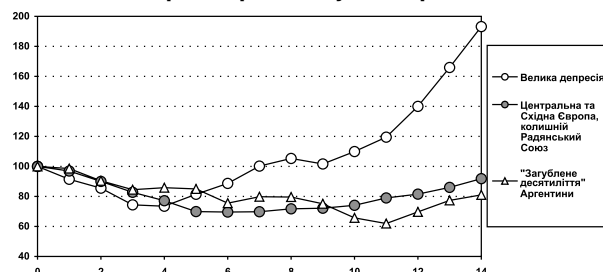
Рисунок 2. Валовий національний продукт на душу населення для семи груп країн. (1995 рік, \$США, за базовий індекс взято 1991 рік=100).



Виконано на основі бази даних Індикаторів Світового Розвитку (Світовий банк).

Для того, аби вставити ці дані в контекст, варто порівняти сучасну ситуацію у регіоні з періодом Великої депресії у США, який багато хто з людей називає найгіршою депресією за останні сто років, а також із «загубленим десятиліттям» у Латинській Америці. Рисунок 3 дає порівняльну характеристику економічного колапсу у Центральній і Східній Європі та в країнах колишнього Радянського Союзу з країною Латинської Америки, а саме з Аргентиною; ситуація у цих країнах була дуже подібною як у часовому вимірі, так і за ступенем глибини кризи. Слід також визнати, що наслідки кризи в цих країнах гірші, ніж наслідки Великої депресії у США: на п'ятий рік кризи рівень економіки у Сполучених Штатах знову почав зростати, а на сьомий, він став вищим, ніж був на початку кризи. Для порівняння: як у Центральній і Східній Європі та країнах колишнього Радянського Союзу, так і в Аргентині після шести, а згодом і після одинадцяти років перебування в кризі економіка країн перебувала на рівні набагато нижчому, ніж до початку кризи. Таким чином, криза в цих регіонах була гіршою у масштабному плані й тривалішою у часі.

Рисунок 3. Велика Депресія, Аргентина: «Загублене десятиліття» та «період переходу». Реальний ВВП США, Аргентини, країн Центральної та Східної Європи та колишнього Радянського Союзу після розпаду, за базовий індекс взято перший рік наступної кризи.



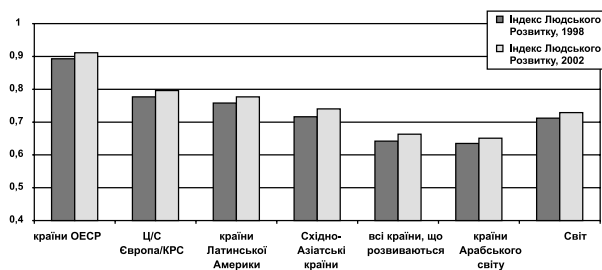
Виконано на основі бази даних Індикаторів Світового Розвитку (Світовий банк) (для Центральної та Східної Європи/колишнього Радянського Союзу, ВЕА (для США) та Кідленд і Заразага (2001) (для Аргентини).

Ще більше, хоча «загублене десятиліття» у Латинській Америці нагадує ситуацію, яка склалася у Центральній і Східній Європі та в країнах колишнього Радянського Союзу, його наслідки були зовсім іншими. В обох регіонах надмірне зростання рівня зuboжіння населення супроводжувалося зменшенням витрат на охорону здоров'я і високим рівнем інфляції. Тоді як у Латинській Америці всі головні показники щодо охорони здоров'я й далі поліпшувалися, у Центральній і Східній Європі та в країнах колишнього Радянського Союзу вони фактично ставали гіршими упродовж наступної декади. Частково така відмінність була викликана значною трансформацією економіки, що відбувалася у Центральній і Східній Європі та в країнах колишнього Радянського Союзу, а частково причиною стали звичайні заходи щодо оздоровлення, яких було вжито у Латинській Америці, а саме вакцинація та поліпшення водопостачання, а також завдяки значним зусиллям громадянського суспільства у регіоні (ЮНІСЕФ, 1994).

Оскільки колишні соціалістичні країни пишалися своїми здобутками, і не без певних підстав, у галузі освіти й охорони здоров'я, їхня спільна репутація могла б вважатися кращою, якби дослідили інші галузі. Застосовуючи Індекс Людського Розвитку (ІЛР), складну одиницю виміру, що базується на довголітті, досягненнях у галузі освіти і стандартах життя¹⁶, можна дослідити ширшу картину. На рис. 4 показано середні рівні ІЛР у 1998 та у 2002 роках для групи країн, як ми це робили раніше. Для Центральної і Східної Європи та країн колишнього Радянського Союзу се-

редне число лише трохи вище ніж у Латинській Америці та Східній Азії, але спостерігається значне відставання від ОЕСР (Організація Економічної Співпраці і Розвитку), а показники 1998 — 2002 років показують відсутність відносних змін у Центральній і Східній Європі та в країнах колишнього Радянського Союзу.

Рисунок 4. Зміни в Індексі Людського Розвитку, 1998—2002. Вибрані групи країн.



Джерело: UNDP (2000a) та UNDP (2004a).

Через порушення послідовності даних неможливо дослідити тривалість життя дорослого населення (вважається, що люди не доживають до 60 років) чи рівень захворюваності на туберкульоз, як це було зроблено у попередньому звіті, але в цьому звіті наводяться докази подальшого зниження стандартів життя упродовж перехідного періоду.

У багатьох звітах розглядаються проблеми, що виникли як результат «перехідного періоду». Програма Розвитку Організації Об'єднаних Націй (UNDP 1999a) визначила сім особливих наслідків «переходу»: (1) втрата надії у житті, (2) зростання рівня захворюваності, (3) надзвичайне зростання бідності й зменшення доходів, (4) нерівномірний розподіл матеріальних цінностей, (5) зростання гендерної нерівності, (6) зниження рівня освіти, зростання безробіття. Підсумовуючи, автори звіту написали таке: «...драматичне широкомасштабне погіршення людської безпеки. Робота і доходи більше не є надійними. Стара система із повним, гарантованим працевлаштуванням залишилась у минулому без надії на повернення. Для багатьох людей бідність стала способом життя на передбачуване майбутнє. Місце проживання людей також стало нестабільним через масові міграції, що відбуваються у «перехідних» країнах, як у середині самих країн, так і за їхніми межами. Регіональні конфлікти й непорозуміння сприяли збільшенню осіб без постійного місця проживання та біженців. Відбувся трагічний злам у людській свідомості через відсутність

доступу до соціальних служб і соціального захисту. Не стало належної освіти, можливості забезпечити здоровий спосіб життя й адекватне харчування. Зі зростанням рівня смертності й нових руйнівних епідемій життя опинилося на межі неабиякого ризику»^{17,18}.

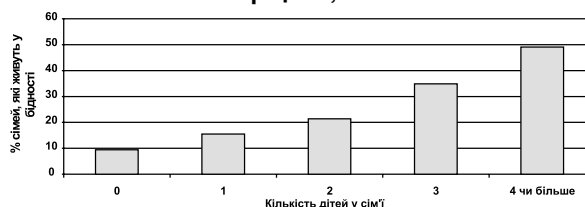
Ці шкідливі наслідки торкнулися в першу чергу дітей та сімей: подивіться, наприклад, (Корні й Сіпос, 1991 та ЮНІСЕФ, 1998), а також текст у рамці. ЮНІСЕФ Trans-MONEE Проект подав у звіті інформацію, яка засвідчила зростання у 1,5 разу рівня бідності серед дитячого населення у порівнянні із загальним рівнем бідності (ЮНІСЕФ, 1997); відповідно до ГОСКОМСТАТУ, Статистичного управління Росії (див. Гольм-Гансен та інші, 2003) у 1997 році 33 відсотки всіх сімей із дітьми жили нижче від рівня визначеного прожиткового мінімуму. У багатодітних сім'ях ситуація була ще гіршою: 72 відсотки сімей із чотирма та більшою кількістю дітей жили нижче від рівня визначеного прожиткового мінімуму (Генлі й Александрова, процитовано з Гольм-Гансен та інші, 2003).

Ймовірніше, що діти, які зростають у бідності, «мають труднощі із навчанням, кидають школу, вдаються до наркотиків, чинять злочини, залишають роботу, вагітніють у ранньому віці й живуть життям, яке передає у спадок наступним поколінням усі негаразди життя та бідність.»

ЮНІСЕФ (2000a)

У 2000 році ситуація була не кращою (Посарак і Рашид, 2002), найбільше страждали неповні сім'ї: чотири з п'яти неповних сімей із трьома та більшою кількістю дітей жили в бідності у третьому кварталі 2000 року (Госкомстат Росії, процитовано з Посарак і Рашид, 2002).

Рисунок 5. Процент сімей, доходи яких менші від офіційно встановленого прожиткового мінімуму, Угорщина, 1992.



Джерело: дані Центрального Статистичного Управління Угорщини (ЮНІСЕФ, 1995).

«У 1990-х роках значно погіршилася сфера дитячої добробуту. Діти у Росії опинилися на межі зу-

16 Див. UNDP (1999), стор.159 -160 для докладнішого опису Індексу Людського Розвитку.

17 UNDP (1999b), стор. 9 -10.

18 Йдеться про епідемію ВІЛ/СНІД, наслідки якої для регіону нещодавно визнані у спеціальному звіті UNDP (UNDP, 2004b).

божіння, особливо якщо вони жили у багатодітних чи неповних сім'ях. Погіршилися харчування й стан здоров'я. Якість і доступ до освіти також стали гіршими ... виховувати дітей у сім'ї стало важче, що призвело до ситуації ризику, яка сприяла подальшій інституалізації дітей.»

Посарак і Рашид, 2002

Навіть так: чим більше дітей було у сім'ях, тим більшою була ймовірність того, що вони житимуть у бідності: наприклад, в Угорщині, див. рис. 5.

Несприятливі наслідки інституційної опіки

Шкідливі наслідки перебування дітей у закладах інституційної опіки визнавалися не повною мірою аж до 1940-х років, адже через високий рівень смертності у таких закладах лише невелика кількість дітей доживала до повноліття. Попри це, переваги сімейного оточення стали зрозумілими досить давно. У Росії в 1860 році політика уряду щодо дитячих будинків зазнала критики, та було визнано, що діти «мають жити у сім'ї. Тільки у сім'ї діти можуть зрозуміти реальне життя, навчитися виконувати подружні обов'язки і підтримувати одне одного, що є життєво необхідною навичкою. Виховання у дитячих будинках було стерильним, відірваним від справжніх життєвих ситуацій» (Рансел, 1988)¹⁹.

Однак у той період робота дослідників, переважно Гольдфарба у Сполучених Штатах Америки і Джона Боулбі у Великобританії, мала значний вплив на розуміння життя в інституціях²⁰. Гольдфарб порівнював дітей, які виховувались у інституціях, із дітьми з прийомних сімей і виявив, що перші мали значно нижчі показники, зокрема у тестах на визначення рівня інтелекту, а отже, наслідки раннього відокремлення батьків від дітей є довготривалими (Гольдфарб, 1945). Джон Боулбі (1907-1990) висунув теорію материнської депривації після того, як оглянув дітей, котрі були відлучені від родини (здебільшого від матерів): він з'ясував, що їхній психологічний розвиток був значно уражений внаслідок розлучення (Боулбі, 1951, 1969; Руттер, 1972). Праці Боулбі мали значний резонанс у Західній Європі, в результаті чого зменшилася кількість дітей у інституційних закладах опіки.

Це, однак, не стосується Східної Європи через відомі нам результати: надмірну довіру до інституційної опіки та погані умови життя дітей у регіоні. Якими ж є наслідки інституційної опіки? Діти з регіону, яких усиновили за кордон, стали, хоч і випадково, лабораторними екземплярами для вивчення згаданих наслідків. Реакцією Заходу на страждання дітей у румунських інтернатних закладах стала спроба «врятувати їх» (Фоулер, 1991), що сприяло усиновленню дітей із Румунії (а також із Росії, України та інших країн регіону) батьками із Західної Європи, США, Канади²¹. В результаті такого усиновлення стало можливим спостерігати за дітьми до і після перебування в інституціях; нині проводяться інші довгострокові дослідження²², а також порівняльний аналіз дітей з інституцій із контрольною групою дітей, які проживають «у нормальних сімейних умовах»²³.

Результати цих досліджень виявилися послідовними і значущими: негативні наслідки інституційної опіки, а саме:²⁴

- поганий стан здоров'я. Спостерігаються інфекційні захворювання та наявність кишкових паразитів (Джонсон та інші, 1992; Сейман та інші, 2001). Хоча вакцинація проводилася, про що свідчать офіційні документи, доведено, що записи у них було сфальсифіковано, тобто насправді вакцинація не проводилася;
- неповноцінний фізичний розвиток. Як зріст, так і вага — недостатніми, затримка росту є звичним явищем, розмір голови не відповідає нормі, що є надзвичайно важливо з огляду на розумові проблеми, які ми опишемо далі;
- проблеми зору і слуху. Частково ці проблеми виникають через погану дієту, частково — через погано встановлений діагноз та лікування, частково — через відсутність емоційної і фізичної стимуляції — явище, особливо притаманне державним закладам опіки;
- моторні навички. Значне відставання моторики спостерігається у дітей, які перебувають у інституційних закладах опіки. Відставання виражається стереотипною поведінкою, а саме: розкачуванням тіла і застиглим виразом обличчя (Свіні та Балком, 1995);
- когнітивні й соціальні здібності. Велику кількість

19 Для порівняння опису даних про прихильників інституційної та сімейної форм опіки у США наприкінці XIX століття див. Ашбі (1984).

20 Для ознайомлення з коротким викладом літератури, де описується вплив стосунків між дітьми та доглядальниками на розвиток дитини див. Ріхтер (2004).

21 2002 року приблизно 8 000 дітей було усиновлено до США із країн Центральної/Східної Європи та колишнього Радянського Союзу (OIS, 2004); для обговорення державного усиновлення див. інші частини цього звіту.

22 Див., наприклад, Нельсон (2000) і Зенах та інші (2003) щодо США; Чішольм (1995) та інші й Амз (1997) щодо Канади й Руттер та інші (1998), О'Коннер та інші (2000) щодо Великобританії.

23 Наприклад, праці Гольдфарба (1945), Тізарда й Годжеза (1978), Ахмада й Мохамеда (1996), Вор'є та інші (1998).

24 У цій частині використано матеріали Ріхтера (2004), Д. Джонсона (2000) та Р. Джонсона (2004).

досліджень проведено саме у цій сфері: доведено, що діти, які виховуються у інституційних закладах опіки, мають значні й серйозні відставання в інтелектуальному розвитку (наприклад, у навичках мовлення та вмінні концентруватися на навчанні), а також не вміють взаємодіяти у соціумі з іншими людьми (спалахи гніву й проблеми з поведінкою є звичними). Видатний чеський психолог, професор Зденек Матейчек²⁵, увів новий термін «інституційна депривація», аби описати наслідки інституційної опіки для дітей;

- жорстоке поводження. На жаль, жорстоке поводження з дітьми (мається на увазі психологічне, фізичне й сексуальне насильство) є звичайним явищем у інституційних закладах опіки; ми обговоримо це пізніше у цьому звіті.

Чим довше дитина перебуває в інституції, тим гірші є ці наслідки. Дослідження усиновлених дітей, проведені у Румунії, довели, що діти віком до шести місяців, які попали у сім'ї з інституцій, майже повністю позбулися відставання у розвитку, а діти, яким було трохи більше як шість місяців, також мають значні поліпшення, хоч їх не можна назвати абсолютними (Руттер та інші, 1998); дослідження, проведені в інших країнах, показали ідентичні результати²⁶.

Однак проведені вченими новітні дослідження нервової системи, метою яких було зрозуміти роботу дитячого мозку, показали тривожні результати.²⁷ Виявляється, що орбітально-лобова кора головного мозку відповідає за розвиток соціальних здібностей; ця частина мозку розміщена просто за очима. Результати, отримані в процесі дослідження людей, у яких ця частина мозку є ушкодженою, доводять, що вони мають проблеми саме у соціальному житті. Окрім того, орбітально-лобова кора головного мозку виконує роль ефективного контролера всієї правої частини мозку, зокрема керує нашою емоційною поведінкою і контролює наші емоційні реакції (Шоре, 2003).

Саме на ці аспекти ми звертаємо найбільшу увагу в цій праці,²⁸ орбітально-лобова кора головного мозку ще не повністю функціонує у новонароджених дітей, а розвивається протягом трьох перших років життя; соціальні взаємини із людиною, яка піклується про дитину у цей період життя, сприяють її розвитку. Це відбувається таким чином: коли дитина дивиться на доглядальника й отримує позитивну реакцію (усмішку,

заохочувальну вербальну чи невербальну відповідь), це стимулює нервову систему дитини і скеровує бета-ендорфіни та дофаміни у орбітально-лобову кору головного мозку. Регулювання процесу поглинання глюкози стимулює ріст цієї частини мозку. Іншими словами, позитивна реакція батьків чи доглядальника звільняє біохімічні елементи, які стимулюють ріст цієї життєво важливої частини мозку (Шоре, 1994).

Отже емоційна взаємодія, без сумніву, має фізичні наслідки — це пояснює, чому перебування у великих інституціях є таким шкідливим для розвитку дітей. Особливо хвилює те, що шкоди, яка завдається дітям у інституціях, імовірно, ніколи не вдасться виправити, тому наслідки є надто серйозними: хоча відставання у фізичному розвитку, що притаманне дітям у державних закладах опіки, можна надолужити відповідним доглядом як за кордоном, так і на місцевому рівні, відставання у емоційному й соціальному розвитку набагато важче протистояти. Такі проблеми можуть виникнути у дітей, яких усиновили за кордон із Румунії, коли вони досягнуть ними підліткового віку.

Зрозуміло, що довготривалі наслідки інституційної опіки ще треба досліджувати, але з нейробіологічної точки зору вони постійно будуть присутні у деяких дітей, котрі провели дитинство в закладах опіки і були позбавлені персонального контакту з доглядальниками. Чимало таких дітей будуть емоційно вразливими, вони потребуватимуть постійної уваги дорослих, а готовність іти за сторонніми людьми може зробити їх об'єктом торгівлі людьми (Еліот, Броуні та Кількойн, 1995). Труднощі в особистих стосунках — це довготривалий результат ранньої інституційної опіки, який передбачає нейробіологічна перспектива; крім того, ці діти виявлятимуть нижчий рівень знань у школі порівняно з дітьми, які виховуються вдома, а також не матимуть навичок батьківства у подальшому житті.

Слід звернути увагу ще на два аспекти депривації та психічного розвитку. По-перше, результати дослідження усиновлених дітей, проведеного в Румунії, свідчать про наявність сильної форми ранньої депривації, що виражається у труднощах, які виникають у процесі опанування мови, через недостатню розвиненість мовленнєвих центрів мозку в роки дитинства.

По-друге, існують докази того, що інші ділянки мозку потерпають від стресу: нещодавні дослідження наслідків насильства й інших стресогенних фак-

²⁵ Посилання з Матейчека.

²⁶ Посилання з американських та канадських праць.

²⁷ Герхардт (2004), див. частину 2.

²⁸ Слід зазначити, що не всі сприйняли ці аргументи, хоча, навіть жорстокі критики цих теорій не заперечують, що страхітливі умови у румунських (та інших) інтернатних закладах руйнівні впливають на розвиток дітей (Гольдберг, 2004).

торів на розвиток дитини засвідчили, що: «Особливу увагу дослідники приділили наслідкам насильства й недогляду на розвиток мозку дитини у віці до семи місяців та у період раннього дитинства. Чимало досліджень пропонують біологічні пояснення тих фактів, які практичні фахівці описують психологічними, емоційними і поведінковими термінами. Ми починаємо бачити «докази» змін, що відбуваються у мозку в результаті раннього насильства й недогляду. Отримані знання допомагають запобігти насильству й недогляду, а також долати їхні наслідки.» (National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information, 2001)

Зрозуміло, що інституційна опіка не може сприяти оптимальному розвитку дітей, але за умови надання відповідних ресурсів така опіка може підтримувати адекватний когнітивний розвиток. Навіть якщо діти, виховані у закладах опіки, зможуть функціонувати у

нормальному режимі, їхній когнітивний розвиток і розвиток мозку, ймовірно, буде нижчим, ніж у дітей, вихованих у сім'ях. Таким чином, що раніше діти із закладів опиняться у підтримувальному сімейному оточенні, то кращими будуть результати. Раннє втручання у закладах опіки є важливим для подальшого когнітивного розвитку і розвитку мозку, бо саме тривалість перебування в інституції, а не тривалість життя із підтримувальною родиною впливає на результати (Годжес і Тізард, 1989; О'Коннер та інші).

На останок треба наголосити, що «якісні стосунки із доглядальниками у перші місяці життя відіграють вирішальну роль у процесі психологічного пристосування і подальшого особистісного розвитку» (О'Коннер, 2002). Саме відсутність таких високоякісних стосунків у закладах державної опіки у регіоні є головною причиною невідповідності умов для розвитку дітей.

ЧАСТИНА 2.

СУЧАСНИЙ СТАН ІНСТИТУЦІЙНОЇ ОПІКИ

Чому діти опиняються у закладах опіки

Державні заклади опіки вже давно ототожнюють із будинками для сиріт, хоч насправді у цих інституціях перебуває дуже мало справжніх сиріт. Різні дослідники намагалися вирахувати реальну кількість дітей-сиріт у інституційних закладах опіки, і хоч цифри відрізняються, помилка становить 2-3 відсотки (Тобіс, 1991) та 4-5 відсотків (Джонс та інші, 1991), за винятком, коли війни чи природні катаклізми забирали життя обох батьків (Тобі, 1999, стор. 8). За нормальних умов, у закладах опіки в регіоні перебувають діти, більшість із яких має бодай одного з батьків²⁹.

Було багато дискусій стосовно причин широкомасштабного використання інституційних закладів опіки у регіоні. Часто стверджували, що головною причиною передавання дітей під державну опіку є економічна ситуація: наприклад, в Угорщині категорію ризику становлять «діти, які живуть у сім'ях з обмеженими фінансовими можливостями» (Теннант, 1998, стор. 321). Однак, зрозуміло, що економічні причини — не єдиний фактор, тому визначили й інші. У результаті проведення порівняно ранніх досліджень було запропоновано (Вітілло, 1992) систематизувати причини за трьома головними категоріями:

- соціальна й економічна невідповідність у суспільстві (переважно через бідність);
- негативне культурне й соціальне ставлення і практика (маються на увазі відсутність сприйняття самотніх матерів, тенденція приховувати фізичні й психічні вади, соціальні проблеми й етнічні упередження³⁰);
- війни і громадянські конфлікти (тільки у певних країнах).

Подібним чином дослідження, проведене у Болгарії (Ганчєва та Колев, стор. 35-36, 54) визначило цілу низку причин, через які діти опинилися під державною опікою,

а саме: батьки, яких фахівці самовпевнено визнали «неспроможними», самотні матері, сироти й напівсироти, покинуті діти і батьки, позбавлені батьківських прав. Навіть більше, у період із 1989 до 1998 року цей баланс дещо змінився. Спостерігалось значне зростання кількості покинутих дітей і самотніх матерів, відповідно зменшилися пропорції дітей із багатодітних сімей, узятих під державну опіку, хоча причини залишаються незрозумілими (чи то через зростання рівня бідності у цей період, чи то через міграційні процеси — чоловіки шукали заробітку? Автори не пропонують пояснень). Тобіс визначив три основні групи: соціально вразливі категорії дітей, залежні чи занедбані діти, діти із фізичною чи психічною вадою та діти, які перебували у державних закладах опіки з низки різних причин (Тобі, 1999). Нарештї Харвін пропонує щонайменше п'ять факторів: стандарти життя (у тому числі рівень доходів, умови проживання та стан здоров'я), склад сім'ї, законодавство і культура також відіграють значну роль у процесі прийняття рішення про передачу дитини під державну опіку.

Таким чином, ситуація здається дуже складною;³¹ дехто з коментаторів визнає екстремальні фактори, тоді як інші стверджують, що причини стосуються передусім батьків. Насправді, пропонується чимало вельми простих ідей. Наприклад, звіт MONEE доводить, що «більшість дітей перебуває у державних закладах опіки через бідність, вади, приналежність до циганської етнічної меншини чи походження із сімей, де за ними немає належного догляду» (ЮНІСЕФ, 1997, стор. 82). З часом ці погляди зазнали змін, хоча «дисфункційне батьківство» досі ще визнавалося головним фактором (ЮНІСЕФ, 2001, стор. 109). Результати дослідження, проведеного в Росії, відносять до соціальних сиріт 90% дітей, які живуть без батьків і походять «як правило... із проблемних сімей, де батьки вживають алкоголь, наркотики тощо» (Здравомислова, 1998). Такий стан ре-

29 Не лише у країнах колишнього комуністичного блоку термін «сироти» вживають у невідповідному значенні. У Зімбабве, наприклад, «важко поррахувати точну кількість дітей-сиріт, оскільки немає чіткого визначення категорії дітей, які втратили обох батьків, тільки батька, або ж зв'язки із родичами» (Чінянгара та інші, 1997). Наприкінці XIX - початку XX століття у Сполучених Штатах Америки у закладах опіки перебувало мало круглих сиріт: приміром серед сорока вихованців протестантського будинку для сиріт у Сент Пол лише двоє дітей були круглими сиротами, що становило 5 відсотків від загальної кількості (Ашбі, 1984, стор. 32).

30 Завищена кількість дітей у закладах державної опіки з етнічних меншин, особливо ромських, створює скандальну ситуацію. Для детального ознайомлення див. Картер (2001).

31 Для з'ясування інших причин, через які діти опиняються під державною опікою див. UNDP (2000b), Стефенсон та інші (1997), Children's Health Care Collaborative Study Group (1994).

чей нагадує стару радянську філософію, яка пояснює соціальні проблеми і звинувачує лише батьків у неналежному виконанні своїх обов'язків; ця філософія відкидає будь-яку мережу соціальної підтримки, що могла б допомогти зберегти сім'ю.

Такий підхід надто спрощує реальну картину. Також існує дуже мало достовірної інформації, що пояснює причини влаштування дітей у державні заклади опіки. Наприклад, на конференції, котра відбулася у Будапешті в жовтні 2000 року, прозвучала інформація про те, що катастрофічно бракує даних, які пояснюють головні причини інституалізації дітей і ситуацію у сім'ях, тому фахівці не мають необхідної інформації для того, аби виконувати свою роботу (Неменій, 2000). Було зроблено висновок, що треба глибше досліджувати ці питання. Таку роботу проводить в основному Форум із вивчення проблем опіки над дітьми (Child Care Forum) у Центральній та Східній Європі; ця робота має на меті зробити внесок у цей процес.

Сьогодні міжнародна благодійна організація «Кожній дитині» працює у дев'яти країнах регіону і проводить низку досліджень в інституціях. У цьому звіті подано п'ять висновків, зроблених у результаті нашої роботи у Болгарії, Румунії, Грузії, Азербайджані та Киргизстані.³²

У таблиці 1 порівнюються причини, що розглядалися у п'яти дослідженнях. Респондентів просили назвати якомога більше причин — ми не подаємо тут дослідження, де було названо лише одну причину, через ризик спростити реальну картину.

Цифри свідчать, що хоча бідність сімей визначається як найвагоміша причина, яка впливає на рішення сімей передати дітей під державну опіку, соціальні причини, через які діти опиняються у інституції, притаманні у такій же кількості сімей. Отже, третина дітей (34 відсотки) опинилась у державних закладах опіки через матеріальну скруту, тоді як приблизно така сама кількість дітей (31 відсоток) опинилась в інституції через соціальні причини. До соціальних причин належать кілька факторів, серед яких: неповні сім'ї, молодий вік матерів, вразливі сім'ї та сім'ї з алкогольною залежністю.

Ці висновки є втішними. Оскільки така неприваблива причина, як бідність, може бути вирішена лише упродовж тривалого часу, соціальні проблеми можна розв'язати набагато швидше. Перелічені проблеми стосуються переважно сімей, що перебувають у кризі, і їх можна вирішити шляхом надання практичної допомоги з боку соціальних служб підтримки, які існують у громаді.

Інші діти, приблизно третина від загальної кількості, опинилися під опікою з інших причин, серед яких: відмова сім'ї, вади чи хвороба дитини (деколи буває важко розділити вади і хворобу через поширеність у регіоні медичної моделі для пояснення вад).

Докладніший аналіз індивідуальних причин свідчить, що деякі з них зустрічаються доволі рідко. Взагалі відсутні причини, пов'язані з антисоціальною поведінкою батьків, хоч саме така поведінка часто призводить до позбавлення батьків їхніх прав. Наприклад, у Грузії під час проведення дослідження було виявлено чотири причини, а саме проституція, алкоголізм, вживання наркотиків і насильство над дітьми, які становлять лише два відсотки серед загальної кількості інших причин. Це підтверджують результати дослідження, яке проводилося ЮНІСЕФ у восьми інституціях у Вірменії. Виявляється, що алкогольна залежність і насильство над дітьми було причиною віддавання дітей під державну опіку лише у 1,5% усіх випадків (ЮНІСЕФ, Вірменія).

У підсумку з'ясовано, що дуже мало дітей — лише два відсотки — опинилися під державною опікою, тому що були сиротами. Саме це відкриття, підкріплене доказами, поданими у звіті, підтверджує популярну думку, що будинки для сиріт у загальному уявленні насправді такими не є. Це знову ж таки підтверджує дослідження, проведене ЮНІСЕФ у Вірменії, результати якого доводять, що пропорція дітей, які опинилися у інституції через те, що були сиротами, становить лише 1,7 відсотка.

Розглядаючи відмінності під час дослідження окремих країн, бачимо, що бідність є менш вагомим фактором у Киргизстані, ніж у інших країнах, тоді як саме соціальні причини стоять тут на першому місці. Незрозуміло, чому бідність не є головним чинником, оскільки надзвичайно зuboжілі країни Центральної Азії були значною мірою уражені наслідками економічного краху, що стався після розвалу Радянського Союзу понад десять років тому. Соціальні причини, з іншого боку, виявилися для Киргизстану важливішими. Можливо, через те, що бідність є загальною, респонденти у Киргизстані не визнали її причиною? Докази, отримані в результаті проведених досліджень організацією «Кожній дитині» у цій країні, свідчать про те, що хоча бідність є головним фактором, як тільки подолати її негайні наслідки, соціальні проблеми можуть проявитися у цій країні. Треба також звернути увагу на той факт, що у Центральній Азії загалом родина є потужнішим ресурсом, ніж у інших країнах колишнього комуністичного блоку, тому небезпечно ігнорувати культурні фактори у регіоні в процесі порівняння причин.

³² Дослідження методології: у Румунії та Болгарії на основі невеликих запитальників для батьків; три великих дослідження на основі записів, зроблених дітьми, які виховуються у інституціях.

Таблиця 1. Причини інституалізації дітей у п'яти країнах Східної Європи та колишнього Радянського Союзу: процентне співвідношення.

	Румунія	Болгарія	Грузія	Азербайджан	Киргизстан	Сер. знач.
Соціальні причини	40,0	43,5	15,3	47,4	67,7	43
Бідність	18,0	39,5	34,0	15,2	2,0	22
Відмова від дітей	25,0	6,5	3,2	14,1	3,0	10
Вади дитини	5,0	2,4	21,0	6,2	4,4	8
Хвороба дитини	12,0	7,3	7,3	7,0	10,9	9
Освітні причини	0,0	0,8	7,5	0,0	9,9	4
Сирітство	0,0	0,0	0,0	7,3	1,6	2
Статус біженця	0,0	0,0	4,2	2,8	0,0	1
Інші причини	0,0	0,0	7,5	0,0	0,5	2
Усі причини	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100%

До інших відмінностей між чотирма країнами входять:

- високий рівень соціальних причин у Румунії, Азербайджані й особливо у Киргизстані;
- високий рівень відмов від дітей у Румунії, що може бути наслідком більш загального розпаду суспільства, викликаного пануванням жорстокого режиму Чаушеску. Спостерігаються відсутність певних знань і тенденція щодо застосування контрацептивів, пов'язані з політикою, яку проводив попередній режим;
- відносно високий рівень вад серед дітей у Грузії та відносно низький рівень у Болгарії. Знову-таки, причини є незрозумілими.

Такі результати допомагають трохи зрозуміти причини передавання дітей під державну опіку. Однак така форма презентації певною мірою спотворює реальну картину. Це відбувається через те, що часто існує багато причин, через які дитина опиняється під державною опікою, і нам треба глибше їх дослідити; один із способів зробити це — розглянути схеми класифікації проблем. У звіті буде зроблено детальний аналіз двох груп результатів для Киргизстану і для Румунії. Оскільки дані дещо складні, що не дає змоги розробити чітку картину, у звіті подаються альтернативні — графічні способи інтерпретації інформаційного змісту даних.

По-перше, дослідження у Киргизстані. Визначено три головні причини віддавання дітей під державну опіку, а саме: проживання у багатодітній сім'ї, неповній

сім'ї та у вразливій сім'ї — 1 541 дитина, або 55 % від загальної кількості дітей. Аналіз ускладнюється через змішаність причин, тому краще застосувати діаграму Вена (див. рис. 6). У колах зображені причини попадання під опіку. Коли два кола перетинаються, число, яке з'являється у сегменті перетину, показує кількість дітей, які опинилися під опікою з обох причин.

Рисунок 6. Три основні причини інституалізації дітей, дослідження у Киргизстані.



Для того, аби зрозуміти цю діаграму, розглянемо дітей, для яких проживання у «неповній сім'ї» стало причиною віддавання під державну опіку (нижнє праве коло). Ця діаграма показує, що загальна кількість дітей становить 858 осіб, із яких:

- 668 не проживають ні у вразливих, ні у багатодітних сім'ях; 590 із них жили у неповних сім'ях, що стало причиною віддавання під державну опіку, 78 дітей опинилися під опікою з інших (різних) причин;
- 42 опинилися під опікою із вразливих сімей;
- 22 прийшли з багатодітних сімей;
- 126 прийшли із сімей, де були присутні всі три причини.

546 дітей (279 + 22 + 126 + 119), яких було влаштовано під державну опіку через проживання у багатодітних сім'ях та 572 (285 + 42 + 126 + 119) дитини з вразливих сімей можуть бути проаналізовані подібним способом.

Результати цього аналізу вказують на те, що головні причини віддавання дітей під державну опіку сконцентровані навколо соціальних/економічних факторів; з огляду на це надання соціальних послуг могло б стати найприйнятнішим видом втручання.

По-друге, дані досліджень, проведених у Киргизстані. Первинний аналіз даних не дав послідовної картини, яка могла б пояснити рішення сімей передати дітей під державну опіку, зокрема соціальні й економічні фактори були поєднані. Намагаючись їх роз'єднати, ми згрупували дві причини віддавання: перша група — це причини, пов'язані з бідністю і відсутністю матеріальних ресурсів, друга група — причини, що виникли внаслідок розпаду сімей та інших соціальних проблем. До першої групи входили бідність, безробіття, слабкі матеріальні ресурси й відсутність житла, до другої — бідність, багатодітні сім'ї, небажані діти, батьки, які зловживають алкоголем, знущаються зі своїх дітей чи перебувають в ув'язненні. Всі перелічені причини були розташовані у такому порядку, за винятком двох: вади дитини і тривала хвороба дитини; ці дві причини не вписувалися у жодну з груп, тому їх залишили без уваги (таблиця 2).

Таблиця 2. Причини передачі дітей до шкіл-інтернатів. Дослідження в Румунії.

	Бідність і відсутність матеріальних ресурсів	Розпад сім'ї та інші соціальні проблеми
Скільки разів було названо причину	104	184
Число випадків, де це було головною причиною (1)	21	63
Число випадків, де одна причина називалась частіше ніж друга (2)	23	60
Число випадків, де ці причини не називались взагалі	36	10

Примітка: (1) Розподіл причин у 16 випадках: вади дитини — 5 випадків; хвороба/неспроможність виховувати дитину — 11 випадків. (2) Розподіл причин у 17 випадках (100 / 23 / 60), кількість була такою ж.

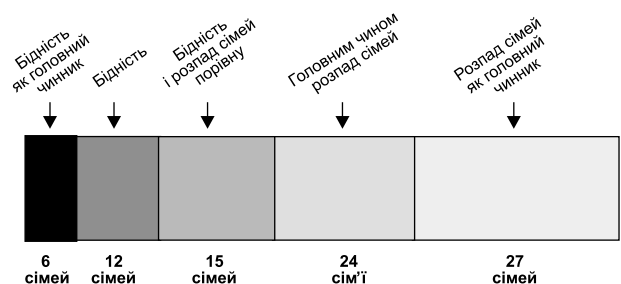
Метою цього процесу було відділити причини, пов'язані з бідністю, від причин, що призвели до розпаду сімей (хоча слід зазначити, що вони можуть перетинатися, адже бідність може спричинити розпад деяких сімей). Звичайно, ці дві причини тісно пов'язані, хоча бідна сім'я не обов'язково віддасть дітей під опіку держави, так само як і сім'я на межі розриву. Проте, звичайно, так відбу-

валося у деяких сім'ях, як покаже подальший аналіз. Однак, спроба розділити ці дві позиції, визначила показник причин, що спонукають батьків віддавати дітей до інституцій. Результати подано у таблиці 2.

Для ефективнішого зображення ми використовуємо графічні зображення, які показують результати, пов'язані тільки з сімейними і тільки економічними причинами віддавання дітей під державну опіку. Причини, пов'язані із сімейними причинами, згадувалися 184 рази (у середньому двічі в одній сім'ї), причини, пов'язані із бідністю, згадувалися 104 рази (один раз в одній сім'ї). Розпад сім'ї є головною причиною у 63 випадках. Для порівняння, скажемо, що лише 21 сім'я визнала бідність головним чинником, що призвів до віддавання дітей під опіку. У решті (16 сімей) причиною є вади дитини: хвороба/затримка росту, і, як уже було зазначено, ці випадки не ввійшли до цієї частини аналізу.

83 сім'ї назвали причиною розпад сім'ї та бідність, більшість із них, 60 сімей, вважають розпад сім'ї вагомішим чинником, ніж бідність; 23 сім'ї мають протилежну думку. Зауважимо, що 36 сімей узагалі не назвали бідності, а 10 сімей не вважають розпад сім'ї причиною віддавання дітей під опіку.

Рисунок 7. Бідність і розпад сімей у 84 румунських сім'ях.



Примітка: Решта 16 сімей вказали причини: вади дитини (5 випадків) чи хвороба (11).

Не рахуючи 16 сімей, у яких вади чи хвороба дитини є єдиним фактором, залишаються 84 сім'ї, де головним фактором вважається бідність або розпад сім'ї. У 36 із цих сімей лише розпад сім'ї впливає на рішення віддати дитину під державну опіку, а у 24 сім'ях це є вирішальний чинник. Скрутне матеріальне становище вплинуло на рішення 10 сімей, для 14 сімей цей чинник є головним. Цю ситуацію легше зрозуміти, розглянувши діаграму (див. рис. 7).

Про що це свідчить? Ми можемо зробити такий висновок: бідність хоч і є важливою причиною, може не

бути головним чинником, який впливає на рішення сім'ї віддати дітей у державні заклади опіки — цей чинник є головним чи єдиним у 18 опитаних сім'ях, що становить менше ніж 20 відсотків. З іншого боку, розпад сім'ї став головним або єдиним чинником для 51 сім'ї, тобто для половини опитаних сімей. Знову ж таки, це важливий результат, який на прикладі Киргизстану свідчить, що надання соціальної підтримки сім'ям могло б допомогти більшості з них подолати скрутну ситуацію і зберегти цілісність.

Бідність можна розглядати як альтернативний спосіб, тобто вважати її фактором, що лежить в основі, а саме: бідність стосується багатьох сімей, але загалом не є головною причиною віддавати дітей до інституції. У даному разі причини впливають переважно з соціальних чи сімейних негараздів, які ми можемо визначити як прискорювальні фактори. Як це можна встановити?

Потенційно найбільш сильним доказом проти того, що бідність править за головну причину інституалізації дітей у Румунії чи деінде, є її розповсюдженість. Чому тоді багато сімей, які живуть у бідності й потерпають від депривації, не віддають своїх дітей до інституцій? Це, на перший погляд, може доводити, що бідність не є єдиною причиною віддавання дітей до закладів державної опіки та що існують інші вагомі фактори. Однак цей аргумент може дати тільки дослідження, у процесі якого порівнюватимуться сім'ї, які віддали своїх дітей до інституцій із підбіраною групою сімей, у яких діти живуть вдома; остання виступатиме як контрольна група. Порівняльний аналіз двох груп, що проводитиметься для пояснення однакових і відмінних факторів, дасть можливість правильно визначити їхні відносно сильні сторони. Однак, поки цей аналіз триватиме, я сподіваюся, що докази, наведені у цьому звіті, є достатньо надійними, аби підтвердити тези, подані вище.

Як діти опиняються у системі опіки і виходять із неї

В усіх країнах регіону слід дотримуватися певних формальних процедур для того, аби дитину віддати до державного закладу опіки. Хоча суворість цих процедур відрізняється у різних країнах, загалом віддати дитину до державного закладу опіки нескладно. По суті є два головних шляхи: добровільне і примусове віддавання дитини.

При добровільному вступі дитини до системи батьки просять прийняти дитину або їх спонукають це зробити. Як уже зазначалося у цьому звіті, бідність (маються на

увазі невідповідні житлові умови, безробіття і низькі прибутки) та соціальні причини (розпад сім'ї, багатодітні сім'ї, вади чи хвороба дитини або батьків) є головними причинами віддавання батьками дітей під державну опіку. Однак етнічне походження часто править за дуже важливий фактор, як ми це бачимо, особливо для дітей із ромських громад у Центральній та Східній Європі.

У випадках примусового віддавання дітей під державну опіку, коли батьків позбавляють їхніх батьківських прав за рішенням державних відділів у справах неповнолітніх, рішення приймається згори, консультації з батьками відбуваються рідко і проходять у жорсткому режимі, в якому інтереси дітей найчастіше не беруться до уваги. Міхова наводить докази на прикладі Болгарії (хоча це стосується в однаковій мірі інших країн регіону), коли рішення про влаштування дітей до закладів державної опіки приймаються на підставі осудливого ставлення до батьків із боку фахівців: «рішення приймають форму контролю, а не підтримки й розуміння» (Міхова 2004) (Mihova 2004). Типовий приклад такого підходу розглядається у випадку, що його подає команда організації «Кожній дитині», аналізуючи ситуацію у Азербайджані (див. приклад).

Спрощене оцінювання потреб дитини

У цьому випадку розглядається ситуація, в якій опинилася одинока мати з дитиною; мати зловживає алкоголем; Комісія у справах неповнолітніх зробила висновок, що мати неспроможна відповідним чином піклуватися про дитину, з огляду на це її позбавили материнських прав, а дитину було примусово влаштовано до закладу державної опіки. Однак детальніший аналіз цієї ситуації виявив, що хоча мати зловживала алкоголем, це відбувалося у формі коротко тривалих запоїв, у проміжках між якими вона упродовж тривалого часу могла доглядати дитину. Якби жінці було надано відповідну допомогу в період зловживання, дитина могла б залишитись вдома. Виникає доречне запитання, яке треба поставити у цій ситуації: що насправді відповідало найкращим інтересам дитини, та що думає дитина з цього приводу? Немає свідчень того, що з дитиною взагалі проводились будь-які бесіди, а рішення було прийнято фахівцями без емпатії та розуміння; виникає просте рівняння: Надмірне вживання алкоголю = погана мати. Як наслідок, було зроблено висновок: відібрати дитину.

Джерело: Європейська дитяча благодійна організація (2000)

Подібне ставлення до проблеми, однак, притаманне не лише фахівцям, які працюють у системі: навіть деякі

НДО мають такі погляди. Наприклад, у доповіді Міжнародної молодіжної фундації про становище дітей і молоді в Росії йдеться про причини виникнення феномена «соціального сирітства»; зазначається, що, «як правило, такі діти походять і з проблемних сімей: із сімей алкоголіків, наркоманів тощо» (Здравомислова та інші 1998). Немає офіційного визнання того, що ці діти походять із сімей, які борються з нездоланими труднощами, існує лише їхня радянська класифікація як «проблемних сімей». Таке ставлення, як уже мовилося, власне структурі пост-комуністичного суспільства.

Влаштування дітей під державну опіку обох типів можуть виникнути на різних рівнях в системі:

- до будинків дитини (для дітей від народження до трьох років); такі заклади незмінно знаходяться під контролем Міністерства охорони здоров'я. Діти до цих закладів попадають із пологових будинків, педіатричних клінік чи внаслідок відмови матерів від дітей за рекомендацією зацікавлених лікарів;
- до дитячих будинків (для дітей, віком від трьох до семи років); такі заклади знаходяться в системі Міністерства освіти. Здебільшого сюди переходять діти з будинків дитини — адже контакти між батьками й дітьми у будинках дитини рідко заохочуються, найчастіше їм перешкоджають, що ускладнює повернення дитини до батьків; також бувають випадки безпосереднього віддавання дитини/дітей батьками до дитячих будинків. Поеднання бідності й соціальних чинників, як і раніше, сприяє входженню дітей у систему і може санкціонуватись місцевими органами влади чи дирекцією установи. Для цього необхідні певні документи, зокрема свідоцтво про народження дитини та документи, що засвідчують особи батьків, але, здається, що ці документи не завжди перевіряються належним чином;
- до дитячих будинків (для дітей, віком від семи років та старших, хоча вікові рамки можуть коливатися у різних країнах); такі установи також знаходяться в системі Міністерства освіти. До цих закладів діти переходять із дитячих будинків для дітей віком від трьох до семи років. Відтоді як дитина почала свій шлях у державних установах опіки, розірвати ланцюг подальшого переходу до наступної інституції стає дедалі важче; отже, після того, як дитина опинилася у будинку дитини, лише дуже віддані батьки зможуть зламати цю схему. Як і досі, батьки самі можуть віддавати своїх дітей до цих установ.

Сказане вище, однак, стосується лише дітей без особливих потреб: діти з особливими потребами підпадають під зовсім іншу категорію. Для цих дітей схема влаштування під державну опіку має такий вигляд:

- якщо вади діагностовано до чи в короткий термін після народження, дитину, вочевидь, віддадуть до спеціального відділення шпиталю для дітей із вадами (це входить в систему Міністерства охорони здоров'я). Там дітей розподіляють за віковими категоріями, і вони переходять із групи в групу до досягнення ними трирічного віку. Впродовж цього часу деякі з них можуть повернутися до своїх сімей, а інші переходять до дитячих будинків для дітей з особливими потребами (які належать до системи Міністерства праці та соціальної політики/захисту) і поділяються за віковими категоріями навіть у межах однієї країни). Найвірогідніше, що вони там і залишаться, хоча, якщо є окремі установи для дітей з особливими потребами старшого віку, вони можуть перейти туди при досягненні відповідного віку. З цього випливає, що інституалізація дітей упродовж їхнього життя триватиме, і з часом вони опиняться у спеціалізованих інституціях для людей із вадами похилого віку.

Проте, часто добровільне влаштування дитини під державну опіку може виявитися проблематичним, на практиці воно може бути дещо скомпрометованим. Це стосується переважно дітей з особливими потребами, дітей, які походять із сімей етнічних меншин — особливо із ромських громад у Центральній та Східній Європі. Розглянемо все по черзі.

Діти з особливими потребами. Ця сфера сповнена самих труднощів, оскільки медична модель сприйняття вад домінує над соціальною. Держава визнає тільки медичну модель, хоч її почали переглядати на Заході протягом останніх десятиліть, через що вади стали розглядатися як індивідуальний психологічний стан, який можна певним чином лікувати (Impi, 1997). Відповідно «функціональні обмеження людини (вади) є (розглядаються як) джерелом будь-яких негараздів, які можна виправити лише шляхом медичного втручання» (Кроу, 1996).³³ Іншими словами, саме людей із вадами вважають проблемою, вихід із якої полягає у їхній адаптації до решти «нормального» світу.

З іншого боку, соціальна модель розглядає людину як людину, а не як стан, і передбачає перехід від медичного втручання й контролю до втручання, що ґрунтується на засадах соціального добробуту.

³³ Для детальнішого опису медичної моделі див. Абберлі (1991), Британське Психологічне Товариство (1989), Брісенден (1986) та Олівер (1981).

Медицина досі ще значною мірою застосовується у Центральній та Східній Європі й у країнах колишнього Радянського Союзу, де вади розглядаються як проблема здоров'я; навіть люди, вільні від заобонів, протиставлятимуть людей із вадами здоровим. Навіть більше: пропоновані медичні послуги часто є зовсім неадекватними.

На додаток, у багатьох громадах у регіоні сім'я відчуватиме сором за те, що дитина народилася із вадами, ніби це їхня безпосередня провина. Їм радили, а часто радять і досі забути про таку дитину і влаштувати власне життя (Бурханова, 2004). Тому, коли лікарі у пологових будинках розповідають батькам, що в інтересах дитини треба влаштувати її в інституцію, навряд чи дивує те, що батьки часто готові прийняти цю пораду.

Застосування медичної моделі викликає додаткову проблему, обтяжену неправильно встановленим діагнозом щодо наявних вад: приймається рішення, що дитина неповноцінна, навіть якщо в неї виявлено найменший показник «ненормальності».

«Наталю, яка має вроджену деформацію пальців на правій руці, віддали у новий спеціалізований дитячий садок для дітей з особливими потребами, через що вона не змогла піти до звичайної середньої школи, коли їй виповнилося сім років. Батьки дівчинки розлучені; мати не має достатньо часу й сили боротись із представниками влади, аби змінити діагноз. Однак жінку турбує майбутнє Наталі; тавро неповноцінності не дає дівчинці доступу до отримання хорошої освіти і зменшує можливості у майбутньому житті.»

Психолог, Москва, Росія (Саммон, 2001)

Часто, про що свідчить наступний приклад, дітям із вовчою пашею встановлювали діагноз «дефективність» і віддавали їх до установ для розумово відсталих дітей. Таким чином, Аліні, маленькій дівчинці з вовчою пашею, яка, окрім того, не могла розмовляти, було встановлено діагноз «імбецил». Її віддали до відповідного закладу (Часопис Прав Людини, 1998). Такий стан речей виявився жахливим, оскільки наявність вовчої паші не обов'язково пов'язана з іншим видом неповноцінності.

Жахлива іронія полягає в тому, що коли такі діти опиняються в закладах, відсутність стимулювання дуже скоро викличе значне відставання у розвитку, яке призведе до неповноцінності.

Серйозною проблемою є те, що діти із незначними вадами залишаються без адекватної підтримки чи сти-

мулювання процесу розвитку; церебральний параліч є прикладом неповноцінності, легка форма якої добре піддається лікуванню, хоча через правила, встановлені у багатьох закладах у регіоні, таке лікування не надається (див. нижче).

Відставання у розвитку, обтяжене відсутністю терапії

«Дворічна Раді, яка страждає на церебральний параліч, провела перші роки життя у дитячому відділенні лікарні. Згодом її перевели до установи для неповноцінних дітей. Команда соціальних працівників намагається допомогти Раді перейти у прийомну сім'ю, яку створює її бабуся. Фахівці вважають, що через перебування у лікарні Раді значно відстала у розвитку. Соціальні працівники висловлюють жаль, що не були попереджені про ситуацію раніше.»

Джерело: Соціальний працівник, Муніципальний офіс соціальної допомоги, Хасково, Болгарія (Саммон, 2001)

Але це ще не все: багато діагнозів, що засвідчують неповноцінність, дуже примітивні. Зокрема радянська медицина визнала термін «олігофренія», який вважався застарілим упродовж багатьох років у західній медицині. Він означає стан, який пізніше назвали «психічною затримкою» (ще один застарілий термін, який навіть не згадується у більшості сучасних медичних словників і зазвичай вживається у регіоні). Радянська медична наука створила сферу діяльності під назвою «дефектологія». Дехто може подумати, що цей термін було відкинуто багато років тому, але, на жаль, це не так. Розглянемо хоча б один приклад: школа в Україні ще й сьогодні гордо носить назву «спеціалізованої школи для відсталих дітей з олігофренією», а директорка є «видатним... вчителем-дефектологом найвищої категорії» (Кіровоград).

Тож не дивно, що так багато дітей вважаються неповноцінними, в результаті чого ставлення до них є абсолютно неприйнятним.

Друга головна група напівдобровільно відданих під державну опіку дітей складається із дітей, які належать до меншин. Серед них діти ромського походження із Центральної та Східної Європи створюють найчисельнішу групу. Диспропорція цих дітей у закладах опіки надзвичайно велика. Дослідження, проведені у Румунії, довели, що від 42,6 до 52,4 відсотків дітей, які знаходяться в інституціях, — це діти ромського походження, (Робоча група з вивчення стану охорони здоров'я дітей, 1994). Виявилось, що такою ж є ситуація в

Чеській республіці (Бучанан і Слакін, 1994). В Угорщині кількість ромських дітей в інституціях коливається від 25 до 80 відсотків, хоча ці діти становлять лише 5—6 відсотків від загального населення країни (Херчог та Ірк, 1995). І, зрештою, в Болгарії дослідження (UNDP та інші, 2000) засвідчило, що 28,4 відсотка дітей, які перебувають у державних закладах опіки, — це діти ромського походження, хоч отримані дані можна вважати значно заниженими, оскільки серед ромських дітей існує тенденція причисляти себе до болгар³⁴. У загальній кількості населення роми становлять від 3,7 до 8,9 відсотка (Картер, 2000).

Які у випадках із неповноцінними дітьми, багато хто із фахівців вважає, що батьки ромського походження не можуть виконувати своїх батьківських обов'язків, а тому для дітей буде краще, якщо їх заберуть із дому задля їхніх же інтересів. Подібно до випадків із неповноцінними дітьми на батьків чинять сильний тиск. Поєднання цього тиску із жакливими умовами проживання у ромських громадах впливає на рішення батьків віддавати дітей під державну опіку.

Деколи ситуація здається ще жакливішою: працівники недоукомплектованих установ самостійно шукають дітей у громадах, що складаються із представників етнічних меншин, для розміщення їх у державних закладах опіки. Наведемо один, особливо ганебний, приклад ситуації у Болгарії: для персоналу установ, у яких через заборону приймати дітей із неповних сімей перебуває менше дітей, стало звичною справою відвідувати ромські громади, «аби переконати батьків віддати своїх дітей під державну опіку, тобто на виховання до відповідних спеціалізованих установ» (UNDP та інші, 2000, стор. 43).

Важливо також зазначити, що не тільки ромські діти представлені у диспропорційній кількості в інституціях: наприклад, дослідження, проведене у Киргизстані, виявило, що в установах перебуває багато дітей російського походження (Картер, 1999); знаючи про приголомшливо високий рівень дискримінації у Росії людей, які походять з Північного Кавказу існує велика ймовірність того, що кількість дітей у цьому регіоні значно більша, ніж декларується.

Навіть поза межами названих вище двох груп переконання в тому, що «фахівці знають краще», є дуже сильним. Наприклад, опитування працівників установ у Болгарії виявило, що хоч вони й погоджувались із тим, що саме сім'я є найкращим місцем для виховання дітей, од-

нак на практиці рекомендували батькам віддавати дітей до установ, оскільки були переконані, що біологічні батьки не здатні забезпечити доброго догляду дитини» (UNDP та інші, 2000). Отже, старе радянське ставлення до батьківської опіки досі ще завдає шкоди.

Слід зауважити, що існує особливо неприємне перетинання двох груп (діти з особливими потребами та діти з етнічних меншин): це відбувається з ромськими дітьми у Болгарії, Республіці Чехії та в Румунії. Чимало ромських дітей опиняються у спеціальних освітніх установах часто після недбало проведеного обстеження або взагалі без обстеження. Після розвалу комуністичної системи ця тенденція визнається проблемою, і недавній звіт (Європейський центр із вивчення прав ромів, 2005) підтверджує відсутність поліпшення у цій практиці.

Ще одна проблема, про яку ми поки що не згадували, пов'язана із відсутністю адекватного механізму утримання біологічних братів і сестер разом. Існує загальне визнання, що заради збереження ідентичності біологічним братам і сестрам дозволяється перебувати разом у державних закладах опіки. Але, здається, система виявляє низький рівень зацікавленості до збереження такої цілісності. Фактично вона сформована таким чином, що розділяє багатьох дітей через жорсткі правила, пов'язані із вимогами щодо влаштування в установи дітей за віковими категоріями. Отже, якщо троє дітей віком 3, 6 та 8 років підлягають влаштуванню під державну опіку, всі вони опиняться у різних установах і будуть розлучені. Цього не можна робити через перспективу завдання шкоди розвитку дітей у майбутньому. Загальний процес, звичайно, підсилюється окремими зобов'язаннями щодо інституційної опіки, які покладаються на щонайменше чотири різних міністерств: Міністерство охорони здоров'я, Міністерство освіти і науки, Міністерство праці та соціальної політики/захисту і Міністерство внутрішніх справ³⁵.

Вихід із системи

Як і входження в систему, що рідко дбає про дотримання інтересів дитини, так і вихід із неї має такий же гнітючий характер. Існує мало свідчень про відповідну підготовку дітей до самостійного життя. В усьому світі визнається, що випускники інституційних закладів опіки є найвразливішою категорією серед інших членів суспільства (Ракстон, 1996). Наприклад, дані Росії свідчать про те, що один із трьох випускників стає бездомним, один із п'яти має кримінальний досвід, а один

34 Така ситуація має місце, коли ромським дітям забороняють розмовляти навіть між собою рідною мовою, а «циган» - це принизливе прізвисько, яким у інституціях називають дітей незалежно від їхнього етнічного походження (UNDP та інші, 2000, стор. 92).

35 Див. таблицю 3.1, стор. 65, ЮНІСЕФ.

із десяти закінчує життя самогубством (Хорвін, 1996).³⁶ Хорвін робить висновок: «Інформація про наслідки інституційної опіки є надто сумною, оскільки свідчить про те, що практики у сфері опіки над дітьми і люди, які створюють політику, протягом останніх років намагалися довести, що сьогодні інституційна опіка для дитини руйнівніша ніж була кілька років тому, хоча б у освітньому аспекті» (Хорвін, 1996, стор.148—149).

При розгляді необхідного зв'язку між поступом у навчанні й майбутніми шансами у житті кінцевий ступінь кваліфікації не впливає на зменшення сили попереднього аргументу.

З огляду на це треба звернути увагу на ще одну проблему у регіоні, що стосується молодих людей, які й далі перебувають в інституціях після досягнення 18 річного віку. Часто буває так, що молоді люди не мають куди повернутися після закінчення державних закладів опіки; вони з різних причин не можуть працювати, а отже й стати незалежними. В одній з установ у Грузії (приклад наведено довільний) ми спостерігали за молодими людьми двадцятилітнього віку, які залишались жити в інституціях, хоча вже давно мали б їх залишити. Відомі випадки, коли це сприяло виникненню серйозних проблем: у Румунії, наприклад, відомі випадки сексуального насилля над дітьми з боку молодих людей, які й далі жили (Замфір і Замфір, 1996), подібні проблеми існують і в Болгарії. (ЮНІСЕФ, 1997).

Наостанок слід зазначити, що ця проблема існує не лише у цьому регіоні — у Великобританії процес підготовки вихованців державних закладів опіки до самостійного життя теж піддається суворій критиці. Молоді люди там випускаються без відповідної підготовки і мають самостійно піклуватися про себе, що призводить до стрімких змін у їхньому житті. І зміни ці можуть виявитися руйнівними:

Молоді люди, яким потрібна опіка до 16—18 річного віку, опиняються у більш уразливій позиції, ніж інші люди їхнього віку (Стейн і Кері, 1986)».

Наслідками перебування молодих людей в інституціях у Великобританії є диспропорційний рівень поганого стану здоров'я, безробіття, бездомність і конфлікт із законом (Мендес і Мослехудін, 2004). Наприклад, результати досліджень, проведених у Великобританії, засвідчили, що після виходу з інституцій більшість молодих людей страждала на тривалі захворювання й розлади, одна шоста частина з них — на

хронічні психічні захворювання (Саундерс і Брод, 1997). Дослідження, проведене у Глазго, визначило, що приблизно третина споживачів героїну раніше перебувала під державною опікою (Ніл, 2002). Подальші дослідження довели, що 38 відсотків молодих ув'язнених і 23 відсотки ув'язнених старшого віку також раніше перебували під опікою. (Огден, 1992).

Скільки дітей перебувають у державних закладах опіки

Здається, що встановити загальну кількість дітей, які перебувають у закладах опіки, нескладно. На відміну від дітей, які перебувають на вулиці, яких, як відомо, важко порахувати,³⁷ діти під інституційною опікою перебувають в установах упродовж певного часу, що дає змогу робити регулярні підрахунки й отримати надійні цифри. На жаль, реальна ситуація зовсім інша, і фактично немає повністю достовірних даних. Чому так відбувається? Існує низка причин:

- багато країн регіону досі ще перебувають у стані, що евфемістично описується як стан «переходу» від напівтоталітарного до демократичного правління, і далі розвивають певні аспекти суспільного життя, що на Заході сприймаються як цілком зрозумілі. Громадянське суспільство, зокрема, у багатьох країнах дотепер перебуває на ранній стадії розвитку, що підтверджується надзвичайно міцними повноваженнями органів влади. Це означає, що існують деякі стандарти і баланси, про які держава має звітуватися, але немає такої традиції як, наприклад, запитувати у держави про зібрані статистичні дані;
- відповідальність за опіку над дітьми загалом розподіляється між чотирма чи більше міністерствами, кожне з яких має свій бюджет та інформаційну систему. Зазвичай у Радянському Союзі діти молодшого віку (до трьох років) перебували під опікою Міністерства охорони здоров'я, діти, які перебували у школах-інтернатах — у системі Міністерства освіти і науки, діти з особливими потребами — у системі праці й соціального захисту/політики, діти в конфлікті з законом — у системі Міністерства юстиції/міліції.³⁸ Проблематично зібрати достовірні дані з різних міністерств. Наприклад, у процесі проведення аналізу ситуації щодо функціонування системи опіки в Азербайджані нам було надано різні дані про кількість дітей в інституціях, які коливалися від 8 тисяч до 120 тисяч осіб. Таким даним не можна довіряти, хоча турбує їх діапазон;

³⁶ Ці дані не пояснюють ступеня перетинання трьох зазначених груп.

³⁷ Наприклад, ЮНІСЕФ зробив приблизні підрахунки вуличних дітей у світі, хоч визнав їх ненадійними.

³⁸ Тільки у Румунії всі діти об'єднуються в межах Департаменту із захисту прав дітей, але навіть у такій ситуації цей департамент не може контролювати бюджету, за який несуть відповідальність міністерства.

- часто виникають проблеми із визначеннями: наприклад, що таке інституція? У цьому звіті ми визначаємо інституцію як велику державну установу, де діти перебувають протягом тривалого часу (див. визначення в кінці звіту). Що означає «велика»? Дослідження, проведене в рамках програми DAPHNE, вважає оптимальною кількістю щонайменше 15 дітей³⁹ у інституції, що має сенс, оскільки менша кількість дітей передбачає іншу форму опіки, а саме заступницьку сім'ю. Невідомо, яке саме визначення застосовувалось у регіоні в процесі збору інформації. Ці проблеми зростають, бо країни в регіоні поступово відокремлюються і набувають власної ідентичності, позбуваючись статусу складових частин Радянського Союзу чи колишнього комуністичного блоку;
- але це призводить до виникнення ще більшої проблеми, яку можна охарактеризувати як невідповідність між метою існування інституції та її фактичним використанням. Особливо це стосується дитячих закладів, що від початку створювалися як заклади для дітей-сиріт, для навчання чи для розв'язання проблем зі здоров'ям, а використовуються як заклади, куди влаштовують дітей через соціальні проблеми. Таким чином, наприклад, у Киргизстані (як і в багатьох інших країнах регіону) існують інтернати, де навчаються діти з віддалених сільських районів, оскільки там немає достатньої кількості населення, аби забезпечити наповнюваність загальноосвітніх шкіл. Часто діти опиняються у цих інтернатах лише через те, що їхні батьки бідні й не можуть забезпечити своїх дітей⁴⁰;
- нарешті проблеми виникають через помилки у процесі збору даних, деколи через застосування неадекватних механізмів, деколи — як результат маніпуляцій у системі. Згадані вище проблеми є типовими для Азербайджану, де певних офіційних інституцій не можна знайти, а ті, які реально функціонують, не зареєстровані офіційно.⁴¹ Останні ми виявили в процесі роботи у Грузії, коли було практично дуже важко з'ясувати справжню кількість дітей у деяких інституціях (див. табл.).

Спроба підрахувати кількість дітей у державних закладах опіки у Грузії

Загалом у 28 державних закладах опіки, де збір даних було проведено успішно, кількість дітей, які мали б перебувати там згідно з офіційними записами, становила 3 668; однак кількість реально зареєстрованих дітей

становила 3 386 осіб... Але наші інтерв'юери зафіксували іншу кількість дітей, а саме 2 335, що дорівнює 64% від кількості зареєстрованих дітей; в інших інституціях ця різниця коливається від понад 100% і до 20%.Ці цифри викликали запитання, на які ми не змогли отримати повної відповіді. Найбільша невідповідність виникла між кількістю зареєстрованих дітей і тих дітей, яких ми реально побачили. На перший погляд, офіційні дані були значно вищими за фактичну кількість дітей: понад 1 300 дітей. Ми просили директорів інституцій пояснити таку розбіжність, на що вони відповіли, що діти були відсутні, відвідували батьків. Ми припускаємо, що у деяких випадках так і було. Але яку частину з 1 300 дітей становили діти, які справді відвідували своїх батьків, а яку — взагалі неіснуючі діти, «привиди», якими доповнювали списки для отримання відповідної кількості? Наше дослідження не змогло дати відповіді на це запитання, оскільки інтерв'юери не мали достатніх повноважень, аби дослідити це питання належним чином.Фактична кількість дітей у державних закладах опіки є меншою, ніж офіційно зазначено, через дефіцит у бюджеті. Можливо, директори інтернатів подають неправдиві списки для збільшення грошових надходжень, оскільки, як вони кажуть, передбачених коштів їм не вистачає. Ймовірно, так і є; враховуючи дані, які ми отримали, ми не можемо стверджувати протилежного.

Джерело: Лашкі та Лашвілі (2000)

Незважаючи на всі ці проблеми, впродовж останнього десятиліття було вжито сміливих заходів щодо визначення кількості дітей, які перебувають у закладах державної опіки у регіоні, найвдалішими з яких виявилися дослідження Світового банку та Центру для немовлят у Флоренції (ЮНІСЕФ).⁴²

Дослідження, проведене Світовим банком (Тобіс, 2000), з'ясувало дані про кількість дітей, які перебувають у державних закладах опіки, взявши за основу дані ЮНІСЕФ за 1995 рік; загальна кількість таких дітей становила 821 272. Не було даних про майже половину країн регіону, Однак треба було зробити приблизний підрахунок для деяких із них. Точних даних зібрати не вдалося: «Дітей, які перебували у виправних закладах, не було внесено до більшості інстанцій, на відміну від дітей, які перебували у школах-інтернатах, у школах санаторного типу та під опікою своїх батьків (Тобіс, 2000)». Остання

³⁹ Див. Броуні та Гамільтон-Гіачрічіс (2003).

⁴⁰ Див. Картер (1999).

⁴¹ Див. UAFB (2000).

⁴² База даних TransMONEE - «це база даних для загального використання з питань соціо-економічних індикаторів для Центральної та Східної Європи і Співдружності незалежних держав (CEE/CIS/Baltics). База даних дає змогу здійснювати швидкий пошук і використання економічних та соціальних індикаторів для 27 країн регіону, що перебувають на перехідному етапі;» див. <http://www.unicef-icdc.org/resources/>

категорія — це діти, яких було влаштовано під державну опіку з соціальних причин, і, можливо, вони становлять доволі велику кількість, як це буде сказано далі.

Таблиця 3. Загальна кількість і частка дітей у закладах інституційної опіки у всіх країнах Центральної та Східної Європи і в країнах колишнього Радянського Союзу у період від 1989 до 2002 року; розрахунки згідно із базою даних ЮНІСЕФ TransMONEE.

Рік	Загальна кількість дітей під опікою (див. примітку)	Загальна частка дітей під опікою (на 100 000 дітей віком від 0 до 17 років)
1989	825,5	678,4
1990	815,4	667,9
1991	752,0	616,3
1992	724,8	595,5
1993	707,3	585,1
1994	722,5	605,3
1995	741,6	630,1
1996	757,6	653,1
1997	749,7	657,2
1998	746,5	667,1
1999	739,4	673,2
2000	757,1	703,6
2001	731,1	697,0
2002	714,8	700,7

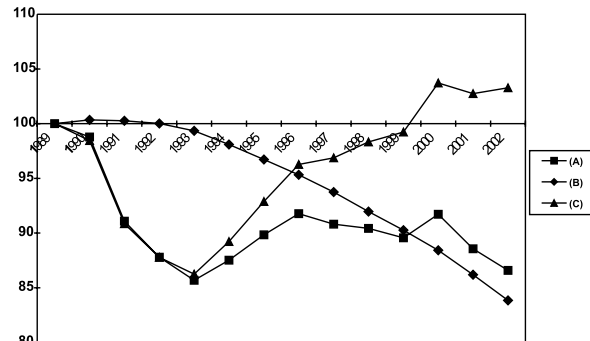
Джерело: ЮНІСЕФ, 2004.

Примітка: для деяких країн немає даних за певні роки; там, де даних немає, автор зробив підрахунки шляхом інтерполяції.

Для отримання послідовних, довгострокових даних база даних ЮНІСЕФ, використана Тобіс, є єдиною, хоча, як зойно було зазначено, вона містить значно занижені цифри, які, однак, відображають зміни, що відбулися протягом останніх п'ятнадцяти років після розпаду комуністичної системи. У таблиці 3 розглядаються дані про загальну кількість дітей, які перебували під державною опікою у період від 1989 до 2002 року, обчисленні на підставі даних ЮНІСЕФ.

На перший погляд, ці цифри можуть здатися обнадійливими: вони вказують на те, що загальна кількість дітей, які перебували під інституційною опікою, зменшилася після розпаду комуністичної системи від-понад 825 000 до приблизно 715 000 осіб, що становить близько 13 відсотків. Однак таке загальне уявлення є хибним, а справжня картина — цілком іншою.

Рисунок 8. Кількість дітей (А) у закладах інституційної опіки та (В) у загальній кількості населення; (С) частка інституційної опіки. Показники всіх країн індексовано (за індекс узято 1989 рік =100).



Джерело: база даних TransMONEE 2004 (Дитячий центр ЮНІСЕФ).

По-перше, хоча, можливо, кількість дітей в інституціях зменшилася, рівень дитячого населення, як і населення загалом, також зменшився за цей період на більший відсоток, ніж у інституціях. Це означає, що відсоток дитячого населення⁴³ фактично дещо збільшився. Відповідно відсоток улаштувань дітей у заклади державної опіки збільшився протягом 1989 — 2003 років від трохи менше ніж 680 дітей на 100 000 дітей у загальній кількості населення до понад 700 дітей, тобто приблизно на 3 відсотки. Для того, аби показати, наскільки високим є рівень інституційної опіки в регіоні, варто зазначити, що останні показники про рівень інституційної опіки у Великобританії (Департамент охорони здоров'я, 2004 рік) свідчить: сьогодні цей рівень становить 49% на 100 000, що становить приблизно одну п'ятнадцяту частину порівняно з кількістю дітей у Центральній і Східній Європі та в країнах колишнього Радянського Союзу.

Це означає, що проблема далека від розв'язання, навіть більше, вона фактично стала складнішою, що ми бачимо на рисунку 8.

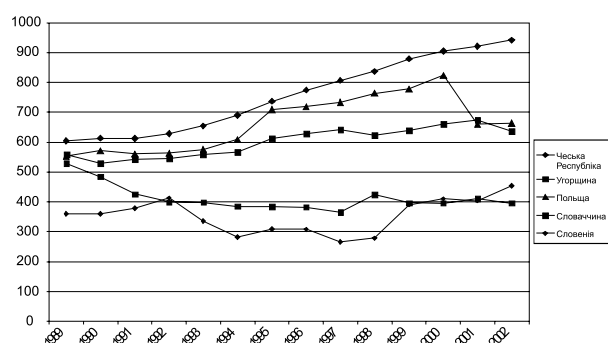
По-друге, навіть таке помітне зменшення кількості дітей, які перебувають під державною опікою у всьому регіоні, маскує великі відхилення, що існують у різних країнах. Це особливо добре видно, якщо поглянути на індивідуальні пропорції щодо влаштування дітей під опіку: їх виділено окремо у п'ять груп задля ясності на рисунках від 9 до 13.

Щодо ситуації у Центральній та Східній Європі (рисунок 9), то було зафіксовано збільшення кількості дітей під державною опікою у Чеській Республіці та в Польщі (хоча спостерігалось різке їх зменшення у 2000 та

43 Кількість дітей у інституціях ділиться на кількість дітей у загальній кількості населення, що дає можливість порівняти країни, різні за територією.

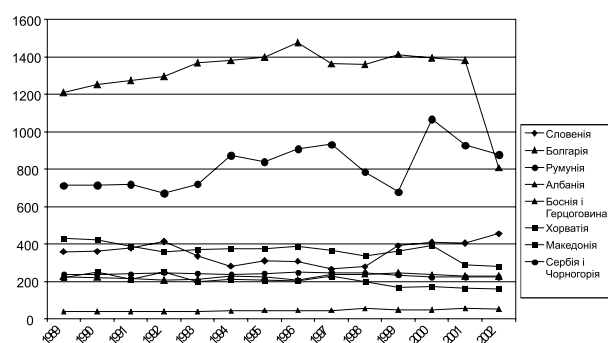
2001 роках); зростання кількості дітей під державною опікою у Словаччині, Угорщині, Словенії відбувалося постійно, щоправда, досить помірними темпами. У країнах Балтії (рисунк 10) спостерігалася значна нерівність і відносно повільні зміни. Рівень інституційної опіки у Болгарії досить високий, хоча спостерігався значний спад між 2001 та 2002 роками, як ми це побачимо далі, що вводить в оману.

Рисунок 9. Частка дітей в закладах інституційної опіки (на 100 000 населення віком від 0 до 17 років), Центральна та Східна Європа.



Джерело: база даних TransMONEE за 2004 рік та підрахунки автора.

Рисунок 10. Частка дітей в закладах інституційної опіки (на 100 000 населення віком від 0 до 17 років), Балканські країни.



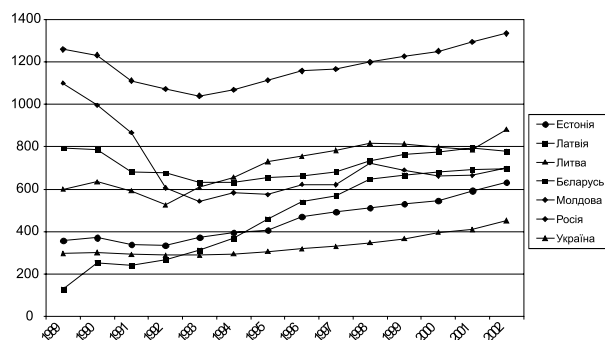
Джерело: база даних TransMONEE за 2004 рік та підрахунки автора.

Стосовно ситуації у західних країнах колишнього Радянського Союзу (рисунк 11), то там усюди відбувалося зростання кількості дітей в інституційних закладах опіки, за винятком Молдови (зменшення приблизно на одну третину) та Білорусі; у всіх країнах Балтії зафіксовано зростання (особливо у Латвії — у 4,5 разу); подібна ситуація була і в Росії та Україні. На території Південного Кавказу (рисунк 12) зростання відбу-

валося у Грузії та Вірменії (за весь період — у понад шість разів), за винятком Азербайджану, а у країнах Центральної Азії (рисунк 13) спостерігалася змішана картина з різким зменшенням у Таджикистані та Киргизстані (майже на 50 відсотків), зростанням в Узбекистані й значним зростанням у Казахстані.

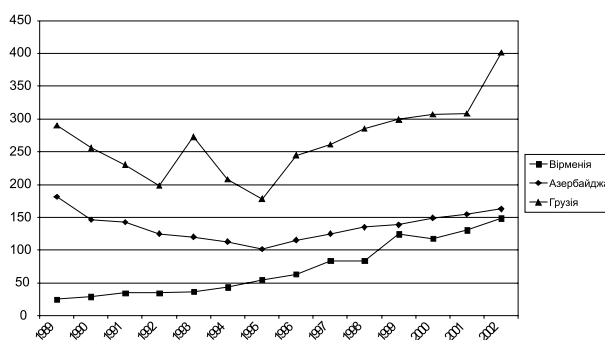
Організація «Кожній дитині» завжди відстоювала думку, що справжні цифри набагато вищі за офіційні, хоч таке твердження ґрунтувалося більше на епізодичних свідченнях, ніж на систематичних, точних даних. У цьому звіті ми спробували з'ясувати справжню картину. Очевидно, що отримати справжні дані буде надзвичайно важко з огляду на велику кількість країн і складність завдання. Але це не означає, що ми не повинні отримати коректніші дані. Зробити це важко, та ми спробуємо.

Рисунок 11. Частка дітей в закладах інституційної опіки (на 100 000 населення віком від 0 до 17 років), західні республіки колишнього Радянського Союзу.



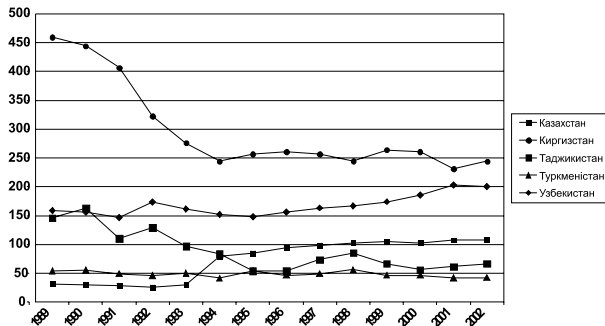
Джерело: база даних TransMONEE за 2004 рік та підрахунки автора.

Рисунок 12. Частка дітей в закладах інституційної опіки (на 100 000 населення віком від 0 до 17 років), південнокавказькі республіки колишнього Радянського Союзу.



Джерело: база даних TransMONEE за 2004 рік та підрахунки автора.

Рисунок 13. Частка дітей в закладах інституційної опіки (на 100 000 населення віком від 0 до 17 років), центральноазіатські республіки колишнього Радянського Союзу.



Джерело: база даних TransMONEE за 2004 рік та підрахунки автора.

Проте усі вказані вище дані були отримані на основі офіційних підрахунків TransMONEE. Незважаючи на всю позитивну роботу, здійснену у процесі підготовки бази даних, є ділянки з неточною інформацією — з огляду на причини, перелічені раніше. Ще більше, коли вказані цифри відрізняються від правдивих даних, вони зазвичай (хоч і не завжди) занижені: іншими словами, реальна ситуація набагато гірша, ніж її описано. Але наскільки ситуація гірша і якими є справжні дані?

Розглянувши ситуацію у Болгарії (див. рисунок 10), ми спостерігаємо різке зменшення дітей у державних закладах опіки у період від 2001 до 2003 року (див. табл. нижче).

Як один розчерк пера зменшив кількість дітей, які перебували у закладах державної опіки у Болгарії

Відповідно до бази даних TransMONEE у Болгарії кількість дітей зменшилася від 22 010 осіб у 2001 році до 12 100 осіб у 2004 році. Чи були ці діти виведені з інституційної опіки? Відповідь — ні, очевидне зменшення стало наслідком рекласифікації. Можливо, приблизно 16 000 дітей спеціалізованих шкіл, що перебувають у підпорядкуванні Міністерства освіти і науки, повертаються додому на вихідні, аби провести час із родичами. Дехто з дітей справді потрапив до таких закладів із навчальною метою — вони живуть у віддалених, маленьких селах, де немає шкіл, тому мусять навчатися у школах-інтернатах. Однак велика кількість дітей опиняється у школах-інтернатах з інших, соціальних причин — їхні сім'ї не в змозі піклуватися про них; багато дітей, які можуть повертатися на вихідні додому, не роблять цього. Таки перебування дітей у спеціалізованих школах, що підпорядковані

Таблиця 4. Удосконалені розрахунки кількості дітей у закладах інституційної опіки у Центральній і Східній Європі та країнах колишнього Радянського Союзу.

Країна	Загальна кількість дітей у державних закладах опіки (дані TransMONEE за 2002 рік) (Примітка 1)	Загальна кількість дітей у державних закладах опіки (підрахунки, зроблені організацією «Кожній дитині»)	Примітки	Співвідношення даних організації «Кожній дитині» та TransMONEE
Чеська республіка	19030	-	Прим. 2	-
Угорщина	8122	-	Прим. 2	-
Польща	59546	-	Прим. 2	-
Словаччина	8086	-	Прим. 2	-
Словенія	1747	1977	Прим. 3	1,1
Естонія	1881	4206	Прим. 3	2,2
Латвія	3493	7256	Прим. 3	2,1
Литва	7298	13951	Прим. 3	1,9
Болгарія	12100	31000	Прим. 3	2,6
Румунія	43234	49484	Прим. 3	1,1
Албанія	565	1200	Прим. 3	2,1
Боснія та Герцоговина	2000	-	Прим. 2	-
Хорватія	2594	3376	Прим. 3	1,3
Македонія	862	755	Прим. 3	0,9
Сербія і Чорногорія	6000	-	Прим. 2	-
Білорусь	17514	30000	Прим. 3	1,7
Молдова	7052	11992	Прим. 3	1,7
Російська Федерація	421621	716200	Прим. 3	1,8
Україна	46504	80000	Прим. 3	1,7
Вірменія	1435	13000	Прим. 3	9,1
Азербайджан	4657	7236	Прим. 3	1,6
Грузія	4560	4834	Прим. 3	1,1
Казахстан	5268	73678	Прим. 3	14,0
Киргизстан	4886	14018	Прим. 3	2,9
Таджикистан	2052	8000	Прим. 3	3,9
Туркменістан	933	3234	Прим. 3	3,5
Узбекистан	21870	-	Прим. 2	-
Всього у регіоні	714910	1300000		1,8

Примітки: 1. Дані про деякі країни за 2003 рік відсутні, тому розрахунки було зроблено на основі даних за попередні роки. 2. Брак інформації для підрахунку виправлених даних. 3. Процедура підрахунку виправлених даних пояснюється у Додатку II.

Міністерству освіти і науки, кількість яких становить приблизно 10 000, призводить до того, що діти не підпадають під цю категорію. Насправді реальність є зовсім протилежною.

Джерело: Save the Children та інші (2004)

Проблеми в Болгарії пов'язані не лише із підрахунками. Далі ми побачимо, що інші категорії дітей також виключених з офіційних даних. Відповідно до звітів, наданих болгарськими НДО, реальна кількість дітей становить не 12 000, як зазначено у офіційних державних статистичних джерелах (а також у базі даних TransMONEE), а приблизно 31 000 осіб (Save the Children та інші, 2004, стор. 7); Європейський союз погодився з цією цифрою (Європейська комісія, 2003). Причин такої значної невідповідності не визначено, але вони знову ілюструють, що на офіційну статистику не можна повністю покладатися, отже, для з'ясування справжньої кількості дітей ми повинні використовувати інші джерела. Їх існує ціла низка:

- загальнодержавне дослідження. У деяких країнах регіону було проведено загальнодержавні дослідження для отримання достовірнішої інформації про кількість дітей, які перебувають у інституційних закладах опіки. До цих країн належать Грузія (Лашкі й Лашвілі, 2000; Дитина й оточення, 2005) та Азербайджан (UAFА, 2000), де НДО проводили клопітку і детальну роботу⁴⁴;
- державні звіти, підготовлені такими організаціями, як ЮНІСЕФ, хоч і не спираються на дослідження, такі є ґрунтовними; прикладом можуть бути підрахунки, проведені у Вірменії⁴⁵, а також звіт про перепис населення у Румунії⁴⁶, який значно розходиться з офіційними державними даними і даними регулярних звітів Європейського союзу (в яких використовуються офіційні джерела).
- державні звіти з питань дитинства і державної опіки були підготовлені для конференції у Стокгольмі, що відбувалася у травні 2003 року, такими країнами, як Словенія, Естонія, Латвія, Македонія, Білорусь, Україна, Росія та всіма п'ятьма країнами Центрально-Азійського регіону.⁴⁷ Не всі звіти були переконливими, але деякі з них містили достатньо корисну інформацію;
- інформація, яку можна зібрати шляхом перегляду офіційної статистики — у цьому звіті ми розглядаємо ситуацію, що склалася у Росії, де ми змогли зробити деякі (ймовірно, дуже приблизні) підрахунки неврахованих даних.

Звичайно, можна сперечатися щодо багатьох припущень, зроблених у процесі підрахунків для отримання виправлених даних, але одне не підлягає сумніву:

офіційні дані завищують реальну ситуацію, а проведення підрахунків — це спроба їх виправити; ось чому є сенс навіть зробити ці цифри вищими. Ми намагалися бути дуже обережними, аби не надто завищити цифри, тоді слід зробити висновок про ретельніші підрахунки у майбутньому. Організація «Кожній дитині» здійснює таку роботу з метою отримання правильних даних про кількість дітей у державних закладах опіки, особливо в Росії, оскільки дані щодо цієї країни становлять велику пропорцію у регіоні.

Умови перебування у державних закладах опіки

Навіть ще до економічного колапсу, що є головною ознакою перехідного періоду, умови перебування дітей у інституційних закладах опіки були далекі від ідеальних. Наприклад, наприкінці 1950-х років Альт помітив, що в інституціях, які він відвідував, побутові умови перебування були більш-менш прийнятними, на відміну від емоційного клімату й соціального оточення, в якому перебували діти:

«Ми відвідали заклад у полудень, коли діти щойно прокидалися після сну. Дітей було поділено (як це робиться у більшості закладів опіки) за віковими категоріями. Вони були добре доглянуті й нагодовані. Нам видавалося дивним, коли ми переходили з кімнати у кімнату, що діти віком від двох до двох із половиною років прокидалися дуже тихо, без жодних звуків, хоча в кожній кімнаті було щонайменше двадцять дітей. Дехто з них ще й далі спав, а ті, що вже розплющили очі, дивилися на нас, але залишалися спокійними. Ніхто з дітей не стрибав, не кричав, не вимагав уваги, не виявляв активності чи непослуху. Спостерігалася відсутність будь-якої імпульсивної поведінки чи чогось такого, що нас здивувало б. Ніколи досі ми не бачили здорових дітей, які б, прокидаючись від сну, поводитися таким чином» (Альт і Альт, 1959).

Російський оглядач видав посібник, який Гарвін назвав звітом про наслідки перебування дітей у інституційних закладах опіки:

«Ці діти мають нормальний рівень інтелекту. Однак спостерігається відсутність базових концепцій і досвіду. Коли влітку дітей відвозять на дачу, вони бояться автобуса, адже раніше ніколи його не бачили. Коли вихователька випадково забуває скинути шапочку, дітей це дивує. Вони ніколи не бачили інших головних уборів, окрім білих шапок на нянях... Один випадок вражає найбільше: маленька дівчинка розглядає фото і називає всіх, окрім се-

⁴⁴ Навіть ці результати не можуть бути цілком надійними. Причини обговорено вище. Однак такі дослідження подають дані, найбільш наближені до тих, які ми маємо намір отримати.

⁴⁵ Наїра Аветсян, ЮНІСЕФ, Вірменія, інтерв'ю провів МакКой (2002, стор. 29).

⁴⁶ Стен (2004).

⁴⁷ Стокгольмський університет, факультет соціальної роботи та інші (2003).

бе самої — вона ніколи не бачила себе у дзеркалі.» (А. Котовщикова, процитовано Гарвін, 1996).

Загальні умови перебування дітей у державних закладах опіки жахливі, про що свідчать передачі, показані на телебаченні після падіння режиму Чаушеску у Румунії; такі незадовільні умови не зустрічались ніде інде в регіоні, хоча майже всюди умови були погані. Загалом інвестування у державні заклади опіки було відсутнім упродовж десяти років, що спричинило байдуже ставлення до цих закладів ще до перехідного періоду; за останні п'ятнадцять років, коли відбувся колапс економіки, ці умови погіршилися.

У будь-якому разі існує багато проблем, пов'язаних із моделлю опіки, запозиченою в інституціях. До них входять (Берк, 1995):

- поганий стан приміщень. Багато закладів на вигляд жахливі не лише через відсутність ремонту й опорядження, часто існує багато проблем, пов'язаних із конструкцією будівель. Обладнання і водогін потребують ремонту, туалетні кімнати й душові приміщення не відповідають технічним умовам. Особливо поганий стан приміщень, де перебувають діти, які мають труднощі із навчанням; у Румунії умови у державних закладах опіки, що належать до системи Міністерства праці, були визнані особливо неприйнятними для перебування дітей. (Гельсінський часопис, 1990). Опалення буває незначним або взагалі відсутнє — наприклад, у Албанії в зимовий період дітей постійно загортали у ковдри через нестачу вугілля для опалення приміщень (Берк, 1995);
- через відсутність грошей, погано постачаються продукти, не витримуються технології у приготуванні їжі, часто вихованцям бракує одягу. Деякі інституції виживають за рахунок того, що персонал на невеликих ділянках вирощує городину, а також завдяки допомозі одягом і харчами, яку надають міжнародні НДО та місцеві харитативні організації (Лашкі та Лашвілі, 2000);
- суттєво бракує персоналу: 30 і більше дітей часто мешкають в одній кімнаті лише з одним або двома погано підготовленими членами персоналу, які мають за ними наглядати; тому не дивно, що діти виростають без любові й турботи, які так необхідні їм для повноцінного розвитку. На додаток, політика щодо опіки часто не відповідає вимогам часу. Знову ж таки умови, у яких перебувають діти з обмеженими можливостями, переважно набагато гірші, ніж умови, у яких живуть здорові діти; як правило, не проводяться спеціальні терапевтичні процедури і звичайні психотерапевтичні сесії (ЄДБО, 2000);

- порушення прав дітей стало звичною справою, тому відповідним чином документуються. Як уже зазначалося у цьому звіті, побиття дітей як членами персоналу, так і іншими дітьми є поширеним явищем. Часопис прав людини документально підтвердив випадки поганого ставлення до дітей у інтернатних закладах Росії (ЧПЛ, 1998), але це не тільки російська проблема — такі речі відбуваються у всьому регіоні. Наприклад, у Болгарії.

Є чимало звітів, де описано умови, у яких перебувають діти в інституціях, наприклад, звіти Кокса (1991), Розенталя (1999), UNDP й інші (2000) та Amnesty International (2003a). Немає потреби їх цитувати, хоч варто навести, як типовий приклад, параграф із звернення Amnesty, що стосується закладу у Болгарії для дітей, котрі мають труднощі із навчанням:

«Жахають умови проживання і невідповідне ставлення до дітей із психічними вадами у закладі соціальної опіки у Факії, де порушуються численні стандарти міжнародних законів та норми професійної етики. Ситуація у Факії, де перебуває 40 дітей, залишається критичною.... Заклад розташований у гірській місцевості, там немає центрального опалення, діти можуть задовольнити лише базові життєві потреби. Їхнє життя під загрозою, особливо у зимові місяці, коли важко доправити дітей до найближчого шпиталю. 2000 року від лихоманки померло два хлопчики, бо через поганий стан доріг дітей неможливо було транспортувати вчасно до лікарні. Упродовж останніх трьох років муніципальна й державна влада не змогли дійти згоди щодо облаштування нового приміщення для закладу, хоча добродійна організація з Німеччини, як повідомляється, пропонувала сплатити значну частину необхідних коштів.» (Міжнародна амністія, 2003b).

На закінчення цієї частини звіту, доцільно буде подати декілька звітів, підготовлених представництвом організації «Кожній дитині» на основі власного досвіду роботи у регіоні. Вони стосуються й України.

Соціальні умови й умови проживання дітей в інтернаті № 2, місто Львів

У інтернаті перебуває майже 400 дітей. Там немає приватного простору для дітей у справжньому розумінні цього слова: діти сплять по 6 — 8 осіб у великих спальних кімнатах. Немає місця для зберігання особистих речей, лише маленька тумбочка біля ліжка, де можна зберігати якісь речі та шкільне приладдя. Щотижня тумбочки ретельно перевіряються вчителями.

У дітей немає особистого часу, весь вільний час вони проводять у класних кімнатах під наглядом учителів, їм

не дозволяють заходити до спалень упродовж дня, замикаючи останні на ключ. Діти не можуть відлучатися з інтернату зі своїми друзями, цього не дозволяють робити навіть учням старших класів. На ніч будівлю закривають, що викликає занепокоєння через можливе виникнення пожежі. Кімнати відпочинку взагалі немає, як і телевізора та музичного центру.

Суворість дисципліни доходить до абсурду. Наприклад, перед сніданком діти мають стояти біля столів і чекати, аж поки принесуть їжу і прийдуть учителі. За порушення такої «дисципліни» дітей карали й позбавляли щоденної прогулянки.

Їжа недосить добра, часто бракує вітамінів, свіжих овочів і фруктів, йогуртів, солодощів тощо. Деколи діти скаржаться на голод.

Гігієна, точніше, її відсутність, потребує особливої уваги, аби ви змогли уявити, який вигляд це має в інтернаті. Там є лише одна духова кімната, де хлопці й дівчата мийються по черзі маленькими групами. Їм дозволено приймати душ лише раз на тиждень — щосереди, у так званий банний день. У всі інші дні духова кімната замкнена. Єдине місце, де діти можуть помитися, — це загальна туалетна кімната (принаймні є окремі для хлопців і дівчат), де є умивальники, але немає води. Туалетні кабінки без дверей, отже, діти не можуть приватно відвідати навіть це місце.

Загальні умови у закладі та обладнання дуже погані. Ремонту не було вже понад 11 років. Кухонне обладнання застаріле й не відповідає вимогам — це стосується не тільки санітарних норм. Більшість членів персоналу працюють в інтернаті понад 8 років, тому вони не можуть уявити, що щось може відбуватися інакше. Учителі принижують і залякують дітей, але ті бояться розповісти про це соціальним працівникам. Особливо самотньо й ненадійно діти почуваються вночі, коли старші діти можуть прийти до молодших і познущатися із них.

*Надія Врублевська,
«Кожній дитині», Україна*

Звіт із Болгарії містить подібну інформацію.

Зі звіту про умови перебування дітей у державному закладі опіки у Скобелево, район Хасково

Охорона здоров'я: лікар загального профілю, який проводить медичний огляд дітей у закладі, приїжджає із Димитровграда, міста, що розташоване за 20 кілометрів від закладу. Це не дає змоги дітям проходити регулярні медичні обстеження й отримувати допомогу. У більшості випадків періодичні обстеження стану здоров'я

і психологічного стану дітей відсутні, попередні діагнози не переглядаються, діти не обстежуються спеціалістами вузького профілю. У закладі немає лікаря, який би спостерігав за дітьми. У невідкладних випадках, коли діти захворіють, немає можливості зв'язатися із лікарнею через те, що всі телефонні лінії відрізані через несплату. Не дотримуються вимоги щодо особистої гігієни дітей — умивальники розбиті, немає проточної води, унітази й душові кабінки поламані.

Якість опіки: хоч працівники у інституції відносно постійні, проте вони не розуміють суті командної роботи. Немає планів роботи з підопічними та індивідуальних програм розвитку для кожної дитини, не відбуваються супервізійні зустрічі, на яких працівники могли б обговорювати кожну окрему ситуацію, не ведуться протоколи засідань, не кажучи вже про те, що не встановлюються цілі роботи з кожною дитиною. Більшість членів персоналу немає відповідної кваліфікації для того, аби визначити потреби дітей чи розробити індивідуальний план опіки відповідно до потреб. Персоналу бракує мотивації, немає координації роботи між керівництвом закладу і працівниками, а також підтримки з боку директора.

Ніхто з дітей не має особистих речей та шафок, які б закривалися на ключ, натомість дитячі речі зберігаються у кімнаті схову, де поступово беруться пліснявою. Більшість дітей носить брудний одяг. Вони одягнуті у футболки, ходять босоніж, на вигляд неохайні й недоглянуті. Перекуску після сну персонал залишає в умивальнику, щоб діти могли забрати. Діти не мають особистих фотографій, не ведуться записи історій життя дітей. Немає кімнати для зустрічі дітей із батьками, тобто нічого не робиться для того, аби діти могли підтримувати зв'язки зі своїми родичами.

Матеріальна база: приміщення перебувають в аварійному стані, усюди бруд, меблі та обладнання поламані й неприйнятні для вжитку. Ігноруються рекомендації епідеміологічної інспекції.

*Державна Агенція Болгарії з захисту прав дітей,
травень 2004*

Цей перелік жахливих умов говорить сам за себе.

Як порушуються права дітей, визначені Конвенцією ООН про права дитини⁴⁸, через умови перебування у державних закладах опіки

В одному з параграфів преамбули до Конвенції ООН про права дитини⁴⁹ подано чітке визначення принципів сприяння розвитку дитини:

⁴⁸ Повний текст Конвенції ООН про права дитини можна отримати на UNHCR вебсайті.

⁴⁹ Для інформації чи запитів стосовно жорстокого поводження з дітьми в інституційних закладах опіки у Великобританії див. Сміт (2004) і Корбі та ін. (2001).

Визнання того, що дитині для повного і гармонійного розвитку необхідно зростати в сімейному оточенні, в атмосфері щастя, любові й розуміння.

Це важливе загальне твердження, конкретніші принципи подаються у статті 54 Конвенції ООН про права дитини. Немає жодної статті, де б проголошувалося право дитини на життя у власній сім'ї, хоч деякі статті дуже приблизно це декларують; беруться до уваги якнайкращі інтереси дитини, і в першому параграфі статті 3 це викладено так:

У всіх діях щодо дітей, незалежно від того, здійснюються вони державними чи приватними установами, що відають питаннями соціального забезпечення, судами, адміністративними або законодавчими органами, першочергова увага приділяється якнайкращому забезпеченню інтересів дитини.

Розглянемо конкретний приклад, наданий організації «Кожній дитині», Болгарія: «Нещодавно розроблено стандарти щодо надання державної опіки у Болгарії, наближені до мінімальних стандартів, хоч у більшості закладів державної опіки вони не дотримуються. Не передбачено, що інституції повинні отримувати ліцензію від Державної агенції Болгарії із захисту прав дітей; професійний рівень персоналу не відповідає якнайкращим інтересам дитини (персонал не має відповідної кваліфікації для роботи, особливо це стосується віддалених районів)». («Кожній дитині», Болгарія, приватна розмова)

Із цього звіту стає зрозумілим, що наслідки інституційної опіки не відповідають інтересам дитини. До інших статей Конвенції ООН про права дитини входить таке:

Стаття 7, особливо перший параграф:

Дитина має бути зареєстрована відразу ж після народження і з моменту народження має право на ім'я і набуття громадянства, а також, наскільки це можливо, право знати своїх батьків і право на їхнє піклування (виділено автором).

Нас турбує частина, де описано процедуру входу і виходу із системи опіки, коли рішення приймають на підставі застарілих «професійних» засад, а не з урахуванням найкращих інтересів дитини.

Стаття 9, особливо перший параграф:

Держави-сторони забезпечують, щоб дитина не розлучалася з батьками всупереч їхньому бажанню, за винятком випадків, коли компетентні органи згідно з судовим рішенням визначають відповідно до застосовуваного закону і процедур, що таке розлучення може бути необхідним у тому чи іншому випадку, наприклад, коли батьки жорстоко поведуться з дитиною чи не піклують-

ся про неї або коли батьки живуть окремо і необхідно прийняти рішення про місце проживання дитини.

Особливо важливо підтримувати зв'язки між дітьми, які перебувають у державних закладах опіки, та їхніми батьками. Із досвіду роботи організації «Кожній дитині» у регіоні ми знаємо, що діти не мають такого права, ба більше, будь-які регуляторні вимоги щодо його дотримання відсутні. Часто персонал установ зобов'язує батьків та відділ захисту прав дитини дотримуватися правил щодо умов перебування дитини у закладі державної опіки. Наприклад, у багатьох інтернатах у Болгарії існує обов'язкове правило, яке забороняє дітям бачитися з батьками протягом першого місяця перебування, тому що ця зустріч може засмутити дітей. Навіть після цього першого місяця відбуваються лише незаплановані короткі контакти. Немає нікого, хто б встановив правила щодо дотримання прав дітей на зустріч із батьками.

Стаття 10 проголошує:

Відповідно до зобов'язання держав-сторін заява дитини чи її батьків на в'їзд у державу-сторону або виїзд із неї з метою об'єднання сім'ї повинна розглядатися державами-сторонами позитивним, гуманним і оперативним чином. Держави-сторони надалі забезпечать, щоб подання такого прохання не призводило до несприятливих наслідків для заявників і членів їхніх сімей.

Як видно із наданої інформації, існує мало даних, які б підтвердили дотримання вимог Конвенції ООН про права дитини.

Статті 12, 13, 14 стосуються забезпечення власних поглядів дитини, права вільного висловлювання цих поглядів та свободи думки, совісті й релігії. Зокрема дитині «надається можливість бути заслуханою у ході будь-якого судового чи адміністративного розгляду, що стосується дитини, безпосередньо або через представника чи відповідний орган у порядку, передбаченому процесуальними нормами національного законодавства.» Ніде в регіоні діти не беруть участі у цих процедурах. Дітей не залучають до будь-яких заходів, що відбуваються в установах, лише у випадках, коли вони є членами Ради установи. Коли дітям дозволяється брати участь у таких заходах, їхня думка враховується не на основі досвіду, а на основі віку.

Ще один приклад (Болгарія): дівчинку було згвалтовано. Вона доглядала трьох молодших братів. Її влаштували у державний заклад опіки; терапія не проводилася, оскільки вважалося, що це буде зайвим і не матиме сенсу. Звичайно, такий висновок відразу взяли до уваги, і ніхто не перевіряв, чи це було справжнім ба-

жанням дитини. Коли такі заходи справді проводяться, вони відбуваються наступним чином: дитину запрошують до кабінету директора і запитують: «Ти ж не хочеш повертатися до тих циган, чи не так?»

Що стосується терапії, яку діти можуть отримати у закладах інституційної опіки (див. вище), то варто звернути увагу на **статтю 19**:

Держави-сторони вживають усіх необхідних законодавчих, адміністративних, соціальних і просвітніх заходів для захисту дитини від усіх форм фізичного й психологічного насильства, образи чи зловживань, відсутності піклування чи недбалого і брутального поводження й експлуатації, враховуючі й сексуальні зловживання з боку батьків, законних опікунів чи будь-якої іншої особи, котра піклується про дитину (виділено автором).

У наступній частині звіту розглянемо проблеми, пов'язані з образою у закладах державної опіки.

Перший параграф **статті 20** якнайбільше відповідає цим проблемам у контексті інституційної чи будь-якої іншої форми позасімейної опіки:

Дитина, тимчасово чи постійно позбавлена сімейного оточення або яка в її власних найкращих інтересах не може залишатись в такому оточенні, має право на особливий захист і допомогу, що надаються державою.

Зокрема у цьому разі порушуються права дітей, які, за визначенням персоналу установи, мають «погану» поведінку. Коли визначається така поведінка, починається цикл переходу дітей від установи до установи, хоча дітям у цьому процесі не надається ніякої підтримки, що сприяє «удосконаленню» цієї поведінки, а процес відбувається без огляду на задоволення потреб дітей. У більшості установ дітей змушують приймати медикаменти для пом'якшення поведінки замість застосування терапевтичних заходів.

Стаття 25 визначає права дитини на періодичну оцінку піклування і всіх інших рішень щодо умов піклування. Це право постійно порушується. Ніколи не проводиться ефективний перегляд справ, для більшості дітей плани індивідуальної опіки взагалі не складаються. Чимало улаштувань дітей відповідно до судового рішення здійснюються без зазначення «кінцевого терміну перебування», що позбавляє можливості перегляду справ для внесення змін.

Право на дотримання стандартів життя, необхідних для фізичного, розумового, духовного, морального та соціального розвитку дитини (**стаття 27**) рідко, а то й

зовсім не визнається. Діти розподіляються у державних закладах опіки відповідно до віку, а не до рівня розвитку, тому більшість із них перебуває на різних стадіях розвитку, хоча це зазвичай не береться до уваги.

На останок хочу звернути увагу на те, що право на визнання ідентичності й приналежності (**стаття 30**) повністю порушується у державних закладах опіки. Як правило діти не мають змоги говорити рідною мовою, дотримуватися своєї культури, сповідувати свою релігію, виконувати свої обряди тощо. Переважно, як ми побачили, це стосується дітей, що належать до меншин, особливо необхідно звернути увагу на ромських дітей, котрі потерпають від поганого поводження.

Інші статті, дотримання яких забезпечує права дитини на охорону здоров'я і належний рівень життя, також певною мірою відповідають змісту статей, перелічених вище. Зрозуміло, що умови, у яких діти змушені жити у великих державних закладах опіки, заперечують усі ці принципи.

З огляду на це треба наголосити, що країни добровільно підписали й ратифікували Конвенцію ООН про права дитини. Ніхто їх до цього не примушував, але, взявши офіційне зобов'язання щодо дотримання статей конвенції, члени міжнародної спільноти стають відповідальними і мають виправдовувати свої дії (чи бездіяльність) стосовно виконання (чи невиконання) Конвенції ООН про права дитини. На офіційному рівні Комітет Конвенції ООН про права дитини є механізмом виконання цих вимог, хоч і не єдиним. НДО несуть відповідальність, часом достатньо серйозну, щодо спонукання урядів, які неохоче підтримують Конвенцію ООН про права дитини, дотримуватися узятих на себе зобов'язань.

Жорстоке поводження з дітьми у державних закладах опіки

«З точки зору розвитку дитини при вихованні дітей у великих інтернатних закладах, де відсутній індивідуальний підхід, завжди існує ризик виникнення явищ залежності й дискримінації, заперечення приватності, неможливості отримувати особисту увагу і формувати прихильні стосунки з кимось із осіб, які піклуються про дитину». (Бурганова, 2004) Не дивно, адже жорстоке поводження в інституційних закладах стало звичним явищем у багатьох різних культурах. Нижче наводимо декілька прикладів⁵⁰.

Стенлі (1999) подає записи звернень до громадської свідомості у Великобританії з огляду на жорстоке по-

50 Сміт (2004) і Корбі (2001).

51 «Багато форм урядів було і буде випробувано у цьому світі гріха і скорботи. Ніхто не вважає, що демократія є досконалою чи всезнаючою. Насправді сказано, що демократія - найгірша форма управління державою за винятком усіх інших, які колись випробували. (Уінстон Черчілль, офіційний звіт Палати обшин, 11 листопада 1947 року).

водження з дітьми в інституційних закладах і реакцію на них. Серія скандалів у 1980-х роках (здебільшого вони стосувалися надзвичайно жорстоких репресивних режимів з елементами грубої поведінки, але була також досить велика частка проявів фізичного й сексуального насильства) дала поштовх відповідній серії досліджень, які ставили за мету визначити фактори, через які явища насильства стали можливими⁶¹.

Жорстоке поводження виявляється у впровадженні суворих режимів із підвищеними заходами контролю й жорсткими обмеженнями, у залякуванні й сексуальному насильстві з боку інших осіб. Також у Великобританії Хобс та ін. (1999) провели дослідження і порівняли факти проявів насильства в інституційних закладах і в прийомних сім'ях; випадки насильства траплялися однаково часто, рівень жорстокості теж суттєво не відрізнявся, але, за їхніми даними, діти в інституційних закладах частіше потерпали від фізичного, а не сексуального насильства.

У США Спенсер і Кнудсен (1992) вивчали звіти про жорстоке поводження з дітьми, які перебувають під опікою, й виявили, що рівень проявів насильства в інституційних закладах значно вищий, ніж у прийомних сім'ях. Гарнє і Портнер (2000) порівнювали офіційні показники випадків насильства (які можуть бути суттєво нижчими, ніж реальні показники) в різних установах і дійшли висновку, що впровадження прийомних сімей, як форм опіки, спричинило зростання кількості звітів про випадки насильства порівняно з інституційними закладами, хоча причинами відхилень виявилися адміністративні фактори. Ріндфляйш і Рабб (1984) у дослідженні, завданням якого було оцінити рівень проявів жорстокого поводження з дітьми в інституційних закладах у США, виявили в середньому 39 зафіксованих випадків поганого поводження на 1000 дітей, але в пізніших дослідженнях (див. Бартер, 2003) було виявлено надзвичайно високі показники проявів, які не були зафіксовані: лише про кожен п'ятий випадок було складено офіційний звіт.

У Канаді були жахливі випадки в 1989 році, коли в інтернатному закладі Маунт Кашель, яким управляло Християнське братство, були зафіксовані випадки фізичного й сексуального насильства стосовно маленьких хлопчиків — і ні служби захисту дітей, ні поліція не змогли запобігти жорстокому поводженню (Гарріс, 1991).

Усі ці звіти описують західні країни, але було б ілюзією вважати, що випадки жорстокого поводження не трапляються в інституційних закладах регіону, який

описано в цьому звіті. Наприклад, у Румунії національні дослідження явищ сексуального насильства, які базуються на першій достовірній базі даних стосовно державних установ у цій країні, засвідчили високий рівень таких явищ. 50 відсотків респондентів указали, що вони були жертвами гомосексуального домагання з боку інших дітей, ще одне дослідження також указало на персонал інституційних закладів, родичів і неповнолітніх осіб, котрі не перебували в тому самому закладі, як на злочинців. (Рот і Бамбулот, 2003). Немає жодних підстав вважати, що досвід румунських дітей є винятковим.

«Коли я вперше зайшов до холу інтернату, я побачив дітей, які сиділи на підлозі й дивилися телевізор. Ніхто не озирнувся, не подивився на мене. Вихователька сиділа в кріслі з палицею в руці. Вона ударила б кожного, хто б заворушився чи в якийсь інший спосіб виказав свій неспокій.»

*Інтернат у Киргизстані,
С. Курманова (цитата Бурганова, 2004)*

Наступним аспектом, який важливо взяти до уваги під час дослідження явищ сексуального насильства щодо дітей, є те, що існування цього явища часто заперечується. Так було, наприклад, у Великобританії після появи перших свідчень про сексуальне насильство у 1980-х роках. Фактично туман навколо проблеми сексуального насильства над дітьми був таким густим, що Рада лідерства (Leadership Council) визначила вісім міфів, які виникли з огляду на це явище, враховуючи і міф 4: «Діти, які зазнали насильства, негайно розповідають про це своїм батькам» і міф 7: «Якщо дітей запитувати про насильство, вони схильні перебільшувати й висувати безпідставні звинувачення» (Leadership Council). Дуже ймовірно, що саме такими будуть аргументи в регіоні, якщо постане подібна проблема.

«Обозреватель прав человека» (1998) описав поодинокі й систематичні випадки жорстокого поводження з дітьми у системі опіки Росії з боку персоналу інтернатів (див. нижче). Це такі випадки, як, скажімо:

Приклади жорстокого поводження з дітьми в інтернатах Росії:

- ляскання чи биття дітей;
- встромлення голови в унітаз;
- стискання руки в лещатах;
- стискання яєчок під час допитування дітей;
- знімання одягу перед однолітками;

- замикання дітей у холодному неопалюваному приміщенні на декілька днів;
- залучення дітей до сексуальних зносин;
- відсилення дітей до психічної лікарні як покарання за провини — наприклад, за спробу втекти з інтернату.

Також ОПЧ подає інформацію про те, що старші чи сильніші діти, заохочувані вихователями, знущалися з молодших або слабших дітей, а саме:

- били по шиї, лобі та щоках;
- викидали у вікно в дерев'яному ящику;
- під'єднували металеве ліжко до електрики й піддавали електричним зарядам дітей, змушуючи їх лягати в ліжко;
- змушували дітей жебрати чи красти для них.

Обозреватель прав человека (1998)

І, насамкінець, організація «Міжнародна амністія» (Amnesty International) зафіксувала серйозні випадки насильства й залякування серед дітей і підлітків у закладах опіки Хорватії та критикувала неспроможність влади запобігти цим явищам (Amnesty International, 2004).

«Більшість дитячих будинків є закладами закритого типу, до яких практично ніхто не має права доступу ні громадські організації, ні приватні особи, лише державний контроль. Навіть діти, які живуть удома, не скаржаться представникам державних установ, якщо батьки жорстоко з ними поведуться, бо вони соромляться, бояться і не знають, що вони можуть зробити. Сироти ж живуть в ізоляції. Вони нічого не знають про свої права і про права людини взагалі. Вони отримують дуже погану освіту, ніхто не надає їм інформації про структуру суспільства.»

Любов Кушнір, інтерв'ю в «Обозревателе прав человека», (1998)

Виявлення будь-якого випадку жорстокого поводження з дітьми — складне питання. Дослідження у США засвідчили, що діти в закладах опіки є вразливішими і частіше стають жертвою жорстокого поводження, ніж діти, які живуть у сім'ях. А ще звичайним фактом стало заниження показників випадків жорстокого поводження з дітьми в інституційних закладах. У Європі порівняльний аналіз явищ жорстокого поводження й недогляду стосовно дітей, який було проведе-

но в семи країнах Центральної та Східної Європи (Баляхова та ін., 2001), засвідчує значні відхилення показників частки випадків сексуального насильства від загальної кількості випадків насильства і поганого поводження; автори висловлюють припущення, що це не є відображенням реальної різниці показників, а наслідком того, що служби захисту дітей у цих країнах дуже відрізняються.

Заниження кількості випадків жорстокого поводження частково є результатом того, що багато представників державної влади відмовляються визнавати, що така проблема існує, а також того, що самі діти бояться розповідати про такі випадки (Бартер, 2003). Це, своєю чергою, є результатом того, що коли проблема жорстокого поводження з дітьми стосується персоналу, цим людям як правило, довіряють, для багатьох вони є авторитетом і недосяжні для критики (Уолш, 1998). Насправді ж багато дітей, які зазнали жорстокого поводження, розповідають правду про зрадництво і брехню, з якими вони зіткнулися перебуваючи в інтернатних закладах, аж у дорослому віці (Уолш, 1998) — такими складними є травми, завдані жорстоким поводженням.

З іншого боку зовсім не дивує те, що багато дітей тікає з інтернатних закладів опіки, щоб уникнути знущання, зрештою опиняючись на вулиці (див. нижче). І хоч їхній вибір може бути повністю раціональним, адже вони тікають від нестерпного поводження, діти, напевно, не завжди усвідомлюють, які небезпеки можуть їх очікувати. Однак ці роздуми вже не стосуються теми цього звіту.

Запитання: «Чому ти в Центрі?»

Відповідь: «Я втік».

Запитання: «Звідки ти втік?»

Відповідь: «З інтернату».

Запитання: «Хіба там не було добре?»

Відповідь: «Ні. Тут краще. До нас добре ставляться. В інтернаті старші хлопці відбирали в мене гроші й одяг.»

Запитання: «Ти скаржився вихователю?»

Відповідь: «Ні. Якби я поскаржився, він би не повірив і сказав би, що я сам маю розв'язувати свої проблеми.»

Фокус-група, вуличні діти в Болгарії, 2000

ЧАСТИНА 3.

РОЗВИТОК СІМЕЙНИХ ФОРМ ОПІКИ

Сімейні форми опіки як замітник інституційних закладів опіки

«Понад 50 років соціалістичний режим боровся із сім'єю, прагнучи внести розбрат у цінності сім'ї та спільноти і звести позицію сім'ї до безпорадної залежності від держави. Те, що сім'ї взагалі вижили і багато дітей вирости індивідуумами, здатними до продуктивної праці й любові, засвідчує життєздатність сімейної форми.»

Берк (1995)

Незважаючи на тривалі зусилля (див. угорі), урядам країн регіону не вдалося знищити сім'ю, і, попри її недосконалість, саме сім'я залишається найкращою надією дітей усього світу. Перефразовуючи вислів Черчилля 1947 року стосовно демократії,⁵² сім'я це найгірший спосіб виховання дітей, якщо відкинути всі інші. Звичайно, вона не є досконалою, але все свідчить про те, що форми опіки, у яких за основу взято сім'ю, є найефективнішим шляхом виховати здорових, самодостатніх дітей. Отже, сімейні форми опіки залишаються найкращим шансом для дітей регіону при створенні альтернатив інтернатам. Нижче подано приклади, які показують необхідність заповнити прогалину між крайнощами віддавання дитини до інтернатного закладу і не вживання ніяких заходів.

Необхідність розвитку альтернатив інтернатній опіці

Діти, дві дівчинки, народилися у ромській сім'ї, де обоє батьків були психічно неповноцінними протягом тривалого часу. Жили вони у жахливих злиднях в однокімнатній халупі, де не було води, каналізації та електрики, а на всю сім'ю було лише два невеликих ліжка. У сім'ї було п'ятеро дітей, двоє старших — хлопчик 15 років (нині він перебуває у виправному закладі) і дівчинка 14 років, народилися у першій сім'ї батька, їхня мама померла. Молодші діти — це дворічний Єзус та дівчата-

двійнята, ще немовлята. Чотирнадцятирічна дівчинка доглядає дворічного братика, який, хоч і брудний, але переважно здоровий та розвивається нормально. Мамі лише 26 років. Двійнята народилися недоношеними й кволими (їхня мама погано харчувалась і взагалі не перебувала під наглядом лікарів під час вагітності). Одна з двійнят — надто слабенька і хвора. Сім'я хотіла віддати слабу дитину до інтернату, оскільки вона відчувала, що не зможе задовольнити її потреб, як, зрештою, і потреб інших дітей. Батьки просто не знали, як їм зарадити ситуації, і саме розпач став причиною їхнього рішення розлучити двійнят. З іншого боку, шанси дитини на всиновлення мізерні — через походження із ромської сім'ї, проблеми зі здоров'ям і, насамперед, через психічну неповноцінність її батьків. Такі діти, як ця дівчинка, найчастіше залишаються в інтернаті на все життя, лише змінюючи заклади у 3 та 7 років. Шанси з'єднатися з біологічною сім'єю також завжди дуже непевні, оскільки батьківські права й контакти втрачаються.

«Кожній дитині», Болгарія

Як ми бачимо з цього звіту, першою реакцією на «інтернатну» кризу в Румунії, коли вона вперше поставила у свідомості західного світу, було допомогти дітям. Спочатку ця допомога втілювалася у спроби покращити умови перебування дітей в інтернатах. Така реакція, хоча й зрозуміла як вияв щирого бажання людей допомогти, фактично призвела до зворотніх результатів, позаяк не було взято до уваги руйнівного впливу інтернатної форми опіки.

Ба більше — коли економіка в регіоні зазнала краху після розпаду комуністичної системи, поєднання росту цін, зростаючого безробіття і занепаду системи соціального забезпечення наклало непосильний тягар на сім'ї, які вже й так перебували у складному становищі, збільшивши у такий спосіб потребу створення системи підтримки сім'ї. Оскільки її просто не існувало

⁵² Детальну інформацію про дитячі селища SOS отримано з вебсайту <http://www.sos-childrensvillages.org/>, а також з корисних дискусій автора із персоналом SOS, а саме з Барбарою Шратц та Барбарою Пітрахер.

в країнах регіону з усіх тих причин, які ми обговорювали раніше, зневірені сім'ї стали навіть більше, ніж досі, вдаватися до спроб віддавати своїх дітей до інтернату. Поліпшення ж умов перебування дітей в інтернатах тільки збільшувало ймовірність прийняття власне такого рішення — так добрі наміри призводили до протилежного результату. Саме тому частка дітей в інтернатах у цьому регіоні за останні півтори декади фактично зросла, переконавши у такий спосіб у необхідності іншого підходу.

Матеріали, подані далі в цій частині, ґрунтуються на досвіді організації «Кожній дитині». Звичайно, інші організації також були залучені до розвитку сімейних форм опіки як альтернативи інтернатній формі опіки, але ми не робили спроб підбити підсумок різних ділянок проведеної у регіоні роботи. Однак, можливо, посилення на інші публікації будуть корисними для читачів.

Дослідження, проведені в Росії (північна частина) Нордичним інститутом міських та регіональних досліджень, у якому вивчаються причини попадання дітей до інтернатних закладів, а також альтернативи інтернатній формі опіки, подано в працях Холм-Хансена та ін. (2003). Загальноєвропейський аналіз інституційної системи опіки й альтернатив їй, ураховуючи важливі аспекти підтримки дітей після виходу з системи опіки, проведений Радою Європи, читайте в Гудбрансона (2004). Більш загальну дискусію реформування системи опіки після краху комуністичної системи подають Манді й Лейн (1998) та Констебль і Мейта (1994). Оцінку програми USAID Допомога програмі сиріт Росії, спрямованої на реформування російських державних інтернатних закладів, перекваліфікацію персоналу та підтримку громадських організацій, подано у праці Хеєгарда й ін. (2001). Останніми в цьому дуже короткому переліку є матеріали спільного проекту Світового банку та ЮНІСЕФ Зміна свідомостей, політик і життів, подані в ЮНІСЕФ (2003a, 2003b та 2003c), що містять деяку корисну інформацію, але загалом спотворені ідеологічним підходом до реформування, накинутим Світовим банком, який базується здебільшого на припущенні, що приватизація — це єдина модель, яку треба використовувати.

Будинки змішаного типу

Після того, як відбулося усвідомлення, що самі інтернати, а не лише умови, у яких там перебувають діти, є злом(але коли ще була віра, що всі діти інтернатних закладів справді є сиротами), увага громадськості сконцентрувалася на ідеї забезпечення заміни сім'ї

у формі будинку меншого масштабу, спеціально збудованого для цієї мети. У цих будинках, відомих під назвою дитячі будинки змішаного типу, проживало близько 10 — 14 дітей під наглядом оплачуваного персоналу, котрий таки забезпечував щось подібне до підтримки, яку зазвичай надають рідні батьки.

У цьому разі здебільшого призначали «мату» і «тату» будинку, як основних опікунів для забезпечення безперервної опіки. Але оскільки дітей було більше, ніж у середньостатистичній сім'ї, і оскільки діти після перебування у далекому від ідеалу великому інтернаті були значно залежніші від дорослих, ніж зазвичай, і двох працівників було б недостатньо, то решта персоналу забезпечувала необхідну підтримку, для того, щоб «батьки» будинку могли виконувати свої обов'язки.

Таке рішення здавалося прийнятним, зокрема тому, що передбачало поселення у гарні нові будинки знедолених дітей, які б інакше і далі животили в жахливих інтернатах. Чому це не спрацювало? Основною проблемою дитячих будинків змішаного типу виявилися кошти: дуже дорого було придбати землю і звести нові будівлі, а також утримувати велику кількість персоналу відносно кількості дітей. Поза увагою залишилась і велика ймовірність того, що у дітей є живі батьки, які мають моральне (якщо не юридичне) право забрати своїх дітей. Отже, широкомасштабний розвиток дитячих будинків змішаного типу — це просто нежиттєздатний спосіб вирішення кризи будинків для сиріт.

Однак є дві умови, за яких дитячі будинки змішаного типу можуть стати життєздатними: як будинки для дітей із серйозними вадами, котрі, з різних причин, не можуть жити в сім'ї; як перехідний етап у приготуванні дітей до влаштування в сім'ю. Інколи ці дві функції можуть поєднуватися, як, наприклад, у випадку італійської громадської організації «Amici dei Bambini», яка використовує ті самі будинки і для здорових, і для неповноцінних дітей.

Раніше багатьох дітей відсилали додому до їхніх батьків без жодних приготувань дітей чи сім'ї. Не дивно, що таке влаштування часто було невдалим, оскільки діти, котрі, як правило, провели роки в інтернаті, були зовсім не готові до стосунків з іншими людьми і втратили довіру до дорослих; сім'ї ж просто не знали, як поводитись із дітьми за таких обставин. Як наслідок, деякі громадські організації запропонували ідею використання дитячих будинків змішаного типу для перехідного періоду — саме там і діти, і сім'ї могли поступово, протягом кількох місяців, підготуватися до повного возз'єднання.

Попервах діти в таких будинках були дуже стривоженими, але повеленьки вони звалили до нормального спілкування з людьми. Часто працівники для прискорення процесу адаптації брали дітей додому на вихідні чи ходили з ними кудись увечері. Усе це є тими складниками, які готують дітей до «нормального» життя у довколишньому світі, — те, до чого вони не звикли тільки через неприродний і нездоровий вплив інтернату. Під час таких візитів діти мали можливість зустрітися зі своїми батьками у нейтральнішому оточенні, це також допомагало їм акліматизуватися до життя у «реальному» світі.

Тривалість «акліматизації» у дитячих будинках становила від чотирьох до шести місяців (хоча для неповноцінних дітей цей період міг сягати і року, оскільки для реабілітації таких дітей звичайно потрібна більш інтенсивна робота).

Два випадки із життя дитячих будинків змішаного типу в Болгарії

Дені — маленька дівчинка, хвора на церебральний параліч. Батьки відмовилися від неї після того, як усвідомили її стан. Вона перебувала в інтернаті для дітей з особливими потребами все своє життя. Працівники дитячого будинку змішаного типу організації «Кожній дитині» виявили, що в неї є серйозне відставання у розвитку, зокрема дівчинка не могла ходити і говорити, коли прибула до будинку. З часу її приїзду до будинку з Дені працював соціальний працівник, і нині це — усміхнена, щаслива дитина, яка добре вчиться і в будинку, і в реабілітаційному центрі, який відвідує. Буде непросто влаштувати Дені у прийомну сім'ю через стан здоров'я: у Болгарії діти з вадами вважаються неповноцінними, широкі кола надзвичайно необізнані з явищем неповноцінності, але персонал будинку вірить в успіх своєї справи. Дошко — дев'ятирічний хлопчик, якого покинули немовлям, лишивши з родиною матері. Друг почав доглядати його, але відповідальність була занадто великою, і він також залишив Дошка — так хлопчик опинився в інтернаті. З ним знайомилися усиновителі, але вони вирішили, що не можуть узяти його, і так хлопчика покинули ще раз. У результаті Дошко — агресивний малий хлопчик, який частенько б'ється у школі. Але зовсім недавно його мама підписала відповідні папери, і тепер працівники будинку підбирають для нього прийомну сім'ю.

«Кожній дитині», Болгарія

Дитячі селища

Роблячи спроби забезпечити опіку дітям, які стали сиротами після Другої світової війни, Герман Гмайнер започаткував перші дитячі селища SOS у Імсті, маленькому селі в австрійському Тіролі у 1949 році⁵³.

Мета дитячих селищ SOS — забезпечити постійну домівку і стабільне середовище, побудувавши структуру, подібну до сімейної, з опорою на чотири основні складові: мама, брати і сестри, дід і селище.

Кожна дитина передається під опіку так званої SOS мами, яка є основною піклувальницею і замінює дітям біологічних батьків, живе в будинку разом із дітьми, якими опікується. Матері дитячих селищ зазвичай є самотніми жінками, яких інтенсивно навчають, підтримку їм надають працівники освіти і мами, котрі пройшли навчання. В селища поселяють дітей різних вікових груп, щоб було, як у звичайній сім'ї, а також не роз'єднують рідних братів і сестер.

Кожна «сім'я» має власний будинок, де є об'єднана вітальня/їдальня, що відіграє роль центру соціального життя; основна мета — створити в будинку сімейну атмосферу. Кожне таке селище складається з десяти-п'ятнадцяти будинків — для того, щоб забезпечити дітям культурне коріння і відчуття приналежності до родини.

Дитячі селища SOS тепер є світовою організацією з селищами у 132 країнах, і модель SOS використовується у ситуаціях, які значно відрізняються від первинного хаосу післявоєнних часів. Хоч модель і була прийнятною для обставин, за яких її започаткували, адже багато дітей стало сиротами після війни, нині ситуація в Центральній та Східній Європі і в країнах колишнього Радянського Союзу дуже змінилася, зокрема сьогодні багато дітей, які перебувають в інтернатах, мають живих батьків. Іншим аргументом не на користь такої моделі є те, що поселення дітей у самодостатні ізольовані селища є відокремленням їх від природного оточення і культури, тому можна характеризувати цю модель як застарілу і таку, яка не відповідає реаліям сучасності. Зрештою, хоча й немає опублікованих даних про вартість моделі, видається, що втілення в життя ідеї таких селищ, які будуються спеціально, буде досить дорогим. Так само здорожуватиме витрати на утримання селищ і відносно високе співвідношення кількості працівників до кількості дітей.

Якщо бути відвертими стосовно дитячих селищ SOS, то треба сказати, що всередині організації триває потужна внутрішня дискусія і розпочато активне дослідження моделей, що відрізняються від тих, які

⁵³ Див., наприклад, Шахінгер і Деман (2004).

традиційно використовує SOS⁵⁴. Тож існує ймовірність, що в найближчому майбутньому буде розроблено нові підходи, а сьогодні, враховуючи зазначені вище причини, ми вважаємо, що шлях дитячих селищ SOS не найкращий для наслідування.

Розукрупнення інтернатів

Румунія зазнавала надзвичайно сильного тиску з боку Європейського союзу (як описано і в інших частинах цього звіту) щодо розв'язання проблеми дітей, які перебувають в інтернатах, до моменту вступу країни в ЄС у травні 2007 року. Для задоволення цих вимог уряд Румунії прийняв рішення, що одним із відносно легких шляхів досягнення пом'якшення впливу великих інтернатних закладів на виховання у них дітей є розділення деяких із них на менші установи.

У такий спосіб уряд сподівався отримати переваги, притаманні будинкам змішаного типу, але без багатьох пов'язаних із їхнім утворенням витрат: будівлі вже стояли, і єдиними витратами на приміщення були кошти на переобладнання наявних закладів, а проблему з персоналом можна було легко вирішити, перекваліфікувавши працівників цих закладів. Це, теоретично, елегантне рішення. Але наскільки воно було практичним? Є кілька проблем.

По-перше, багато інтернатів стоїть у дуже занедбаному стані, отже, якщо не виконати серйозних ремонтних робіт, умови проживання після трансформації будуть лише трохи кращими, ніж досі (хоча цю проблему можна частково розв'язати, вилучивши з переліку установ, які будуть переобладнувати, найгірші. І все таки початковий стан приміщення суттєво впливатиме на процес трансформації).

По-друге, перекваліфікація персоналу також є не легким завданням. Адже працівники інтернатів, так само як і його мешканці, схильні до зміни мислення після тривалої роботи в інтернатах (Гофман, 1961). Наш досвід переконує, що часто перекваліфікувати персонал так, щоб повністю змінити його базове ставлення до дітей на індивідуальний підхід, орієнтований на дитину, що вкрай необхідно для задовільного розвитку дітей, дуже складно.

Не ясно, наскільки успішно румунська влада впоралася із цими проблемами, позаяк немає жодних реальних систематизованих даних, є лише уривки інформації. Однак зважаючи на проблеми, описані вище, було б дивно, якби їх пощастило розв'язати скрізь, де впроваджувалася ця політика.

Зменшення кількості дітей в інтернатах: повернення до рідних сімей

Найоптимальнішим розв'язанням проблеми інтернатів є повернення дітей до рідних сімей, і в багатьох випадках це реально можна зробити. Можливо, це не завжди просто: наприклад, у багатьох країнах регіону інтернати навмисне будували далеко від основних населених пунктів, щоб дітей просто стерти з пам'яті. Так, наприклад, було в Болгарії, але в інших країнах, зокрема в Казахстані, інтернати були розташовані далеко від населених пунктів через дуже низьку густоту населення у сільській місцевості.

Незалежно від причин батькам, як правило, було складно відвідувати своїх дітей, оскільки дорога до закладів потребувала часу і коштів. Принаймні часто працівники інтернатів відмовляли батьків контактувати з дітьми, аргументуючи це тим, що такі відвідини лише засмучують дітей, порушують розпорядок, роблять дітей нещасними.

Однак припускаючи, що складності не є непереборними, реінтеграція у рідну сім'ю могла б бути реальним шансом для дітей. Діти, які повертаються у сім'ї з будинків змішаного типу чи інтернатів, потребують підготовки, як, зрештою, і сім'ї. Навчені соціальні працівники можуть допомогти і дітям і сім'ям підготуватися до повернення додому, але їхня робота — це більше, ніж просто підготовка: відслідковуються потреби сім'ї, їй дається час на те, щоб вирішити, чи хоче вона, аби дитина повернулася в сім'ю, а також чи здатна вона впоратися. Проводиться попереднє обстеження потреб сім'ї та дитини, враховуючи обстеження придатності умов проживання для перебування дитини; критичним запитанням із точки зору захисту дитини є безпечність домашнього середовища.

Для успішного виконання усіх цих завдань треба створити команду соціальних працівників, провести для них відповідне навчання, відпрацювати фінансові механізми підтримки їхньої діяльності (часто в регіонах перед виконанням цих завдань необхідно ще провести реформу законодавства для забезпечення правової бази роботи команди) і запровадити процедури управління програмами й ведення справ. Слід також розробити систему підтримки для соціальних працівників: така робота може бути копіткою, але це важливо, щоб запобігти «вигоранню» персоналу, який протягом тривалого часу працює у складних обставинах.

Усе це може здатися надважким, але є можливість

54 Див., наприклад, Трізеліотіс (1989) і Трізеліотіс та інші (1997).

використати досвід, здобутий в умовах як західних, так і східних країн. Організація «Кожній дитині» вважає, що ефективним є використання каскадної системи — коли вишколений місцевий персонал навчає інших. А ще у такий спосіб можна уникнути потреби постійного залучення іноземних фахівців.

Повернення у сім'ю (1)

Анна, вісімнадцятирічна дівчина з Єкатеринбурга (Росія), жила із своєю мамою Наталею в одній кімнаті трикімнатної квартири — батько Анни залишив їх за ради іншої жінки. Але згодом домоуправління почало створювати перешкоди для Анни і її мами, аби виселити їх із будинку. Анна завжди була слухняною дитиною, але, коли мама завагітніла від свого майбутнього чоловіка Шаріфа Хаджі, Анна стала гірше поводитися, бо мама завжди була дуже знервована, намагаючись уникнути виселення, і Анну віддали до місцевого державного притулку. З цього моменту організація «Кожній дитині» долучилася до допомоги сім'ї. У результаті нашого втручання і роботи районного Центру соціальної допомоги Анна повернулася до своєї сім'ї. Наталі надали практичну допомогу: фінансову підтримку, одяг, продукти, оплатили фізіотерапію для її новонародженого сина і медичне обстеження Анни. Соціальні працівники були раді бачити, що Анна щаслива вдома зі своєю мамою та маленьким братиком. Анна стала спокійнішою після притулку й почала допомагати мамі доглядати маленького брата. Та їхні проблеми на цьому не завершилися, оскільки Шаріф Хаджа демонстративно покинув Наталю і, залишивши сім'ю в боргах, поїхав за кордон. Але з допомогою соціальних працівників Наталя знайшла роботу прибиральниці в школі, вона навіть зробила ремонт у своїй кімнаті, а ще, завдяки підтримці юриста Центру соціальної допомоги їй вдалося виграти судову справу й відстояти право власності на кімнату, де вони жили. Анна пішла до останнього класу середньої школи і має добрі оцінки. Їй так подобається у школі, що вона навіть хоче стати вчителькою, і мама підтримує цю її ідею. Втручання соціальних працівників організації «Кожній дитині» відіграло суттєву роль у житті Анни, інакше вона залишилася б у притулку далеко від дому, і хто знає, які були б наслідки цього. Це надзвичайно добре і для самої сім'ї. Але насправді важливою зміною є те, що раніше державні служби втручалися лише з метою забрати дитину з сім'ї, розцінюючи її як «погане оточення», тепер же наголос робиться на збереженні цілісності сім'ї. Отже, у майбутньому ми уникаємо ситуацій, у яких дітей, подібно до випадку з Ан-

ною, забирали б до притулку чи навіть до дитячого будинку від люблячих батьків.

«Кожній дитині», Росія

Повернення у сім'ю (2)

Сім'я С. живе в Трускавці, Львівська область. Марія, якій 39 років, має шестеро дітей: Оксана (18 років), Іван (17 років), Володя (16 років), Наталя (15 років), Марійка (13 років) і Микола (2 роки). Вона розлучена з чоловіком, Володимиром, який мав проблеми з алкоголем і кривдив сім'ю. Під час останнього візиту він украв у Марії гроші. Мер Трускавця порадив сім'ї звернутися до проекту організації «Кожній дитині» через величезний борг за комунальні послуги. П'ятеро старших дітей перебувало в інтернаті для дітей із розумовими вадами, хоча в жодній дитини не було таких проблем, просто батьки віддали їх туди через складну фінансову ситуацію. Марія працює медсестрою у місцевій лікарні, але, через побої чоловіка, має проблеми зі слухом і пам'яттю. Умови проживання в сім'ї жахливі, течуть крани, працює лише одна газова конфорка, яка є єдиним засобом опалення. Соціальні працівники організації «Кожній дитині» допомогли сім'ї реструктуризувати борг за комунальні послуги і домовилися з домоуправлінням про проведення ремонту в квартирі, надавши усі необхідні будівельні матеріали. Сім'ї також було надано соціальну підтримку й фінансову допомогу. Для найменшої дитини, яка постійно живе з мамою, видали продуктові талони, тепер вона відвідує садок три дні на тиждень, що дає мамі можливість працювати. Оксана минулого року закінчила інтернат, і хоч вона не отримала атестата, бо не склала випускних іспитів, за підтримки директора Трускавецького міського центру соціальних служб вона може скласти ці іспити в загальноосвітній школі й отримати атестат про середню освіту. Оксана хоче далі навчатися в коледжі, а поки що працює в лікарні. Наступного навчального року Марійка, Наталя, Володя й Іван продовжать навчання у загальноосвітній школі в Трускавці, а це означає, що вся сім'я знову буде разом.

«Кожній дитині», Україна

Зменшення кількості дітей в інтернатах: поселення дітей до родичів

Ми усвідомлюємо, що можливі випадки, коли рідна сім'я не зможе взяти дитини до себе, наприклад, якщо обставини, через які дитину забрали з сім'ї, не змінилися, і проблем не можна розв'язати такими способами, які ми описували в прикладах вище. У дуже склад-

них випадках може виявитися, що батьки померли чи дуже хворі й не зможуть доглядати дитину, або вони можуть бути в тюрмі, бути узалежненими від алкоголю чи мати інші проблеми, які не дають змоги повернути дитину в сім'ю. Бувають також випадки, коли через перешкоди у спілкуванні батьків і дітей, спричинені перебуванням дітей в інтернаті, усі контакти втрачено, і батьків неможливо навіть відшукати.

За таких обставин ми відстоюємо мінімізацію втрати ідентичності шляхом поселення дитини до родичів — тіток чи дядьків, дідусів і бабусь тощо, оскільки у такому випадку дитина все ж таки буде близько до власної сім'ї. Так, наприклад, у Киргизстані (та й у інших країнах Центральної Азії) концепція опіки кровними родичами добре розвинена (Бурганова, 2004). Фактично в Киргизстані є давня традиція, якої ще дотримуються, коли сім'я віддає першу дитину на виховання своїм батькам. Це також може бути більш прийнятним у суспільстві, де опіка не членами сім'ї не є поширеною.

Звичайно, так само треба проходити уесь процес обстеження й підготовки сім'ї та дітей, як і при реінтеграції в рідну сім'ю, основні принципи ті самі.

Опіка кровними родичами

Одного дня Армінда, одна із соціальних працівників, прийшла на роботу усміхнена. Дорогою на роботу того дня вона почула голос із протилежного боку вулиці: «Арміндо, Арміндо, бажаю тобі щастя!» Це була бабуся Еральда, члена ромської громади, мама якого була розлучена і одружилася вдруге. Її новий чоловік не особливо прихильно ставився до присутності бабці та її онука в їхньому новому домі. Мати хлопчика була вагітна і без роботи, тому коли вітчим почав вимагати, щоб хлопчика віддали до інтернату, вона не мала змоги опиратися. На цьому етапі до справ у сім'ї долучилася організація «Кожній дитині», ми домоглися, щоб Еральда влаштували в неформальну прийомну сім'ю до його бабці (вона ще була достатньо молодою, щоб доглядати онука, бо албанські роми одружуються дуже рано). Еральд закінчив дворічні курси і тепер працює офіціантом. Він часто заходить у наш офіс, приносить вірші, в яких дякує нам за допомогу, що змінила його життя.

«Кожній дитині», Албанія

Зменшення кількості дітей в інтернатах: улаштування дітей у прийомні сім'ї

У подальших прикладах (як, зокрема, у випадках, коли намагалися віднайти родичів дитини, яка перебува-

ла в інтернаті багато років) можлива ситуація, що немає ніякої родини. За таких обставин прийомна сім'я — короткострокова опіка людьми, які не є родичами — здається найкращим варіантом. Це модель опіки, яку широко застосовують у західних країнах, її використання також добре підтверджене документами⁵⁵.

Такий підхід є менш прийнятним у суспільствах, де ідея опіки не членами сім'ї ще не вкоренилася. Наприклад, у Болгарії звичним є ставлення до батьківства, як до біологічного явища, що проілюстровано фразою: «Передати дитину не родичам? Як ви собі уявляєте, що хтось буде піклуватися про не своїх дітей?» (Міхова, 2004). З такої точки зору влаштування дитини не в свою сім'ю обов'язково призведе до недоброякісної опіки; таке упереджене ставлення з часом змінюється. Тож цю концепцію треба втілювати в життя, а також відстоювати, використовуючи досвід інших країн.

Для того, щоб упровадити інститут прийомної сім'ї, так само як і при поверненні дітей у сім'ю (як описано вище), необхідно відібрати, навчити й утримувати прийомних батьків. Першим кроком є проведення масової рекламної кампанії, особливо у спільнотах, де поняття прийомної сім'ї є новим, для представлення ідеї цієї форми опіки. Далі слід провести кампанію для залучення потенційних прийомних батьків, і, після подальшого ретельного обстеження, визначити їхню придатність, а також провести навчання для того, щоб вони були готові до завдання. Це особливо важливо, бо дехто з дітей, опинившись у прийомних сім'ях, може мати серйозні проблеми з поведінкою. Дослідження ж прийомних сімей у Великобританії засвідчило, що прийомні батьки можуть упоратися практично з будь-якою ситуацією, за умови, щоб вони були заздалегідь попереджені. (Фармер, 2004).

Це дослідження також довело, наскільки важливим для успіху прийомної сім'ї є надання прийомним батькам постійної підтримки, — навіть якщо це означає лише візит співчутливо налаштованої людини, з якою можна поговорити. Отже, суттєвим фактором запобігання розпаду прийомних сімей є розуміння соціальними працівниками, які проводили відбір і навчання прийомних батьків, що вони повинні регулярно відвідувати їх і надавати підтримку.

Об'єднання двох сестер

Ніно і Кетеван Мікадзе жили зі своїми батьками та бабусяю і дідусем у Кутаїсі, (Грузія), здебільшого за рахунок підтримки останніх. Коли Ніно було сім років, вони, як багато інших людей у країні, втратили роботу че-

⁵⁵ <http://www.russianadoption.com>

рез складну економічну ситуацію, і це дуже сильно вплинуло на життя й стосунки в сім'ї. Мама дівчинки стала неврівноваженою; вона потайки виносила з дому і продавала речі, що призводило до конфліктів між нею та бабусею. Через рік батьки розлучилися, мама забрала Ніно з собою, а Кетеван залишилася з татом, бабусею і дідусем. Сестри дуже тяжко перенесли цю розлуку. Ніно жила з мамою ще рік, але потім її влаштували в інтернат у Гуматі, бо мама сказала, що «не має постійного притулку і засобів до існування». Гуматський інтернат є фактично спеціалізованим закладом для дітей із труднощами в навчанні, і хоча в Ніно не було жодних проблем із навчанням, вона не мала можливості вчитися, оскільки навчальна програма в цьому інтернаті дуже обмежена. Кетеван також опинилася у складній ситуації — бабуся з дідусем не мали фінансової можливості віддати її до школи, а батько отримував мізерну заробітну плату, працюючи охоронцем. Ба більше, він був дуже невпевненою і покірливою людиною, не міг прийняти рішення чи взяти на себе відповідальність за інших. Саме за таких умов із сім'єю почала працювати організація «Кожній дитині». Наші соціальні працівники зустрілися з директором школи, де вчилася Ніно, і знайшли її батьків та бабуся з дідусем. Після довгих суперечок їх таки переконали, що влаштування Ніно у прийомну сім'ю не означатиме, що вони її втратять. Їх не позбавлять батьківських прав, і вони матимуть можливість відвідувати сім'ю. Батьки, зрештою, погодилися, і Ніно поселили в сім'ю Рюзан Сохадзе. Рюзан працювала вчителькою у Гуматському інтернаті, її дочка допомагала мамі виховувати Ніно, яка надто швидко зовсім змінилася. До того дівчинка була сумною і дуже замкнутою, тепер же вона почала усміхатися, щось собі наспівувати, її очі сяяли, вона поправилася і стала дуже комунікабельною. Мама відвідувала її щомісяця. Але була ще одна річ, яка її непокоїла, — вона мріяла знову побачитися зі своєю сестрою. Наші соціальні працівники переговорили з їхнім батьком та Рюзан, запитуючи їхньої згоди на поселення Кетеван до її сестри. Обоє погодилися, бо бабуся з дідусем уже не могли піклуватися про Кетеван належним чином, а її тато дуже зрадів, усвідомивши, що про його дітей будуть добре дбати, а він зможе підтримувати з ними контакт. Кетеван і Ніно живуть разом у сім'ї Рюзан лише місяць, але обидві щасливі, як ніколи. Їхнє життя дуже змінилося, вони разом ходять до школи, разом роблять домашні завдання і не бояться, що їх знову розлучать. Їхній батько також дуже радий, адже він бачить, які щасливі його доньки. Він регулярно їх

навідує, деколи приносить подарунки. «Тітка Рюзан» любить і піклується про Ніно та Кетеван і обіцяла повезти їх до бабусі з дідусем на наступні канікули.

«Кожній дитині», Грузія

Троє братів і сестер — разом

Марія, Віорель та Раду — дівчинка і двоє хлопчиків віком відповідно 5, 6 і 8 років. Їхні батьки й бабуся і дідусь були алкоголіками, їхній спосіб життя, побутові умови й складна фінансова ситуація призвели до того, що спочатку батьки, а потім і дідусь із бабусею захворіли на туберкульоз, ніхто з них не проходив ніякого лікування. Три роки тому батьки виїхали до Росії на заробітки — там вони зникли, розшукати їх не вдалося, і їх оголосили такими, що пропали безвісти. Чотири роки тому Віореля і Раду поклали до лікарні через виснаження, де вони перебували рік. Після перших шести місяців до них приєдналась їхня менша сестра Марія. Потім їх перевели до лікарні, де перебували діти, які контактували із носіями туберкульозу. Там вони провели наступні три роки: зазвичай період реабілітації становить шість місяців. Їхня бабуся інколи відвідувала їх, вони також часом бували в неї, але постійне спільне проживання було неможливим, оскільки бабуся була надто старенькою і хворою, щоб забрати їх. Згодом вона померла. За таких обставин про дітей дізналися представники організації «Кожній дитині» рік тому. Їхній емоційний стан був дуже поганий: діти були налякані, заглиблені в себе, у депресивному стані, потребували любові й уваги. Їх кепсько доглядали, діти часто мерзли, всі троє хворіли на енурез. Постраждало і їхнє навчання: Раду не вмів читати, в нього була погано розвинена пам'ять і здатність зосереджуватися. Єдине, що тішило, — усі вони були вкупі. Соціальний працівник місцевих державних служб в Унгенії — ми розвиваємо наші проекти у співпраці з ними — провів обстеження і вирішив улаштувати дітей у прийомну сім'ю, а також працювати з членами родини. Півроку тому усіх трьох дітей влаштували у прийомну сім'ю. Тепер діти відвідують школу і дитячий садок, а також центр «Домівка для всіх», де з ними індивідуально працює спеціаліст із розвитку мови, психолог та інші спеціалісти з реабілітації. На останньому перегляді справи було оцінено їхній прогрес: діти емоційно одужали, Віорель дуже добре вчиться у школі. Тепер вони мають офіційний статус сиріт, що дає їм можливість бути усиновленими. Усе це — значні зміни на краще, адже діти разом, перебувають у сімейному оточенні, добре розвиваються.

«Кожній дитині», Молдова

Зменшення кількості дітей в інтернатах: національне всиновлення

Прийомні сім'ї є, по суті, тимчасовим вирішенням, адже завжди існує припущення, що на якомусь етапі дитина піде далі, хоча, звичайно, влаштування у прийомну сім'ю може привести і до стійкішої форми стосунків — усиновлення. Стосовно всиновлення існують такі самі процедури й вимоги, як і до створення прийомної сім'ї, а саме відбір і навчання потенційних батьків, підготовка їх до спільного життя з дитиною, подальша підтримка.

Усиновлення покинутої дитини

Влітку 1999 року Йона знайшли в залі чекання на залізничному вокзалі Кишинєва. Його забрали до дитячої лікарні для медичного обстеження і потім перевели до Кишинівського будинку дитини. У вересні 2001 року його влаштували у прийомну сім'ю, де він жив до червня 2004 року. Оскільки хлопчик був круглим сиротою, його внесли до списку дітей, які можуть бути всиновлені, й перевели до закладу, де перебувають діти до всиновлення, при Муніципальній дирекції із захисту прав дітей. Під час перебування у прийомній сім'ї Йон розвивався фізично, емоційно й інтелектуально. Спеціалісти, залучені до його справи, а саме прийомні батьки, соціальний працівник та психолог, почали процес підготовки його до всиновлення. Виявилось, що для хлопчика це стрес, він не хотів переїжджати, став агресивним і тривожним. Але поступово він упорався зі стресом, і під час останнього перегляду його справи висновок був такий: здатність хлопчика навчатися поліпшилася, він також став незалежнішим. У сімейному оточенні Йон енергійний і активний, за інших обставин він почуває себе некомфортно, схильний до замкнутості й проявів агресії. Таку поведінку можна пояснити внутрішньою дисгармонією, спричиненою непевністю, яка виникла в процесі підготовки до всиновлення, що є значною зміною в його житті. Медичне обстеження перед усиновленням засвідчило, що він здоровий, хоч і має синдром Предера, — генетичне захворювання, яке може проявитися у складності навчатися, у проявах ожиріння та затримці фізичного розвитку. З початку контактів із потенційними усиновителями Йон пройшов усі стадії від відкидання до прийняття. Щоб допомогти йому влаштуватися, ми сприяли його візитам до сім'ї усиновителів; його інтеграції сприяли також їхня поведінка, спрямована на його підтримку, а також допомога психолога, яка надавалася і батькам, і дитині. В результаті він погодився із змінами і тепер щасливий у новій сім'ї, хоча ще

інколи поводить себе дуже емоційно й непослідовно. Йому і надалі надаватимуть підтримку й допомогу соціальний працівник та психолог, щоб задовольнити всі його потреби. Усиновлення було найкращим варіантом із точки зору інтересів дитини з огляду на можливість зростати і розвиватися у стабільному, безпечному сімейному оточенні, де гарантовані освіта, охорона здоров'я і безпека життєдіяльності.

«Кожній дитині», Молдова

Зменшення кількості дітей в інтернатах: міжнародне всиновлення

Як остання альтернатива існує можливість усиновлення сім'єю з іншої країни. Оскільки для багатьох дітей з'явилася нагода бути всиновленими у західних країнах, це стало популярним. Це, зокрема, випадки, коли всиновлювали дітей із країн колишнього східного блоку, здебільшого під впливом враження від поганих умов у будинках для сиріт. Наприклад, «Adoptions and Aid International» — це ліцензійна неприбуткова агенція з усиновлення, яка присвячує свою діяльність пошуку теплих, сповнених любові домівок для російських, грузинських, вірменських та українських сиріт⁵⁶ (виділення автора), і процес набув широкого розвитку.

Батьки із західних країн, особливо зі США, Франції та Італії, всиновили велику кількість дітей із регіону. За статистикою Міжнародного ресурсного центру міжнародних соціальних служб, у 1999 році за кордон було усиновлено 26161 дітей; із них 63 відсотки — до США, 14 відсотків — до Франції, 8 відсотків — до Італії і 4 відсотки — до Швеції (Пірс, 2001). З іншого боку, якщо подивитися звідки всиновлювали дітей, то 80% усиновлень у США у 2002 році відбувалося з шести країн: Китай (29%), Росія (23%), Гватемала (11%), Південна Корея (8%), Україна (5%) і Казахстан (4%). Порівнюючи показники стосовно Росії з бази даних TransMONEE, бачимо, що 35% усіх усиновлень у 2002 році відбулися до США і, напевно, наступні 6% — до інших західних країн. Останнім часом зростає кількість дітей, яких усиновлюють із закладів опіки: так відсоток таких усиновлень до США збільшився від приблизно 20% до близько 65% протягом 1990-х років (Фрайвальдс, 1998).

Якщо дітей успішно всиновлюють із переважно дуже поганих умов у значно кращі умови і в люблячі сім'ї, хіба це не добре?⁵⁷ Однак, є декілька серйозних застережень:

⁵⁶ Джонсон(2000), Аміс (1997); Руттер і ЕРА Дослідження(1998).
⁵⁷ Ганнер та інші (2000).

- хоча діти, яких усиновлюють з інституційних закладів, зазвичай досить швидко наздоганяють ровесників за показниками фізичного розвитку, є застереження стосовно їхнього емоційного розвитку, зокрема психосоціального розвитку і спроможності формувати стосунки⁵⁸;
- найсерйозніші застереження стосуються втрати дітьми їхньої культурної ідентичності. На ранніх стадіях це не здається проблемою, але існує велика ймовірність, що дитина, досягнувши повноліття, почне цікавитися, звідки вона родом. На цьому етапі складно оцінити, наскільки серйозно постане таке питання, але, враховуючи, що такі проблеми виникають навіть при національному всиновленні, треба зважати на можливість виникнення проблеми в майбутньому;
- виникають питання стосовно захисту дітей: коли дитина переїжджає до іншої країни, там може не бути адекватних механізмів контролю за забезпеченням захисту дитини і запобігання насильству, а також задовільного виховання.
- корупція є серйозною проблемою у більшості країн, із яких усиновлюють дітей, і це, разом із нездатністю прозоро організувати процес всиновлення, перетворює всиновлення на проблематичну справу. Проблема корупції постає ще серйозніше з урахуванням неадекватних стосунків між багатими (усиновителями) і бідними (ті, кого всиновлюють), є багато свідчень, коли батьки купували дітей чи, інакше, вводили в оману, що часто не відповідало вимогам законодавства стосовно всиновлення.

Міжнародне всиновлення врегульовується національним законодавством із дотриманням Гаазької конвенції,⁵⁹ яка визначає умови, міжнародного всиновлення: сюди входять механізми, які забезпечують прийняття рішень стосовно міжнародного всиновлення з урахуванням найкращих інтересів дітей та з дотриманням їхніх основних прав, як визнано міжнародним правом. На жаль, багато країн не підписали конвенції, і навіть ті, які підписали, не повністю її дотримуються.

З огляду на ці застереження стосовно міжнародного всиновлення вважаємо за доцільне розглядати цей варіант лише у випадках, коли неможливо знайти усиновителів у країні походження чи немає умов для відповідного догляду. Нам би хотілося, щоб відповідні органи влади докладали зусиль для того, щоб знайти відповідну сім'ю усиновителів чи опікунів у країні, де

народилася дитина, перед тим як розглядати можливість міжнародного всиновлення. Ми працюємо з урядами країн, які ратифікували конвенцію (і намагаємось переконати уряди країн, де ми працюємо, ратифікувати її), для впровадження ефективних органів і процедур нагляду за міжнародним усиновленням, але не беремо участі в самому процесі прийняття рішень стосовно міжнародного всиновлення. І нарешті, ми не відіграємо ролі посередника між потенційними усиновителями й органами всиновлення у країнах, дітей із яких усиновлюють.

Запобігання

Більшість написаного вище про сімейні форми опіки стосується дітей, які перебували в інтернатах, але це лише один бік медалі. Аби проілюструвати ситуацію, припустимо, що інституційні заклади опіки закрили за одну ніч і всі діти повернулися до своїх батьків: чи було б це завершенням історії? Відповіддю на це запитання (теоретично) було б 'ні', оскільки інтернати є радше симптомом, аніж причиною проблеми: інтернати переповнені дітьми, бо вони забезпечують, хоча й у незадовільній формі, потребу в опіці. Ця потреба мусить бути задоволена, і саме для цього життєво необхідно є програма соціальної підтримки.

Важливим елементом процесу заміщення закладів інституційної опіки є утворення служб запобігання: механізм для підтримки вразливих сімей, який дасть їм змогу не передавати дітей під інституційну опіку. Це не означає постійної підтримки протягом довгого періоду, що позбавляє сім'ї незалежності. Бувають випадки, коли саме бідність є основною причиною віддавання дітей до закладів опіки, але, як ми вже наголошували у цьому звіті, бідність здебільшого не є визначальним фактором.

Насправді на практиці часто буває так, що найбіднішим сім'ям усе ж таки вдається виживати до настання якоїсь події, яка ставить їх на межу кризи, і тоді, за відсутності будь-яких механізмів підтримки, вони вирішують віддати свою дитину до закладу опіки. Отже, завдання служби соціальної підтримки — допомогти сім'ї знайти шлях повернутися до стабільної ситуації. Як це відбувається? У типових випадках це буде така сама модель соціальної служби, спрямованої на підтримку вразливих сімей, яку розробили в комуністичній системі. Підтримку можна надавати різними способами:

58 Конвенція ООН про права дитини у кооперації з Respect of Intercountry Adoption (29 травня 93): <http://www.webcom.com/kmc/adoption/law/un/un-ica.html>.

59 Енді Гут, член групи Світового банку, який проводив дослідження, сказав, що розрахунки базувалися на дещо непереконливих свідченнях (особисті розмови з автором, 1999).

- допомога сім'ї в отриманні життєво необхідних документів. Часто в регіонах через забюрократизовану систему управління люди не мають потрібних документів. Наприклад, у колишньому Радянському Союзі люди мали радянські паспорти, які були дійсними по всьому СРСР, але тепер він поділений на 15 окремих країн, і людині, яка живе в одній колишній радянській республіці, а народилася в іншій, можуть знаходитися такі документи, як, наприклад, свідоцтво про народження, яке складно й інколи дорого отримати, — це виявляється поза межами доходів малозабезпечених сімей. Але ж такі документи є необхідними для отримання пільг, соціальних виплат чи іншої фінансової допомоги від держави.

Так само у деяких країнах — одним із прикладів є Румунія — для надання допомоги вимагають прописки за місцем проживання, тому сім'ям, які переїхали до іншого населеного пункту, може бути досить складно виконати вимоги реєстрації часто неспівчутливих чиновників. Однак, маючи відповідні знання і досвід, соціальні працівники здатні подолати складності й допомогти сім'ям отримати потрібні документи.

Іншою сферою, де соціальна підтримка може мати значний вплив, є серйозна заборгованість за комунальні послуги, що призвела до вимкнення газу, води чи світла. Соціальні працівники зазвичай можуть допомогти сім'ї домовитися про реструктуризацію боргу, одночасно відновивши забезпечення комунальних послуг. Це може бути дуже значною допомогою, особливо для сімей із дітьми холодної пори року;

- надання незначної фінансової допомоги. Філософія організації «Кожній дитині» проти ідеї постійної фінансової підтримки, оскільки існує небезпека, що це призведе до залежності сім'ї і зменшить її шанс на економічну самодостатність у довгостроковому аспекті. Отже, надання продуктових талонів, для прикладу, є ризикованою справою, хоч такий підхід можна виправдати, якщо талони відіграють роль заохочення для початку співпраці з сім'ями, яких інакше складно залучити. Можна також надавати невеликі позики, щоб допомогти сім'ї вийти із фінансової кризи, наприклад, надати позику для придбання худоби, що допоможе прогодувати дітей, а надлишки продукції можна буде продавати.

Підтримка сім'ї (1)

Аскар — трирічний хлопчик, але він має вигляд на дев'ятимісячного, ще навіть не ходить. Він мешкає у маленькій хаті, де було дві темні кімнати й долівка. Цю хату успадковано від бабусі Аскара, але вона більше

схожа на стайню, ніж на житло для людей. Батько Аскара провів два роки в тюрмі за крадіжку; Аскарам доглядали його мама, семирічна сестра і тітка, яка ще виховувала своїх трьох дітей. Сім'я недавно переїхала з іншого населеного пункту, який розташований за 200 кілометрів від теперішнього місця проживання. Причиною переїзду стали бідність і пошук кращого життя. Обидві жінки були безробітні й не мали підтримки ні від родичів, ні від сусідів, тому жили в страшних злиднях. Вони отримували соціальні виплати від держави, але цього не вистачало навіть на одного. Соціальний працівник організації «Кожній дитині» регулярно відвідував сім'ю та заохотив обох жінок приєднатися до місцевої групи взаємодопомоги: за його підтримки члени групи разом подали пропозицію на придбання трьох телят, і «Кожній дитині» надала їм мікрокредит для цієї покупки. Коли ми спитали маму Аскара, що кажуть лікарі про те, чому він не ходить і який у нього діагноз, вона відповіла, що від народження ще не показувала дитини лікареві. Це кричущий випадок неогляду, який може призвести до фізичної й емоційної неповноцінності. Технічний спеціаліст «Кожній дитині» обговорив із соціальним працівником способи підтримки Аскара, і вони спільно розробили план роботи. Соціальний працівник звернувся до місцевої громадської організації з проханням допомогти Аскару — так було проведено медичне обстеження хлопчика. Воно засвідчило, що в нього немає жодних серйозних порушень, і єдиною причиною його відставання у розвитку є брутальний неогляд, погане харчування й незадовільні житлові умови. Громадська організація надає підтримку сім'ї, щотижня забезпечуючи її здоровою їжею, ліками та вітамінами. Нещодавно нам повідомили, що батьки хочуть повести хлопчика на огляд американських лікарів, які приїхали до провінції. Соціальний працівник поклопотав про нове помешкання, і ось ми почули добру новину — сім'я Аскара отримала в дарунок новий дім від Арабського доброчинного фонду. Тепер Аскар уже бігає, його здоров'я значно поліпшилося і, як кажуть наші партнери, він дуже розумний хлопчик. Його мамі допомагають навчитися доглядати сина належним чином. Ми сподіваємося, що у Аскара чудове майбутнє й що він виросте здоровим і щасливим.

«Кожній дитині», Киргизстан.

Підтримка сім'ї (2)

У сім'ї 3. шестеро осіб: мама, тато і четверо дітей віком 11, 9, 7 і 6 років. Батько працює водієм, мама нині без-

робітна, але зареєстрована на біржі праці. Вони мешкають у двокімнатній квартирі. В сім'ї дуже низькі доходи, вона не отримує жодної державної допомоги на дітей. Соціальний працівник підказав батькам, як правильно оформити документи, щоб отримувати допомогу, яка їм належить, а також допоміг отримати талони на безкоштовні обіди в школі. Коли сім'я переїжджала в теперішню квартиру, їй не сказали про борги, які залишили попередні мешканці. Місцеві комунальні служби не були готові скасувати ці борги, відповідно сім'я не могла отримати субсидій, на які мала право. За підтримки соціального працівника сім'ї було надано юридичну консультацію, що сприяло прийняттю рішення місцевої влади скасувати борги. Дитина з цієї сім'ї хворіє на гіпоплазію, і, знову ж таки за порадою соціального працівника, її поставили на облік у стоматологічну клініку, де вона тепер лікується. Невелика, але практична допомога дала можливість сім'ї успішно вийти з кризового стану.

«Кожній дитині», Україна

Усі ці втручання можна вважати різновидом кризової інтервенції: надана підтримка може бути незначною в абсолютних вимірах, але має вирішальне значення для сім'ї, яка може або вийти з кризи, або здатися.

Кризова інтервенція Служби підтримки сім'ї (СПС)

Ірина — мама двох дітей, Сергія (15 років) і Олексія (11 років); вона розлучена, батько дітей не надає сім'ї ніякої підтримки. Ірина безробітна, допомоги, яку вона отримує, не вистачає навіть на їжу та інші необхідні речі; у неї клінічна депресія; Сергій покинув школу, але не працює, Олексій також часто пропускає уроки. Соціальний працівник СПС, Надія, надавала підтримку сім'ї протягом 18 місяців. Спочатку сім'я отримала продукти й вітаміни для дітей, водночас Надія психологічно підтримувала Ірину у розв'язанні її соціальних проблем. Потім Надія почала працювати над відновленням зв'язків сім'ї з місцевою спільнотою; вона домагалася того, щоб примирити молодшого сина з шкільною адміністрацією, зустрічалася з учителями, обговорювала з ними, як поліпшити відвідуваність хлопчиком школи, розмовляла з ним. Надія надала старшому синові інформацію про можливості професійної освіти, допомогла йому зібрати і подати для вступу документи. Вона також дізналася про можливість відправити дітей у літній табір для оздоровлення. Згодом Надія порадила Ірині, як шукати роботу, допомогла їй отримати швейну машинку, що стало засобом для підвищення доходів сім'ї. Поступово Ірина подолати депресію, стала активнішою і налаштованою оптимістично. Вона заробляє на життя шиттям, активно

шукає клієнтів. За угодою з СПС вона безкоштовно шие для інших клієнтів СПС. Олексій не пропускає уроків уже два місяці, і вчителі підтримують його. Сергій вчиться у технічному коледжі й готується стати механіком. Кризу подолано, тепер сім'ю виведено з проекту. Вона може звернутися до Центру соціальних служб для молоді, якщо матиме потребу, але сім'я відчуває себе самодостатньою і не потребує подальшого супроводу.

«Кожній дитині», Україна

- надання консультацій чи іншої психологічної підтримки. Це може бути трудомісткою справою, але навіть незначна підтримка протягом певного часу може значно вплинути на ситуацію в сім'ї;
- тимчасова опіка. Дуже важливою може бути можливість віддати дитину під опіку на короткий час — зокрема, коли йдеться про дітей з особливими потребами — спеціалісти зможуть працювати із дітьми, а батьки матимуть можливість відновити рівновагу. Не треба тільки плутати цього з улаштуванням дитини у великий інституційний заклад, де, ймовірно, діти не отримають допомоги від спеціалістів узагалі;

Тимчасова опіка як крок до реінтеграції

Люсіан — семирічний хлопчик, котрий живе зі своїми батьками у скромному будиночку в Сігеті; йому поставили діагноз аутизм. Його дев'ятирічний брат Флорін страждає від психомоторної затримки розвитку, він живе не вдома, а в Сігетському центрі для дітей із вадами. Обидва хлопчики разом із матір'ю відвідували Громадський центр для дітей та сім'ї організації «Кожній дитині» в Калінесті, де перебували по декілька днів, спеціалісти центру надавали їм реабілітаційну терапію. Ці візити допомогли Люсіанові й Флоріну знову відновити контакти. Недавно Люсіан почав відвідувати денний Центр сім'ї в Сігеті. Оскільки того тижня Флорін був дома, мама і його відвела до денного центру. Ми запропонували їй продовжити період перебування Флоріна вдома для того, щоб брати могли далі разом перебувати в денному центрі; це мало успіх, оскільки було досягнуто певної постійності контактів. Сім'я скористалася порадою, і тепер брати разом, щасливі й комунікабельні, вони сподіваються, що наступним кроком буде повернення Флоріна в сім'ю назавжди.

«Кожній дитині», Румунія

- окремо ми розглядаємо запобігання відмови від дітей дуже молодими неодруженими дівчатами у таких спільнотах, як, наприклад, Косово, де часто народження дитини без одруження розглядається як

сором для всієї родини. За таких обставин важливо підтримати жінку протягом першого, надзвичайно складного періоду, коли вона звикає до свого нового статусу мами, а водночас є дуже вразливою після пологів. Це можна зробити різними способами, одним із них є надання притулку для мами і дитини, щоб вона змогла прийняти рішення, не зазнаючи тиску з боку родини та інших людей.

Спочатку дівчині може здаватися неможливим залишитися разом із дитиною: сім'я буде категорично проти, молода мама, скоріш за все, не матиме потрібної кваліфікації, щоб улаштуватися на роботу й забезпечувати себе, і не матиме, де залишити дитину в робочий час, а ще ж переживання й самотність, спричинені її соціальною ізоляцією. Найважливіше на цьому етапі — це постаратися не допустити прийняття рішення відмовитися від дитини, притулок дасть їй можливість подумати про своє складне становище, та й родина матиме шанс змиритися із тим, що сталося. Часто, наприклад, сім'я з жахом сприймає ідею народження дитини, але, коли вони реально побачать власну плоть і кров, то зможуть вирішити, що слід прийняти дитину в сім'ю.

Важливо також забезпечити молодій мамі сприятливе середовище, і не лише фізичне місце, де вона може перебувати з дитиною, чи моральну та психологічну підтримку молодих жінок, які опинилися у такій самій ситуації, а й співчуття і неосудливе ставлення з боку персоналу, який не форсуватиме подій, а схилиться до рішення, яке буде найкращим для неї та її дитини.

Інший спеціальний тип підтримки необхідний молодим людям, які виходять із закладів опіки. Як ми побачили, часто це не робиться належним чином, а саме надання молодій людині допомоги в пошуку роботи й помешкання завжди життєво необхідне;

Успіх додаткового навчання

Тані 13 років; її мама має серйозне психічне захворювання і не може нею опікуватися, свого батька Таня ніколи не бачила. Її виховувала бабуся, а коли вона померла, Таню забрали до інтернату, де вона жила останні сім років. У результаті недогляду, що часто трапляється у великих закладах опіки, в Тані є складності з навчанням, і вона відвідує спеціалізовану школу поруч з інтернатом, у якому живе. У школі безкоштовно навчаються 130 дітей віком 7-16 років. Діти з цієї школи належать до особливо дискримінованої групи в суспільстві, оскільки вони страждають від соціальної ізоляції та нерівних можливостей отримати освіту. Ор-

ганізація «Кожній дитині» і школа почали співпрацю, щоб розв'язати цю проблему. Разом вони облаштували в школі швейний клас, аби допомогти учням набутися важливих додаткових навичок, які згодом допоможуть їм знайти роботу. Швейний клас розміщений у школі, на заняття можуть приходити учні школи, а також інші діти з особливими потребами, які проживають у місцевій громаді. Їхня продукція — це постільна білизна, скатертини, нічні сорочки тощо, усе це купують учителі, батьки, інші люди з громади. Прибуток укладають у тканини й матеріали. Сьогодні Таня — одна із 60 дівчат і хлопців, які, відвідуючи уроки шиття, підвищили свої шанси на кращу якість життя.

«Кожній дитині», Болгарія

Роксана стане вчителем

Роксана — молода дівчина 20 років. Разом зі своєю сестрою Лаурою вона прожила в інтернаті багато років після того, як померли її батьки. Вона добре вчилася у школі, її вважали соціально адаптованою із хорошими комунікативними здібностями і вмінням будувати взаємини. Як результат, її обрали президентом шкільної учнівської ради і представником школи. Нині Роксана на останньому курсі трирічного навчання у Бєюському коледжі, отримує професію вчителя. Щоб заплатити за навчання, Роксана брала різноманітні тимчасові підробітки, які ніяк не пов'язані з учителюванням. Але влада вирішила закрити інтернат, де досі ще мешкали Роксана і її сестра, дітей із закладу мали реінтегрувати в їхні рідні сім'ї чи перевести до інших закладів. Організація «Кожній дитині» придбала будинок неподалік і разом із відділом захисту дітей (ВЗД), створила там дитячий будинок сімейного типу (ДБСТ). Десять дітей з інтернату, включаючи Лауру, перевели до нового ДБСТ. Соціальний працівник організації «Кожній дитині» запитав Роксану, чи вона б хотіла обійняти посаду вчителя в будинку, і, коли вона погодилася, соціальний працівник попросив ВЗД, щоб їй запропонували цю посаду. Хоча ВЗД спочатку не дуже прихильно поставився до цієї ідеї, нам пощастило переконати його розглянути кандидатуру Роксани. Вона успішно пройшла співбесіду і, після закінчення навчання працюватиме в ДБСТ, де не лише матиме хорошу роботу, а й з'єднається зі своєю сестрою Лаурою.

«Кожній дитині», Румунія

Підтримка іншої молоді самотньої мами

Тіна якій 20 років, і її брат Джорджі виросли в Тбілісі. Їхня мама померла, коли вони ще були зовсім ма-

ленькі, тато тривалий час перебував у психіатричній лікарні. Джорджі рано одружився, і Тіна жила з його сім'єю. Сім'я була дуже бідна, і, хоча в Тіни прогресуюча міопія, на лікування не було грошей. Тіна працювала в маленькому кіоску, торгувала сигаретами й напоями і поверталася додому, як правило, пізно. Так одного вечора вона стала жертвою брутального нападу — дівчина знепритомніла від удару, потім її згвалтували кілька чоловіків. Травма стала причиною ускладнень, у Тіні значно погіршився зір. Це була не лише фізична травма, а й дуже сильний психологічний шок: Тіна ще досі відмовляється говорити про те, що сталося. Брат порадив їй нікому не розповідати про цей випадок, і вони не заявили в міліцію. Відповідно не було розслідування, насильників не покарано. Найгірше — Тіна завагітніла, вона сама про це не здогадувалася три місяці, навіть не підозрювала. Коли вона дізналася, то розповіла брату, який вирішив віддати майбутнє немовля до будинку дитини. Він обгрунтував своє рішення бідністю, але справжньою причиною була громадська думка: брат хотів уникнути сорому, який би стосувався його власної сім'ї. У той час дружина Джорджі також була вагітна і, звичайно ж, подружжя збиралося опікуватися своєю дитиною та виховувати її в сім'ї. Тіна народила дівчинку, Маріам, у благодійному пологовому будинку, який фінансувала православна церква, до того часу вона вже вирішила відмовитися від дитини й не хотіла годувати її груддю. Одної ночі Тіні приснилася її покійна мама, яка сказала їй: «Я подарую тобі радість». Тіна прокинулася дуже здивована, вона не знала, якої радості чекати, аж раптом усвідомила, що її змушують відмовитися від дитини. Того ж дня Тіну відвідала незнайома жінка, яку також звали Маріам. Тініну Маму також звали Маріам. Жінка виявилася соціальним працівником, вона пояснила, що прийшла допомогти Тіні та її маленькій дитині: гостя репрезентувала проект запобігання відмовам від немовлят і сприяння деінституціоналізації (PIAD). Тіна уважно слухала, але не могла нічого сказати, бо за неї усе вирішував її брат. Маріам декілька разів зустрічалася із Джорджі, намагаючись переконати його, що рішення Тіни відмовитися від дитини неправильне. Джорджі сам почувався нещасним через це рішення, бо дуже любив сестру. Маріам нагадала йому, що Тініні пологи мали ускладнення, і вона ніколи вже не зможе мати дітей, а молода мама не зробила нічого такого, щоб страждати все життя. Врешті Джорджі сказав сестрі, що не зможе нести тягаря рішення про відмову від дитини, і пообіцяв допомагати Тіні виховувати маля.



Маріам Уклеба, соціальний працівник PIAD, із маленькою Маріам. Тіну і Маріам улаштували в притулок, заснований проектом, вони щасливо живуть там разом уже три місяці, і немає загрози, що вони розлучаться. Джорджі з дружиною їх часто відвідують. Соціальний працівник Маріам говорить, що це один із найуспішніших випадків у її практиці. Проект допоміг Тіні придбати контактні лінзи, а скоро її прооперують із метою лікування прогресуючої міопії. Тінин брат Джорджі вже більше не боїться громадського осуду і називає соціальних працівників «добрими чарівниками». Служба працевлаштування PIAD допомагає Джорджі знайти роботу, що дасть змогу сім'ї стати самостійнішою. Коли Тіна залишить притулок, вона житиме зі своїм братом. Вона також планує набутися професійних навичок, які допоможуть їй згодом знайти роботу і забезпечити майбутнє її малятку. Тепер вона відчуває себе дуже щасливою, бо живе разом із маленькою Маріам. Тіна розуміє, що її мама фактично виконала свою обіцянку — принесла їй найбільшу в житті радість і щастя — її донечку. Підтримка соціального працівника дала Тіні надію на краще майбутнє для неї та її доньки.

«Кожній дитині», Грузія

Притулок для молодої мам

Меріта, 24 роки, — одинока мама з Пежі. Не готова до материнства, вона доклала багато зусиль, щоб приховати вагітність, а коли почалися пологи, пішла до стайні й хотіла народити дитину сама, без допомоги. Вона відчувала страшний біль і, промучившись кілька годин, не змогла більше витримати й покликала на допомогу. Сестра відвезла її до пологового будинку Пежі, і в січні 2004 року Меріта народила хлопчика Уріма. У пологовому бу-

динку її визначили як маму, котра може відмовитися від дитини, оскільки медсестра зауважила, що Меріта байдужа до своєї дитини. Вона старалася переконати Меріту підійти до своєї дитини й налагодити перший контакт. Але що робитиме Меріта з немовлям на руках після пологового будинку? Це було основною причиною її відмови від дитини. Медсестра розповіла про всі можливості, у тому числі й про Центр матері і дитини, де був притулок для жінок і де Меріта могла б знайти підтримку й піклування для себе та своєї дитини. Оскільки це здавалося єдиною альтернативою для неї — дівчина не відчувала, що може повернутися до своєї сім'ї чи сім'ї свого хлопця, — вона вирішила піти в Центр матері і дитини в Пежі. Там радник організації «Кожній дитині» допоміг Меріті подолати післяпологову депресію. Вона почала відновлювати спілкування з сім'єю по телефону. Її рідний батько наполягав, щоб вона поверталася додому без дитини, але поступово він усвідомив, що коли він і далі так ставитиметься до проблеми, то втратить дочку, і почав змінювати свою позицію. Однією з проблем було те, що Меріта сподівалася на підтримку й розуміння свого хлопця, але він відмовлявся від батьківства, а без визнання його батьком дитини Меріті загрожував серйозний громадський осуд. Однак сім'я наполягла на ДНК-тесті для визначення батьківства, й хлопець, зрештою, визнав себе батьком і захотів побачити свого сина. Меріта тепер наймає квартиру, де живе, дістаючи фінансову підтримку від своєї сім'ї, яка дуже за неї переживає. Батьки часто відвідують доньку з онуком. Уріму вже рік і місяць, він добре розвивається. Сім'я Меріти хоче, щоб вона повернулася додому, де вони зможуть більше їй допомагати. Ми допоможемо доньці відвідувати уроки німецької мови, що дасть їй можливість знайти роботу, а також улаштуємо Уріма в садочок, коли мама працюватиме, кажуть батьки. Час, який мама і дитина провели в притулку, допоміг їй вирішити, як примирити свою сім'ю зі своєю дитиною, інакше, ймовірно, вона б відмовилася від Уріма, і його б чекало нещасливе й непевне майбутнє.

«Кожній дитині», Косово

- важливим компонентом будь-якої реформи дитячих закладів опіки має бути акцент на призупинення потоку влаштування дітей у ці заклади, так зване запобігання. Інституційна опіка повинна залишитися тільки для дітей, чії потреби неможливо задовольнити в їхній власній сім'ї чи в сімейному оточенні. Обмеження потоку влаштування дітей у заклади опіки означає визначення їхніх потреб, а також потреб їхніх сімей для

того, щоб надати необхідну допомогу й підтримку і запобігти віддаванню дитини в інтернат. Запобігання має різноманітні форми, це добре підсумовує Джон Баретт, керівник проекту TACIC організації «Кожній дитині» в Молдові (див. нижче).

Запобігання і реформування соціальних служб для дітей

«Багато нових починань, якщо вони не сплановані й не координуються належним чином, можуть просто призвести до збільшення кількості служб для дітей, а не розв'язати актуальну проблему деінституалізації. Іншими словами, може відбутися «розширення мережі» для дітей, які перебувають під опікою, у багатьох країнах Східної Європи та Росії, причому кількість дітей збільшуватиметься, а не зменшуватиметься. І ще ця робота обов'язково потребує зобов'язань із боку уряду впровадити необхідні зміни. Наприклад, у проекті TACIC у Молдові ми зосереджуємо увагу не лише на розвитку служб підтримки сімейних форм опіки, а й на тому, як ці служби будуть пов'язані з інтернатами і здійснюватимуть ефективну програму деінституалізації. Ключовим моментом є впровадження системи запобігання, яка є доступною і може бути пов'язаною з усіма службами. Знову ж таки, як і з програмою деінституалізації, про це легко говорити, але значно складніше втілити в життя. До простої системи запобігання, без детального опису, можуть входити:

1. Надання соціальними працівниками порад сім'ї.
2. Надання сім'ї підтримки — короткострокове втручання з метою підтримки дитини в рідній сім'ї.
3. Денний центр чи денна опіка, наприклад, для дітей з особливими потребами, служби підтримки сім'ї, заклади освіти тощо.
4. Короткострокове втручання, наприклад, тимчасова прийомна сім'я, тимчасова опіка, тимчасове перебування у закладах опіки тощо.
5. Довгострокове втручання — улаштування в альтернативні форми опіки на тривалий час.»

Джон Баретт, «Кожній дитині», Молдова

Зрештою є багато інших способів надати підтримку — це був би, звичайно ж, невичерпний перелік. Додаткові способи перелічені нижче, але, що насправді важливо зазначити, усі ці методи не виключають один одного: не можна вибирати лише один чи два способи й ігнорувати інші, оскільки описані підходи є взаємодоповнюючими, кожен підсилює інші, і важливо застосовувати збалансоване поєднання. Звичайно, основні підходи, на яких треба сконцентруватися, вибираються відповідно

до обставин, але найважливішим є розуміння, що слід застосовувати поєднання методів.

Додаткові підходи до побудови якісних служб для сімей

Послуги, які базуються в громаді; використовуйте й залучайте членів громади для запобігання розпаду сім'ї чи для реінтеграції сім'ї, як, наприклад, голів сілрад, групи взаємодопомоги, школи, садочки тощо. Впровадження у межах інституцій соціальних, освітніх програм, програм, спрямованих на набуття додаткових професійних навичок, поліпшення життєвих можливостей тощо. Програми підготовки до самостійного життя для молоді (віком 15 — 18 років), спрямовані на підготовку до життя поза інтернатом. Підтримка сім'ї після об'єднання чи реінтеграції. Міжвідомча співпраця; співпраця різних відділів, міністерств, урядових і неурядових структур. Раннє запобігання (візити в сім'ю, освітні програми для підлітків, інформаційні буклети/заходи). Лобіювання, представлення та відстоювання прав дітей. Тренінги/посилення потенціалу працівників інституцій, керівного персоналу та чиновників, які приймають рішення в міністерствах.

Лаура Бун, технічний радник організації «Кожній дитині», Киргизстан

Перешкоди на шляху реформування нинішньої системи

Однією з основних перешкод для зміни системи інституційної опіки в регіоні є брак коштів. Це торкається як економічних, так і неекономічних чинників, але тут ми розглянемо лише фінансові чинники. Це, звичайно ж, відкине неекономічні, з яких найсерйознішим є значна затримка у розвитку дітей, що є наслідком невідповідного догляду в інституційних закладах. Можна, звичайно, спробувати визначити довгостроковий економічний вплив цих чинників на економіку країни, як, наприклад, зруйновані, непродуктивні життя, підвищена залежність від інституційних закладів, але це складно подати в цифрах.

Також може здатися, що з економічної точки зору, наприклад, через ефект масштабу, великі інституційні заклади мають бути ефективнішими, ніж альтернативна опіка, як, наприклад, індивідуальна підтримка сім'ї. Але на практиці виявляється, що це не так.

Як можна побачити, існує відносно мало суттєвих доказів, на основі яких можна було б визначити вартість різних форм альтернативної опіки, хоча є дос-

татньо фактів для міжнародної спільноти, яка загалом дотримується думки, що фактично такі форми опіки дешевші. Однак нам потрібні кращі докази, щоб переконати тих, хто ще не стоїть на цій позиції.

Давид Тобіс підсумував більшість інформації, збираючи факти з Вірменії, Росії та Румунії, і дійшов висновку: «інституційна опіка значно дорожча, ніж альтернативні форми опіки, такі, як дитячі будинки сімейного типу чи служби підтримки сім'ї.» (Тобіс, 1999) Із трьох регіонів, які було проаналізовано, найсистематизованішими є матеріали про Румунію (Світовий банк, 1998, ст. 29), у яких показано вартість широкого діапазону служб. І хоч існують певні сумніви стосовно точності цифр,⁶⁰ це дослідження залишається найпереконливішим з усіх, які було опубліковано до сьогодні. У ньому подано цифри для інституційної й альтернативних форм опіки, які суттєво відрізняються (Таблиця 5).

Таблиця 5. Румунія: поточний аналіз вартості альтернативних форм опіки, березень, 1998 (мільйони румунських леїв на дитину на місяць).

	Державні інституційні заклади (інтернати)	Інституційна опіка в громаді/дитячі будинки сімейного типу	Професійні прийомні батьки	Прийомні батьки — волонтери	Восновлення чи реінтеграція в сім'ю
Усього	від 1.77 до 2.47	від 0.87 до 1.17	0.80	0.40	0.17

Джерело: Світовий банк (1998).

За цими показниками інституційна опіка коштує у 10—15 разів більше, ніж реінтеграція в сім'ю, яка, за умови успіху в довгостроковому аспекті, є найкращою альтернативою для дитини в більшості випадків. Звичайно, реінтеграція в рідну сім'ю не завжди можлива, і в деяких випадках необхідна інша форма опіки, яка коштує більше. Однак, за даними Світового банку стосовно Румунії, більшість альтернатив значно дешевша у будь-якому разі. Чи є ще якісь факти, які підкріплюють ці твердження?

Крім наведених вище, опубліковані дані стосовно цього регіону не є системними. Організація «Кожній дитині» має дані, зібрані в процесі власної роботи в трьох країнах (таблиця 6), і вони співвідносяться із даними дослідження Світового банку.

Досвід західних країн повністю підтверджує ці циф-

60 Робота Десмонда і Гау є одним із прикладів детального дослідження про дітей, які стали сиротами через СНІД, див. також праці Вільямсона (2003), де подано корисний аналіз цих питань та цінні джерела, бібліографію.

ри: у США вартість короткострокової програми, спрямованої на збереження сім'ї, становить приблизно \$4500 на дитину, тоді як найдешевший варіант улаштування дитини поза домом, наприклад, у домі прийомних батьків обходиться у \$15000 на рік, а утримання дитини в інституційному закладі коштує утричі дорожче (Тобіс, 1992). У Великобританії останні цифри свідчать, що інституційна опіка коштує у 7,25 рази більше, ніж оплата [професійних] прийомних сімей. (Департамент здоров'я, 1999).

Таблиця 6. Україна, Молдова і Російська Федерація: вартість різних форм опіки. Вартість подано в розрахунку на дитину на місяць.

Країна	Грошова одиниця	Державні інституційні заклади (інтернати)	Дитячі будинки сімейного типу	Професійні прийомні батьки	Прийомні батьки — волонтери	Соціальні служби підтримки сім'ї
Україна	українські гривні	600	334	-	250	94
Молдова	долари США	90 — 180 ¹	90	-	40	10 — 20 ²
Російська Федерація	російські рублі	3,647			1,933	897

Джерело: «Кожній дитині», Україна, «Кожній дитині», Молдова і «Кожній дитині», Росія.

Десмонд і Гау (2001) дослідили шість різних моделей опіки над дітьми, які стали сиротами через СНІД, починаючи від опіки в громаді до формальних інтернатних закладів; вони дійшли висновку, що вартість неофіційних форм опіки значно вища, хоча були складності із забезпеченням необхідної підтримки більш домашнім формам.⁶¹

Чи можливо використати синтез цих різноманітних цифр таким чином, щоб порівняти і моделі опіки, і країни? В сьогодиншній ситуації відмінності в різних країнах і визначеннях, які вони використовують, ще окрім відмінностей між різними формами опіки, перетворюють це в досить складне завдання, але варто спробувати.

Перед тим як провести детальний аналіз даних, необхідно наголосити на тому, до яких припущень ми

вдаємося для того, щоб зробити порівняння. Ми припускаємо, що:

- заклади опіки в громаді у Румунії (дослідження Світового банку), дитячі будинки сімейного типу організації «Кожній дитині» та дитячі будинки змішаного типу організації Надія і житло еквівалентні;
- прийомні сім'ї у США і Великобританії можуть порівнюватися з прийомними сім'ями в Східній Європі та країнах колишнього Радянського Союзу;
- короткострокове влаштування в сім'ю у США можна наближено прирівняти до підтримки сім'ї і реінтеграції за румунською моделлю й моделлю соціального супроводу сім'ї, яку застосовує організація «Кожній дитині»;
- раціонально вибирати середнє з діапазону різних значень стосовно державних інституційних закладів опіки і закладів опіки в громаді/дитячих будинках сімейного типу, якщо вони так подаються.

Зробивши ці припущення, ми можемо провести низку порівнянь, як показано в таблиці 7. Вони свідчать, що:

- заклади опіки в громаді/дитячих будинках сімейного типу коштують від 42 до 67 відсотків від вартості державної інституційної опіки;
- вартість професійних прийомних сімей становить від 16 до 38 відсотків державної інституційної опіки;
- вартість волонтерських прийомних сімей становить від 14 до 53 відсотків державної інституційної опіки;
- вартість надання соціальної підтримки сім'ї становить від 8 до 25 відсотків державної інституційної опіки.

Хоча тут є деякі невідповідності (цифри, що стосуються вартості прийомних сімей у Росії, втричі перевищують відповідні показники Румунії та Великобританії), якщо брати показники загалом, співвідношення дуже схожі. Було б занадто непродумано робити спроби використовувати середні значення, але і так зрозуміло, що з таблиці можна зробити такі загальні висновки:

- заклади опіки в громаді/дитячих будинках сімейного типу коштують приблизно вдвічі менше, ніж державні інтернатні заклади;
- прийомні сім'ї, залежно від того, чи це професійні прийомні батьки чи на волонтерських засадах, коштують приблизно від однієї п'ятої до однієї третьої частини державної інституційної опіки;
- підтримка сім'ї/соціального супроводу коштують приблизно у вісім разів менше, ніж державна інституційна опіка.

61 Слід зауважити, що закриття закладів опіки не є легким завданням. Наприклад, існувала політика, згідно з якою багато інтернатів розташовано в ізольованих селах, де часто інтернат є єдиним місцем роботи для всього села. Закриття інтернату без розгляду питань альтернатив працевлаштування означатиме знищення місцевої економіки, цей фактор також треба брати до уваги.

Ці твердження вражають, хоча вони також демонструють складність проведення порівнянь поміж різними країнами, особливо якщо ситуація в країнах відрізняється так сильно, як між країнами колишнього радянського блоку й індустріалізованими західними країнами.

Таблиця 7. Вартість альтернативних форм опіки як відсоток від вартості державної інституційної опіки.

Результати досліджень:	Заклади опіки в громаді/дитячі будинки сімейного типу	Професійні прийомні батьки	Волонтерські прийомні батьки	Здійснення соціального супроводу сімей
Світовий банк (Румунія)	48%	38%	19%	8%
«Кожній дитині» (Україна)	56%	-	42%	16%
«Кожній дитині» (Молдова)	67%	-	30%	11%
«Кожній дитині» (Російська Федерація)	-	-	53%	25%
США	-	33%	-	11%
Великобританія	-	-	14%	-
Південна Африка (Десмонд і Гау, 2001)	-	16%	-	12%

Інший важливий аспект: вартість подана в розрахунку за місяць, але фактична тривалість опіки може бути різною. Так, інституційна опіка здебільшого довгострокова — типово середня тривалість перебування дітей у закладах вимірюється, за нашими спостереженнями, скоріше роками, а не місяцями. Те саме стосується прийомної сім'ї та закладів опіки в громаді/дитячих будинках сімейного типу, але не соціального супроводу сім'ї. Звичайно, це значно коротший термін — в Україні, наприклад, ми дійшли висновку, що сім'ї потребують підтримки лише протягом 6 — 8 місяців. У результаті вартість здійснення соціального супроводу виявляється ще нижчою, ніж подано тут, порівняно з вартістю утримання дітей в інтернатних закладах. До повної вартості мають, звичайно, входити ще й кошти, необхідні для утворення команди соціальних працівників, але цю цифру треба поділити на кількість усіх сімей, яким вони нададуть підтримку, і, ймовірно, вона не вплине суттєво на загальну суму.

Отже, цифри, подані в таблиці 7, серйозно применшують різницю між витратами на утримання дітей в інтернатних закладах та витратами на підтримку їхніх власних сімей — тому знову слід наголосити, що ці розрахунки не показують переваг для дитини при проживанні в її рідній сім'ї.

Ще необхідно багато працювати для того, щоб відшліфувати ці порівняння. Однак, сподіваємося, результати, подані вище, забезпечать сильну підтримку позиції стосовно того, що альтернативні форми опіки значно дешевші порівняно з інтернатними закладами, не згадуючи вже про зрозумілі переваги для дітей з огляду на їхні права й потреби.

І останнє: порівняння лише країн колишнього радянського блоку було б значно простішим, тому будемо сподіватися, що роботу буде продовжено, аби підсилити докази, подані в цьому дослідженні. Сьогодні впровадження альтернативних рішень зустрічає кілька потенційних бар'єрів, одним із яких є припущення, що альтернативні форми опіки обов'язково дорожчі, тому важливо докладати зусиль для того, аби усунути цю можливу перешкоду.

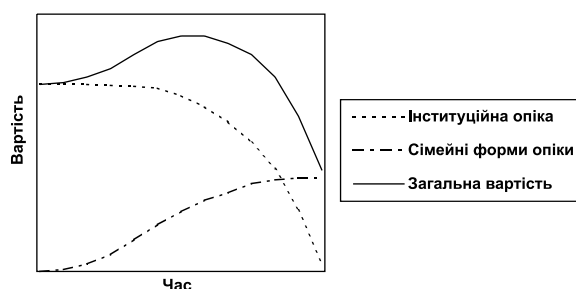
Витрати перехідного періоду

Важливо також зазначити, що хоч вартість сімейних форм опіки значно нижча, ніж утримання дітей в інтернатних закладах, суттєвих заощаджень відразу не буде, оскільки спочатку, до закриття інтернатних закладів (чи, якщо не йдеться про закриття, то до суттєвого зменшення їхньої кількості), необхідно налагодити і впровадити альтернативні форми опіки. Причиною цього є необхідність улаштовувати кудись дітей з інтернатів, які таким чином поступово закриватимуться, бо потреба у них зменшуватиметься, а персонал буде перекваліфіковано й працевлаштовано тощо⁶².

Отже, існує ймовірність, що через паралельне існування двох систем (як старої — інтернатного типу, так і нової — альтернативних сімейних форм), що в будь-якому разі триватиме якийсь час, витрати протягом перехідного періоду будуть вищими, ніж за старої системи, а це не дає змоги витрачати кошти на необхідне навчання чи перекваліфікацію персоналу. Це добре демонструє схема на рис. 14 — витрати подано в номінальних величинах, тому не показано одиниць виміру. На схемі бачимо початкові витрати на перехід до нової системи, які вищі, ніж при використанні старої системи, але вартість знижується з поступовим закриттям інтернатів і повним переходом до нової системи опіки.

62 18 країн: Албанія, Бразилія, Болгарія, Камбоджа, Ефіопія, Грузія, Гаяна, Індія, Косово, Киргизстан, Малаві, Молдова, Перу, Румунія, Росія, Таїланд, Уганда, Україна.

Рис. 14. Загальна вартість інституційної та альтернативних формопіки протягом перехідного періоду (лише номінальні значення).



Є низка інших перешкод змінам, окрім витрат чи передбачуваних витрат на впровадження змін — дуже реальні проблеми. Наприклад, важливо відповідним чином вирішувати питання про людей, які працюють у нинішній системі інтернатних закладів: належне планування змін дасть змогу перекваліфікувати багатьох із

них, решти ж не можна просто викинути на вулицю. Виникають також інші, завуальованіші, перешкоди: наприклад, місцеві жителі часто кажуть про розвиток сімейних форм опіки, що «це в нас не працюватиме», «в нас інша ментальність» чи, ще гірше, «це не краще для дітей». Такі судження можна почути від деяких зашкарублених професіоналів, і з такими міркуваннями треба поводитися дуже обережно. Є також відмінності між країнами: з досвіду автора, наприклад, в одній країні переважає ставлення до сімейних форм опіки як до нової ідеї, яка складно сприймається людьми; в іншій країні того самого регіону ніхто взагалі не порушив подібної проблеми. Коли я запитував про це людей, вони казали: «О, ми любимо нові ідеї, ми завжди готові спробувати щось нове.» Ця історія підтверджує, що необхідно адаптувати будь-які методи, що використовуються для просування змін, до наявних обставин і не пробувати накладати однакову модель лише одним способом.

ЧАСТИНА 4.

ВИСНОВКИ, НАСЛІДКИ, ПИТАННЯ, ЩО ВИНИКАЮТЬ У ХОДІ ПРОВЕДЕННЯ РЕФОРМИ

Висновки

Враховуючи матеріал, розглянутий у трьох попередніх частинах, ми можемо зробити дев'ять головних висновків, а саме:

1. Перебування дітей у інституціях майже завжди шкодить розвитку дітей

Починаючи з 1940-х років і перших праць Гольдфарба та Боулбі, стає зрозумілим, що перебування дітей у великих інституціях шкодить їхньому розвитку. Цей висновок сприяв закриттю більшості великих інституційних закладів опіки у Західній Європі, тоді як у Центральній і Східній Європі та у країнах колишнього Радянського Союзу вони й далі функціонували. Існують докази, що деякі уряди й НДО в інших країнах розв'язують проблеми дітей, які осиротіли внаслідок смерті батьків від ВІЛ/СНІДу, шляхом улаштування їх до інтернатних закладів.

До руйнівних наслідків інституалізації входять розумове й соціальне відставання, затримка моторики і фізичного росту через невідповідне піклування про здоров'я дітей, часте насилля з боку вихователів та інших вихованців. Молоді люди, які провели більшу частину свого життя у інтернатних закладах, становлять більшість у соціально-маргіналізованій частині населення, а саме серед бездомних, ув'язнених, сексуально експлуатованих і серед споживачів наркотиків.

2. Діти опиняються під опікою переважно через соціальні причини, але бідність відіграє важливу роль

Традиційно впродовж останнього десятиліття вважається, що саме бідність у регіоні є причиною того, що батьки віддають своїх дітей до інституцій. Дослідження, проведені організацією «Кожній дитині», доводять, що бідність є лише однією з низки причин, які лежать в основі інституалізації. Зрештою, існує величезна кількість бідних сімей, але не всі вони віддають своїх дітей під інституційну опіку. У цьому звіті ми

наводимо аргументи того, що хоч бідність є важливим фактором, який сприяє інституалізації, прискорювальними чинниками є саме соціальні причини, пов'язані з розпадом сімей під тиском економічних та інших обставин, до яких належать і одинокі батьківство, безробіття тощо.

Мережа великих інституційних закладів опіки у країнах колишнього Радянського Союзу та Центрально-Південних європейських країнах є готовим резервом місць і служить «підштовхувальним» фактором, що підсилюється можливістю використовувати їх відповідно до домінуючої ідеології радянських часів.

Дітей які осиротіли внаслідок смерті батьків від ВІЛ/СНІДу, доглядають родичі й громада. Часто родичі живуть у скрутних матеріальних обставинах, через що ці діти опиняються в інтернатних закладах.

3. Майже завжди умови перебування в інституціях дуже погані

У літературі існує достатньо свідчень про жахливі умови, у яких діти живуть у інституціях. У цьому звіті ми описуємо такі умови, використовуючи власний досвід: брак кваліфікованих кадрів, непристосовані приміщення з поганим чи взагалі відсутнім опаленням, непрацююча система каналізації, невідповідне харчування. Щодо закладів для дітей з особливими потребами, то там не проводяться реабілітаційні заходи, немає навчальних тренінгів для персоналу. Великою мірою на це вплинув економічний колапс у регіоні, хоч тягар панівної ідеології, погана організація роботи і корупція також відіграли свою роль.

Звичайно, є діти, які з різних причин не можуть жити вдома, тому влаштування до інституційних закладів опіки для них є кращою альтернативою, ніж життя на вулиці. Однак, кількість таких дітей досить незначна. Крім того, такі діти потребувала кваліфікованішої опіки, ніж та, яка надається у закладах Центральної та Східної Європи і у країнах колишнього Радянського Союзу.

4. Причини існування дитячих інституцій у країнах колишнього Радянського Союзу та країнах Центральної і Східної Європи пов'язані з історією й філософією

Прихильники ранньої більшовицької теорії функціонування сім'ї вважали, що батьки були не спроможні виховувати власних дітей. На них неможливо розраховувати у процесі виховання нового радянського громадянина, якого потребувала держава. Отже, держава мала взяти на себе відповідальність за цей процес, а великі державні заклади опіки вважалися інструментом виконання цієї місії. Хоч цієї теорії ніколи повністю не було застосовано на практиці через війни, голодомор та інші лиха, більшовицька теорія функціонування сім'ї має міцний вплив ще й сьогодні.

5. Перша реакція громадськості на кризу в Румунії виявилася хибною

Коли умови, в яких перебували діти у румунських інтернатних закладах, уперше побачили на Заході, природною реакцією небайдужих людей стало бажання зробити щось, аби допомогти бідним дітям. Але така реакція, хоча і цілком зрозуміла, не змогла змінити причини виникнення проблеми. Що справді необхідно було зробити, то це допомогти реформувати соціальні служби та правову систему підтримки сімей, а не фарбувати інтернатні заклади й надсилати туди іграшки.

6. Останні п'ятнадцять років, упродовж яких відбувалися економічні реформи у країнах колишнього Радянського Союзу і країнах Центральної і Східної Європи, стали катастрофою для дітей та сімей, які жили у бідності

Великі надії на майбутнє, викликані розпадом комуністичної системи наприкінці 1980-х років, були зруйновані досвідом життя. Хоч деякі колишні комуністичні держави досягли певної свободи, про яку мріяли люди, особливо це стосується Росії, найбільші з цих країн, такі, як Білорусь і центрально азійські республіки, повернулися до авторитарного способу правління. Ба більше, від самого початку цим країнам нав'язували неоліберальну ідеологію з її великомасштабною приватизацією, знищенням контролю за цінами та мережею соціального захисту, виробничим і економічним колапсом, наслідки якого були руйнівнішими, ніж наслідки колапсів на Уол Стріт у 1930 році та «Загубленого десятиліття» у Аргентині. Навіть сьогодні деякі країни намагаються досягти економічного рівня, на якому вони перебували до економічного колапсу.

7. Загальна кількість дітей у інституціях зменшилася, але насправді, через падіння рівня народжуваності, кількісне співвідношення зросло

Протягом останніх п'ятнадцяти років після падіння комуністичної системи у регіоні відбулося певне зменшення кількості дітей у інституціях приблизно на 13 відсотків. Однак за той самий час рівень дитячого населення, як і населення загалом, зменшився. Це означає, що кількісне співвідношення дітей, які перебувають у інституціях, фактично зросло майже на три відсотки. Тобто ситуація після падіння комуністичної системи насправді стала ще гіршою.

8. Справжня кількість дітей у інституціях набагато більша, ніж це визначає офіційна статистика

Переважно через недбалі офіційні записи й непослідовні методи класифікації офіційна статистика є ненадійним джерелом інформації, що значно применшує реальні дані про дітей, які перебувають під опікою. Хоч би де проводилися дослідження, їхні результати свідчать про те, що реальна кількість дітей під опікою набагато вища, ніж це досі визнавалося. Використовуючи різноманітні джерела, до яких входять деякі великі дослідження, звіти країн, подані на Стокгольмській конференції з питань інституційної опіки, тощо, організація «Кожній дитині» вважає, що, на відміну від офіційно представленої цифри 715 000, справжня кількість дітей, які перебувають під інституційною опікою, становить щонайменше 1 300 000 осіб, а можливо, й більше.

9. Сімейні форми опіки кращі за інституційні й значно дешевші

Існують докази того, що сімейне і родинне оточення, прийомна сім'я й усиновлення невимірно кращі майже для всіх дітей, ніж життя у добре облаштованих закладах опіки. Любов і ласка, яку можуть дати тільки батьки (біологічні, прийомні, усиновителі), є надзвичайно потужним чинником, що позитивно впливає на розвиток дитини, — його не можуть замінити ніякі інституційні заклади.

Ще більше, існує велика кількість доказів, представлених не лише країнами Центральної та Східної Європи і колишнього Радянського Союзу, а й країнами Південної Африки стосовно того, що інституційна опіка є набагато дорожчою формою опіки, ніж сімейні альтернативи. Організація «Кожній дитині» отримала докази того, що звичайна інституційна опіка вдвічі дорожча за найдорожчу альтернативну форму опіки за-

лежно від того, надається остання професійно чи добровільно, і приблизно у вісім разів дорожча за соціальні послуги, що надаються вразливим сім'ям.

Різниця у вартості опіки є однозначно важливим чинником, і хоч кошти, що витрачаються на перехід із однієї форми опіки в іншу, можуть зрости у період змін, аргумент «Ми розуміємо, що сімейні форми опіки кращі, але не можемо дозволити собі матеріальних затрат» є помилковим.

Питання, що виникають у процесі реформування

Досі у звіті розглядалися питання, пов'язані зі станом інституційної опіки у країнах Центральної та Східної Європи і колишнього Радянського Союзу. Не можна залишити поза увагою і швидко зростаючих проблем дітей у інших країнах, де діти осиротіли внаслідок смерті батьків від ВІЛ/СНІДу. Визнаючи проблеми дітей, які стали сиротами через втрату одного чи обох батьків від ВІЛ/СНІД, у деякі уряди, зокрема у Південній Африці, дали дозвіл або почали будувати нові заклади опіки. Наприклад, на початку виникнення епідемії у Зімбабве було збудовано певну кількість нових інтернатних закладів, хоч невдовзі уряд усвідомив, що це не стало розв'язанням проблеми. У інших країнах, таких, як Гаяна, уряд дозволив релігійним організаціям створювати інтернатні заклади для ВІЛ-інфікованих дітей чи дітей, які постраждали від ВІЛ/СНІДу.

Зрозуміло, що через кризову ситуацію уряди робитимуть усе, що нібито допоможе розв'язати проблеми величезної кількості дітей, які опинилися без батьків. За підрахунками UNAIDS, лише у 2003 році понад 12 мільйонів дітей у Суб Сахарній Африці осиротіли внаслідок смерті батьків від ВІЛ/СНІДу. 720 000 дітей стали сиротами у Ефіопії, півмільйона дітей — у Малаві, 940 000 дітей — в Уганді. Очікується зростання кількості дітей у Південній Африці, які стануть сиротами через ВІЛ/СНІД, від 12 відсотків (2,2 млн.) у 2003 році до 18 відсотків (3,1 млн.) до 2010 року (UNAIDS, 2004a).

Гаяна вважається одною з найураженіших країн Західної півкулі через високий рівень захворюваності на ВІЛ/СНІД серед загальної кількості населення та вразливих груп (UNAIDS, 2004a). За підрахунками — 2,5 відсотка дорослого населення Гаяни віком від 15 до 49 років були інфіковані ВІЛ/СНІД наприкінці 2003 року (UNAIDS, 2004b).

У Камбоджі наприкінці 2003 року найбільшу кількість ВІЛ-інфікованих становили особи віком 15 — 49 років, а саме 2,6 відсотка, що є найвищим показником у Південній та Південно-Східній Азії. Хоч у Таїланді кількість нових інфікованих знизилася, очевидним залишається той факт, що рівень інфікування зростає серед подружніх пар та батьків клієнтів, які користуються секс послугами, а також серед споживачів наркотиків і мігрантів. Після Південної Африки Індія є країною з найбільшою кількістю осіб, які живуть із ВІЛ/СНІД. За підрахунками їх було 5,1 млн. у 2002 році (UNAIDS, 2004a).

Між 1999 та 2001 роками в Естонії було зафіксовано стрімке зростання кількості ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб, яке досягло піку у 2001 році й становило понад 1 000 інфікованих на 1 млн. населення; 2002 року відбувся спад до 700 інфікованих на 1 млн. населення. Естонія, Латвія, Російська Федерація й Україна є ураженішими країнами у Східній Європі та Центральній Азії. Вражаючими у цьому регіоні є молодий вік інфікованих. Понад 80 відсотків ВІЛ-позитивних осіб у регіоні не досягли 30-річного віку (UNAIDS, 2004a).

На дітей чекає безліч небезпек, коли вони залишаються без захисту родини: підвищений ризик насильства й експлуатації, високий ризик опинитися поза школою, втрата майна, в тім числі землі, а також соціальна стигматизація і маргіналізація. Саме тому негайна реакція, що полягає у інституалізації, вважається привабливою альтернативою, хоч і не розв'язує проблеми.

Існує багато інформації про впливу ВІЛ/СНІДу на дітей у звітах Світової організації здоров'я, ЮНІСЕФ та UNAIDS, але докази, надані організацією «Кожній дитині», отримані в результаті впровадження програм у країнах, де ми працюємо⁶³, підтримують точку зору щодо негативного впливу інституційної опіки на дітей, які осиротіли внаслідок смерті батьків від ВІЛ/СНІДу. Вартість утримання дітей в інституційних закладах опіки, у яких стандарти опіки наближаються до міжнародних, надзвичайно висока. У процесі порівняння витрат в Уганді було встановлено, що на інтернатні заклади витрачалося у 14 разів більше грошей, ніж на заклади опіки в громаді. В результаті дослідження, проведеного Світовим банком у одному із закладів опіки в Танзанії, було отримано дані про вартість утримання дітей у інституції, яка становить \$1 000 на одну дитину в рік, що у шість разів перевищує вартість фостерної опіки в країні (ЮНІСЕФ та інші, 2002).

Невідомою залишається кількість дітей-сиріт ВІЛ-інфікованих чи хворих на СНІД, які живуть у інтернатних закладах. Наша організація усвідомлює, що лише декілька країн володіють ефективними методами проведення моніторингу кількості дітей, які перебувають у інституціях, і з'ясування причин їхнього перебування. UNAIDS закликав уряди як гарантів дотримання прав дітей, що перебувають під опікою, здійснити:

- партисипаторний аналіз ситуації;
- впровадження національної політики і перегляд законодавства для кращого захисту дітей;
- створення національного координаційного механізму подолання сирітства;
- розвиток і впровадження національного плану дій, спрямованого на попередження виникнення сирітства й на задоволення потреб дітей-сиріт;
- моніторинг і оцінку заходів, що ґрунтуються на індикаторах, які вимірюють рівень життя дітей-сиріт та дітей, які живуть із ВІЛ/СНІДом (ЮНІСЕФ та інші, 2004).

У звіті за 2003 рік, присвяченому обговоренню результатів упровадження Декларації зобов'язань ООН із питань подолання ВІЛ/СНІДу за 2001 рік, наголошується, що майже 40 відсотків країн, де епідемія досягла загальнодержавного рівня, немає політики щодо надання підтримки дітям-сиротам і вразливим категоріям дітей (UNAIDS, 2003). У приблизно третині цих країн триває процес вироблення такої політики, а решта країн узагалі не планує цього робити.

У звітах UNAIDS наголошується, що у багатьох країнах бракує стратегічного, координованого плану заходів, яких слід уживати стосовно дітей, котрі осиротіли внаслідок смерті батьків від ВІЛ/СНІДу. Натомість багато урядів готові санкціонувати створення нових інтернатних закладів.

UNAIDS повідомляє, що досі більшість заходів, які вживалися, були частковими і не розв'язували проблем цих дітей. Дозвіл, що його отримали донори, релігійні та інші організації на створення інтернатних закладів, не розв'язує проблеми, як це вже обговорювалося у нашому звіті. Такі дії не захищають прав дітей. Дозволивши релігійним організаціям підбирати дітей до інтернатних закладів за релігійним принципом чи на основі зміни віросповідання, уряди сприяють поширенню дискримінації. Як сказано, часткові дії не передбачають стратегічного контексту і залежать від намірів НДО задовольнити потреби відповідно до власного розуміння, а не до стратегії, визначеної урядом.

Цілі розвитку другого тисячоліття

Суть і зміст цілей розвитку другого тисячоліття (ЦРДТ) не підлягають сумніву, тому спроби деяких донорів підтримати ЦРДТ є обнадійливими. Хоч підтримка тільки ЦРДТ не принесе користі. Наприклад, ЦРДТ 6, що стосується боротьби з ВІЛ/СНІДом та іншими хворобами, має на меті зупинити їхнє розповсюдження до 2015 року. Ця мета стосується наслідків, які спричинені хворобами, але не торкається впливу ВІЛ/СНІДу на соціальне оточення і розвиток дітей-сиріт.

«Кожній дитині» разом із партнерською організацією в Гаяні, що має назву Фундація опіки Ліндена (Linden Care Foundation), визнають наявність соціальних наслідків ВІЛ/СНІДу. Уряд Гаяни сприяє широкому доступу до тестових заходів і антиретровірусних препаратів для дорослих і дітей, які ВІЛ-інфіковані чи хворі на СНІД. На жаль, лише «Кожній дитині» та Фундація опіки Ліндена звертають увагу на вплив ВІЛ/СНІДу на соціальне оточення й стан опіки над дітьми, ВІЛ-інфікованими чи хворими на СНІД.

Діти з ВІЛ-інфікованих родин часто зазнають стигматизації у школі; їх навіть відраховують зі шкіл. Матері, ВІЛ-інфіковані чи хворі на СНІД, часто опиняються в ізоляції, що, своєю чергою, відбивається на дітях. Деякі жінки, чоловіки яких ВІЛ-інфіковані чи хворі на СНІД, страждають від насильства й занедбаності з боку своїх партнерів.

Осиротілі діти залишаються без друзів, сусідів, родичів, без засобів до існування. Деякі діти стають на чолі родин, надаючи опіку братам, сестрам, родичам, які втратили своїх рідних. Інші діти опиняються у приватних інтернатних закладах і втрачають зв'язки із тими родичами, які ще залишилися.

Організація «Кожній дитині» та Фундація опіки Ліндена надають підтримку дітям і сім'ям інфікованих чи уражених ВІЛ/СНІДом, заступаються за них перед дискримінаційними офіційними особами, підтримують і заохочують дітей відвідувати школи, проводять консультування дітей з приводу горя і втрат, які переживають діти після смерті родичів і допомагають піклувальникам. Добре харчування, якісне медичне забезпечення, доступ до ліків — лише частина програми боротьби з ВІЛ/СНІДом. Уряди, донори й НДО мусять визнати соціальні виміри епідемії.

Цунамі в Азії

Останніми днями 2004 року світ із жахом побачив страшні руйнування, викликані цунамі в Азії. Спочатку повідомлялося про руйнування міст і сіл та про

кількість мертвих і поранених. Але дуже скоро у звітах стала звучати інформація про безпритульних дітей, яких викрадали люди, ймовірно, педофіли. Влада швидко призупинила процес вивезення дітей за межі країни, але реальність залишалася такою, що в країні з'явилася велика кількість безпритульних дітей-сиріт.

В одному з останніх прес-релізів ЮНІСЕФ, Лондон (ЮНІСЕФ, 2005) говориться, що:

«Оскільки немає точних даних, то, згідно з підрахунками, проведеними на основі кількості загинувших і залишених без житла людей, вважається, що у регіоні можуть виявитися тисячі дітей, які втратили батьків або були розлучені з ними».

У звіті бібісі від 13 січня 2005 року наводиться цитата із джерела ЮНІСЕФ, де йдеться про 1 000 дітей, які стали сиротами тільки у Шріланці. Скільки ще дітей у інших країнах регіону втратили своїх батьків? Ще зарано про це говорити, але очевидно, що їх буде на багато тисяч більше. Якою буде реакція урядів та НДО на наслідки катастрофи, яку пережили тисячі дітей і стали сиротами внаслідок цунамі? Чи означає це, що велику кількість дітей забиратимуть за кордон для усиновлення? Чи розпач приведе до того, що уряди дозволятимуть НДО створювати інтернатні заклади й дитячі установи? Чи уряди шукатимуть вихід, аби захистити права дітей, що дасть змогу дітям підтримувати мовні й культурні зв'язки, зв'язки з минулим, релігією, громадою? Негативні наслідки від раптової втрати сім'ї стануть ще гіршими, якщо дітям буде відмовлено у праві на захист і влаштування в альтернативну сім'ю, а натомість вони проведуть решту свого дитинства в інституції.

Раптові й жакливі наслідки катастроф, таких, як ВІЛ/СНІД і цунамі в Азії, змушують уряди пригадати свій обов'язок піклуватися про дітей, які залишилися без батьків. Хоч би яким привабливим здавався вихід із ситуації, що полягає у влаштуванні дітей в інституції, це не спосіб захистити їх та їхні права. Не можна забувати уроків Румунії. Незважаючи на всю привабливість новозбудованої інституції, як це мав можливість спостерігати посол Сполучених Штатів Америки у Румунії, вона залишається пристойною лише зовні, й зовсім непристойною всередині.

Наслідки реформування нинішньої системи для урядів

Країни, які ратифікували Конвенцію ООН про права дитини, мають подавати періодичні звіти до Комітету ООН із прав людини (UNHCHR) й повідомляти про ви-

конання вимог конвенції. Відповідно до вимог країни повинні звітувати кожних чотири роки після ратифікації. Комісія з прав дітей, що входить до складу Комітету ООН із прав людини⁶⁴, досліджує поступ і видає рекомендації для кожної країни. Огляд зауважень, поданих комісією, являє собою досить сумну картину.

Бразилія (Конвенція ООН про права дитини, 2004)

Комісія стурбована великою кількістю дітей, які живуть у інституціях, та умовами, які створюють ризик для життя. Комісію також хвилює, що інституційні програми не регулюються спеціальними положеннями; ці програми не сприяють захисту прав дітей; не відбувається їх моніторинг.

Комісія рекомендує урядам розробити політику і превентивні програми щодо влаштування дітей у інституції; розробити процедури повернення дітей у сім'ї; радить використовувати інституції лише як останній ресурс.

Грузія (Конвенція ООН про права дитини, 2003b)

Комісія поділяє думку країн-учасниць, що жакливі умови, у яких діти живуть в інституціях, не відповідають стандартам, а також те, що уряд не вкладає достатньої кількості коштів у ці інституції.

Комісія рекомендує уряду вдосконалити процес надання підтримки сім'ям, аби вони могли піклуватися про своїх дітей вдома.

Гаяна (Конвенція ООН про права дитини, 2004a)

Комісія стурбована тим фактом, що батьки залишають дітей під опікою родичів чи віддають їх у інституції. Також турбують умови життя у інституціях.

Комісія відзначає відсутність дотримання мінімальних стандартів щодо надання опіки у інституціях та систематичної супервізії та нагляду, особливо це стосується приватних інституцій.

Киргизстан (Конвенція ООН про права дитини, 2004c)

Комісію турбує, що багато дітей, які виховуються в інституціях, мають батьків, але позбавлені сімейного оточення. Позбавлення батьків їхніх прав через недбале виконання своїх обов'язків — ще один привід для занепокоєння.

Комісія рекомендує уряду виробити чітку стратегію і вжити превентивних заходів для запобігання розлученню дітей із батьками шляхом надання батькам чи піклувальникам відповідної допомоги й зменшення таким чином кількості дітей у інституціях.

Молдова (Конвенція ООН про права дитини, 2002b)

Комісія стурбована великою кількістю дітей у інсти-

⁶⁴ Алжир, Азербайджан, Вірменія, Беларусь, Єгипет, Грузія, Ізраїль, Йорданія, Ліван, Лівія, Молдова, Марокко, Сирія, Туніс, Україна, Палестинська Автономія.

туціях. Комісія вважає, що діти не отримують належного догляду, з ними погано поводяться, діти живуть у неналежних умовах і не мають доступу до необхідних послуг.

Румунія (Конвенція ООН про права дитини, 2003а)

Комісію непокоять надзвичайно погані умови у дитячих інституціях, тоді як альтернативні форми опіки не розвиваються належним чином; батьки віддають дітей під опіку, тому що не мають коштів для їхнього виховання.

Комісія пропонує використовувати інституції лише як останній ресурс.

Україна (Конвенція ООН про права дитини, 2003b)

Комісію турбує надмірне використання інституцій як засобу подолання кризових ситуацій, у яких опиняються діти. Спостерігається низька якість опіки й умов проживання у деяких інституціях. Альтернативні форми опіки не розвинені відповідним чином і не доступні для дітей.

Інформація про Албанію, Російську Федерацію та Уганду подається у звіті за 2005 рік. Якими будуть висновки комісії щодо захисту дітей в інституціях у цих країнах? Уряди, що успадкували систему дитячого добробуту, яка ґрунтується на інституційній опіці, як це відбувається у країнах Центральної та Східної Європи і колишнього Радянського Союзу, повинні розвивати стратегії щодо припинення припливу дітей у інституції, а також розробляти плани повернення дітей, які вже перебувають у інституціях, у біологічні сім'ї або в альтернативні сім'ї. Уряди, які донедавна не передбачали створювати інституцій на правовій основі, але внаслідок виникнення епідемій, таких, як ВІЛ/СНІД чи природних катастрофи, мають різке збільшення кількості дітей-сиріт, не повинні розглядати створення закладів опіки як спосіб розв'язання проблеми. Буде помилкою, якщо ці уряди не врахують уроків тих країн, де інституції вже створюються на правовій основі.

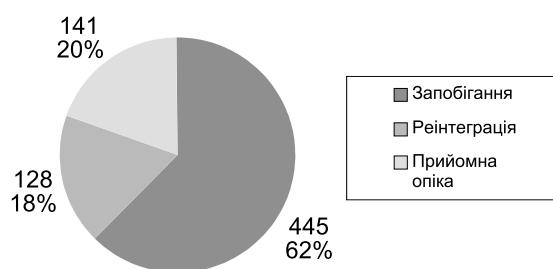
Дотримання вимог Конвенції ООН про права дитини стосується не лише урядів; донори, громадянське суспільство й НДО мають теж робити свій внесок. Уряди повинні відігравати основну роль у процесі планування, координації і впровадження стратегії, а також забезпечувати виконання політики й стратегії підтримки. Ряд урядів, які спостерігають зростання кількості дітей у інституціях, дали зобов'язання закрити заклади опіки і розвивати альтернативні форми опіки. Уряди повинні консультуватися із донорами й представниками громадянського суспільства, враховуючи самих дітей, задля пошуку альтернатив із урахуванням найк-

рачих інтересів дітей. Уряди мусять чітко проголосити своє бачення щодо політики дитячого добробуту, яка підтримує процес виховання дітей у сім'ях.

Організація «Кожній дитині» має великий досвід роботи у впровадженні послуг для дітей і сімей у партнерстві з урядами держав колишнього Радянського Союзу та Південно-Східної Європи. Досвід переконує, що ретельно розроблений пакет послуг щодо підтримки сім'ї може допомогти подолати труднощі й дати можливість дитині рости під захистом сім'ї. Наводимо приклад із досвіду роботи організації «Кожній дитині» у Грузії.

На рисунку 15 показано схему допомоги дітям у період від 2000 до 2005 року у цій країні.

Рисунок 15. 714 дітей, яким було надано допомогу організацією «Кожній дитині».
Грузія, 2000 — 2005 роки.



Джерело: «Кожній дитині», Грузія.

Організація «Кожній дитині» набула досвіду шляхом партнерської співпраці з урядами країн. За підтримки «Кожній дитині» проводилися навчання місцевих соціальних працівників і менеджерів сучасних методів оцінки й навичок роботи, необхідних у процесі захисту дітей. Коли соціальних працівників повідомляють про ризик інституалізації дитини, вони самі йдуть у сім'ю, аби подати допомогу. Майже завжди сім'ї погоджуються на співпрацю із соціальним працівником, який визначає потреби дитини і складає план задоволення цих потреб. Превентивний підхід, адаптований до контексту конкретної країни, довів свою ефективність у наданні підтримки таким чином, щоб діти залишалися вдома.

Попередження потрапляння дітей до інституцій — це один із альтернативних методів роботи. «Кожній дитині» має неабиякий досвід у наданні допомоги державним службовцям у процесі об'єднання дітей зі своїми сім'ями. Соціальні працівники використовують подібні методи оцінки дітей і сімей, складають план підтримки дітей вдома. Коли немає можливості повер-

нути дитину у біологічну сім'ю, «Кожній дитині» допомагає державним службовцям у пошуку й підготовці прийомних батьків.

Створення загальнодержавної мережі соціальних служб є одним із головних завдань реформування системи інституційної опіки. Для збільшення кількості висококваліфікованих соціальних працівників і менеджерів більшість країн повинні зробити великий внесок у процес їхньої підготовки. Частина працівників дитячих інституцій може пройти курси перекваліфікації. Інші можуть узяти участь у навчальних програмах для підготовки працівників у громаді чи прийомних батьків. Саме навчання працівників інституцій дасть змогу зменшити протидію з боку персоналу до політики реформування. Можливо, виникне потреба й у навчанні дипломованих соціальних працівників, щоб їхня кваліфікація задовольнила вимоги на робочих місцях.

Наслідки реформування нинішньої системи для донорів

Донори повинні переглянути політику щодо надання допомоги, аби переконатися, що вони не допомагають увічнювати інституційні форми опіки. Бажання змінити жакливі умови перебування дітей у закладах опіки у країнах колишнього Радянського Союзу та Південно-Східної Європи залишається зрозумілим, але треба враховувати найкращі інтереси дітей. Наприклад, потік міжнародної допомоги, який надійшов до Румунії на початку 1990-х років, справді поліпшив кухні, дахи, водопостачальні системи у деяких інституціях, надав можливість дітям краще одягтися й отримати іграшки. Донорська допомога реально покращила житлові умови дітей, але, як пізніше сказав посол США у Румунії, «діти почали жити у пристойних умовах, хоч самі установи залишилися непристойними». (Д.С. Розапеп, 2001).

Відмова від немовлят у Румунії

Відповідно до результатів досліджень, проведених за підтримки Міністерства охорони здоров'я та ЮНІСЕФ, які проводилися у 150 медичних установах, приблизно 4 000 новонароджених дітей були залишені у пологових будинках відразу після народження, що становить 1,8% від усіх новонароджених.

ЮНІСЕФ (2005)

Аргументи, наведені у цьому звіті, свідчать про те, що інституційна опіка є достатньо дорогим розв'язанням проблеми, вона шкодить дітям і має жакливі наслідки у дорослому житті. Замість підтримувати

увічнення дитячих інституцій, донори повинні надавати допомогу відповідно до потреб, які виникають у процесі системного реформування політики дитячого добробуту; політики, яка сприяє збереженню дітей у сім'ях, а не влаштуванню їх у інституції.

Зрозуміло, що навіть наслідуючи найкращу політичну волю в світі, уряди не в змозі за ніч змінити політику соціального забезпечення. Реформи, які пропонують допомогу, що ґрунтується на оцінюванні потреб, а не на негайній відповіді на користь інституційної опіки, триватимуть кілька років. А тим часом необхідно відремонтувати дахи у деяких інституціях і замінити кухонні плити. Тому донори мають співпрацювати з урядами, аби розробити реалістичні плани щодо поступового зменшення видатків на потреби інституцій на користь збільшення коштів, що витрачатимуться на створення служб підтримки сім'ї. Донори не повинні витрачати великих коштів на ремонт і будівництво нових закладів опіки, що перешкоджатиме урядам у майбутньому прийняти рішення про їх закриття. Організація «Кожній дитині» й далі набуває досвіду у співпраці з донорами й урядами в плануванні реформ у сфері дитячого добробуту. Головним аспектом такої співпраці є практична й політична прихильність урядів до процесу реформування, довіра до досвіду «Кожній дитині» та готовність інституційних донорів перенести деякі видатки із інституційних закладів на створення служб підтримки сім'ї.

Ми розуміємо всю складність цього завдання. Має відбуватися поступове закриття дитячих інституцій, тоді як розвиватимуться служби підтримки в громаді, так званий подвійний процес. Цей процес треба добре спланувати, аби мінімізувати видатки. Навчання навичок, якими мають володіти працівники служб підтримки у громаді, сприятиме зменшенню негативних наслідків, що можуть бути викликані спротивом персоналу закладів. Деякі інституційні будівлі можуть використовуватися для розміщення нових служб, дитячих садків, гурткових приміщень, служб підтримки сім'ї, перепрофілюючих закладів тощо.

Уряди не можуть уникнути труднощів під час закриття інституцій і вірять, що створення служб підтримки у громаді певною мірою призупинить процес улаштування дітей до закладів опіки. Досвід Великобританії та інших країн переконує, що дітей будуть доти віддавати до закладів опіки, доки там будуть вільні місця. Інституції повинні припиняти свою діяльність одночасно із створенням служб підтримки сім'ї.

Три головних аспекти стратегії щодо реформування сфери дитячого добробуту:

1. Припинення припливу дітей до інституцій — механізм «сторож на воротах»;
2. Поступове закриття чи перепрофілювання інституцій;
3. Створення служб підтримки сім'ї у громаді.

Країни із недорозвинутою освітньою інфраструктурою у галузі соціальної роботи потребуватимуть підтримки донорів для залучення експертів, які допоможуть підвищити освітній і тренінговий потенціал. Донори можуть відіграти важливу роль, надавши допомогу місцевим урядам при плануванні вимог до персоналу та застосуванні реформованих політик у галузі дитячого добробуту.

Деякі донори завжди співпрацюють із урядами країн, аби підвищити потенціал місцевих і центральних державних служб. Упроваджуються різноманітні програми, починаючи від тренінгів для державних службовців аж до відкриття курсів підвищення кваліфікації для працівників сфери охорони здоров'я. Донори мають бути готовими надати технічну допомогу урядам і вищим навчальним закладам у процесі складання вимог для працівників соціального сектору, а також розробити й подати якісні навчальні та тренінгові курси, які відповідатимуть політикам реформованої сфери дитячого добробуту.

Країни, які перебувають на перехідному етапі, потребуватимуть технічної допомоги, аби здійснити реформування механізму надання послуг. Багато країн Центральної та Східної Європи і колишнього Радянського Союзу успадкували централізований бюрократичний апарат у сфері соціального забезпечення. Планування й надання послуг повинно відбуватися на місцевому рівні, якщо вони справді мають на меті допомогти сім'ям і дітям. Ефективні служби підтримки часто розміщені у місцевій громаді, поруч із сім'ями, якими вони потрібні. Донори мають бути готовими, аби допомогти урядам розробити місцеві бюджети з урахуванням загальнодержавного стратегічного планування, стандартів і механізмів моніторингу.

Передача відповідальності за діяльність служб місцевим органам влади є найважчим кроком для багатьох урядів. Особливо позитивні наслідки такого передання спостерігаються, якщо цей процес відбувається одночасно із реформуванням державних відносин на місцевому і державному рівнях. Однак недостатньо перекласти відповідальність за надання послуг на місцеві органи влади, не переадресувавши при цьому

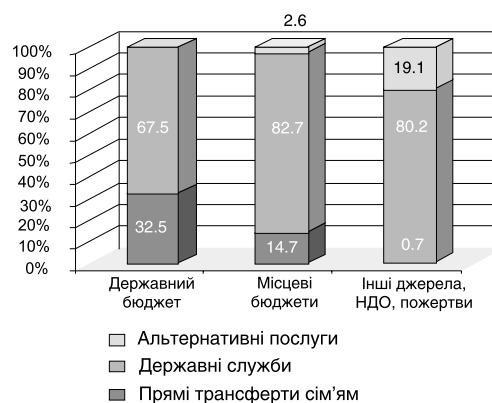
грошових потоків.

Країни, де вже припинили свою діяльність дитячі інституції, що фінансувалися централізовано, мають перенаправити кошти, що передбачалися для утримання інституцій, на місцеві адміністрації, аби вони могли витратити їх на служби підтримки сім'ї.

Вартість опіки і процес фінансування у Молдові

Кошти, передбачені на опіку й соціальні служби у Молдові у 2002 році, становили 164, 5 млн. лейв, що становить 0,7% від ВВП. З точки зору фінансування вони розподілялися таким чином: 62% надходили з державного бюджету, 23% — від місцевих органів влади, 15% — від НДО та з інших джерел. Ці цифри вказують на те, що громадський сектор фінансує 85% послуг у сфері захисту дітей. Лише 3,5% загальних витрат передбачаються на альтернативні послуги; ці кошти надаються іншими фінансовими структурами. Схему розподілу коштів, що надаються різними фінансовими структурами, можна побачити на поданій нижче діаграмі.

Рисунок 16. Фінансування надавачів соціальних послуг у Молдові.



Джерело: ЮНІСЕФ, Молдова (2004).

Немає сумніву, що передання відповідальності місцевим органам влади за діяльність служб і використання коштів є надзвичайно складним процесом у країнах, де відсутня традиція прозорого, підзвітнього й публічного адміністрування. Однак важко передбачити, яким чином розвиватимуться служби в громаді без застосування такого механізму. Громадянське суспільство потребує кращого керівництва з боку органів, які прийшли до влади шляхом виборів, як це відбувається, наприклад, у Грузії та в Україні. Стратегії розвитку місцевих служб у громаді мають проде-

ЧАСТИНА 4. ВИСНОВКИ, НАСЛІДКИ, ПИТАННЯ, ЩО ВИНИКАЮТЬ У ХОДІ ПРОВЕДЕННЯ РЕФОРМИ

монструвати хороші управлінські механізми з метою залучення донорських коштів до так званого подвійного процесу. При плануванні інвестування коштів донори, які підтримують управлінські реформи, повинні взяти до уваги вимоги й наслідки реформування сфери соціального захисту дітей. Як уже зазначалося, одним із компонентів реформування цієї сфери є створення стандартів для надання соціальних послуг. Хоч послуги мають плануватися і надаватися на місцевому рівні, їхні стандарти повинні розроблятися на державному рівні. Саме розроблення стандартів є значним просуванням уперед від низькоякісних, погано відрегульованих послуг до послуг, у процесі надання яких поважаються права дорослих і дітей.

Гаазька Конвенція з міжнародного усиновлення (1993) — це якісний інструмент перевірки стандартів на міжнародному рівні, відповідно до якого оцінюється рівень державного втручання. Міжнародні стандарти щодо піклування про дітей, позбавлених батьківської опіки, давно застаріли та не враховують проблем дітей, які осиротіли внаслідок втрати батьків від ВІЛ/СНІД та інших катастроф, на що уряди зобов'язані негайно звернути увагу.

У вересні 2004 року Комісія з прав дітей рекомендувала Комітету ООН із прав людини розробити проект розпоряджень, відповідно до яких відбуватиметься впровадження процедур захисту дітей і розвиватимуться альтернативні форми опіки для дітей без батьківського піклування. Міжнародний соціальний проект ЮНІСЕФ також працює над розробленням міжнародних правил (ЮНІСЕФ — МСП 2005).

Донори мають бути готовими допомогти країнам спланувати свої стандарти шляхом надання технічної допомоги. Треба розробити нові регуляторні системи, що потребуватиме змін нормативно-правової бази. З метою моніторингу дотримання стандартів надання послуг місцевими службами необхідно визначити ці стандарти, а також створити механізм оцінки і перевірки.

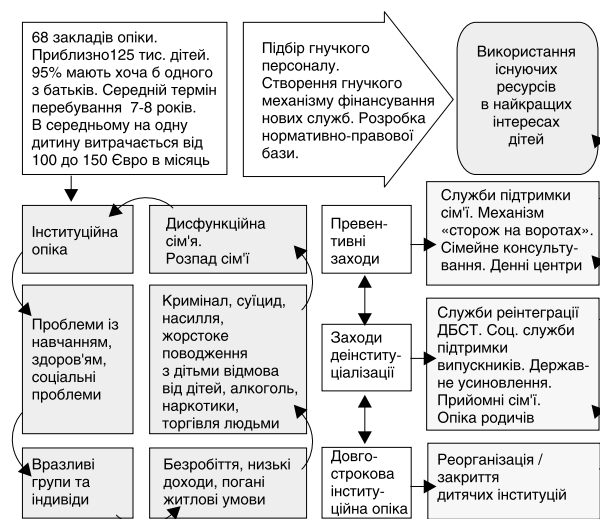
Реформування нормативно-правової бази

Реформування політики соціального захисту дітей може потребувати реформування законодавства. Наприклад, для того, аби створити нові соціальні служби, необхідно змінити закони, що регулюють повноваження й обов'язки місцевих органів влади. Закони, що регулюють фінансові відносини між центральними та

місцевими органами влади, також треба змінити, щоб розпочати трансфери грошей із закладів опіки, які підлягають закриттю, до місцевих органів влади. Вироблення стандартів, функцій центральних органів влади щодо проведення моніторингу й перевірок також має відбуватися на правовій основі. Можливо, знадобиться пояснити правові аспекти створення прийомних сімей та усиновлення. Слід реформувати нормативно-правову базу, яка регулює механізми фінансування бідних сімей.

З метою запровадження нового законодавства у сфері захисту прав дітей необхідно буде провести навчання суддів, юристів та інших фахівців правової галузі. Деякі країни, які не дотримуються концепції верховенства права, можуть вважати, що ці зміни викличуть додаткові труднощі. Урядам може не вистачити потенціалу або досвіду, щоб створити проекти нових нормативно-правових документів, тому знадобиться допомога підібраних експертів.

Рисунок 17. Схематичне зображення концепції опіки над дітьми у Молдові.



Джерело: «Кожній дитині», Молдова.

Уряди, які планують провести реформування політики у сфері соціального захисту дітей, повинні врахувати вимоги щодо реформування нормативно-правової бази і визначити, які саме допомоги вони потребують. Рисунок, поданий нижче, ілюструє стратегічний процес реформування політики у сфері соціального захисту дітей, що відбувся у Молдові; хоч для кожної, окремо взятої у регіоні країни, деталі відрізнятимуться залежно від місцевої правової системи, ймовірно, що процес буде схожим майже в усіх цих країнах.

Європейський союз — найбільший донор Європи

Втішає факт, що так багато програм допомоги, які надаються Європейським союзом країнам, котрі не входять до його складу, містять у собі як політичні, так і людські чинники. На жаль, права дітей у цих програмах рідко беруться до уваги. Завдання урядів, НДО та Європейської Комісії — виправити цю ситуацію. Наприклад, Політика сусідського співіснування в Європі, проголошена 2004 року, спрямована на розподіл зростаючого достатку із сусідніми країнами⁶⁵. Її пріоритети — проголошення верховенства закону, хороше управління і повага до прав людей. Плани дій мають бути узгоджені у кожній країні. Кожен план дій міститиме спільно визначені ключові пріоритети у вибраних сферах. Значно збільшено кошти, передбачені на реалізацію Політики сусідського співіснування в Європі (ПССЄ), замінять у країнах-партнерах програми TACIS і MEDA.

Перші плани дій ПССЄ було проголошено у грудні 2004 року, серед них був і план для України. Приємно бачити, що цей план стосується переважно прав дітей; у ньому визначено вимоги до уряду України виконати рекомендації Комісії ООН із прав дітей, забезпечити міжнародні стандарти ювенального правосуддя й дотримуватися засад Конвенції ООН про права дитини.

Сьогодні перед урядом України та НДО стоїть завдання працювати разом, аби скористатися Політикою сусідського співіснування в Європі й рухатись уперед відповідно до визначених пріоритетів.

Як бачимо, існує можливість внести питання, пов'язані із захистом прав дітей, до плану дій ПССЄ, до відповідних звітів і фінансових інструментів ПССЄ. Для вступу до ЄС пропонується виконати ті процедури, які стосуються проголошення прав дітей. Наприклад, партнерська процедура вступу, погоджена ЄС та урядом Болгарії (Європейська Комісія, 2003а), вимагає від уряду: Забезпечити реформування системи опіки над дітьми, систематично зменшуючи кількість дітей в інституціях шляхом створення альтернативних соціальних служб для дітей та сімей.

Ця угода також передбачає повністю дотримуватися засад Конвенції ООН про права дитини. Фінансова допомога Болгарії, що її надає ЄС, залежатиме від рівня досягнутого прогресу в процесі виконання пріоритетних вимог, визначених угодою. Так само, як це обговорювалося у нашому звіті, Європейська Комісія вимагатиме від уряду Румунії зменшити кількість дітей у

інституціях і повністю реформувати систему опіки над дітьми.

Партнерські угоди між ЄС та Сербією і Чорногорією, враховуючи Косово, не містять аспектів, що регулюють захист прав дітей. Можливо, у Сербії і Чорногорії вже виконано вимоги Конвенції ООН про права дитини? ЄС склав партнерські угоди з країнами Африки і Карибського басейну, країнами Латинської Америки, Азійськими країнами, що розвиваються, та з Котоно (Cotonou Agreement.)

Звучать скарги, що ЄС приділяє недостатньо уваги питанням захисту прав дітей. Такі партнерські схеми дають можливість НДО, національним урядам і ЄС працювати разом задля врегулювання ситуації, забезпечення прав дітей, які перебувають у інституціях, та задоволення їхніх потреб.

Наслідки реформування нинішньої системи для НДО

Роль НДО полягає у наданні допомоги державним органам влади у процесі реформування соціального забезпечення дітей. Хоч би яким добрими не були наміри НДО, що підтримують функціонування дитячих інституцій, вони не працюють для забезпечення найкращих інтересів дитини. НДО, які надають допомогу інституціям грошима чи гуманітарною допомогою, мають працювати з урахуванням державної політики, що полягає у зменшенні інституційної опіки задля розвитку служб підтримки сім'ї.

Деколи треба виконати ремонтні роботи й полагодити обладнання у інституціях, але зовсім недоцільно виконувати великі переобладнання у закладах опіки за кошти донорів. Необхідно наблизитися до трансформації інституцій, а не до їхнього зміцнення.

НДО, які першими продемонстрували шляхи надання допомоги вразливим сім'ям із дітьми шляхом створення служб підтримки, сьогодні мають працювати пліч-опліч із державними органами влади, аби поширити успішний досвід роботи цих служб на всю країну, але лише у рамках стратегії, що спрямована на зменшення припливу дітей до інституцій задля зниження надмірного потенціалу цих установ.

Працюючи разом із колегами у Брюсселі, НДО забезпечуватимуть дотримання прав дітей, що мають бути визначені в угодах ЄС про співпрацю. Коли ці права й індикатори знайдуть своє відображення у ключових документах, НДО надаватимуть допомогу ЄС у процесі моніторингу досягнутих цілей. Можливо, НДО змушені

⁶⁵ Див. Гоффман, 1961.

будуть привернути увагу політичних сил до відсутності поступу і вимагатимуть від ЄС відповідної реакції.

НДО й релігійні організації мають поставитися із застереженням до створення нових інституційних закладів опіки. Комітет ООН із прав людини (UNHCHR) неодноразово наголошував, що інституційна опіка має використовуватися тільки як останній ресурс для дітей, про яких не можуть подбати вдома чи у сімейному оточенні. Деякі країни скептично ставляться до можливості використання сімейних форм опіки для всіх дітей; цей скептицизм, можливо, пов'язаний із тривалою дискримінацією певних етнічних груп, неповносправних осіб та людей, уражених ВІЛ/СНІДом. Уряди вважають інституалізацію таких дітей єдиним можливим виходом із ситуації. НДО мають допомогти їм подолати скептицизм і нерішучість, а також наголосити на тому, що відповідно до Конвенції ООН про права дитини всі діти повинні виростати у сім'ї.

Уряди, яким НДО пропонують інституалізацію як

спосіб розв'язання проблеми, мають поставитися до таких пропозицій дуже обережно. Інституційна опіка, яка відповідає прийнятим міжнародним стандартам, імовірно, виявиться надто дорогою. Хоч на початку вартість послуг дорівнюватиме нулю, у процесі їх подальшого надання уряд буде змушений сплатити повну вартість.

Складність реформування системи соціального забезпечення дітей приголомшлива. У деяких країнах величезна кількість дітей, які потребують опіки, також бентежить. Отже, звідки починати? НДО, які мають навички стратегічного планування, повинні бути готовими допомогти урядам, що стикаються з цими труднощами.

Реформування політики дитячого добробуту можна здійснити, але цей процес потребує політичної відданості від урядів і партнерської співпраці з донорами й НДО. Діти, які живуть у інституціях, варті кращого життя, і вони мають на це право.

ДОДАТКИ

Додаток І. Номенклатура і термінологія

Примітка щодо використання термінології

Традиційно термін «інституалізований» застосовувався стосовно людей, які зазнали шкідливого впливу інституції, у якій перебували впродовж певного часу. Однак у літературі, де описується функціонування закладів інституційної опіки у перехідний період, термін «інституалізація» описує процес улаштування у заклад опіки; для опису протилежного процесу використовують термін «деінституалізація». Ці неточні й потворні терміни почали вживати навіть у французькій мові, яка до недавнього часу стійко чинила опір таким проникненням; у результаті, на дисплеї шпиталю Сент-Пол у Сент-ремі де Прованс, де описується (погане) поводження з психічно неповносправними людьми, недавня реформа характеризується як «la desinstitutionalisation.» У цьому звіті я ще повернуся до використання терміна «інституалізація».

Щодо терміна «сирота», то він часто вживається стосовно дітей, які з різних причин опинилися в інституції, але насправді більшість із них мають хоча б одного з батьків. Сьогодні традиційним є застосування терміна соціальні сироти, і саме його ми використовуємо у цьому звіті.

Фраза «відмова від дитини» часто вживається у регіоні. Оскільки слово «відмова» характеризує добровільний чи необдуманий вчинок, воно більше підходить до опису подій Вікторіанської епохи, тому ми намагаємось уникати його у цьому звіті.

Глосарій та абрєвіатури

CIS: Commonwealth of Independent States — СНД: Співдружність незалежних держав (див. географічні групи нижче).

CRC: UN Convention on the Rights of the Child — Конвенція ООН про права дитини

ECOHST: European Centre on Health of Societies in Transition — ЄЦОЗКПП: Європейський центр охорони здоров'я країн перехідного періоду

ERRC: European Roma Rights Centre — ЄЦДПР: Європейський центр дотримання прав ромів

FRCCF: Fundatia Romana pentru Copii Comunitate si Familie (Румунія).

Географічні групи: у цьому звіті країни колишнього комуністичного блоку об'єднано у наступні групи:

а) Центральна Європа: Польща, Чехія, Словаччина, Угорщина та Словенія. Останню країну зазвичай відносять до Південно-Східної Європи, однак її економіка й світогляд дуже схожі на економіку й світогляд перелічених вище країн, тому її логічно відносити до Центрально-Європейської групи, а не до країн Південно-Східної Європи.

б) Південно-Східна Європа: Румунія, Болгарія та Албанія, плюс (деколи) Македонія та Хорватія; але немає послідовних і надійних даних щодо країн, які входили до складу колишньої Югославії, тому останні дві країни часто не входять до цієї групи; щодо Боснії і Герцеговини та Сербії і Чорногорії, то їх ніколи не відносять до цієї групи.

с) Центральна й Східна Європа: країни (а) та (б) вище у списку.

д) Країни Балтії: Естонія, Латвія і Литва.

е) Західні країни колишнього Радянського Союзу: Білорусь, Молдова, Російська Федерація (хоч до її складу входить такий регіон, як Далекий Схід, якого однозначно не можна назвати «західним», ми не зможемо розділяти даних щодо Росії) та Україна.

ф) Транскавказький регіон, чи Південний Кавказ: Вірменія, Азербайджан, Грузія.

г) Центральна Азія: Казахстан, Киргизстан, Таджикистан, Туркменістан, Узбекистан.

х) Співдружність незалежних держав : країни (е), (ф) та (г).

і) Країни колишнього Радянського Союзу : країни (д) (е), (ф) та (г).

й) Центральна і Східна Європа та колишній Радянський Союз (у звіті країни часто називаються «регіон»): країни (а), (б), (с), (д), (е), (ф) та (г).

HRW: Human Rights Watch. — Часопис Прав Людини (Обозреватель прав человека)

IHF: International Helsinki Federation for Human

ДОДАТКИ

Rights — МГХФПЛ: Міжнародна Гельсінська Федерація з прав людини

ILO: International Labour Organisation — МОП: Міжнародна організація праці

IOM: International Organisation for Migration — МОМ: Міжнародна організація міграції

OSI: Open Society Institute — IBC: Інститут відкритого суспільства

OSCE: Organisation for Security and Cooperation in Europe — ОБСЄ: Організація з Безпеки і Співробітництва в Європі.

Додаток II. Кількість дітей у закладах інституційної опіки у країнах Центральної/ Східної Європи та колишнього Радянського Союзу

Оскільки з власного досвіду роботи у десяти країнах регіону ми знаємо, що офіційні дані щодо кількості дітей, які перебувають у закладах інституційної опіки, дуже занижені, ми стверджуємо, що реальна цифра становить від 1 млн. до 1,5 млн. дітей, хоча не маємо остаточних даних, аби підтвердити цю заяву. У звіті ми намагалися підрахувати дані, застосовуючи авторитарний підхід; причини викладено у цьому додатку.

Ймовірно, що існують неточності у підрахунках кількості дітей у закладах інституційної опіки, як і в регіоні загалом: див., наприклад, таблицю на сторінці 20 ст., у якій зафіксовано труднощі, що виникли в процесі підрахунку дітей у Грузії. Однак головна проблема стосується дітей, яких взагалі не враховано в офіційній статистиці. Наприклад, у недавньому звіті Світового банку говориться, що «приблизно 400 000 російських дітей було влаштовано в інституції, з них приблизно 180 000 дітей — внаслідок відмови батьків опікуватись ними, приблизно 220 000 дітей — через неповносправність чи бідність». У звіті було відзначено головне: «часто діти опиняються у загальноосвітніх школах-інтернатах через бідність у сім'ї чи дисфункційні стосунки, тоді як інших дітей виключають із тимчасових притулків (прийомники)».

Використовуючи інформацію з різних джерел, ми зробили спробу встановити точніші дані про загальну кількість дітей, які перебувають під інституційною опікою. Результати роботи показано у таблиці II-1. Перед тим, як ми детальніше зупинимося на цих цифрах, варто звернути увагу на деякі застереження. Вже говорилося, що отримати дані, наближені до реальних, дуже важко. Для того, аби отримати цифри, які розглядаються у таблиці, ми вдалися до низки припущень, часом дуже загальних (див. виноска до таблиці).

Однак головне припущення стосується того, що загальну кількість дітей, які перебувають під інституційною опікою, було підраховано. Цифру було отримано завдяки точнішим підрахункам, зробленим для підгрупи країн, про які ми мали кращу інформацію. Використовуючи дані цих країн, ми одержали коефіцієнт, за допомогою якого поступово збільшували загальні

цифри, надані TransMONEE, щоб дістати нові дані для застосування їх у інших країнах регіону.

Процес поступового збільшення результатів, отриманих у ряді країн про інші країни, обґрунтовується важливим припущенням, що країни, про які ми мали більше надійної інформації, повністю репрезентують інші країни, а це дає можливість використовувати коефіцієнт. Існує загроза, що це припущення хибне, але, позаяк кількість країн попередньої категорії достатньо велика, ми вважаємо, що наше припущення резонансне і дає змогу робити підрахунки.

Для цього необхідно:

- визначити країни, для яких можна зробити надійніші підрахунки;
- встановити цифру для кожної із них (A);
- додати нові загальні підрахунки для цих країн (B);
- додати A/B для тих самих країн;
- поділити отриману цифру для цих країн на загальну цифру, визначену у звіті TransMONEE, аби отримати коефіцієнт (A/B);
- помножити загальну цифру, визначену у звіті TransMONEE для всіх країн, на коефіцієнт;
- отримати новий результат для всіх країн регіону.

У такий спосіб було підраховано загальну цифру для країн, де нам вдалося отримати надійніші чи повніші дані; вона становить 1 075 400. Для порівняння: дані TransMONEE для тих самих країн — 598 256; коефіцієнт — 1,8. Виконавши ці дії, ми дістали нову загальну цифру 1 300 000.

Ми вважаємо, що в результаті проведених підрахунків було встановлено кількість дітей, які перебувають у закладах інституційної опіки у країнах Центральної та Східної Європи і колишнього Радянського Союзу. Ця цифра — 1 300 000, що приблизно на 80 відсотків вища від попередніх даних. Це достатньо важливе відкриття, оскільки воно ґрунтується на переконливіших фактах, аніж ті, що їх ми мали дотепер. Навіть офіційна цифра 700 000 жахає, а проведені нами підрахунки свідчать, що реальна картина ще гірша.

Примітки:

Ми не можемо отримати додаткових даних для цих країн.

1. Отримано зі Стокгольмського звіту (Стокгольмський університет, факультет соціальної роботи й інші, 2003).
2. Дані Стокгольмського звіту — не зрозуміло, чи до них входять дані про дітей у школах-інтернатах.
3. У Стокгольмському звіті наводиться цифра 3 614, але у 2003 році (відповідно до даних, наданих

ДОДАТКИ

**Таблиця II-1.
Уточнені розрахунки кількості дітей
у закладах інституційної опіки
у країнах Центральної та Східної Європи
і колишнього Радянського Союзу.**

Країна	Загальна кількість дітей під інституційною опікою (TransMONEE, дані за 2002)	Загальна кількість дітей під інституційною опікою (за підрахунками «Кожній дитині»)		Коефіцієнт підвищення (примітка 10)
		цифри	примітка	
Чехія	19 030	-	1	-
Угорщина	8 122	-	1	-
Польща	59 546	-	1	-
Словаччина	8 086	-	1	-
Словенія	1 747	1 977	2	1,1
Естонія	1 881	4 206	3	2,2
Латвія	3 493	7 256	4	2,1
Литва	7 298	13 951	5	1,9
Білорусь	12 100	31 000	6	2,6
Румунія	43 234	49 484	7	1,1
Албанія	565	1 200	8	2,1
Боснія і Герцеговина	2 000	-	9	-
Хорватія	2 594	3 376	2	1,3
Македонія	862	755	2	0,9
Сербія і Чорногорія	6 000	-	9	-
Belarus	17 514	30 000	10	1,7
Молдова	7 052	11 992	11	1,7
Російська Федерація	421 621	716 200	12	1,7
Україна	46 504	80 000	13	1,7
Вірменія	1 435	13 000	14	9,1
Азербайджан	4 657	7 236	15	1,6
Грузія	4 560	4 834	16	1,1
Казахстан	5 268	73 678	2	14,0
Киргиз стан	4 886	14 018	2	2,9
Таджикистан	2 052	8 000	17	3,9
Туркменістан	933	3 234	2	3,5
Узбекистан	21 870	[не зовсім ясно]	18	-
Усього у регіоні	714 910	1 300 000		1,8

- Міністерством Латвії у справах сім'ї та дітей (А. Кініс, державний секретар, приватна розмова, 2004) налічувалося 3 259 дітей у закладах соціальної інституційної опіки та 3 997 дітей, які навчалися у державних школах-інтернатах.
4. З Мікулашкайте (2004)
 5. Підрахунки зроблено групою НДО, які працюють у Болгарії, включаючи організацію «Кожній дитині», Болгарія (Save the Children та інші, 2004).
 6. З Стан (2004).
 7. У Стокгольмському звіті наводиться цифра приблизно 500, хоч вона неточна. У Звіті з ситуаційного аналізу, представленого ЮНІСЕФ (ЮНІСЕФ, Албанія, 1998), наводиться цифра 630 стосовно дітей, які перебувають у державних інтернатних закладах, та 300 — стосовно дітей з особливими потребами в інституційних центрах для дітей з обмеженими можливостями; ми ще додаємо 150 — діти у системі кримінальної юстиції. Отже, загалом — 1 080. У інтернатних закладах діти перебувають лише до 14-літнього віку. Тому з урахуванням дітей віком від 14 до 17 років ми округлили цифру до 1 200. Нам не відомо, скільки дітей перебуває в інституціях, заснованих міжнародними НДО, хоч, на думку директора організації «Кожній дитині», Албанія, їх кількість значна. (Сюзанна Сакікві, приватна розмова, 2004). Ми не змогли врахувати даних про цю останню групу, тому підрахована нами кількість дітей, а саме 1 200, — це нижня межа.
 8. У базі даних TransMONEE за 2004 рік відсутні відомості щодо Боснії-Герцеговини та Сербії і Чорногорії: дані, наведені у цьому звіті, — це наші підрахунки, що вибірково ґрунтуються на даних TransMONEE за 1999 та 2000 роки.
 9. У Стокгольмському звіті наводиться цифра 27 529, хоч у 2001-2002 роках Міністерство освіти Білорусі надало іншу загальну цифру, а саме 33 000 (Бамфорд, 2004). Правда, кажуть, що рівень улаштування дітей під опіку відтоді знизився (Бамфорд, приватна розмова). Тут ми використовуємо середню цифру.
 10. Розрахунки зроблено на основі всебічного дослідження, що проводилося у всіх закладах інституційної опіки в країні у 2003 році, організацію «Кожній дитині», Молдова (Стелла Грігораш, приватна розмова, 2004)
 11. Див. доповнення до цього додатку для роз'яснення підрахунків, зроблених для Російської Федерації.
 12. Стокгольмський звіт містить інформацію про Україну, отриману від Міністерства освіти і науки, закладів інституційної опіки для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківської опіки. Кількість таких дітей становить 12 090, у інтернатних закладах перебуває ще 5 910 дітей; у школах-інтернатах для дітей із психічними розладами й фізичними вадами перебуває 53 979 дітей. Кількість дітей, які щороку опиняються в притулках для неповнолітніх доходять до 28 477, отже, ми пропонуємо вважати, що за один раз у притулках опиняються 2 000 дітей, що загалом дорівнює 74 000. Однак ці дані не враховують дітей, які перебувають у системі кримінальної юстиції, тому, на нашу думку, слід додати ще 6 000 до загальної цифри, в результаті чого ми отримаємо загальну цифру — 80 000.
 13. Дані отримані від Наїри Аветсян, ЮНІСЕФ, Вірменія (див. МакКой 2002, стор. 29).
 14. На підставі даних повного дослідження всіх закладів інституційної опіки в країні, проведеного місцевими НДО у 1999 році (UAFA, 2000).
 15. На підставі даних повного дослідження усіх закладів інституційної опіки в країні, проведеного місцевими НДО у 2004 році у співпраці з Міністерством освіти Грузії («Дитина й оточення», 2005).
 16. Дані Стокгольмського звіту для Таджикистану: 1 997 дітей з особливими потребами, крім того, у звіті подано інформацію про заклади інституційної опіки, які знаходяться у системі Міністерства освіти (інтернатні заклади, школи-інтернати, спеціалізовані школи-інтернати для хлопчиків із проблемною поведінкою віком від 7 до 14 років), у системі Міністерства охорони здоров'я (будинки дитини), у системі Міністерства праці й соціального захисту (спеціалізовані професійно-технічні школи для дітей віком від 14 до 18 років), у системі Міністерства юстиції (тюрми та колонії для ювенальних злочинців). До цих даних слід додати ще дані про велику кількість дітей. На основі порівняння цих даних із даними інших країн регіону, про які існує повніша інформація, ми вираховували коефіцієнт, за допомогою якого внесли зміни про дітей з особливими потребами, й приєднали це число до загальної кількості дітей; коефіцієнт приблизно дорівнює 4. Отже, зробивши підрахунки за такою схемою, ми отримали загальну кількість дітей, які перебувають під інституційною опікою у Таджикистані. Ця цифра становить приблизно 8 000.
 17. Інформація у Стокгольмському звіті про Узбекистан досить неясна; якщо ми зрозуміли її правильно, то в це важко повірити.

Доповнення до «Додатку II»: підрахунок кількості дітей у закладах інституційної опіки у Російській Федерації

У випадку проведення аналізу ситуації у Російській Федерації важливо отримати точні дані про кількість дітей, які перебувають у закладах опіки, оскільки діти тут становлять значну пропорцію у загальній кількості по регіону: приблизно 60 відсотків, як зазначається у базі даних TransMONEE. Організація «Кожній дитині» завжди наголошувала, що офіційні відомості про кількість дітей у закладах інституційної опіки у Росії занижені, хоч наші докази не були достатньо підтверджені. У цьому доповненні ми намагаємося показати дані стосовно країни, використовуючи деякі нові факти.

В останній базі даних TransMONEE (ЮНІСЕФ, 2004) наводиться цифра 421 621, що є наближеною до даних, визначених Посараком і Рашді, але ми не знаємо, скільки дітей ще не враховано. У статистичному звіті Міністерства праці та соціальної політики (МПСП, 2003) подаються деякі індикатори. Відповідно до цього звіту кількість дітей у інституціях поділено на категорії, як у таблиці II-2.

Таблиця II-2. Офіційні дані про кількість дітей у закладах опіки, Російська Федерація.

	Кількість дітей на кінець 2002 р.
Будинки дитини для дітей віком від 0 до 3 років	19 300
Дитячі будинки для дітей віком від 4 до 14 років	75 500
Дитячі будинки змішаного типу	11 100
Дитячі будинки сімейного типу	400
Школи-інтернати	167 500
Школи-інтернати для дітей з особливими потребами	188 700
Усього	462 500

Джерело: Звіт Міністерства праці та соціальної політики (2003), таблиця 36.

Як бачимо, до загальної цифри входять загальноосвітні школи-інтернати; з іншого боку, якщо їх вилучити, ми отримаємо менше як 300 000, що є нижчим показником, ніж подається в даних Посарака і Рашді. Неможливо належним чином узгодити ці дві загальні цифри. На додаток, сюди не внесено тимчасових притулків,

про які згадують Посарак і Рашді, не кажучи вже про центри соціальної реабілітації для неповнолітніх дітей та молодих людей у соціальних притулках для дітей та підлітків, чи дітей, які перебувають у закладах ювенальної юстиції. Ми робимо спробу зробити допуск на всі ці цифри, хоч, за відсутності точних даних, розрахунки обов'язково будуть дещо гіпотетичними.

Ці різні типи центрів, які існують в основних населених пунктах Російської Федерації, надають широкий спектр послуг, у тому числі психологічну й педагогічну допомогу, проводять соціальну реабілітацію представників меншин, зокрема неповнолітніх порушників закону, телефонні лінії довіри для підтримки сімей тощо. Хоча в таблиці 24 Звіту Міністерства праці та соціальної політики перелічено послуги, які надаються, та подано рівень якості послуг і немає жодних цифр стосовно інституційних закладів. Однак ми знаємо випадки з власного досвіду, коли інтернатним закладам надавалися послуги.

Наприклад, Нижня Тура і Каравел, які віднесено до першої категорії, є закладами інституційної опіки. Проблема полягає в тому, що в деяких закладах є тільки інституційна опіка, інші є змішаними, а в деяких інституційної опіки немає зовсім. Проте основним питанням залишається те, що значна кількість дітей перебуває в певного роду тимчасовій формі опіки однієї з трьох форм надання соціальних послуг. Інакше кажучи, цифри значно перевищують офіційні показники кількості дітей в інтернатних закладах, які становлять 450 000.

Таблиця II-3. Діти і підлітки, які перебувають у різноманітних притулках і центрах, Російська Федерація, 2003 рік.

	Кількість дітей, яким було надано послуги
Соціальні й реабілітаційні центри для неповнолітніх	241 000
Соціальні притулки для дітей й підлітків	81 000
Центри соціальної допомоги для сімей та дітей	1 510 000
Усього	1 832 000

Джерело: Звіт Міністерства праці та соціальної політики (2003), таблиця 24.

1. Соціальні й реабілітаційні центри для неповнолітніх і соціальні притулки для дітей та підлітків

За відсутності національних даних ми використовуємо цифри з регіону, де працюємо, і на підставі цих даних підраховуємо приблизні значення показників

національного рівня. Підрахунки мають такий вигляд:

- у Єкатеринбурзі в 2003 році 847 дітей перебували в соціальних і реабілітаційних центрах для неповнолітніх;
- загалом 966 дітей отримали допомогу в центрах Єкатеринбургу, 199 дітей було відправлено назад у сім'ї;
- це означає, що 847 дітей із 966, що становить 88 відсотків, зазнали впливу інституційної опіки в таких закладах;
- загалом, такі центри (перші два рядки таблиці II-3) надавали послуги для 322 000 дітей, 88 відсотків з цих 322 000 чи, приблизно, 283 000 перебували під якоюсь формою інституційної опіки протягом 2003 року;
- однак, ця цифра показує кількість за цілий рік, а значення, які ми додаватимемо до інших, є сукупними на кожний окремо взятий момент. Як це можна порахувати виходячи з інформації, яку ми маємо? Якби ми мали середню тривалість перебування, це було б просто, але ми не маємо такої інформації, тому необхідно вдатися до припущень. Якщо вони виявляться хибними, тоді вже можна буде використати точніші цифри;
- припустимо, що середня тривалість перебування становить два місяці; можна показати, що при такому розподілі середня кількість дітей, які перебувають у закладах опіки в певний момент часу, складає одну шосту від загальної кількості, що становить трохи менше, ніж 50 000;
- отже, можна додати 50 000 до значень із таблиці II-1.

2. Центри соціальної допомоги для сімей і дітей

Півтора мільйона дітей одержали підтримку в таких центрах (таблиця II-3, рядок 3); у цій категорії складніше вдаватися до припущень, ніж в попередній, але певний відсоток від загальної кількості можна доплюсувати. Знову ж таки, базуючись на нашому попередньому досвіді, Нижня Тура, яка є центром соціальної допомоги для сімей і дітей, має 30 ліжок, з іншого боку, декілька центрів такого типу в Санкт-Петербурзі не мають приміщень для постійного перебування дітей.

Якби це було 5 відсотків, ми мали б додати ще 75 000 дітей, які перебувають у системі інституційної опіки, до загальної кількості. Але цей відсоток може бути значно вищим — імовірно, навіть 30 відсотків, що означатиме збільшення ще на 450 000, а не на 75 000. За відсутності точнішої інформації, ми зробили припущення, що насправді це значення становить 10 відсотків — ще додасть ще 150 000 до загальної цифри.

3. Неповнолітні порушники закону

Із таблиці 45 звіту Міністерства праці та соціальної політики ми бачимо, що в 2002 році 18 934 дитини віком 14—17 років було засуджено до ув'язнення, а таблиця 42 подає цифри надходжень дітей до спеціальних закладів закритого типу, установ охорони здоров'я і спеціальних закладів соціальної реабілітації для неповнолітніх протягом року, це приблизно 2997 дітей, разом з загальною цифрою — 21 931 дитини. Немає даних про тривалість їхнього перебування в цих закладах, але здається, що раціонально буде припустити: у середньому це чотири місяці. Таким чином, нам треба додати ще приблизно 7000.

З іншого боку, звіт про ситуацію в Росії (Стокгольмський факультет соціальної роботи та ін., 2003) подає такі цифри:

- по-перше, вони стосуються дітей в освітніх виправних закладах для неповнолітніх: станом на 1 січня 2001 року в таких закладах перебувало 17190 осіб, засуджених за скоєння злочинів;
- по-друге, будинків дитини, які було засновано в 11 виправних колоніях звичайного режиму для жінок; із них у 2000 році було влаштовано в прийомні сім'ї 417 дітей віком 0-2 роки, в 2001 році — 472 дитини. За приблизними припущеннями, на кожну дитину, яку було влаштовано в прийомну сім'ю, припадало 3-4 дитини, які перебували в закладах, тому ми вважаємо, що загальна кількість дітей у таких закладах становить приблизно 1500.

Додавши ці цифри, одержуємо загальну кількість приблизно 26000 дітей.

4. Немовлята, від яких відмовилися у пологових будинках

До цих цифр іще можна додати немовлят, від яких мами відмовилися у пологових будинках. Наприклад, у пологовому будинку Дмитрова є 30 таких дітей віком від 0 до 3 років, загальна ж кількість населення міста становить 120 000. Так само й в інших закладах, наприклад, у Новгороді — 100 немовлят, у Гатчині — 50, це діти, яких іще не влаштували в жодну з форм інституційної чи іншої опіки. Ці цифри не відображені в жодній із зведених таблиць, співвідношення Дмитрова, напевно, є близьким до типового, тому можна розрахувати загальні показники, виходячи з цієї пропорції.

У Дмитрові є 30 дітей на 120 000 населення, або 0,025 відсотка. Застосувавши такий розрахунок до всього населення Росії (145 мільйонів), отримуємо цифру 36250 немовлят, які перебувають у пологових будинках та

Таблиця II-4. Результати різних розрахунків кількості дітей у закладах інституційної опіки, Російська Федерація.

	Приблизна кількість дітей, які перебувають у закладах інституційної опіки, 2001-2002 роки
Діти, які перебувають в інтернатах, Звіт МПСР (див. таблиця II.1)	465 200
Соціальні й реабілітаційні центри для неповнолітніх та соціальні притулки для дітей та підлітків	50 000
Діти, які перебувають у соціальних і реабілітаційних центрах для неповнолітніх	150 000
Діти, які перебувають у закладах для неповнолітніх порушників закону	26 000
Немовлята, від яких відмовилися у пологових будинках	25 000
Усього	716 200

лікарнях, очікуючи переведення в інші форми опіки. Чи можемо ми врахувати ці цифри? Можливо, краще до-

тримуватися консервативного підходу, тому ми додаємо (знову ж таки за приблизними припущеннями) загальну цифру 25 000.

Різні цифри, які ми отримали в результаті розрахунків, описаних вище, показано в таблиці II.4.

Якщо наведені припущення й розрахунки правильні, фактична кількість дітей, які перебувають у системі інституційної опіки Російської Федерації становить близько 716 000, чи приблизно на 70 відсотків більше (в 1,7 рази), ніж офіційні дані. Ба більше, може виявитися (таблиця II-1), що коефіцієнт 1,7, підрахований для Росії, краще застосовувати для збільшення подібних показників для відображення реальної картини і в інших країнах регіону.

Можна, звичайно, сперечатися і закидати, що було зроблено дуже багато приблизних припущень (правда, немає жодного сумніву, що офіційні дані занижені, а ці розрахунки є звичайною спробою виправити ситуацію), проте наші припущення послідовно консервативні, було б доцільно взяти навіть вищі показники, але ми старалися бути якомога обережнішими та не завищувати цифри. Звичайно, треба й далі працювати для того, щоб обґрунтувати ці цифри, і організація «Кожній дитині» саме це і робить.

Додаток III. Ресурси в Інтернеті

У цьому додатку перелічено веб-сторінки, які містять інформацію, пов'язану із проблемами інституційної опіки..

- Centre for Children At Risk in the Baltic Sea Region — веб-сторінку створено з метою підтримки співпраці у регіоні задля підвищення рівня знань і координації дій стосовно дітей, які можуть опинитися під інституційною опікою у регіоні : <http://www.childcentre.info/>
- Child Trends — неприбуткова дослідницька організація зі Сполучених Штатів Америки, що стоїть поза партіями і здійснює свою діяльність з метою надання можливості дітям, молоді й сім'ям отримати доступ до навчальних ресурсів шляхом залучення до дослідницьких програм, збору інформації й аналізу даних: <http://www.childtrends.org/index.cfm>
- CIA country information: сайт із загальною інформацією про кожену країну: <http://www.odci.gov/cia/publications/factbook/>
- Clearinghouse on International Developments in Child, Youth and Family Policies, Колумбійський університет, Нью-Йорк: <http://www.childpolicyintl.org/>
- CRIN (Child Rights Information Network): сайт, що містить інформацію про права дітей: <http://www.crin.org/>
- Dgroups: Розвиток шляхом діалогу: дискусійні групи з проблем розвитку: <http://www.dgroups.org/>
- ESWIN: Європейська інформаційна мережа з питань соціального забезпечення: містить інформацію з питань соціального забезпечення для семи країн Західної Європи, що входять до складу ООН: <http://www.eswin.net/home.htm>
- EURONET: мережа європейських організацій, які відстоюють права дітей: <http://www.europeanchildrensnetwork.org/Interaction/welcome.htm>
- Firelight Foundation: організація, що базується в громаді, працює над проблемами дітей, сімей і відстоює права людей. Переважно відає впровадженням програм для дітей із ВІЛ/СНІДу: <http://www.firelightfoundation.org/key-learnings.htm>
- International Association of Voluntary Adoption Agencies & NGOs (IAVAAN): організація, що опікується проблемами національного усиновлення: http://www.iavaan.org/index_original.htm
- International HIV/AIDS Alliance and Family Health International: онлайн ресурс із питань сирітства; пропонує навчальні матеріали від багатьох організацій; користувач має змогу завантажувати понад 500 публікацій, отримати роз'яснення щодо проведення моніторингу, оцінки та термінології, додати коментарі URL: <http://www.ovcsupport.net/sw464.asp>
- International Labour Organisation: на сайті обговорюються проблеми, пов'язані з дитячою працею: <http://www.ilo.org/public/english/>
- Library of Congress Country Studies: містить інформацію, що подається на сайті CIA, але детальніше; розглядаються історичні аспекти: <http://lcweb2.loc.gov/frd/cs/>
- NISW Links to key social work websites: лінк із волонтерськими організаціями Великобританії та центральними урядовими департаментами: <http://www.nisw.org.uk/net/wwwlink.html>
- Orphanage.org: вебсайт організації, яка відає питаннями поліпшення умов у інтернатних закладах у всьому світі, хоч не торкається питань реформування системи: <http://www.orphanage.org/>
- Population Reference Bureau: сайт, на якому подаються звіти країн, карти, демографічна статистика, інформація про програми розвитку, навчання, довколишнє середовище; розглядаються гендерні проблеми, освітні програми, порушуються питання соціального захисту тощо: http://www.prb.org/?Section=Data_by_Country&Template=/customsource/countryprofile/countryprofile.cfm
- Save the Children Sweden's International Bookshop: містить корисну інформацію: <http://www1.rb.se/Shop/StartPage/StartPage.aspx?menu=1§ionId=822>
- Synergy Project — сайт технічної допомоги Американській агенції з міжнародного розвитку (USAID) у створенні, оцінці та координації програм із ВІЛ/СНІДу: <http://www.synergyaids.com/about.htm>
- TransMONEE database: база даних соціо-економічних індикаторів країн Центральної та Східної Європи і колишнього Радянського Союзу, призначена для загального користування; єдина систематизована транснаціональна база даних, яка, незважаючи на деякі недоліки (у тому числі довіру до офіційних джерел), не-

- оціненна: <http://www.unicef-icdc.org/resources/>
- UNDP Human Development Reports: сайт, на якому порівнюються дані з різних країн: <http://hdr.undp.org/>
 - UNDP National Human Development reports: на сайті подано звіти країн Центральної/Східної Європи та колишнього Радянського Союзу: http://www.undp.org/rbec/publications/nhdr/nhdr_list.htm
 - UNICEF Information on Children's Rights: Конвенція ООН про права дитини: <http://www.unicef.org/crc/>
 - UNICEF Innocenti Research Centre у Флоренції: сайт містить публікації та звіти із досліджень: <http://www.unicef-icdc.org/>
 - UNICEF publications site: <http://www.unicef.org/publications/index.html> <http://www.unicef.org/>, сайти новин і публікацій
 - UNICEF Statistics: сайт містить загальні відомості про країни, рівень смертності населення, рівень імунізації населення, стан водопостачання, санітарні умови й харчування <http://www.unicef.org/statis/> — див. звіт «Становище дітей у світі, 2000»: <http://www.unicef.org/sowc00/>
 - United Nations Statistics Division Social Indicators: на сайті обговорюється широке коло проблем, пов'язаних із питаннями охорони здоров'я, освіти, населення тощо: <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/socind/>
 - USAID: американська агенція з міжнародного розвитку: <http://www.usaid.gov/>
 - World Bank: головний сайт Світового банку: <http://www.worldbank.org/>
 - World Bank e-Library: база даних, що містить понад 3 000 документів Світового Банку. Користування платне. Оплата залежить від кількості користувачів. У разі реєстрації від одного до п'ятнадцяти користувачів оплата становить 2\$ США. Для країн Центральної та Східної Європи і колишнього Радянського Союзу буде доступною з квітня до грудня 2005 року: <http://caliban.worldbank.catchword.org/vl=1721373/cl=81/nw=1/rpsv/home.htm>
 - World Development Indicators: сайт створено Світовим банком. Користування платне: <http://www.worldbank.org/data/wdi2004/worldview.htm>

Подяка

Багато людей допомагали мені написати цей звіт. Не маю можливості згадати всіх, але хочу скласти особливу подяку Пітеру Евансу, який допоміг мені написати частину 4. Вдячний також Джо Роджерс і Ларисі Бучельніковій з організації «Кожній дитині» (Росія), які представили дуже цінну інформацію (а також прокоментували мої розрахунки) щодо кількості дітей, які перебувають під інституційною опікою у Російській Федерації. Щиро Вам дякую!

Особливо хочу подякувати директорам організацій «Кожній дитині» із різних країн Центральної та Східної Європи і колишнього Радянського Союзу за наведені приклади, а також за всю допомогу. Джон Баррет, Лора Бун, Пол Діммік, Міра Грін та Ієн Спаркс надавали коментарі в процесі написання звіту. Сподіваюся, що я врахував ці коментарі. Якщо у звіті виявляться помилки, я особисто нестиму за них відповідальність.

Посилання

P Abberley (1991): 'Handicapped by numbers: A critique of the OPCS disability surveys', paper presented at the second of a series of disability research seminars. Policy Studies Institute, London, 2 March 1991.

A Ahmad and K Mohamad (1996): 'The socio-emotional development of orphans in orphanages and traditional foster care in Iraqi Kurdistan,' Child Abuse & Neglect, Vol. 20 No. 12, pages 1161-1173.

H Alt and E Alt (1959): Russia's children: A first report on child welfare in the Soviet Union, New York: Bookman Associates.

E Ames (1997): The development of Romanian orphanage children adopted in Canada (Final Report to the National Welfare Grants Program: Human Resources Development Canada), Burnaby: Simon Fraser University.

Amnesty International (2003a): Confinement of children with mental disability, Chapter 6 of Rough justice: The law and human rights in the Russian Federation, London: Amnesty International. Downloaded Jan 2005 from [http://web.amnesty.org/library/pdf/EUR460542003ENG-LISH/\\$File/EUR4605403.pdf](http://web.amnesty.org/library/pdf/EUR460542003ENG-LISH/$File/EUR4605403.pdf)

Amnesty International (2003b): 'Fakia social care home for children,' London: Amnesty International. Downloaded Jan 2005 from <http://web.amnesty.org/library/Index/ENGEUR150112003?open&of=ENG-2EU>

Amnesty International (2004): Croatia: the rights of children must be respected, Public statement, 5 October 2004. London: Amnesty International. Downloaded Oct 2004 from <http://web.amnesty.org/library/Index/ENGEUR640042004?open&of=ENG-2EU>

L Ashby (1984): Saving the waifs: Reformers and dependent children, 1890-1917, Philadelphia: Temple University Press.

T Balachova, B Bonner, M Chaffin and R Soonets (2001): 'Profile of developing child abuse and neglect in Eastern Europe,' paper presented at the conference on Responding to Child Maltreatment, San Diego, CA, 23

January 2001

A M Ball (1994): And now my soul is hardened: Abandoned children in Soviet Russia, 1918-1930, Berkeley: University of California Press.

M Bamford (2004): 'Fostering gets the go-ahead in Belarus,' BEARR Trust Newsletter No 43 (October 2004), pages 1-2.

C Barter (2003): Abuse of children in residential care, London: National Society for the Prevention of Cruelty to Children. Downloaded Oct 2004 from http://www.nspcc.org.uk/inform/Info_Briefing/AbuseOfChildrenInResidentialCare.pdf

BEA (1994) GDP and Other Major NIPA Series, 1929-2004: II, Washington: Bureau of Economic Analysis, US Department of Commerce. Downloaded November 2004 from <http://www.bea.doc.gov/bea/ARTICLES/2004/08August/804GDP&Other.pdf>

B Berelson (1979), 'Romania's 1966 anti-abortion decree: The demographic experience of the first decade,' Population Studies, Vol 33 No 2, pages 209-222.

J Bowen (1962): Soviet education: Anton Makarenko and the years of experiment, Madison: University of Wisconsin Press.

J Bowlby (1951): Maternal care and mental health, WHO Monograph Series No 2, Geneva: World Health Organisation.

J Bowlby (1969): Attachment and Loss Volume 1: Attachment (reprinted: Pimlico 1997).

British Psychological Society (1989): Psychology and Disability in the National Health Service, Leicester: British Psychological Society

S Brisenden (1986): 'Independent living and the medical model of disability', Disability, Handicap and Society, Vol 1, No 2, pages. 173-178.

K Browne and C Hamilton-Giachritsis (2003): Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm, Report on DAPHNE Project Nr : 2002/ 017/C, Birmingham:

University of Birmingham

[abwe/ind_zim_ch2.html](#)

A Buchanan and A Sluckin (1994): 'Gypsy children in post-communist eastern Europe,' *Children and Society* Vol 8 No 4, pages 333-343.

R Constable and V Mehta (1994): *Education for social work in eastern Europe: Changing horizons*, Chicago: Lyceum Books.

G Burhanova (2004): *Recognition and promotion of kinship care in Kyrgyzstan on the basis of children in institutional care*, Bishkek: EveryChild Kyrgyzstan

B Corby, A Doig, and V Roberts (2001) *Public Inquiries into Abuse of Children in Residential Care*, London: Jessica Kingsley

M A Burke (1995): *Child institutionalisation and child protection in Central and Eastern Europe*, Innocenti Occasional Papers Economic Policy Series No 52, Florence: UNICEF International Child Development Centre

G A Cornia and S Sipos (1991): *Children and the transition to the market economy: Safety nets and social policies in central and eastern Europe*, Aldershot: Avebury.

R F Carter (1997): 'Forecasting expenditure for children's social services,' paper given at the 1997 Anglo-Norwegian Child care Seminar, Leangkollen, Norway, 4-6 June 1997.

C Cox (ed) (1991): *Trajectories of despair: Misdiagnosis and maltreatment of Soviet orphans*, Zurich: Christian Solidarity International. C G K Creuziger (1996): *Childhood in Russia: Representation and reality*, Lanham: University of America Press.

R F Carter (1999): *Study of Children's Institutions in Osh Oblast, Kyrgyzstan*, London: EveryChild.

L Crow (1996): 'Including all of our lives: Renewing the social model of disability' in C Barnes and G Mercer (Eds): *Exploring the divide*, Leeds: The Disability Press. Downloaded Jan 2005 from <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Crow/exploring%2520the%2520divide%2520ch4.pdf>

R F Carter (2000), *The Silent Crisis: The Impact of Poverty on Children in Eastern Europe and the Former Soviet Union*, London: EveryChild.

B Deacon, M Castle, P Chamberlayne, N Manning, F Millard and J Szalai (1992): *The new Eastern Europe: Social policy past, present and future*, London: Sage Publications.

R F Carter (2002): *Report on assignment to examine the causes of child abandonment in Kosova*, London: EveryChild.

Department of Health (1999): *The Children Act Report: 1999 Supplement*, London: Department of Health, page 16. Downloaded March 2003 from <http://www.doh.gov.uk/pdfs/childrenactreport1999.pdf>.

Child and Environment (2005): *Research on childcare institutions: Final report* Tbilisi: Child and Environment.

Department of Health (2004): *Health and Personal Social Services Statistics 2004*, London: Department of Health. Downloaded Jan 2005 from <http://www.performance.doh.gov.uk/HPSSS/INDEX.HTM>

Children's Health Care Collaborative Study Group (1994): 'The causes of Institutionalisation of Romanian children,' *Child: care, health and development* Vol. 20, pages 77-88.

C Desmond and J Gow (2001): *The cost-effectiveness of six models of care for orphan and vulnerable children in South Africa*, Durban: University of Natal Health Economics and HIV/AIDS Research Division. Downloaded July 2004 from http://www.synergysaids.com/documents/2629_OrphanCo

I Chinyangara, I Chokuwenga, R G. Dete, L Dube, J Kembo, P Moyo and R S Nkomo (1997): *Indicators For Children's Rights: Zimbabwe Country Case Study*, Oslo: Childwatch International. Downloaded May 2003 from: <http://www.childwatch.uio.no/cwi/projects/indicators/Zimb>

stEffectiveness.DOC

A Domszky (1991): 'Residential education in Hungary' in M Gottesmann: Residential child care: An international reader, London: Whiting and Birch.

V Ducci (2003): 'Beyond the orphanage: The process of deinstitutionalizing children in Italy: Post-war developments' in ICDC: Children in institutions: the beginning of the end? The cases of Italy, Spain, Argentina, Chile and Uruguay,

W Duranty (1935): I write as I please, New York: Simon and Shuster.

F Engels (1847): 'Principles of Communism' in Friedrich Engels: Selected Works, Volume One, Moscow: Progress Publishers, pages 81-97 (1969). Downloaded March 2005 from:
<http://www.marxists.org/archive/marx/works/1847/11/prin-com.htm>

European Children's Trust (2000): Situation analysis of children in public care in Azerbaijan for UNICEF Azerbaijan and the Ministry of Education of the Government of Azerbaijan, 25 August- 15 September 2000, London: European Children's Trust.

European Commission (2003): 2003 Regular Report on Romania's progress towards accession, Brussels: European Commission. Downloaded February 2004 from:
http://europa.eu.int/comm/enlargement/report_2003/pdf/rr_ro_final.pdf

European Commission (2003a): Proposal for a Council Decision on the principles, priorities, intermediate objectives and conditions contained in the Accession Partnership with Bulgaria, Brussels: Commission of the European Communities. Downloaded January 2005 from
http://europa.eu.int/comm/enlargement/bulgaria/pdf/apbg_0303_en.pdf

European Roma Rights Center (1999): A special remedy: Roma and schools for the mentally handicapped in the Czech Republic, ERRC Country Reports Series No 8, Budapest: European Roma Rights Center.

European Roma Rights Center (2005): Stigmata: Segregated Schooling of Roma in Central and Eastern

Europe, a survey of patterns of segregated education of Roma in Bulgaria, the Czech Republic, Hungary, Romania, and Slovakia, Budapest: European Roma Rights Center. Downloaded Jan 2005 from
<http://www.errc.org/db/00/04/m00000004.pdf>

EveryChild (2000): Situation analysis of children in public care in Azerbaijan for UNICEF Azerbaijan and the Ministry of Education of the Government of Azerbaijan, October 2000. London: EveryChild.

E Farmer (2004): 'What contributes to good outcomes for fostered adolescents?' paper given at the International Foster Care Organisation European Training Seminar, Prague, November 2004.

G.N. Filonov (2000), 'Anton Makarenko (1888-1939),' Prospects: the quarterly review of comparative education (Paris, UNESCO: International Bureau of Education), Vol XXIV, No 1/2, 1994, pages 77-91. Downloaded 29 November 2004 from
<http://www.ibe.unesco.org/International/Publications/Thinkers/ThinkersPdf/makarene.pdf>

D Fowler (1991): The story of Michael: A child rescued from Romania, London: Ebury Press.

S Freivalds (1998): 'Inter-country adoptions 1988-1997,' Bulletin of the Joint Council on International Children's Services, Spring 1998, page 7. European

Commission (2003): 2003 Regular Report on Romania's progress towards accession, Brussels: European Commission.

R Gantcheva and A Kolev (2001): Children in Bulgaria: Growing impoverishment and unequal opportunities, Innocenti Working Paper No 84, Florence: UNICEF.

P G Garnier and J Poertner (2000): 'Using administrative data to assess child safety in out-of-home care,' Child Welfare, Vol 79, pages 597-613.

S Gerhardt: (2004) Why love matters: How affection shapes a baby's brain, Hove: Brunner-Routledge

E Goffman (1961): Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates, Garden City: Doubleday.

W Goldfarb (1945), 'Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation,' American Journal of Psychiatry, Vol 102, pages 18-33.

W Z Goldman (1993): Women, the state and revolution: Soviet family policy and social life, 1917-1936, Cambridge: Cambridge University Press.

B Gudbrandsson (2004): Working Group on Children at Risk and in Care: Final Report, Strasbourg: Council of Europe.

M R Gunnar, J Bruce and H D Grotevant (2000): 'International adoption of institutionally reared children: Research and policy,' Development and Psychopathology Vol 12 pages 677-693. Downloaded Sept 2004 from www.uchsc.edu/dprg/Gunnar%20fall2000%20policy.pdf

H Guldberg (2004): 'The myth of «infant determinism»,', Spiked Online essay, Downloaded Jan 2005 from <http://www.spiked-online.com/Articles/0000000CA71B.htm>

A Hammer (1932): The Quest for the Romanoff Treasure, New York: William Farquhar Payson.

M Harris (1991): Unholy orders: Tragedy at Mount Cashel, Toronto: Penguin Books Canada.

J Harwin (1996): Children of the Russian state: 1917-95, Aldershot: Avebury.

F Heegaard, J Brakarsh, E Drozdovskaya and V Iakimets (2001): Evaluation of the Assistance to Russian Orphans Program (ARO), Arlington: Development Associates Inc. Downloaded June 2004 from www.dec.org/pdf-docs/PDABW203.pdf

M Heller (1988): Cogs in the Soviet wheel: The formation of Soviet man, New York: Knopf.

Helsinki Watch (1990): 'Romania's orphans: A legacy of repression,' Helsinki Watch, Volume 2 No 15, (December 1990).

M Herczog and F Irk (1995): Comparative juvenile justice: An overview of Hungary, Budapest: National Institute of Criminology and Criminalistics.

G F Hobbs, C J Hobbs and J M Wynne (1999): 'Abuse of children in foster and residential care.' Psychiatric Services, Vol 52, No 9, pages 1179-1189.

J Holm-Hansen, L B Kristoferson and T Monica (2003): Orphans in Russia: Policies for family-like alternatives, NIBR Report 2003:1, Blindern, Norway: Norwegian Institute for Urban and Regional Research (NIBR).

Human Rights Watch (1998): Abandoned to the state: Cruelty and neglect in Russian orphanages, New York: Human Rights Watch. Downloaded Jun 2004 from <http://www.hrw.org/reports98/russia2/>

R Imrie (1997): 'Rethinking the relationships between disability, rehabilitation and society,' Disability and

Rehabilitation Vol 19 No 7, pages 263-271

International Social Service (1993): The rights of the child in internal and intercountry adoption: Ethics and principles, Guidelines for practice, International Social Service International Resource Centre for the Protection of Children in Adoption Brochure n°1, Downloaded 4 February 2005 from http://www.issi.org/Resource_Centre/ethical_guidelines.PDF

V Ironside (2004): 'Hope for the abandoned,' The Independent Review, September 9, pages 2-3.

B R Johnson, M Horga and A Andronache (1996): 'Women's perspectives on abortion in Romania,' Social Science and Medicine Vol 42 No 4, pages 521-530.

D E Johnson (2000): 'Medical and developmental sequelae of early childhood institutionalization in international adoptees from Romania and the Russian Federation' in C. Nelson (Ed.), The Effects of Early Adversity on Neurobehavioral Development. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

D E Johnson, L C Miller, S Iverson, W Thomas, B Franchino, K Dole, M T Kiernan, M K Georgieff and M K Hostetter (1992): 'The health of children adopted from Romania,' Journal of the American Medical Association, Vol. 268 No. 24 pages 3446-3451.

D E Johnson (2000): 'Medical and developmental sequelae of early childhood institutionalization in international adoptees from Romania and the Russian Federation' in C. Nelson (Ed.), The Effects of Early Adversity on

Neurobehavioral Development. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

R Johnson (2004): 'Effects of institutionalisation on development' literature review for the EU DAPHNE project Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe, Birmingham: Birmingham University Department of Psychology.

A Jones, W D Connor and D E Powell (Eds) (1991): Soviet social problems, Boulder: Westview Press.

E Kemecsei (1995): 'The family under the impact of change in Hungary,' Social Work in Europe, Vol 2 No 1, pages 30-35.

A Kendrick (2003): Abuse of children in residential and foster care: A brief review, SIRCC Research papers, Glasgow: Scottish Institute for Residential Child Care. Downloaded July 2004 from <http://www.sircc.strath.ac.uk/research/kendrick.html>
Kirovgrad (n.d.): 'The Kirovograd (Ukraine) special school for backward children with oligophrenia.' Downloaded Jan 2005 from <http://schoolsp.kw.ukrtel.net/>

G Kligman (1992): 'The politics of reproduction in Ceausescu's Romania: A case study in political culture,' East European Politics and Societies, Vol 6 No3, pages 364-418.

F E Kydland and C E J M Zarazaga (2001), 'Argentina's lost decade,' CLAE Working Paper No 0401 (August 2001), Dallas: Federal Reserve Bank of Dallas Center for Latin American Economics. Downloaded 29 November 2004 from <http://www.dallasfed.org/latin/papers/2001/lawp0104.pdf>

J Langmeier and Z Matejcek (1975): Psychological deprivation in childhood (3rd Edition, Ed G L Mangan), New York: John Wiley.

K Lashkhi and N Iashvili (2000): Report for the Ministry of Education of the Government of Georgia on a study of 29 children's residential institutions, Tbilisi: Child and Environment.

Leadership Council (n.d.): Eight common misconceptions about child sexual abuse, The Leadership Council on Child Abuse & Interpersonal Violence. Downloaded Jan

2005 from:

<http://www.leadershipcouncil.org/Research/myths2/myths2.html>

F Lilge (1958): Anton Semyonovitch Makarenko: An Analysis of his Educational Ideas in the Context of Soviet Society, Berkeley: University of California Press.

N McCoy (2002): Expanding the family support movement: Orphanages, residential institutions, unaccompanied children, and socially vulnerable families in Armenia: An analysis, Chicago: Family Support America.

N Madge (1994): Children and residential care in Europe, London: National Children's Bureau.

A Mikalauskaite (2004): 'Childhood: An overview of the different realities in Eastern Europe: Critical points and best practices in the deinstitutionalisation process,' paper given at the International Workshop «The right of every child to be a son,» Bucharest, September 2004.

P Mendes and B Moslehuddin (2004): 'Graduating from the child welfare system: a comparison of the UK and Australian leaving care debates,' International Journal of Social Welfare, Vol 13, No 4 pages 332-339.

Z Mihova (2004): 'Deinstitutionalisation and child care in Bulgaria: Dominant discourses to be changed,' paper given at the International Workshop «The right of every child to be a son,» Bucharest, September 2004.

W Moskoﬀ (1980): 'Pronatalist policies in Romania,' Economic Development and Social Change Vol 28 No 3, pages 597-614.

MTS (2003): О положени детейв российской гедерации, Государственный доклад 2003 Г, москва: Министерство Труда и Соцального Развития Российской Федерации.

B Munday and G Lane (Eds) (1998): The old and the new: Changes in social care in central and eastern Europe, Canterbury: European Institute of Social Services

National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information (2001): In focus: Understanding the effects of maltreatment on early brain development, Downloaded Jan 2005 from

<http://nccanch.acf.hhs.gov/pubs/focus/earlybrain/early-brain.pdf>

J Neale (2002): Drug users in society, Houndmills: Palgrave

E Nemenyi (2000): 'Assessment/analysis of risks leading to deprivation of parental care- a base for design of prevention measures,' paper given at the First Regional Conference on Children Deprived of Parental Care, Budapest, October 2000.

R H Nichols and F A Wray (1935): History of the Foundling Hospital, London: Oxford University Press.
T G O'Connor, M Rutter, C Beckett, L Keaveney, J M Kreppner and the English and Romanian Adoptees Study Team (2000): 'The effects of global severe privation on cognitive competence: Extension and longitudinal follow-up,' Child Development Vol 71 No 2 pages 376-390.

T G O'Connor (2002): 'Annotation: The «effects» of parenting considered: Findings, challenges and applications,' Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol 43, pages 555-572.

J Ogden (1992): 'Set up to fail,' Social Work Today, Vol 23 No 43, page 11.

OIS (2004): 2002 Yearbook of Immigration Statistics, Washington DC: US Department of Homeland Security Office of Immigration Statistics. Downloaded 2 December 2004 from <http://uscis.gov/graphics/shared/aboutus/statistics/2003Yearbook.pdf>

M Oliver (1981) 'Disability, adjustment and family life: some theoretical considerations', in A Brechin, P Liddiard and J Swain (Eds) Handicap in a Social World, London: Hodder and Stoughton.

W L Pierce (2001): 'Incomplete international adoption data, missing context: one reason for IAVAAN,' International Association of Voluntary Adoption Agencies and NGOs. Downloaded 4 February 2005 from <http://www.iavaan.org/Archives/2001/December%202001/stats1999.pdf>

A Posarac and M Rashid (2002): Russian Federation: Child welfare outcomes during the 1990s: The case of Russia, World Bank Report No 24450-RU (In two vol-

umes), November 2002, Human Development Sector Unit, Europe and Central Asia Region, Washington: World Bank. Downloaded Oct 2004 from: [http://www.worldbank.org.ru/ECA/Russia.nsf/ECADocByUrid/3ABAD2CCE2ABBA25C3256E27004863AD/\\$FILE/child_welfare_eng.pdf](http://www.worldbank.org.ru/ECA/Russia.nsf/ECADocByUrid/3ABAD2CCE2ABBA25C3256E27004863AD/$FILE/child_welfare_eng.pdf)
C Pop-Eleches (2002): The Impact of an Abortion Ban on Socio-Economic Outcomes of Children: Evidence from Romania, Job Market Paper November 2002, Boston: Harvard University. Downloaded Jan 2005 from: <http://pythie.cepremap.ens.fr/piketty/Papers/PopEleches2002.pdf>

S Provence and R C Lipton (1962): Infants in institutions: A comparison of their development with family-reared infants during the first year of life, New York: International Universities Press.

D L Ransel (1978): 'Abandonment and fosterage of unwanted children: The women of the foundling system,' in The family in Imperial Russia: New lines of historical research, (Ed D L Ransel), Urbana: University of Illinois Press.

D R Ransel (1988): Mothers of misery: Child abandonment in Russia, Princeton: Princeton University Press.

L Richter (2004): The importance of care-giver interactions for the survival and healthy development of young children: A review, Geneva: World Health Organisation. Downloaded 12 July 2004 from http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/CHILD_HEALTH/ISBN_92_4_159134_X.pdf

N Rindfleisch and J Rabb (1984): 'How much of a problem is resident mistreatment in child welfare institutions?' Child Abuse & Neglect, Vol 8, pages 33-40.

J C Rosapepe (2001): Halfway home: Romania's abandoned children ten years after the Revolution. Downloaded January 2005 from www.usembassy.ro/USAID/Documents/10YearsRetrospective.pdf

E Rosenthal et al (1999): Children in Russia's institutions: Human rights and opportunities for reform: Findings and recommendations of a UNICEF sponsored fact-finding mission to the Russian Federation, 20 October through 6 November 1998.. Washington DC: Mental Disability

Rights International.

M Roth and S Bumbulut (2003): 'Sexually abused children in Romania' in C May-Chahal and M Herczog: Child sexual abuse in Europe, Strasbourg: Council of Europe Publishing

M Rutter (1972): Maternal deprivation reassessed, Harmondsworth: Penguin Books.

M Rutter and the English and Romanian Adoptees (ERA) study team (1998): 'Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation,' Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 39, No 4, pages 465-476.

M Rutter and the English and Romanian Adoptees (ERA) study team (1998): 'Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation,' Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 39, No 4, pages 465-476.

S Ruxton (1996): Children in Europe, London: National Children's Bureau.

L Saiman, J Aronson, J Zhou, C Gomez-Duarte, P San Gabriel, M Alonso, S Maloney and J Schulte (2001): 'Prevalence of infectious diseases among internationally adopted children,' Pediatrics Vol. 108 No. 3, pages 608-612. Downloaded December 2004 from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/108/3/608>

E Sammon (2001): Children and disability in the context of family breakdown in central and south eastern Europe and the former Soviet Union: Defying prejudice, advancing equality- 2:, London: EveryChild

L Saunders and B Broad (1997): The health needs of young people leaving care, Leicester: De Montfort University.

Save the Children (2004): A Last Resort: The growing concern about children residential care, London: Save the Children
Save the Children, Bulgarian Helsinki Committee, Inter Ethnic Initiative for Human Rights, EveryChild Bulgaria, Centre for Independent Living (2004): NGO Alternative Report on Bulgaria's Progress Towards EU Accession, 2004, Sofia: NGO Coalition.

C Schachinger and R Deman (2004): 'Development policy: Questions- and challenges for SOS Children's Villages,' SOS Kinderdorf Forum No 29, pages 20-23.

A N Schore (1994): Affect regulation and the origin of the self, Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates

A N Schore (2003): Affect dysregulation and disorders of the self, New York: Norton.

C Smith (2004): Abuse of children & young people in residential care, SPICe Briefing, 26 November 2004. Downloaded dec 2004 from www.scottish.parliament.uk/business/research/briefings-04/sb04-85.pdf

J W Spencer and D D Knudsen (1992): 'Out-of-home maltreatment- An analysis of risk in various settings for children,' Child and Youth Services Review, Vol 14 No 6, pages 485-492.

V Stan (2004): 'Romania,' paper given at the WHO conference Mapping the number and characteristics of children under 3 in institutions across Europe at risk of harm,' World Health Organisation, Copenhagen, March 2004.

N Stanley (1999): 'The institutional abuse of children: an overview of policy and practice' in: Institutional abuse: Perspectives across the life course, (Eds N Stanley, J Manthorpe and B Penhale), London: Routledge.
M Stein and K Carey (1986): Leaving care. Oxford: Basil Blackwell

P Stephenson, M Wagner, M Badea and F Serbanescu (1992): 'Commentary: The public health consequences of restricted induced abortion- Lessons from Romania,' American Journal of Public Health, Vol 82 No 10, pages 1328-1331.

Stockholm University Department of Social Work, Swedish National Committee for UNICEF and Swedish National Committee of the International Council on Social Welfare al (2003): Children and residential care: New strategies for a new millennium, 2nd International Conference, Stockholm, May 12-15 2003, Stockholm. Downloaded May 2004 from http://www.children-strategies.org/country_reports.htm

P Stephenson, C Angheliescu, E Stativa and S Pasti (1997): The causes of Institutionalisation of Romanian children, Bucharest: UNICEF.

M Suni (1995): 'Social welfare and law in Estonia' in J Simpura (ed): Social policy in transition countries: Experience from the Baltic countries and Russia, Helsinki: The Finnish ICSW Committee and The Finnish Federation for Social Welfare.

J K Sweeney and B B Bascom (1995): 'Motor development and self-stimulatory movement in institutionalised Romanian children,' Pediatric Physical Therapy, Vol. 7, pages 124-132.

C S Tennant (1998): Hope in the midst of hardship: The situation of children and families in Hungary, Aula: Hungarian National Committee for UNICEF.

B Tizard and J Hodges (1978): 'The effect of early institutional rearing on the development of eight year old children,' Journal of Child Psychology & Psychiatry, Vol. 19, pages 99-118.

D Tobis: 'The continuum of child welfare services: Principles and practices for Central and Eastern Europe,' paper given at the Regional Seminar for East and Central Europe, Sofia, September/October 1992.

D Tobis (1999), Moving from residential institutions to community-based social services in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union, World Bank Regional Study, New York: World Bank.

D Tolfree (1995): Roofs and Roots: Care of Separated Children in the Developing World. Aldershot: Arena

R Trexler (1973): 'Foundlings of Florence 1395-1445,' History of Childhood Quarterly, No 1, pp 259-284.

J Triseliotis (1989): 'Foster care outcomes: a review of key research findings,' Adoption and Fostering Volume 13 Number 3, pages 5-17.

J Triseliotis, J Shireman, M Hundleby (1997): Adoption: Theory, policy and practice, London: Cassell

UAFA (2000): Children's Institutions in Azerbaijan: A Situation Analysis, Baku: United Aid For Azerbaijan (UAFA).

UNAIDS (2003) Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, Geneva: UNAIDS

UNAIDS (2004a): 2004 Report on Global AIDS Epidemic,

Geneva: UNAIDS.

UNAIDS, (2004b) Epidemiological Facts Sheets: Guyana, Geneva: UNAIDS. Downloaded January 2005 from www.unaids.org

UNDP (1999a): Human development report for Central and Eastern Europe and the CIS 1999, New York: United Nations Development Programme.

UNDP (1999b): Human development report 1999, Oxford/New York: Oxford University Press.

UNDP (2000a) Human development report 2000, Oxford/New York: Oxford University Press.

UNDP (2000b): Social assessment of child care in Bulgaria, United Nations Development Programme, United Nations Department for Economic and Social Affairs and The World Bank.

UNDP (2004a) Human development report 2004, Oxford/New York: Oxford University Press.

UNDP (2004b): Reversing the epidemic: Facts and policy options, Bratislava: United Nations Development Programme.

UNDP, UNDESA and World Bank (2000): Social assessment of child care in Bulgaria, Sofia: United Nations Development Programme, United Nations Department for Economic and Social Affairs and The World Bank.

UNHCR (n.d.): Convention on the Rights of the Child: Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989; Entry into force 2 September 1990, in accordance with article 49. Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights. Downloaded February 2005 from <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm>

UNICEF (1994): Crisis in mortality, health and nutrition, Regional Monitoring Report No 2, Florence: UNICEF International Child Development Centre.

UNICEF (1995): Poverty, children and policy: Responses for a brighter future, Regional Monitoring Report No 3, Florence: UNICEF International Child Development Centre.

UNICEF (1997): Children at risk in Central and Eastern Europe: Perils and promises, Regional Monitoring Report No 4, Florence: UNICEF International Child Development Centre. Downloaded January 2003 from: <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/monee4.pdf>

UNICEF (1998a): Hope in the midst of hardship: The situation of children and families in Hungary, Budapest: Hungarian National Committee for UNICEF.

UNICEF (1998b): Education for all? Regional Monitoring Report No 5, Florence: UNICEF International Child Development Centre. Downloaded January 2005 from: <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/monee5introe.pdf>

UNICEF (1999c): After the fall: The human impact of ten years of transition Florence: UNICEF.

UNICEF (2000a): A league table of child poverty in rich nations, Innocenti report Cards No 1; Florence: UNICEF International Child Development Centre. Downloaded Jan 2004 from <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/repcard1e.pdf>

UNICEF (2001): A decade of transition, Regional Monitoring Report No 8, Florence: UNICEF International Child Development Centre. Downloaded June 2002 from: http://www.unicef-icdc.org/cgi-bin/unicef/download_insert.sql?PDFName=monee8/eng/index.html&ProductID=313&DownloadAddress=/publications/pdf/monee8/eng/index.html

UNICEF (2003a): Changing minds, policies and lives: improving protection of children in Eastern Europe and Central Asia. Redirecting resources to community-based services, Florence: UNICEF International Child Development Centre. Downloaded September 2004 from: <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/redirecting.pdf>

UNICEF (2003b): Changing minds, policies and lives: improving protection of children in Eastern Europe and Central Asia. Gatekeeping services for vulnerable children and families, Florence: UNICEF International Child Development Centre. Downloaded September 2004 from: <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/gatekeeping.pdf>

UNICEF (2003c): Changing minds, policies and lives:

improving protection of children in Eastern Europe and Central Asia. Improving standards of child protection services, Florence: UNICEF International Child Development Centre. Downloaded September 2004 from: <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/improving.pdf>

UNICEF (2004): TransMONEE Database 2004, Florence: UNICEF International Child Development Centre. Downloaded Jan 2005 from <http://www.unicef-icdc.org/pub/TM2004.zip>

UNICEF (2005): The Situation of Child Abandonment in Romania, Bucharest: UNICEF Bucharest: UNICEF.

UNICEF (2005a) Press Release 8th January 2005, London: UNICEF

UNICEF Albania (1998): Situational Analysis 1998: Children's and women's rights in Albania, Tirana: UNICEF Albania.

UNICEF and others (2004): Draft framework for the protection, care and support of orphans and vulnerable children living in a world with HIV/AIDS, New York: UNICEF.

UNICEF-ISS (2005): Children without parental care: The case for international standard. Downloaded January 2005 from www.iss-ssi.org/Resource_Centre/New_Documents1/new_documents1.html

UNICEF Moldova (2004): Executive Summary of the preliminary cost-analysis report: December 2004. Chisinau: UNICEF Moldova.

UNICEF, UNAIDS and USAID (2002) Children on the Brink, New York: The Synergy Project. Downloaded January 2005 from www.unicef.org/publications/files/pub_children_on_the_brink_en.pdf

United Nations CRC (2002a): Thirty-first session: Concluding observations: Ukraine. Geneva: United Nations Committee on the Rights of the Child. Downloaded January 2005 from [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CRC.C.15.Add.191.En?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CRC.C.15.Add.191.En?OpenDocument)

United Nations CRC (2002b): Thirty-first session:

Concluding observations: Moldova. Geneva: United Nations Committee on the Rights of the Child.

Downloaded January 2005 from

[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CRC.C.15.Add.192.En?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CRC.C.15.Add.192.En?OpenDocument)

United Nations CRC (2003a): Thirty-second session: Concluding observations: Romania. Geneva: United Nations Committee on the Rights of the Child.

Downloaded January 2005 from

[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CRC.C.15.Add.199.En?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CRC.C.15.Add.199.En?OpenDocument)

United Nations CRC (2003b): Thirty-fourth session: Concluding observations: Georgia. Geneva: United Nations Committee on the Rights of the Child.

Downloaded January 2005 from

[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CRC.C.15.Add.222.En?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CRC.C.15.Add.222.En?OpenDocument)

United Nations CRC (2004a): Thirty-fifth session: Concluding observations: Guyana. Geneva: United Nations Committee on the Rights of the Child.

Downloaded January 2005 from:

<http://www.unhchr.ch/TBS/doc.nsf/0/9a78affeb522f20dc1256e6d0038946a?OpenDocument>

United Nations CRC (2004b): Thirty-seventh session: Concluding observations: Brazil. Geneva: United Nations Committee on the Rights of the Child. Downloaded January 2005 from:

[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/2f7a0e477d8c8cf8c1256f630037cde4/\\$FILE/G0444278.pdf](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/2f7a0e477d8c8cf8c1256f630037cde4/$FILE/G0444278.pdf)

United Nations CRC (2004c): Thirty-seventh session: Concluding observations: Kyrgyzstan. Geneva: United Nations Committee on the Rights of the Child.

Downloaded January 2005 from:

[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CRC.C.15.Add.244.En?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CRC.C.15.Add.244.En?OpenDocument)

W Utting (1997): *People like us: The report of the review of the safeguards for children living away from home*, London: Her Majesty's Stationery Office.

R Vitillo (1992): 'Summary of the root causes of abandonment,' paper given at the Regional Seminar for East and Central Europe, Sofia, September/October 1992

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

K Walsh (1998) *Understanding child abuse within an institutional context*. A discussion paper, Brisbane: The Esther Trust. Downloaded Sept 2004 from: <http://www.esther.merivale.org.au/library/public/items/00005-upload-00001.doc>

J Williamson (2003): *A family is for a lifetime Part I: A discussion of the need for family care for children impacted by HIV/AIDS; Part II: An annotated bibliography*. Washington DC: The Synergy Project. Downloaded January 2005 from www.synergyaids.com/documents/AFamilyForALifetimeVersion_1March04.pdf

World Bank (1992): *Romania: Human Resources and the Transition to a Market Economy*, World Bank Country Study. Washington, DC: World Bank.

World Bank (1998): *Project appraisal document on a proposed learning and innovation loan (LIL) in the amount of US\$5 million to Romania for a child welfare project*, Report No 17465-RO, June 9 1998, Washington DC: World Bank.

A Zamoyski (2004): *1812: Napoleon's fatal march on Moscow*, London: HarperCollins.

O Zdravomyslova, M Arouitunyan, J Kachalova, I Shurigina and E Topoleva (1998): *Policies, programs and philanthropy for children in Russia*, Baltimore, MD: International Youth Foundation.

E Zamfir and C Zamfir (1996): *Social policy: Romania in the European context*, Bucharest: Alternative Publishing House.

C H Zeanah, C A Nelson, N A Fox, A T Smyke, P Marshall, S W Parker and S Koga (2003): 'Designing research to study the effects of institutionalisation on brain and behavioural development: The Bucharest Early Intervention Project,' *Development and Psychopathology*, Vol 15 pages 885-907.

V Zenzinov (1931): *Deserted: The story of children abandoned in Soviet Russia*, London: Herbert Joseph.