

ДОРОЖНЯ КАРТА У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ТА НАЙКРАЩИХ ІНТЕРЕСІВ ДИТИНИ

Компонент 7 «Послуги для дітей та сімей з дітьми за місцем проживання»



Дослідження

Виняткове значення послуг для дітей та сімей з дітьми в громадах за місцем проживання напевно розуміють вже всі стейкхолдери і експерти. Тому цьому питанню приділяється багато уваги в дослідженнях. Варто зазначити, що мова йде про різні види послуг: соціальні, освітні, медичні, реабілітаційні тощо.

Зокрема, дуже слабкий потенціал послуг для дітей та вплив такого стану на інституціалізацію дітей, зокрема, описано в дослідженні УМПД за 2020 рік:

«Моніторингом сімей, у які повернулися діти з закладів інституційного догляду і виховання дітей під час карантину, було охоплено 3 334 сімей Волинської, Дніпропетровської, Миколаївської, Полтавської і Харківської областей. Для подальшого аналізу були використані зібрані дані за моніторингом 3 053-х сімей, у які повернулося 4 020 дітей, оскільки зібрана інформація потребувала верифікації.

Результати моніторингу повністю або частково підтверджують такі гіпотези щодо причин інституціалізації дітей у пілотних регіонах:

- «Відсутність послуг належної якості для сімей і дітей у громадах» ✳ підтверджено у всіх регіонах.
- «Інклюзія в дитячих садках і загальноосвітніх закладах є формальною або не відбувається» ✳ підтверджено у всіх регіонах.
- «Сім'ї, які мають намір або вже віддали дітей до інтернатів, не отримують своєчасної і належної підтримки від ССД і ЦСССДМ» - підтверджено у всіх регіонах».

Дослідження проведене у 2023 УМПД у межах проєкту «Гроші для дитини, дитинство в сім'ї, послуги в громаді» показало наступну проблематику:

«Частина громад не виконує норми законодавства щодо проведення визначення потреб жителів громади у соціальних послугах. Серед тих громад, де ця процедура проводиться – не вивчаються базові соціальні послуги, які є дороговартісними, зокрема потреба у денному догляді для дітей з інвалідністю. Переважно представники громад пояснюють, що від жителів відсутні звернення щодо потреби у відповідних послугах.

Водночас моніторинг офіційних веб-сайтів відвіданих громад засвідчив, що значна частина органів місцевого самоврядування не висвітлює діяльність своїх виконавчих органів та комунальних закладів, можливостей громади у наданні різних соціальних та інших послуг з їх описом, соціальних партнерів та їх можливостей для допомоги.

Тобто жителі громад просто не мають належного доступу до інформації про соціальну підтримку, яку вони можуть отримати в громаді згідно з законодавством та залежно від її ресурсів. Саме це може пояснювати відсутність відповідних звернень.

В переважній більшості громад надаються базові соціальні послуги, що не потребують додаткових ресурсів, окрім фахівців із соціальної роботи (далі – ФСР) та психолога, зокрема: соціальний супровід, консультування, посередництво, представництво інтересів, соціальна профілактика, кризове та екстрене втручання (є одна громада, яка таку послугу не надає, а одна громада вказала про відсутність потреби протягом півроку, що вбачається сумнівним з огляду на суспільно-економічну ситуацію в державі) тощо. Це пов'язано насамперед з тим, що такі базові послуги, як денний догляд, підтримане проживання, є дорого вартісними та потребують відповідного фахового рівня спеціалістів. Водночас є громади, де розвивається послуга денного догляду, супровід під час інклюзивного навчання. В двох громадах розвивається послуга раннього втручання. Тобто для частини громад розвивати спеціалізовані послуги реально і в нинішніх умовах.

...

В контексті розвитку соціальних послуг слід також зазначити про те, що далеко не всі громади практикують міжмуніципальне співробітництво в цьому питанні, що також є однією із причин відсутності розвитку сфери (зокрема такий механізм надав би змогу значно здешевити відповідні послуги за рахунок збільшення кількості клієнтів у одного надавача, що в свою чергу звільнило б частину громад від потреби витратити ресурси на приміщення, інші витрати).

...

Однією з причин такого стану справ є те, що механізми міжмуніципального співробітництва та соціального замовлення не сприяють зацікавленості громад в розвитку соціальних послуг.

Зокрема міжмуніципальне співробітництво наразі ставить у невідповідні умови громаду, яка має утримувати свого комунального надавача соціальних послуг. Наприклад, відкриваючи відділення денного догляду для дітей з інвалідністю, громада яка врахувала не тільки потреби своїх жителів у відповідній послугі (їх може бути незначна кількість), а й потреби жителів ближніх громад, стає в залежність від готовності «сусідів» закупувати відповідні послуги.

Соціальне замовлення наразі не є популярним серед громад з огляду на таке:

- формування соціального замовлення залежить від якості визначення потреб жителів громади у соціальних послугах (проблематика була описана вище);

- соціальні послуги надаються шляхом соціального замовлення відповідно до державних стандартів соціальних послуг, які не містять чітких підходів до фінансово-економічного обґрунтування вартості відповідних послуг, що ставить надавачів соціальних послуг приватного сектору у невідгідне становище;
- відсутність у законодавстві чітких механізмів контролю органу місцевого самоврядування за наданням соціальних послуг шляхом соціального замовлення, відшкодування шкоди у разі неналежної роботи надавача».

Дослідження СОС Дитячі Містечка щодо досвіду функціонування сімейних форм виховання після повномасштабного вторгнення показало наступні результати⁶⁹:

«Також важливо було оцінити обізнаність внутрішньо переміщених сімей щодо отримання соціальних, психологічних та психіатричних послуг на новому місці проживання. Найбільше вони обізнані щодо місця отримання консультацій у разі виникнення складних життєвих обставин (**55%**). Менш як половина знає, де можна отримати допомогу у випадку домашнього насильства (**47%**) та консультацію психолога/психотерапевта (**43%**). Найменше батьки обізнані в тому, куди можна звернутися, якщо знадобиться допомога психіатра (**28%**).

Майже всі відвідані прийомні сім'ї та дитячі будинки сімейного типу контактують одразу з кількома соціальними службами. Соціальні служби, які здійснювали супровід сімей до переміщення, тією чи іншою мірою і надалі цікавляться станом їхніх справ. Але ступінь залученості до проблем ПС і ДБСТ досить різний. Здебільшого це фіксація місцеперебування сім'ї та питання, пов'язані з документами, рідше сприяння в організації евакуації та гуманітарної допомоги.

Соціальні служби приймаючих громад також тією чи іншою мірою долучаються до ведення прийомних сімей і дитячих будинків сімейного типу, але не ставлять їх на облік за новим місцем проживання. Подекуди сприяють отриманню одягу та побутових речей, надають консультації, допомагають стати в чергу на житло, організують психологічну підтримку сім'ї.

Водночас соціальний супровід сімейних форм виховання загалом залишається на досить низькому рівні. Передусім це є наслідком значного скорочення соціальних працівників в Україні. Частково ситуація також ускладнюється децентралізацією та повільним процесом створення системи соціальних послуг у громадах. У значній частині ОТГ такі послуги можуть просто не надаватися. Часто соціальний супровід залежить від людського фактора та організації роботи в конкретній службі.

Особливо це позначається на сім'ях, де є діти з інвалідністю або з особливими освітніми потребами. Оцінка індивідуальних потреб дитини, її стан здоров'я та план реабілітації часто є формальними, через що сім'ям буває складно отримати належний медичний супровід, реабілітаційні послуги та інклюзивне навчання для дітей».

69 <https://sos-ukraine.org/wp-content/uploads/2023/02/rezultaty-doslidzhennya-dity-i-vijna-veresen-lystopad-2022r.pdf>

Батьки та опікуни дітей з інвалідністю/особливими освітніми потребами в Україні найчастіше зустрічаються з бар'єрами у сфері інклюзивних медичних і соціальних послуг, а також щодо доступності реабілітаційних установ. Про це свідчать результати опитування, яке провели в рамках проекту Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) і Центру «Джерело⁷⁰»:

«Загалом **81,4%** дітей респондентів охоплені освітою, і понад **18%** ніде не навчаються. Згідно з результатами, найкраща ситуація з отриманням освітніх послуг в Рівненській області, найгірша – в Одеській, Тернопільській і Дніпропетровській.

На думку понад **60%** батьків повномасштабна війна вплинула на якість навчання їх дітей з інвалідністю та ООП. Понад **20%** вважають, що не вплинула. Щодо булінгу в закладах освіти, то понад **70%** опитаних сказали, що їх діти не зустрічалися з будь-якою дискримінацією чи цькуванням, **10%** вказали, що такі факти були.

Водночас **27,4%** респондентів зазначили, що повністю задоволені якістю навчання, а **33,8%** поставили оцінку «4» з п'яти. В розрізі областей найвищі оцінки виставлено в Чернівецькій, Хмельницькій і Кіровоградській обл., найнижчі – в Закарпатській, Сумській і Запорізькій обл. Повністю незадоволені якістю навчання своїх дітей – **1,8%** опитаних.

Роботою педагогів, які навчають дітей з ООП повністю задоволені 39,6% опитаних, ще **34%** задоволені частково. Абсолютно неякісною роботу педагогів назвали **2,3%**.

Серед основних труднощів у доступі до навчання респонденти назвали: далеке розташування навчального закладу – **23%**, брак навичок фахівців у роботі з дітьми з ООП – **22%**, непристосованість навчальних матеріалів – **15,4%**, відсутність асистентів учнів – **12,5%**.

⁷⁰ https://drive.google.com/file/d/1Y_JYUMx8Rr2MYTZ_KyixXBbt2O-TKY9iD/view

Послугами Інклюзивно-ресурсних центрів користувалися трохи більше половини опитаних (**53,3%**) і переважна більшість з них залишилися задоволені. Так, на відмінно роботу ІРЦ оцінили **22,9%** з тих, хто отримав там послуги і ще **19,9%** поставили педагогам центрів «четвірку».

Водночас за показником доступності інклюзивних медичних послуг лідирують інші регіони – Кіровоградщина, Полтавщина, Буковина. Найскладніша ситуація з такими послугами у Одеській, Сумській та Черкаській областях.

Щодо отримання належного медичного супроводу, то **42%** опитаних відзначили наявність сімейного лікаря, **29,62%** опитаних – обстеження, **14,22%** – про стаціонарне лікування, і **14,02%** – про забезпеченість ліками».

Громадські організації, які готували Альтернативний звіт Комітету ООН з прав дитини у 2022 році також відзначили наступне:

226. Потенційне зниження якості освіти внаслідок вимушеного продовження дистанційного формату навчання в умовах обмеженого доступу до високошвидкісного Інтернету, відсутності технічних засобів для онлайн-викладання та навчання, нестабільної безпечної ситуації в регіонах, та відсутність цифрових навичок в учасників освітнього процесу викликає велике занепокоєння. Додатковим негативним чинником є масштабна міграція вчителів та їх нестабільна ситуація в Україні, що в короткостроковій перспективі загострюватиме проблему недостатньої кількості вчителів, яка існувала ще до початку війни.

227. Значно зріс рівень нерівності щодо дітей з уразливих груп (ВПО, діти з інвалідністю), і вони опинилися в несприятливих умовах щодо реалізації права на освіту порівняно з іншими. Навчальні перспективи дітей-біженців та дітей, які перебувають на тимчасово окупованих територіях, залишаються непередбачуваними.

230. Доступ дітей з інвалідністю до медичних, освітніх, соціальних, розвиваючих та інших послуг в умовах війни є дуже обмеженим, але здебільшого відсутнім, як у пунктах тимчасового розміщення, так і на тимчасово окупованих територіях, що значно погіршило стан здоров'я та сповільнило розвитку таких дітей.

Комітет ООН з прав дитини окреслив таку проблематику, яка стосується послуг для дітей та сімей з дітьми в Україні⁷¹:

Психічне здоров'я

31. Беручи до уваги глибокий вплив збройного конфлікту на нормальний хід розвитку дітей та його руйнівні наслідки для їх психічного здоров'я, Комітет вітає Національну програму психічного здоров'я та психологічної підтримки для піклування про психічне здоров'я дітей. Тим не менш, Комітет серйозно стурбований тим, що діти та їхні родини піддаються гострому та хронічному стресу та відчувають високий рівень страху та безнадійності, що погіршує стан дітей, які вже мають психічні розлади, і підвищує ризик страждань для багатьох дітей від негайних і довгострокових станів психічного здоров'я, включаючи посттравматичний стресовий розлад, депресію та тривогу. Він також стурбований тим, що психічне здоров'я матерів під час вагітності та після пологів, а також емоційна пожива багатьох тисяч дітей, народжених під час військових дій, зазнали шкідливого впливу.

Внутрішньо переміщені особи, діти-шукачі притулку та діти-біженці

36. Комітет глибоко стурбований тим, що триваючий збройний конфлікт призвів до внутрішнього переміщення близько 7 мільйонів людей, а ще 7 мільйонів біженців, переважно жінки та діти, втекли з України та шукали тимчасового захисту деінде. Комітет відзначає іні-

⁷¹ <https://digitallibrary.un.org/record/3992527#record-files-collapse-header>

ціативи, вжиті державою-учасницею, такі як система «Дія» для отримання статусу внутрішньо переміщеної особи, але залишається особливо стурбованим тим, що:

(а) багато внутрішньо переміщених осіб, включаючи дітей, стикаються з труднощами в доступі до послуг;

(b) жінки та дівчата в дорозі, на пунктах перетину кордону, у транзитних центрах і колективних центрах, а також у бомбосховищах відчувають особливо високий рівень незахищеності та ризик насильства, включаючи торгівлю людьми;

(c) численні сім'ї були розділені під час переміщення, а діти без супроводу та розлучені діти особливо вразливі до ризиків торгівлі людьми, насильства, жорстокого поводження та експлуатації;

(d) доступ до гуманітарної допомоги для шукачів притулку, іноземців без документів та осіб без громадянства в державі-учасниці був обмежений, позбавляючи їхніх дітей підтримки для задоволення основних і невідкладних життєвих потреб;

(e) Незважаючи на створення платформи «Діти війни», доступні обмежені дані про кількість дітей, які були внутрішньо переміщеними особами або перетнули кордон із сусідніми країнами.

Здоров'я та медичні послуги

30. У світлі сотень нападів на заклади охорони здоров'я в державі-учасниці з боку збройних сил російської федерації та пов'язаних з нею збройних груп, у тому числі на дитячі лікарні та пологові будинки, Комітет закликає державу-учасницю вжити всіх необхідних заходів для захисту цивільних об'єктів, у тому числі закладів охорони здоров'я, від будь-яких нападів відповідно до міжнародного гуманітарного права. Комітет також бере до уваги закон 2017 року про покращення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості та, з посиланням на свій коментар загального порядку № 15 (2013) про право дитини на найвищий досяжний рівень здоров'я, і беручи до уваги Ціль 3 Цілей сталого розвитку, рекомендує державі-учасниці забезпечити надання первинної медичної допомоги всім дітям, які цього потребують, і щоб реформа охорони здоров'я після збройного конфлікту включала віддалені райони та населені пункти, де були невеликі медичні пункти. Видалені або знаходяться на стадії закриття з метою забезпечення сімей з дітьми профілактичними та лікувальними послугами.

Рекомендації

Оскільки за цілком зрозумілими причинами тема деінституціалізації є найбільш гострою проблемою у системі захисту дитини, то більшість досліджень і рекомендацій експертів стосуються саме попередження і подолання цього негативного явища.

Так, експерти БО «Надія і житло для дітей» запропонували ряд рекомендацій щодо розвитку послуг починаючи з надання їх вагітним жінкам⁷²:

«Сприяти профілактиці відмов від дітей у закладах охорони здоров'я:

- Розробити протоколи (інструменти) ранньої ідентифікації матерів, які мають високий ризик відмовитися від своїх дітей, і запровадити моніторинг усіх вагітностей відповідно до цих протоколів.
- Забезпечити наступність надання матері та дитині послуг соціальної підтримки, медичної реабілітації, послуги раннього втручання або педіатричної паліативної допомоги в громаді за місцем їхнього проживання.
- Провести аналіз роботи соціальних центрів матері та дитини, консультативних пунктів при пологових будинках, жіночих консультаціях; спланувати стратегічні кроки щодо їх подальшого розвитку (формат роботи, навчання спеціалістів тощо).

Впровадити міжнародний досвід у вітчизняну практику супроводу (медсестра і соціальний працівник) вагітних та сімей з дітьми з числа уразливих груп населення. Відпрацювати технології такого супроводу в рамках експерименту в окремих територіях і за результатами підготувати нормативні акти для широкого впровадження напрацьованого досвіду.

...

Урегулювати нормативно-правову базу щодо медичного супроводу дітей раннього віку для забезпечення раннього розвитку та запобігання інвалідизації:

- Нормативно затвердити інструменти (скринінги і шкали) для оцінки розвитку дітей від народження до п'яти років для використання на первинному та спеціалізованому рівнях медичної допомоги.
- Затвердити нормативно-правову базу для катamnестичного спостереження за новонародженими і дітьми раннього віку групи ризику з порушень розвитку та хронічних захворювань.
- Нормативно затвердити алгоритм систематичної оцінки антропометричних показників дітей з веденням карти нутритивного стану, зокрема визначення потреб та розрахунку харчування, в тому числі спеціальними продуктами клінічного харчування.
- Розробити нову законодавчу базу з організації харчування дітей з проблемами здоров'я. ...
- Розробити вимоги щодо обов'язкового створення розвиткового простору для дітей у закладах охорони здоров'я.
- Переглянути процедури встановлення інвалідності, оформлення індивідуального плану реабілітації та отримання відповідних реабілітаційних послуг і медичних виробів з метою спрощення маршруту пацієнта – оптимізації набору документів, мінімізації переадресацій та розширення електронних послуг.

Урегулювати нормативну базу щодо запровадження реабілітаційних

послуг і паліативної допомоги дітям на всіх рівнях медичної допомоги та для всіх етапів її надання:

- Розробити стандарти надання загальної та спеціалізованої медичної реабілітації з можливістю надання послуги амбулаторно та/або у стаціонарних умовах. – Забезпечити впровадження клінічних протоколів діагностики та лікування захворювань у дітей, що ґрунтуються на принципах доказової медицини. Затвердити клінічні протоколи і стандарти ранньої діагностики розладів фетоалкогольного спектру у дітей.
- Розробити і впровадити єдині критерії для розрахунку потреби в педіатричній паліативній допомозі та медичній реабілітації.
- Розробити і затвердити спільно з соціальними службами, медичними закладами (КНП) і закладами освіти міжвідомчі програми у сфері катамнестичного спостереження, педіатрії розвитку, раннього втручання, медичної реабілітації, педіатричної паліативної допомоги.

...

Розвивати мережу послуг, спрямованих на запобігання інституціалізації дітей: послуги денного догляду та послуги соціального супроводу сімей; послуги перепочинку; служби підтримки сімей; послугу раннього втручання; послуги для матері та дитини у кризових ситуаціях; громадські медичні сестри чи фахівці із соціальної роботи в мережі пологових відділень, які оцінюватимуть ризик відмови від дитини й надаватимуть послуги підтримки матерям груп високого ризику, здійснюватимуть супровід сімей.

Загалом система захисту дітей має змінити акцент з реагування на надзвичайні ситуації на соціальну профілактику – запобігання роз'єднанню родин на ранньому етапі. Основними втручаннями в цьому напрямі можуть бути створення комплексних центрів соціальних послуг у громадах і розширення мережі фахівців із соціальної роботи:

- У структурі комплексних центрів соціальних послуг важливо передбачити послуги для дітей з інвалідністю або порушеннями здоров'я і розвитку: служби раннього втручання, денні відділення, служби підтримки сімей, послуги притулку для дітей та матерів з дітьми. В середньому один центр може бути створено на 50–80 тис. населення або 10–15 тис. дитячого населення... .
- Рекомендується введення посад фахівців із соціальної роботи в кожній ОТГ з розрахунку одна посада на 1,5–2 тис. населення для роботи з дітьми та сім'ями. ... Можливі варіанти введення посад фахівців із соціальної роботи: центр надання соціальних послуг, що створюється за рішенням рад ОТГ, центр соціальної підтримки дітей та сімей, створення відділів надання соціальних послуг або служб підтримки сімей в уже наявних закладах соціальної сфери, соціальне замовлення шляхом закупівлі послуги у громадських організацій».

У звіті за результатами дослідження УМПД у 2020 році запропоновано:

«Сприяння створенню системи надання послуг раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя., зокрема розробка і прийняття нормативно-правових актів, які регламентують діяльність з надання послуг раннього втручання.

...

Вивчити питання діяльності інклюзивно-ресурсних центрів щодо надання рекомендацій сім'ям, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, влаштувати їх для отримання освітніх послуг у заклади інституційного догляду і виховання дітей та унеможливити таку діяльність надалі.

Провести додаткові навчання для спеціалістів інклюзивно-ресурсних центрів щодо важливості виховання та розвитку дитини в сім'ї, неприпустимості розлучення дитини з батьками через особливості її розвитку, негативних наслідків інституційного догляду та виховання для дитини і суспільства в цілому.

...

Забезпечити постійну підготовку або підвищення кваліфікації фахівців для роботи у спеціальних або інклюзивних групах або класах навчальних закладів відповідно до потреб».

⁷³ https://www.unicef.org/ukraine/media/26731/file/UNICEF_CiAC-monitoring%20report.pdf

В контексті послуг сімейним формам виховання експерти рекомендують наступне⁷³:

«Розробити механізми та процедури, що забезпечать обов'язковість психологічного супроводу дітей, які виховуються в сімейних формах виховання; консультування та супервізію їх законних представників.

Сприяти інтеграції вимушено переміщених СФВ до життя громади, надавати їм підтримку та використовувати їх досвід для роботи з вразливими категоріями дітей.

Забезпечити доступність дітей до психологічних послуг, шляхом введення не менше однієї посади психолога в кожному навчальному закладі не залежно від чисельності здобувачів освіти;

Забезпечити залучення до навчального процесу всіх дітей, які тимчасово переміщені та проживають в громаді, а також їх доступ до медичних, соціальних, психологічних послуг».

Щодо розвитку соціальних послуг в громадах, то експерти проєкту «Гроші для дитини, дитинство в сім'ї, послуги в громаді» рекомендують:

1. Запровадити систематичне проведення визначення потреб жите-

лів громади у різних послугах.

Від якісного проведення визначення потреб жителів громади у соціальних послугах залежать:

- розвиток системи надання соціальних послуг на засадах безбар'єрності, безперервності, послідовності та різноманітності;
- можливості застосування механізмів соціального замовлення та міжмуніципального співробітництва. Зокрема без встановлення потреби жителів у відповідній послугі фактично неможливо планувати соціальне замовлення. Виявлення в громаді жителів, які потребують спеціалізованої послуги, яка відсутня в громаді через незначну кількість таких громадян або брак фахівців дає підстави для взаємодії із сусідніми громадами для конструктивного вирішення проблеми шляхом муніципального співробітництва.

...

3. Забезпечити розвиток спеціалізованих соціальних послуг для дітей і сімей з дітьми (соціально-психологічної реабілітації, денного догляду, реабілітації (абілітації) дітей з особливими освітніми потребами, дітей з інвалідністю, дітей, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності, раннього втручання, підтриманого проживання, зокрема, шляхом:

* реорганізації регіональних інституцій, що знаходяться на території громади

- наприклад сприяння в утворенні при них денних відділень, що фінансуватимуться за рахунок місцевого бюджету. Враховуючи вже наявну матеріально-технічну базу таких закладів фінансування відповідних денних послуг в них буде значно дешевшим для громади, аніж утворення надавачів таких послуг з нуля;

* ініціювання співпраці з сусідніми громадами щодо надання спеціалізованих соціальних послуг, яка передбачатиме:

- обмін результатами визначення потреб жителів громад;
- заключення дво- або більше – сторонніх договорів про співпрацю для забезпечення прозорості та чіткості механізмів міжмуніципального співробітництва з чітким дотриманням взятих зобов'язань. Це в свою чергу сприятиме зменшенню ізольованості кожної громади, розвитку через призму досвідом, фінансові вигоди як для громад-замовників відповідних послуг (в частині зменшення їх вартості) так і для громад-надавачів (в частині збільшення доходів від оптимізації ресурсів, зокрема, завдяки притоку клієнтів, появи робочих місць, залучення інвестицій тощо).

Також в межах міжмуніципального співробітництва слід розглядати фінансування соціального супроводу сімей патронатних вихователів та сімейних форм виховання у разі перебування в них дітей з інших громад;

* соціального замовлення:

- забезпечення відкритості та сталої та якісної комунікації із громадськими та благодійними організаціями місцевого, регіонального, національного та міжнародного рівня, зокрема:
- активна позиція щодо участі громади у проєктах (пошук, пропозиції до співпраці);
- залучення до заходів громади;
- сприяння у реєстрації громадських та благодійних організацій як надавачів соціальних послуг, що дозволить їм реалізувати державні стандарти відповідних послуг шляхом соціального замовлення, включити їх з наявними у них ресурсами у міжвідомчу взаємодію щодо соціальної підтримки сімей з дітьми, а також значно зменшить ризики щодо низької якості надання послуг та необхідності контролю з боку громади.

4. Підвищити поінформованість населення про наявні соціальні послуги та можливості отримання соціальної підтримки, зокрема шляхом:

- забезпечення інформування населення про перелік соціальних послуг для дітей та сімей з дітьми, їх зміст, порядок надання у формі, доступній для сприйняття особами з будь-яким видом порушення здоров'я (зокрема створення розділу «Соціальні послуги» на офіційних веб-сайтах органів місцевого самоврядування громад, та постійне оновлення відповідної інформації;
- створення та поширення дорожньої карти (електронного інформаційного ресурсу), яка б включала не тільки потужності громади щодо надання соціальної підтримки сім'ям з дітьми (переліки надавачів освітніх, медичних, соціальних, реабілітаційних, культурних, юридичних та інших послуг комунальної та приватної форм, їх контакти, маршрути тощо), а й ближніх громад, регіону».

74 https://www.unicef.org/ukraine/media/36691/file/Unicef_Integrated%20social%20services.pdf

Особливої уваги заслуговує тема розвитку інтегрованих соціальних послуг, тому важливими є наступні рекомендації, розроблені у партнерстві з ЮНІСЕФ⁷⁴:

«Рекомендувати органам місцевого самоврядування разом із соціально активними членами громади, з урахуванням принципів найкращих інтересів дитини, провести картування громади, щоб визначити основні ризики та вразливі місця, що впливають на захист, розвиток і добробут дітей.

Здійснити оцінку потреб громади у соціальних послугах, яка дасть можливість виявити прогалини в соціальних послугах на рівні громади. З метою посилення міжвідомчої взаємодії в найкращих інтересах дитини, до оцінки потреб рекомендовано залучити представників різних суб'єктів, зокрема структурні підрозділи соціального захисту, освіти та охорони здоров'я, служби у справах дітей, ювенальну превенцію та поліцію, департаменти фінансів та представників громадського сектору.

Розробити та затвердити соціальні програми на рівні територіальної громади. Такі Програми будуть корисні для планування та бюджетування необхідних соціальних послуг відповідно до виявлених потреб та пріоритетів на рівні громади. При впровадженні інтегрованого підходу в організації соціальних послуг обов'язково застосовувати сімейноорієнтований підхід та врахувати принципи безбар'єрного доступу до соціальних послуг та сервісів. Крім того, потребують розробки чіткі керівні принципи та підтримка територіальних громад у впровадженні інтегрованого підходу послуг, а також спільне планування та скоординована реалізація послуг між неурядовими суб'єктами.

...

Концепція «гейткіпінгу», запобігання потрапляння дитини до установ інституційного догляду, має стати основною стратегією в системі захисту дітей на рівні громад. Кожний задіяний структурний підрозділ та відомство має чітко усвідомлювати свою роль та функції в забезпеченні «гейткіпінгу». Всі професійні учасники цього процесу мають напрацювати спільні цінності, переконання та принципи роботи щодо захисту дитини.

Для ефективного реагування на гуманітарну кризу, вкрай важливо зосередитися на розробці, координації, впровадженні та моніторингу спільного пакету інтегрованих соціальних послуг та виплат. Запровадити підхід «соціальні виплати плюс соціальні послуги». Максимального ефекту можна досягти завдяки поєднанню економічної підтримки з веденням випадків та/або розвитком практики позитивного батьківства, підвищенням та підтримкою батьківських компетенцій. Цей підхід може включати не лише надання соціальних послуг за технологією ведення випадку та соціальні виплати, а також освітні послуги, охорону здоров'я, ювенальну превенцію, працевлаштування та інші види послуг, які надаються з метою підвищення соціального благополуччя громади та підтримки вразливих сімей з дітьми.

...

Важливим є забезпечення інтегрованих стандартів ведення випадку (наприклад, спільні (уніфіковані) бази даних, єдині форми оцінювання та звітності, координація, узгодженість та послідовність дій в ході ведення випадку, міжсекторальне консультування тощо). Надання інтегрованих соціальних послуг скорочує адміністративний час, знижує вкладення ресурсів надавачів соціальних послуг та забезпечує більш якісні результати і сталий ефект для отримувача послуг.

Потребують аналізу існуючі документи зі стандартами соціальних послуг та практик на рівні громад для надання інформації про якість послуг та приведення їх у відповідність до найкращих світових практик, зокрема принципів ЄС, найкращих гуманітарних практик та стандартів».

Експерти, які готували Альтернативний звіт Комітету ООН з прав дитини у 2022 році рекомендують, зокрема з контексті освітніх послуг під час воєнного стану⁷⁵:

252. При плануванні очного навчального процесу на наступний рік забезпечити ретельну перевірку укриттів у навчальних закладах на їх відповідність мінімальним вимогам, перевірити системи раннього попередження, оновити навчальні плани оповіщення та процедури щодо різних видів небезпек у навчальних закладах. .

255. Забезпечити якісну підготовку педагогів у сфері психологічного супроводу дітей; вжити заходів щодо відновлення психологічної стійкості вчителів та учнів. Забезпечити професійну психологічну підтримку та, при необхідності, терапію кваліфікованими спеціалістами.

256. Забезпечити організацію процесу навчання для дітей з інвалідністю та дітей з особливими освітніми потребами з метою збереження та розвитку набутих знань та вмінь.

257. Розробити механізм врахування отриманої дітьми освіти за кордоном. Ініціювати розділення освітніх процесів за кордоном та в Україні, щоб забезпечити якнайбільше дітей можливості продовжувати українську освіту.

268. Приділити особливу увагу психологічній допомозі дітям, травмованим воєнними подіями та досвідом. Необхідно створити умови в Україні та за кордоном для психологічної допомоги та реабілітації дітей.

⁷⁵ https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2503&Lang=en&fbclid=IwAR281xCm9CLKnY2xeSC608bfcbbpMXq-HLMqaDksecT7SsyzkuKsMAMA4t7E

У свою чергу, експерти Ради Європи радять⁷⁶:

«Уряд та органи місцевого самоврядування повинні сприяти збільшенню охоплення дітей дошкільною освітою, особливо у сільській місцевості, включаючи інклюзію дітей з особливими освітніми потребами.

Усім дітям, у тому числі дітям з інвалідністю, слід забезпечити доступ до основної освіти як законодавчо, так і на практиці. Слід надати пріоритет загальнодоступній освіті та інклюзії дітей з інвалідністю до суспільства в цілому і, якщо це необхідно, позитивним діям із цією метою. Держава повинна вжити заходів для значного збільшення кількості дітей з інвалідністю у загальнодоступній системі освіти.

Крім того, діти, що проживають у закритих закладах, повинні також мати доступ до освіти, а рівень домашньої освіти слід підвищити, щоб вона відповідала вимогам шкільної програми.

Щоб охопити кожну дитину, центри консультацій для матері та дитини повинні повідомляти освітні органи про необхідність спеціальної освіти, щоб охопити всіх дітей з інвалідністю. Крім того, держава повинна забезпечити дітям з інвалідністю рівний доступ до стандартного

⁷⁶ <https://rm.coe.int/needs-assessment-ua/1680a85a60>

житла та інклюзії до громади, що є необхідними умовами для освітньої інклюзії та здобуття загальнодоступної освіти. Держава повинна створити програму соціального житла, яка повинна обслуговувати також і сім'ї з дітьми з інвалідністю.

Уряд повинен інтегрувати Міжнародну класифікацію функціонування, інвалідності та здоров'я в освітню систему України, щоб забезпечити перехід до біопсихосоціальної моделі інвалідності та інклюзивної освіти відповідно до європейських норм та стандартів».

Комітет ООН з прав дитини надав численні рекомендації у контексті розвитку послуг для дітей та сімей з дітьми⁷⁷:

Психічне здоров'я

32. Комітет закликає державу-учасницю та країни, які приймають біженців з держави-учасниці, визначити пріоритети та фінансувати програми захисту психічного здоров'я дітей та осіб, які піклуються про них. Такі програми мають включати багаторівневі втручання для дітей, орієнтовані на психічне здоров'я та травми, і мати на меті сприяти їхньому психосоціальному благополуччю та зміцнювати їх стійкість. Конкретні втручання мають бути спрямовані на потреби дітей молодшого віку та дорослих опікунів.

Внутрішньо переміщені особи, діти-шукачі притулку та діти-біженці

37. Комітет закликає міжнародне співтовариство та донорів надавати постійну та посилену підтримку для реагування на внутрішнє переміщення та Екстрений заклик до України, а також інші важливі зусилля для захисту прав людини всіх цивільних осіб, включаючи дітей, які залишаються або покинули Україну втікаючи від війни, і рекомендує державі-учасниці:

⁷⁷ <https://digitallibrary.un.org/record/3992527#record-files-collapse-header>

(а) Забезпечити, щоб найкращі інтереси дитини були основним фактором у всіх рішеннях і угодах щодо переміщення дітей, особливо дітей без супроводу;

б) у співпраці з приймаючими країнами вжити заходів для посилення ідентифікації та реєстрації дітей без супроводу або дітей розлучених з батьками, які тікають від збройного конфлікту, з метою возз'єднання сімей;

(с) надавати інформацію та консультації на пунктах перетину кордону, в Інтернеті та в місцях, куди втекли діти або сім'ї з дітьми;

(d) розширити свою програму грошової допомоги та співпрацювати з міжнародними організаціями, які надають багатоцільову грошову допомогу в східній та центральній Україні, де є більша кількість внутрішньо переміщених дітей;

(е) збільшити свою підтримку в місцях, де приймають внутрішньо переміщених дітей, щоб розширити пропускну спроможність центрів прийому та колективних центрів за допомогою предметів першої необхідності та відремонтувати, а також планувати різноманітні житлові рішення для середньо- та довготермінового перебування та забезпечити безпечний доступ внутрішньо переміщених дітей до послуги.

Сімейне оточення

25. Комітет нагадує про свою попередню рекомендацію та закликає державу-учасницю:

(а) активізувати свої зусилля з надання необхідної підтримки та ресурсів для зміцнення сім'ї, зокрема шляхом переходу від покарань за нехтування батьківськими обов'язками до зміцнення систем підтримки та соціальних пільг для сімей з дітьми з метою підвищення їх спроможності виконувати свої обов'язки по вихованню дітей;

(b) передавати дітей під альтернативну опіку лише за необхідності та в їхніх найкращих інтересах;

(c) Запровадити систему ефективного моніторингу та оцінки державних послуг і підтримки потребуючих сімей, включаючи батьків-одинаків.

Діти з інвалідністю

29. Комітет закликає державу-учасницю звернутися за підтримкою до держав, установ Організації Об'єднаних Націй, громадянського суспільства та інших зацікавлених сторін, залучених до гуманітарної діяльності, для виявлення та реагування на потреби та вимоги дітей з інвалідністю, які потрапили в бойові дії. Їхні особливі вимоги, в тому числі відповідно до статі та віку, мають бути визначені та включені до всіх заходів реагування на кризу. У зв'язку з цим, посиляючись на своє зауваження загального порядку № 9 (2006) про права дітей з інвалідністю, Комітет закликає державу-учасницю:

(а) Прийняти правозахисний підхід до інвалідності шляхом розробки урядової стратегії, яка приділяє особливу увагу прийняттю політики всебічного включення всіх дітей з інвалідністю в усі сфери їхнього життя, посиленню програм раннього виявлення та втручання, збору відповідних дезагрегованих даних та впровадження заходів для боротьби з дискримінацією та стигмою по відношенню до дітей з інвалідністю;

(b) вжити невідкладних заходів для запобігання жорстокому поведінню, зневазі та насильству щодо дітей з інвалідністю, а також посилити свою політику деінституціоналізації шляхом розширення сімейних і громадських послуг;

(c) Забезпечення доступу до гуманітарних коридорів і включення до планів евакуації та реагування на кризу, в тому числі за допомогою

доступних бомбосховищ, інформації та засобів зв'язку в надзвичайних ситуаціях;

(d) Приділяти особливу увагу виявленню та реагуванню на безпосередню безпеку та здоров'я дітей з інвалідністю, які потребують вищого рівня підтримки. Міжнародна допомога та підтримка мають терміново та безпосередньо націлюватись на таких дітей і допомагати в забезпеченні основними потребами, медичною та терапевтичною допомогою та персоналом, щоб зберегти дітей живими та піклуватися про них. Допомога повинна бути чітко спрямована на те, щоб дітей можна було влаштувати в сім'ї або в високоякісній груповій будинки, і щоб надавалася підтримка для збереження культурного походження дітей, включаючи їхню рідну мову;

(e) Забезпечити проведення належної оцінки сімейного середовища дітей перед возз'єднанням їх із сім'ями;

(f) Забезпечувати дітям-біженцям і внутрішньо переміщеним дітям з інвалідністю захист і підтримку відповідно до їхніх індивідуальних потреб, а також приміщення для прийому та розміщення, у тому числі для їхніх сімей, щоб уникнути розлучення сімей.

Здоров'я та медичні послуги

30. У світлі сотень нападів на заклади охорони здоров'я в державі-учасниці з боку збройних сил Російської Федерації та пов'язаних з нею збройних груп, у тому числі на дитячі лікарні та пологові будинки, Комітет закликає державу-учасницю вжити всіх необхідних заходів для захисту цивільних об'єктів, у тому числі закладів охорони здоров'я, від будь-яких нападів відповідно до міжнародного гуманітарного права. Комітет також бере до уваги закон 2017 року про покращення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості та, з посиланням на свій коментар загального порядку № 15 (2013) про право дитини на найвищий досяжний рівень здоров'я, і беручи до уваги Ціль 3 Цілей сталого розвитку, рекомендує державі-учасниці забезпечити надання первинної медичної допомоги всім дітям, які цього потребують, і щоб реформа охорони здоров'я після збройного конфлікту включала віддалені райони та населені пункти, де були невеликі медичні пункти, видалені або знаходяться на стадії закриття з метою забезпечення сімей з дітьми профілактичними та лікувальними послугами.

Здоров'я підлітків

33. Посилаючись на своє зауваження загального порядку № 4 (2003) щодо здоров'я підлітків, Комітет рекомендує державі-учасниці:

(a) посилити свою стратегію сексуального та репродуктивного здоров'я, в тому числі для підлітків, і прискорити прийняття закону

про здоров'я підлітків відповідно до міжнародних стандартів;

b) продовжувати забезпечувати, щоб освіта з питань статевого та репродуктивного здоров'я була частиною обов'язкової шкільної програми та була спрямована на дівчаток і хлопчиків підліткового віку, приділяючи особливу увагу запобіганню ранній вагітності та інфекціям, що передаються статевим шляхом;

(c) вирішувати проблему зловживання психоактивними речовинами серед дітей і підлітків шляхом, зокрема, надання дітям і підліткам точної та об'єктивної інформації, а також навчання життєвим навичкам щодо запобігання зловживанню психоактивними речовинами, зокрема тютюном і алкоголем, і розвивати доступні та молодіжні дружнє лікування наркозалежності та послуги зменшення шкоди;

(d) розробляти та вдосконалювати існуючі стандарти та протоколи реабілітації підлітків, які вживають наркотики. Підвищення якості реабілітаційних послуг шляхом розробки критеріїв ефективності, створення адекватної системи ліцензування реабілітаційних послуг та моніторингу якості послуг.

Рівень життя

34. Вітаючи Стратегію скорочення бідності 2016 року та щорічні плани дій щодо впровадження стратегії, Комітет звертає увагу державі-учасниці на завдання 1.3 Цілей сталого розвитку та рекомендує державі-учасниці посилити свої заходи щодо скорочення бідності та забезпечити, щоб її процеси відновлення та реконструкції надавали пріоритет дітям та їхнім сім'ям, щоб ті, хто живе в бідності, отримували адекватну фінансову підтримку та безкоштовні доступні послуги без дискримінації.

Освіта, включаючи професійне навчання та орієнтація

35. Відзначаючи, що деякі школи зараз відновили особисте навчання, тоді як інші продовжують онлайн-навчання, і беручи до уваги завдання 4.1, 4.2 і 4.a Цілей сталого розвитку, Комітет рекомендує державі-учасниці:

(a) забезпечити, щоб відновлення роботи шкіл враховувало безпеку, фізичне та психічне благополуччя дітей;

(b) забезпечити, наскільки це можливо, щоб діти, які належать до груп меншин на контрольованих урядом територіях, мали доступ до освіти рідною мовою;

(c) вжити необхідних заходів для покращення доступності та якості освіти – особливо для ромських дітей та дітей шукачів притулку чи батьків-біженців без реєстрації місця проживання;

(d) внести зміни до своїх нормативних актів з метою забезпечення рівного доступу до дошкільної освіти для всіх дітей на своїй території

незалежно від реєстрації місця проживання батьків на основі комплексної та цілісної політики догляду та розвитку дітей раннього віку;

(е) захищати навчальні заклади від нападів, у тому числі обстрілів, і забезпечувати стримування окупації, використання та нападів на школи та лікарні у військових цілях відповідно до Декларації безпечних шкіл, а також прискорювати реконструкцію цих закладів в міру необхідності.

Діти у збройному конфлікті

38. Відзначаючи, що багато дітей залишаються в пастці в районах активних бойових дій без доступу до їжі, води та основної медичної допомоги, і ризикують стати жертвами обстрілу через затримку евакуації з таких районів, Комітет закликає державу-учасницю вжити всіх необхідних заходів мінімізувати наслідки збройного конфлікту для дітей і приділяти пріоритет дітям і сім'ям з дітьми в своїх планах евакуації з районів, які постраждали від бойових дій, і в переговорах щодо гуманітарних коридорів.

Діти, які належать до меншин

39. Комітет рекомендує державі-учасниці вжити всіх необхідних заходів для захисту прав дітей, які належать до груп меншин, зокрема дітей ромів, у всіх сферах, охоплених Конвенцією та Факультативними протоколами до неї. Відзначаючи випадки ненависті та насильства, включаючи декілька кампаній нетерпимості проти ромів та насильницькі напади на поселення ромів у 2018 році, Комітет закликає державу-учасницю вжити заходів для запобігання таким інцидентам та притягнення винних до відповідальності. Комітет вітає ухвалення стратегії сприяння реалізації прав і можливостей осіб, які належать до ромської національної меншини в українському суспільстві на період до 2030 року, та рекомендує виділити належні людські, фінансові та технічні ресурси для її реалізації.

Діти на вулиці

40. Посилаючись на своє зауваження загального порядку № 21 (2017) щодо безпритульних дітей, Комітет рекомендує державі-учасниці забезпечити повне дотримання прав безпритульних дітей правоохоронними органами та розробити програми, які сприятимуть возз'єднанню безпритульних дітей із сім'ями, коли це можливо, враховуючи найкращі інтереси дитини, а також підтримку їх довгострокових потреб у навчанні та розвитку, у тому числі шляхом надання психологічної підтримки.