



UNITED NATIONS  
**HUMAN RIGHTS**  
OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER

---

Europe  
Regional Office

# **ПРАВА ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ**

**Пора отказаться от их помещения в  
детские учреждения**

## Содержание

Введение.....	4
2. Правовые основы.....	6
2.1. Конвенция ООН о правах ребенка.....	6
2.2. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП).....	13
2.3. Конвенция о правах инвалидов.....	13
2.4.Руководящие указания ООН по альтернативному уходу за детьми.....	16
2.5.Другие руководящие документы.....	18
3. Влияние воспитания в специальных учреждениях на детей и общество.....	18
3.1. Эволюция взглядов на последствия воспитания в специальных учреждениях.....	18
3.2. Последние данные «точных» наук.....	20
3.3. Плохие и «хорошие» специальные учреждения.....	22
3.4. Социальные последствия для индивида.....	23
3.5. Последствия для общества.....	23
4. Что необходимо для предотвращения и устранения практики воспитания в специальных учреждениях.....	24
4.1. Предпосылки успеха.....	24
4.2. Службы, необходимые для поддержки семей.....	25
4.3.Альтернативные способы ухода на основе семьи.....	28
5. Распространение институализации и препятствия для изменений.....	29
5.1. Обзор имеющихся данных о распространении практики институализации.....	29
5.2.Данные по регионам.....	31
5.3. Шаг вперед.....	33
6. Анализ ключевых препятствий для изменения системы специальных учреждений для детей в возрасте младше трех лет в Европейском регионе.....	35
6.1. Общие замечания о масштабе и характере препятствий.....	35
6.2. Основные принципы прав человека, закрепленные в КПР ООН, КПИ ООН и других международных соглашениях, понимаются не в полной мере, во многих европейских странах наблюдается нехватка политической воли для полного их осуществления. ....	36
6.3. Постоянный высокий уровень помещения малолетних детей в специальные учреждения в странах Европы может считаться как причиной, так и следствием системного замкнутого круга.....	38
6.4. Социальные службы: необходимость изменения парадигмы.....	40
6.5. Политическая воля.....	46
6.6. Необходимость избегания упрощенных решений.....	48
6.7. Ресурсы и роль заинтересованных лиц, в том числе ЕС.....	51
6.8. Заключение.....	56

## Официальные заявления

Европейское региональное отделение Управления Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ) в Европе выражает признательность независимому консультанту Даиниусу Пурасу, который является основным автором настоящей публикации. Автор выражает благодарность Яну Йарабу и Диме Йаред за существенные замечания по черновому варианту документа. Также выражаем благодарность за предоставление информации по конкретным странам Монике Барбаротто (раздел по Италии), Георгу Богданову (раздел по Болгарии), Марии Херцзог (раздел по Венгрии), Марии Надаждовой (раздел по Словакии), Милославу Мацела, Яну Пфайфферу и Кларе Трубачовой (раздел по Чешской Республике).

Мнения, выраженные в документе, являются личными убеждениями автора и могут не отражать позиции Европейского регионального отделения УВКПЧ.

## Краткий обзор

Настоящий документ разработан по поручению Европейского регионального отделения Управления Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ). Одной из целей документа являлось стимулирование дискуссии в рамках Субрегионального семинара по правам социально уязвимых детей в возрасте от 0 до 3 лет, проходившего в Праге 22 ноября 2011г.

В настоящем документе обсуждается одна из наиболее серьезных современных проблем в сфере прав человека в Европе: большое количество детей, включая детей младше трех лет, отдаются на воспитание в специальные учреждения во многих странах Европейского Союза и в других странах европейского региона. Во второй главе приводятся нормативные предпосылки, основанные на правах человека, взятые преимущественно из Конвенции по правам ребенка и Руководящих указаний по альтернативному уходу за детьми, отражающие значение принципов прав человека для прекращения использования практики воспитания детей в специальных учреждениях.

В третьей главе исследование всесторонне анализирует имеющиеся научные доказательства пагубного воздействия воспитания маленьких детей в специальных учреждениях. Приводятся неоспоримые доказательства пагубного воздействия и доказывается, что это воздействие вызвано не только плохими материальными условиями в некоторых проверенных учреждениях, но и, прежде всего, недостатком эмоциональной привязанности к конкретному воспитателю.

В четвертой главе перечислены и проанализированы необходимые условия для решения этой проблемы. В пятой главе приводятся свидетельства о широком распространении практики передачи детей в возрасте до трех лет на воспитание в специальные учреждения в Европейском регионе. В заключении, в последней главе документа указаны некоторые проблемы ситуативного и оценочного характера, которые до настоящего момента препятствовали эффективному процессу деформализации воспитания во многих европейских странах, в частности, в некоторых странах Центральной и Восточной Европы. Также приводятся меры для этих (и других) стран, которые помогут им значительно изменить системы ухода за детьми в соответствии с развитием современных научных знаний, международными законами о правах человека и практическим опытом.

Анализ ситуации в Литве, Чешской Республике, Венгрии, Словакии, Болгарии, Украине и Италии приводится на сайте Европейского регионального отделения УВКПЧ.

## I. Введение

В октябре 2010г. в Брюсселе прошел семинар *«Забывтые европейцы – забывтые права»*, организованный Европейским региональным отделением Управления Верховного комиссара ООН по правам человека (ЕРО УВКПЧ). *«Забывтые европейцы»* – это люди, проживающие в специальных учреждениях: дети, люди с физическими, умственными или психическими нарушениями и пожилые люди.

На семинаре приводились тревожно высокие цифры о количестве людей, проживающих в специальных учреждениях в Европе, и сведения о пагубном воздействии институализации взрослых и детей. Выступавшие и участники пришли к согласию о возможности и

необходимости проведения реформы, даже в самых тяжелых условиях, а также о том, что разумное использование ресурсов, имеющихся в Европе, включая средства Европейского Союза (ЕС), также может поспособствовать решению этой задачи.

В результате семинара «*Забывтые европейцы*» ЕРО УВКПЧ решило посвятить вторую половину 2011г. категории людей, для которых риски, связанные с институализацией, представляют наибольшую опасность, а именно, для детей в возрасте до трех лет.

Данное исследование направлено на сбор информации и поддержку дискуссии по проблеме институализации малолетних детей и по мерам, которые должны быть приняты на национальных и межгосударственных уровнях с целью предотвращения помещения малолетних детей на воспитание в специальные учреждения. Главной целью исследования является привлечение внимания к следующим вопросам:

а) Проблемы и причины, приведшие к недопустимо высокому уровню институализации малолетних детей во многих европейских странах.

б) Рост возможностей для изменения системы воспитания в Европейском регионе с помощью развития местных служб помощи семье для детей и семей, находящихся в группе риска, включая детей-инвалидов, особенно в контексте нынешнего и предстоящего расширения ЕС.

Несмотря на то, что главным объектом данного исследования является проблема чрезмерного использования специальных учреждений в расширенном ЕС, также необходимо проанализировать ситуацию с распространением воспитания малолетних детей в специальных учреждениях в других странах Европы, т.е. в странах Восточной Европы, не являющихся членами ЕС. Сравнительный анализ успехов и неудач в этой сфере по трем группам стран – «старые» страны-члены ЕС, новые страны-члены ЕС (такие как страны Центральной Европы и страны Балтии, присоединившиеся к ЕС в 2004г., а также Болгария и Румыния, ставшие членами ЕС в 2007г.) и остальные страны Европейского региона (в частности, постсоветские страны Восточной Европы) – поможет выявить критические проблемы и эффективные пути их решения. Однако в ходе исследования основное внимание уделялось странам-участницам, присоединившимся к ЕС в 2004 – 2007гг., которые, в данном контексте, все еще считаются странами на переходном этапе.

Во время этого сложного переходного процесса многим правительствам необходимо разработать и внедрить стратегии перехода от специальных учреждений к службам, оказывающим поддержку семье на местном уровне, но они также должны защищать права малолетних детей – как тех, кто все еще остается на попечении в специальных учреждениях, так и тех, кто проживает в семьях и домах семейного типа.

Почему важно уделить внимание этой проблеме и призвать к принятию мер именно сейчас?

Имеются некоторые обнадеживающие факты. Некоторые из последних исследований и отчетов показали необходимость немедленного рассмотрения проблемы недопустимо большого количества детей, здоровых и инвалидов, включая детей младше трех лет, находящихся на попечении специальных учреждений.<sup>1</sup>

28 июня 2011г. ЮНИСЕФ и УВКПЧ совместно опубликовали свой «*Призыв к действию: Остановите помещение детей младше трех лет в интернатные учреждения*» вместе с

---

<sup>1</sup> См. Browne et al, 2004, Gudbrandsson, 2004, Carter, 2005, UNICEF, 2005, European Coalition for Community Living, 2006, Mulheir et al., 2007, European Commission, 2009, Eurochild, 2009, WHO, 2009, Bilson, 2010, EveryChild, 2011, UNICEF, 2011.

отчетом ЮНИСЕФ «*Дома или как в доме*». В представленном отчете приводились убедительные свидетельства того, что изменения в системе воспитания детей в странах ЦВЕ и СНГ (Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств) происходят крайне медленно. В то же время ЕРО УВКПЧ опубликовало всестороннее комплексное исследование «*Забываемые европейцы – забытые права*», отражающее международные и европейские стандарты по правам человека, имеющие отношение к ситуации с людьми в специальных учреждениях.

С началом третьего десятилетия переходного периода возникла резкая необходимость поднять вопрос об альтернативах воспитанию в специальных учреждениях на самом высоком уровне, сделать его политической задачей национальных правительств и ЕС. Вероятно, сейчас самое время принять необходимые меры. Если это произойдет в новых странах-членах ЕС, некоторые страны Восточной Европы, не являющиеся членами ЕС, где количество детей в специальных учреждениях также довольно высоко, смогут перенять их опыт.

С учетом сложности вопроса, настоящее исследование не может рассмотреть каждый аспект проблемы, который может иметь значение. Исследование также не является точным руководством для принятия каких-либо правовых, административных или других мер, направленных на решение проблемы использования и чрезмерного использования специальных учреждений для детей младше трех лет. Целью исследования является описание правовых и научных основ возможных действий и анализ существующих расхождений, разногласий, рисков, угроз и опасностей, возникающих в процессе защиты и пропаганды прав малолетних детей, для которых существует риск разлучения с родителями.

## II. 2. Правовые основы

### 2.1. Конвенция ООН о правах ребенка

#### *Конвенция и Комитет*

После принятия в 1989г. Конвенции ООН о правах ребенка (КПР) она являлась основным международным соглашением и законодательной базой для оказания содействия и защиты прав ребенка. Комитет ООН по правам ребенка, который обеспечивает толкование принципов и статей Конвенции, часто подчеркивал необходимость эффективного развития служб помощи семье таким образом, чтобы передача детей в специальные учреждения использовалась как крайняя мера.

Спустя два десятилетия после ее принятия произошли многочисленные изменения, включая появление новых научных доказательств и положительного опыта в отношении раннего детства и местных служб помощи семье. Именно поэтому во всех возможных случаях Комитет обеспечивал разъяснение Конвенции в отношении защиты всех прав малолетних детей, особенно касательно их прав, когда они воспитываются в специальных учреждениях. С учетом этого, наиболее существенными являются следующие Замечания общего порядка Комитета по правам ребенка: Замечание общего порядка № 7 – Осуществление прав ребенка в раннем детстве (2005г.), Замечание общего порядка № 9 – Права детей-инвалидов (2006г.) и Замечание общего порядка № 13 – Права детей на свободу всех форм насилия (2011г.)

### *Общие принципы Конвенции о правах ребенка*

Уважение достоинства, жизнь, выживание, благополучие, здоровье, развитие, участие и отсутствие дискриминации ребенка как носителя прав должны указываться и выполняться в качестве преимущественной цели политики государств-участников в отношении детей. Эта цель наилучшим образом достигается через уважение, защиту и осуществление всех прав, указанных в Конвенции о правах ребенка и Факультативных протоколах к ней. Для этого необходим переход от системы подхода к защите детей, где дети воспринимаются и рассматриваются как «объекты», которым необходима помощь, либо как «жертвы», а не как носители прав, имеющие безоговорочное право на защиту.

Подход, основанный на правах ребенка, способствует реализации указанных в Конвенции прав всех детей посредством расширения способности носителей обязанностей выполнять свои обязательства в отношении уважения, защиты и осуществления прав (Статья 4), способности носителей прав заявлять о своих правах на основании права на отсутствие дискриминации (Статья 2), учета интересов ребенка (Статья 3, Параграф 1), права на жизнь, выживание и развитие (Статья 6) и уважения мнений ребенка (Статья 12). Дети также имеют право на получение поддержки и руководство в осуществлении своих прав от опекунов, родителей и членов общины в соответствии с развивающимися способностями ребенка (Статья 5).

Данный подход, основанный на правах ребенка, является комплексным и уделяет особое внимание поддержке способностей и ресурсов самого ребенка, а также всех социальных систем, частью которых является ребенок. Среди этих систем наиболее важными являются семья и община. Как будет показано ниже, в Конвенции содержатся убедительные призывы, требующие от правительств развивать службы защиты детей таким образом, чтобы как можно большее количество детей могло остаться жить в семьях, а не в специальных учреждениях.

### *Малолетние дети как носители прав и субъекты права*

КПР заявляет, что ребенок, включая детей самого младшего возраста, является носителем и субъектом своих прав. Ребенок, как и каждый человек, имеет право на осуществление всех прав человека, которые являются взаимосвязанными и неразделимыми. В правах человека отсутствует какая-либо иерархия. Права вступают в силу с самого момента рождения.

Замечание общего порядка № 7 Комитета по правам ребенка четко определяет, что малолетние дети являются носителями своих прав, закрепленных в Конвенции. Они имеют право на особые меры защиты и, в соответствии со своими развивающимися способностями, на последовательное осуществление своих прав. В этом замечании общего порядка Комитет выражает озабоченность тем фактом, что «при выполнении своих обязательств по конвенции государства-участники не уделили достаточного внимания малолетним детям как носителям прав и законам, политическим программам, необходимым для осуществления прав в течение указанного периода детства».<sup>2</sup> В этом Замечании общего порядка Комитет напоминает о важности того, чтобы Конвенция по правам ребенка «применялась комплексно в раннем детстве, с учетом принципа универсальности, неразделимости и взаимозависимости всех прав человека».<sup>3</sup>

Чрезвычайно важно достичь признания основными заинтересованными лицами в сфере защиты детей факта, **что дети с самого момента рождения являются активными носителями и субъектами своих прав.**

---

<sup>2</sup> CRC/C/GC/7/Rev/1 параграф 3.

<sup>3</sup> Там же.

Конвенция основана на различных признанных правовых системах и культурных традициях и в то же время на общем признании неоспоримых стандартов и обязательств. Эти базовые стандарты прав человека устанавливают минимальные права и свободы, которые должны уважать правительства. Они основаны на уважении достоинства и ценности каждого индивида, независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, религии, убеждений, происхождения, материального положения, сословного положения и способностей, и, следовательно, применяются к каждому человеку независимо от его местонахождения. Вместе с этими правами следует обязательство правительств и индивидов не нарушать соответствующие права других людей.

Эти стандарты взаимозависимы и неразделимы, мы не можем гарантировать некоторые права без обеспечения или за счет других прав. Возраст человека, включая первые дни, недели, месяцы и годы его жизни не может служить оправданием ограничения его прав или какого-либо упрощенного понимания этих основополагающих принципов. Напротив, поскольку дети в первые годы жизни не могут вербально выразиться, и поскольку люди не имеют способности сохранять воспоминания о своем раннем детстве и поэтому не могут сообщить о возможных нарушениях своих прав в самом раннем периоде их жизни, эти важные условия должны стимулировать международное сообщество, занимающееся правами человека, разрабатывать особые дополнительные механизмы защиты и расширения прав малолетних детей. Даже новорожденные дети четко выражают свои потребности. Таким образом, очень важно отвечать на эти потребности и понимать способы, которыми дети их выражают.

Права человека должны иметь первоочередное значение для решения и устранения распространенной проблемы долгосрочной институализации малолетних детей. Обеспечение и поощрение фундаментальных прав детей на уважение их достоинства, а также целостный подход, посредством предотвращения институализации, необходимы для обеспечения всех прав детей, закрепленных в Конвенции. Такое первоочередное значение прав человека подтверждается и другими аргументами и научными доказательствами, которые будут рассмотрены позже. Все остальные аргументы усиливают, но не заменяют первоочередного значения прав человека. **Стратегии и системы, направленные на реагирование и предотвращение помещения малолетних детей в специальные учреждения, что является формой существенного нарушения прав человека, должны быть основаны на правах ребенка, а не на концепции благотворительности или социального обеспечения.**

Теперь рассмотрим, как отдельные определенные в Конвенции права дополняют друг друга и как они относятся к теме малолетних детей, которым угрожает помещение в специальные учреждения, либо находящихся в таких учреждениях.

### *Важное значение семьи*

В КТР нет указания на конкретное право на проживание в семье, но многие статьи Конвенции доказывают преимущества семейного воспитания.

Идея начинает развиваться в Преамбуле, где семья определяется как «основная ячейка общества и естественная среда для роста и благополучия всех ее членов и особенно детей». В Преамбуле КТР подчеркивается, что семье «должны быть предоставлены необходимые защита и содействие, с тем чтобы она могла полностью возложить на себя обязанности в рамках общества» и что «ребенку для полного и гармоничного развития его личности необходимо расти в семейном окружении, в атмосфере счастья, любви и понимания». Важное значение семейного окружения для гармоничного развития ребенка и необходимость защиты и



содействия этому окружению ребенка (включая роль родителей и приемной семьи) также подчеркивается в статьях 5, 9, 18, 21, 23, 27 Конвенции.

КПР настаивает на важной роли семьи в различных аспектах через следующие положения:

- право знать своих родителей и право на их заботу, насколько это возможно (Статья 7);
- запрет на разлуку ребенка с его родителями вопреки их желанию, за исключением случаев, когда компетентные органы, согласно судебному решению, определяют, что такое разлучение необходимо в наилучших интересах ребенка (Статья 9);
- обязанность государства оказывать «родителям соответствующую поддержку ... в выполнении их обязательств по воспитанию детей» (Статья 18);
- в отношении жестокого обращения и невыполнения обязанностей по уходу за ребенком говорится о превентивных мерах и программах защиты, «обеспечивающих необходимую поддержку для ребенка и лиц, заботящихся о ребенке» (Статья 19);
- обязанность государства оказывать всестороннюю поддержку родителям, чтобы обеспечить достойный уровень жизни ребенка и, в случае необходимости, оказывать «материальную помощь и поддерживать программы, особенно в отношении обеспечения питанием, одеждой и жильем» (Статья 27).

### *Право на защиту от дискриминации (Статья 2 Конвенции)*

Процент детей из этнических меньшинств, детей, чьи родители имеют умственные, психические и другие нарушения, детей из неполных семей, детей с ограниченными возможностями, содержащихся в специальных учреждениях для малолетних детей, непропорционально высок. Когда дети помещаются в специальные учреждения на основании того, что они либо их родители принадлежат к этим либо другим социально уязвимым группам, это должно расцениваться как выражение прямой либо косвенной дискриминации.

### *Наилучшее обеспечение интересов ребенка (Статья 3 Конвенции)*

В тексте Конвенции подразумевается (смотрите ниже параграф по Статьям 9 и 20 и Руководящие указания по альтернативному уходу за детьми), что помещение детей в специальные учреждения должно рассматриваться как крайняя мера. Это означает, что в абсолютном большинстве случаев помещение детей в специальные учреждения не может считаться решением, принятым как наилучшее обеспечение их интересов. Существует мнение, что в более старшем возрасте, например, в целях защиты прав подростков в сложных ситуациях, помещение ребенка на воспитание в небольшие дома группового типа в некоторых случаях может быть наилучшим вариантом, обеспечивающим интересы ребенка. Однако с детьми в возрасте младше трех лет дело обстоит совсем по-другому. Если все попытки, направленные на сохранение биологической семьи и обеспечение жизни ребенка с биологическими родителями, не дали результата, государство должно выполнить свои обязанности по защите ребенка, обеспечить его проживание в другой семье.

Комитет по правам ребенка часто подчеркивает, что понимание наилучших интересов ребенка должно соответствовать Конвенции в целом. Нельзя использовать такое оправдание для принятия решений, противоречащих человеческому достоинству ребенка и праву на соблюдение принципов. Мнение взрослых о наилучших интересах ребенка должно подчиняться обязанности уважать все права ребенка согласно Конвенции. В частности, Комитет подчеркивает в Замечании общего порядка № 13 (2011г.), что «наилучшие интересы ребенка наилучшим образом соблюдаются через посредство:

- (a) предупреждения всех форм насилия и поощрения позитивного воспитания с упором на необходимость сосредоточения внимания на первичном предупреждении в рамках национальных координационных структур;
- (b) надлежащий вклад в людские, финансовые и технические ресурсы, предназначенные для реализации комплексной системы защиты и поддержки детей на основе прав ребенка».<sup>4</sup>

### *Право на жизнь, выживание и развитие (Статья 6 Конвенции)*

Можно сказать, что интернатные заведения для детей создавались в Европе с хорошими намерениями, для обеспечения права на жизнь и выживание. В прошлые столетия помещение детей в специальные учреждения часто было для них единственной возможностью выживания. С тех пор многое изменилось. Современное понимание прав детей намного превосходит признание их права на жизнь и простое физическое выживание.

В Статье 6 Конвенции (право на жизнь, выживание и развитие) подчеркивается, что в правах человека отсутствует какая-либо иерархия, что выживание не является единственной главной целью – защита и обеспечение прав детей должна пониматься не только в смысле права ребенка на жизнь и выживание, но также в смысле права на «развитие», что должно толковаться в соответствии с общей целью защиты ребенка. Таким образом, обязанность государства включает всестороннюю защиту от насилия и эксплуатации, которые ставят под угрозу право ребенка на жизнь, выживание и развитие. Комитет по правам ребенка требует от государств, как указано в Замечании общего порядка № 13, понимать «развитие» в самом широком смысле, как общую концепцию, охватывающую физическое, умственное, духовное, моральное, психологическое и социальное развитие.<sup>5</sup>

Если развитие детей в специальных учреждениях осуществляется на основании упрощенного и узкого понимания прав человека, нарушаются основные потребности детей, так как они лишаются права на всестороннее развитие, которое, помимо прочих компонентов развития, включает эмоциональное, когнитивное, социальное, культурное развитие.

### *Право не разлучаться с семьей и права детей, лишенных семейного окружения (Статьи 9 и 20 Конвенции)*

Две эти статьи, особенно в сочетании, очень важны, при условии их правильного толкования (например, в контексте Статьи 19), для предотвращения помещения в специальные учреждения малолетних детей.

В Статье 9 говорится:

«1. Государства-участники обеспечивают, чтобы ребенок не разлучался со своими родителями вопреки их желанию, за исключением случаев, когда компетентные органы, согласно судебному решению, определяют в соответствии с применимым законом и процедурами, что такое разлучение необходимо в наилучших интересах ребенка. Такое определение может оказаться необходимым в том или ином конкретном случае, например, когда родители жестоко обращаются с ребенком или не заботятся о нем или когда родители проживают отдельно и необходимо принять решение относительно места проживания ребенка».

---

<sup>4</sup> CRC/C/GC/13, параграф 61.

<sup>5</sup> Там же, параграф 62.

В Статье 20 Конвенции также говорится о том, что государства-участники должны обеспечить альтернативный уход для детей, лишенных семейного окружения, и детей, в чьих интересах нельзя допускать их пребывания в таком окружении. Такой уход может включать, помимо прочего, передачу на воспитание, усыновление или «в случае необходимости, помещение в соответствующие учреждения по уходу за детьми». Формулировка («в случае необходимости») косвенно подразумевает, что Конвенция считает помещение в специальное учреждение последним возможным вариантом, после того как все прочие варианты не дали результата.

Однако формулировка «в соответствующие учреждения» требует более четкого толкования в целях предотвращения злоупотребления для оправдания помещения в специальные учреждения. В данном контексте, необходимо понимать, что Конвенция была разработана в 80-ые годы, когда проблема передачи детей в специальные учреждения еще не считалась очень серьезной. Среди активных составителей Конвенции были страны Восточной и Центральной Европы, где помещение детей в специальные учреждения считалось в то время частью коммунистической идеологии и системы защиты детей. Следовательно, необходимо понимать, что в той геополитической ситуации растяжимое понятие «соответствующие учреждения» могло представлять собой наименьший общий знаменатель.

Позже Комитет пришел к более четкому толкованию. Когда в конце 20-го века стало ясно, что процесс отказа от воспитания в специальных учреждениях во многих странах терпел неудачу (вопреки многообещающим начинаниям в начале 90-ых), Комитет повторно выразил озабоченность чрезмерным использованием специальных учреждений для детей в европейских странах, особенно в Центральной и Восточной Европе, в своих Заключительных замечаниях, адресованных этим странам.

**Сегодня, спустя два десятилетия после принятия Конвенции, возможно, стоит поднять вопрос о том, может ли уход в специальных учреждениях вообще являться «соответствующим» потребностям детей, особенно детей в возрасте младше трех лет; можно ли допускать какие-либо исключения для этой группы детей, направляемой в специальные учреждения; не пришло ли время серьезно задуматься об устранении такой практики. Такое понимание необходимости обеспечивать и защищать права детей в контексте воспитания в специальных учреждениях основано на Руководящих указаниях ООН по альтернативному уходу за детьми (см. ниже).**

*Право быть услышанным, уважение взглядов и чувств малолетних детей (Статья 12 Конвенции)*

Один из наиболее важных принципов Конвенции о правах ребенка – это право быть услышанным. Одной из распространенных ошибок в интерпретации Конвенции и Статьи 12 является применение этого принципа к детям, достигшим определенного возраста, когда они могут выражать свои взгляды в словесной форме.

После общей однодневной дискуссии об осуществлении прав ребенка в раннем детстве, проведенной в 2004г., Комитет разработал рекомендации, в которых подчеркивалось, что концепция ребенка как носителя прав «... закреплена в повседневной жизни ребенка с самого раннего этапа».<sup>6</sup> Исследования показывают, что дети могут формировать мнения уже в самом раннем возрасте, даже когда не имеют возможности выразить их в словесной форме (Lansdown, 2005). Следовательно, полное выполнение Статьи 12 требует «признания и уважения невербальных форм коммуникации, включая игру, язык тела, выражение лица,

<sup>6</sup> CRC/C/GC/7/Rev/1 параграф 14.

рисунки и наброски, через которые малолетние дети выражают свое понимание, выборы и предпочтения».<sup>7</sup>

*Право на свободу от всех форм насилия (Статья 19 Конвенции)*

В Замечании общего порядка № 13 (2011г.) Комитет по правам ребенка признает «приоритетную роль семей, включая расширенные семьи, в уходе за детьми и их защите, а также в предупреждении насилия».<sup>8</sup> Комитет также признает в Замечании общего порядка № 13, что «большая часть случаев применения насилия имеет место в семьях и что по этой причине необходимы вмешательство и поддержка, когда дети становятся жертвами лишений и страданий, причиненных им семьями или возникших в семьях».<sup>9</sup>

В этом важном Замечании общего порядка Комитет обращается к проблеме насилия в специальных учреждениях, имеющей непосредственное отношение к проблеме чрезмерного использования специальных учреждений для ухода за детьми. «Комитету также известно о широко распространенном и серьезном насилии в отношении детей в государственных учреждениях и со стороны государственных организаций, включая школы, центры по уходу за детьми, детские дома, полицейские участки и судебные учреждения, которые могут выразиться в пытках и убийстве детей...».<sup>10</sup>

Далее, в этом Замечании общего порядка Комитет разъясняет, что подразумевается под нарушением прав ребенка со стороны системы и специальных учреждений:

«Государственные органы власти всех уровней, несущие ответственность за защиту ребенка от всех форм насилия, могут прямо или косвенно причинить вред в результате недостатка эффективных средств выполнения обязательств в соответствии с Конвенцией. К таким недостаткам могут относиться неспособность принять или пересмотреть законодательные или другие положения, недостаточное соблюдение законов и других правил и недостаточное выделение материальных, технических и людских ресурсов и мощностей для выявления, предупреждения и реакции на насилие в отношении детей. Недостатком является также ситуация, при которой в рамках мер и программ не выделяются достаточные средства для доступа, мониторинга и оценки прогресса или недостатки в рамках деятельности по прекращению насилия в отношении детей. Также при осуществлении некоторых действий профессионалы могут нарушать право детей на свободу от насилия, например, когда они выполняют свои обязанности таким образом, что при этом не учитываются наилучшие интересы, мнения и цели развития ребенка».<sup>11</sup>

Здесь важно отметить, что в соответствии с Замечанием общего характера № 13 Комитета насилие включает «все формы физического или психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальное злоупотребление»<sup>12</sup>, как определено в Статье 19 Параграфе 1 КПП. Комитет далее подчеркивает, что «термин *насилие* в настоящих Замечаниях общего порядка ни в коей мере не должен трактоваться для сведения к минимуму значения и необходимости рассмотрения нефизических и/или ненамеренных форм вреда (в частности, таких как отсутствие заботы и плохое психологическое обращение)».<sup>13</sup>

<sup>7</sup> CRC/C/GC/12, параграф 3.

<sup>8</sup> CRC/C/GC/13, параграф 3(h).

<sup>9</sup> Там же, параграф 3(h).

<sup>10</sup> Там же, параграф 3(i).

<sup>11</sup> Там же, параграф 32.

<sup>12</sup> Там же, параграф 4.

<sup>13</sup> Там же, параграф 4.

В данном контексте также важно отметить, что Исследование Генерального Секретаря ООН на тему «Насилие над детьми»<sup>14</sup> приводит убедительные доказательства того, что в специальных учреждениях происходят систематические нарушения прав детей. В Рекомендации № 12 исследования четко указывается, что правительства должны обеспечить предпочтительность возможностей семейного воспитания в каждом случае, и что воспитание в семейном окружении является единственной приемлемой возможностью для новорожденных и малолетних детей. В исследовании делается вывод, что преимущества проживания детей в своих семьях являются неоспоримыми с точки зрения их здоровья и счастья, а также наилучших интересов ребенка.

Культура формального воспитания, которая неизбежно присутствует в интернатных заведениях для детей (включая приюты для малолетних детей), может считаться эквивалентной культуре насилия. Анализ исследований двух этих феноменов – насилия и воспитания в специальных учреждениях – показывает, что их причины и следствия весьма схожи, они взаимодействуют и усиливают друг друга. В этом отношении Исследование ООН о насилии над детьми может в определенной степени считаться исследованием воспитания в специальных учреждениях и его предотвращения. И Замечание общего порядка № 13 Комитета в свою очередь может считаться нормативным указанием в отношении того, как и почему необходимо предотвращать и устранять практику передачи детей, особенно малолетних детей, на воспитание в специальные учреждения.

Такая интерпретация уместна в контексте дебатов о прошлом, настоящем и будущем воспитания в специальных учреждениях. Сторонники воспитания детей в специальных учреждениях заявляют, что с тех пор как условия в таких учреждениях существенно улучшились, они могут считаться безопасными и подходящими местами для проживания детей. Однако что касается детей до трех лет, их долгосрочное пребывание в специальных учреждениях всегда сопровождается эмоциональным безразличием, что является одной из форм насилия над детьми, следовательно, этого нельзя допускать так же, как и других форм насилия над детьми.

## 2.2. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП)

Конвенция является не единственным международным соглашением о правах человека, подчеркивающим важность семьи. В Статье 10 (1) Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) говорится, что «семье, являющейся естественной и основной ячейкой общества, должны предоставляться по возможности самая широкая охрана и помощь, в особенности при ее образовании и пока на ее ответственности лежит забота о несамостоятельных детях и их воспитании».

## 2.3. Конвенция о правах инвалидов

Еще одним важным международным соглашением, которое вносит эффективный вклад в защиту людей от передачи на попечение специальных учреждений, является Конвенция ООН о правах инвалидов (КПИ). В 2011г. КПИ стала первым международным соглашением о правах человека, ратифицированным ЕС.

*Права детей-инвалидов до принятия КПИ*

<sup>14</sup> A/61/299, параграфы 53 – 63.

До принятия КПИ четкое руководство в отношении прав детей-инвалидов было сформулировано в Конвенции о правах ребенка. Таким образом, параграф 1 Статьи 23 КПП должен считаться ведущим принципом в отношении прав детей-инвалидов: обеспечение полноценной и достойной жизни ребенка в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют обретению им уверенности в себе и содействуют активному участию ребенка в жизни общества. Меры, принимаемые государствами-участниками в отношении осуществления прав детей-инвалидов, должны быть направлены на достижение этой цели. Главной идеей этого параграфа является то, что дети-инвалиды должны являться полноправными членами общества. Очевидно, что долгосрочное пребывание в специальном учреждении, особенно если оно начинается в самом раннем возрасте, создает серьезную преграду для возможности успешного включения ребенка в жизнь общества.

Также в Замечании общего порядка № 9 – Права детей-инвалидов (2006г.) Комитет по правам ребенка подчеркнул, что «Комитет неоднократно высказывал свою обеспокоенность по поводу большого числа детей-инвалидов, помещенных в специализированные детские учреждения, и что такая практика во многих странах является наиболее предпочтительным вариантом... Детские учреждения также представляют собой особую среду, где дети-инвалиды в большей степени уязвимы по отношению к психологическому, физическому, сексуальному и другим формам злоупотреблений, а также отсутствию заботы и небрежному обращению».<sup>15</sup> В этой связи Комитет настоятельно призывает государства-участники «использовать практику помещения детей в специализированные учреждения только в качестве крайней меры, когда это абсолютно необходимо и отвечает наилучшему обеспечению интересов ребенка».<sup>16</sup>

Комитет рекомендует государствам-участникам при решении проблемы специальных учреждений создавать программы, препятствующие помещению детей-инвалидов в такие учреждения, заменяя их семьей, расширенной семьей либо системой передачи на воспитание. Родители и другие члены расширенной семьи должны получать необходимую и систематическую поддержку и обучение, чтобы помочь включить ребенка в домашнее окружение.

Комитет также рекомендует государствам-участникам создавать «системы раннего выявления и вмешательства в рамках их систем здравоохранения ... услуги должны предоставляться как на общинном, так и на семейном уровне и быть легкодоступными... Кроме того, следует установить связи между услугами по вмешательству на ранней стадии, дошкольными учреждениями и школами для обеспечения того, чтобы переходный период был для ребенка менее болезненным».<sup>17</sup>

Подобные рекомендации, обращенные к конкретным странам, были заявлены для многих европейских стран в Заключительных замечаниях Комитета в ходе рассмотрения отчетов государств-участников.

### *Особый вклад КПИ в защиту детей-инвалидов*

КПИ имеет значение для защиты прав малолетних детей, находящихся на попечении специальных учреждений, по нескольким причинам. Во-первых, дети-инвалиды составляют большой процент от количества детей младше трех лет, находящихся на попечении специальных учреждений во всем Европейском регионе.

---

<sup>15</sup> CRC/C/GC/9. параграф 47.

<sup>16</sup> Там же.

<sup>17</sup> Там же, параграф 56.

Во-вторых, КПИ особенно важна для защиты прав самых маленьких детей-инвалидов, поскольку во многих европейских странах (особенно в Центральной и Восточной Европе) их все еще часто помещают в специальные учреждения, вместо того, чтобы принимать все возможные меры, чтобы обеспечить осуществление всех прав этих детей, содействуя их проживанию в своих семьях и общинах. В таких условиях помещение ребенка с врожденными нарушениями развития в специальные учреждения является следствием активных действий профессионалов и официальных лиц в секторе здравоохранения и социальной защиты, представляющих государство-участник.

В-третьих, исследования доказали (как будет показано в главе 3 документа), что у детей, родившихся без нарушений, после их пребывания в специальных учреждениях в малолетнем возрасте, часто наблюдается задержка в развитии и прочие отклонения.

КПИ строго критикует такие и подобные практики и методы и должна использоваться как мощный инструмент (наряду с КПР и Руководящими указаниями ООН по альтернативному уходу за детьми) для предотвращения и устранения практики помещения детей-инвалидов, и особенно малолетних детей, в специальные учреждения.

Следующие статьи КПИ содержат особо важную информацию по этому вопросу:

В Статье 3 приводятся общие принципы, которыми необходимо руководствоваться при выполнении положений КПИ. Многие из этих принципов - такие как уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, отсутствие дискриминации, полное и эффективное вовлечение и включение в общество; уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества; уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность – важны для защиты и обеспечения прав малолетних детей-инвалидов, а также для поддержки единого мнения о том, что помещение малолетних детей в специальные учреждения является неприемлемой практикой и не может быть оправдано.

КПИ также содержит особые требования для обеспечения защиты прав детей-инвалидов (Статья 7). Среди статей КПИ, имеющих отношение к защите прав малолетних детей-инвалидов, включая их право на защиту от передачи в специальные учреждения, необходимо выделить следующие:

- равенство и недискриминация (Статья 5);
- право на жизнь (Статья 10);
- равенство перед законом (Статья 12);
- свобода и личная неприкосновенность (Статья 14);
- свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Статья 15);
- свобода от эксплуатации, насилия и надругательства (Статья 16);
- защита физической и психической целостности (Статья 17);
- право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (Статья 19);
- неприкосновенность личной жизни (Статья 22);
- уважение дома и семьи (Статья 23).

Значение КПИ при рассмотрении проблемы вреда и неприемлемости проживания в специальных учреждениях для детей младше трех лет возрастает благодаря пониманию того факта, что для многих людей с нарушениями развития (например, с задержкой умственного

развития, с церебральным параличом) первые годы жизни являются критически важными. Наличие эффективных служб, обеспечивающих раннее вмешательство, а также других социальных служб, способствующих всестороннему развитию ребенка в семейном окружении, является обязательным условием для успешного приобщения ребенка к социальной жизни на дальнейших этапах.

В случае передачи ребенка с нарушениями развития в специальное учреждение ожидается совсем другое развитие ситуации - детский дом может быть только первым этапом пребывания этого ребенка в интернатных учреждениях, где он, как правило, будет находиться в течение всей своей жизни в условиях систематического нарушения прав инвалидов и низкого качества жизни. **Это значит, что малолетние дети-инвалиды, так же как малолетние дети без нарушений, не должны передаваться в специальные учреждения, кроме случаев крайней необходимости и только на короткий срок.**

## 2.4. Руководящие указания ООН по альтернативному уходу за детьми

В свете вышеуказанных проблем с толкованием Статьи 20 КПР, некоторые организации, представляющие международное сообщество, занимающееся правами ребенка, выразили убеждение, что необходимо разработать и принять руководящие указания по альтернативному уходу за детьми. Это убеждение повлияло на решение Комитета провести в 2005г. День общей дискуссии по проблеме детей, оставшихся без попечения родителей.

Главной рекомендацией этого Дня общей дискуссии стала разработка и принятие Генеральной Ассамблеей ООН международного руководства по проблеме детей, оставшихся без попечения родителей. Эта идея была реализована в 2009г., когда Генеральная Ассамблея ООН приняла Руководящие указания ООН по альтернативному уходу за детьми. Несмотря на то, что этот документ является руководством, а не нормативным требованием, он стал еще одним важным шагом, направляющим государства-участники на критическую оценку систем ухода за детьми, которые во многих странах слишком полагаются на систему передачи детей в специальные учреждения.

В параграфе 21 Руководящих указаний четко заявляется:

«Согласно преобладающему мнению специалистов, альтернативный уход за маленькими детьми, особенно в возрасте до трех лет, должен предоставляться в окружении на базе семьи. Исключения из этого принципа могут быть сделаны, чтобы предотвратить разлучение родных братьев и сестер, а также в случаях, когда помещение на попечение производится в чрезвычайном порядке или на заранее установленный и очень ограниченный срок с запланированной, в конечном итоге, реинтеграцией в семью или другим надлежащим долгосрочным решением.»

Руководящие указания (в параграфе 22) также подчеркивают, что «там, где сохраняются крупные учреждения интернатного типа, необходимо разрабатывать альтернативы в контексте общей стратегии деинституционализации с четко определенными целями и задачами, предусматривающей их постепенную ликвидацию. С этой целью государствам следует установить стандарты ухода, с тем чтобы обеспечить качество и условия, способствующие развитию ребенка, такие как индивидуальный уход и уход в маленьких группах, и оценить существующие учреждения с точки зрения соответствия этим стандартам. ...»



Далее, в Руководящих указаниях (параграф 14) говорится о том, что нужда не может быть законным основанием для помещения ребенка в условия альтернативного ухода (и тем более в специальные учреждения):

«Финансовая и материальная нужда или условия, прямо или исключительно спровоцированные такой нуждой, никогда не могут быть единственным основанием для изъятия ребенка из-под родительской опеки, помещения ребенка в условия альтернативного ухода или препятствием для его реинтеграции, но должны рассматриваться в качестве сигнала о необходимости предоставления необходимой помощи семье».

В Руководящих указаниях приводятся основные принципы, которым необходимо следовать при рассмотрении всех вариантов ухода и защиты детей. Среди этих принципов наиболее важными с точки зрения проблемы передачи в специальные учреждения детей в возрасте младше трех лет являются следующие:

- Усилия должны быть в первую очередь направлены на то, чтобы дети находились на попечении своей семьи либо на их возвращение под опеку своей семьи, либо, в случае необходимости, под опеку других близких родственников.
- Изъятие ребенка из-под опеки семьи должно рассматриваться как крайняя мера и должно иметь минимальную возможную продолжительность.
- Государство несет ответственность за предоставление соответствующего альтернативного ухода только в тех случаях, когда семья, даже с необходимой поддержкой, не может обеспечить надлежащий уход за ребенком. Следовательно, решение о помещении ребенка в условия альтернативного ухода должно приниматься и обеспечиваться в каждом отдельном случае квалифицированными экспертами и должно наилучшим образом отвечать интересам ребенка.
- Альтернативный уход для всех детей, и особенно для детей в возрасте младше трех лет, должен обеспечиваться не в интернатных учреждениях, а в окружении семейного типа и в условиях общины.

Принятие Руководящих указаний ООН имело важное значение с точки зрения достижения международного согласия о том, что для детей в возрасте младше трех лет **помещение в специальные учреждения является неприемлемой практикой, а также о необходимости развития и поддержки альтернативного ухода в семейном окружении.**

Другими словами, если для более старших детей могут существовать ситуации, когда их помещение в специальное учреждение, такое как групповой дом, может наилучшим образом отвечать их интересам (это вопрос, требующий отдельной дискуссии), то для малолетних детей помещение в специальные учреждения является абсолютно недопустимым. Мнения экспертов по этому вопросу могут расходиться только по проблеме точного определения термина «малолетний». Хотя Руководящие указания ООН относятся непосредственно к детям в возрасте младше трех лет, можно рекомендовать для дальнейшего рассмотрения основными международными и национальными органами вопроса о том, что все без исключения дети в возрасте младше пяти или восьми лет должны воспитываться в семье.

В этом отношении, Руководящие указания ООН по альтернативному уходу за детьми предоставляют очень важное руководство для правительств и прочих органов. В Статье 21 Руководящих указаний четко указано, что альтернативный уход за малолетними детьми, особенно в возрасте до трех лет, должен предоставляться в окружении на базе семьи, что (Статья 22) необходимо разрабатывать альтернативы в контексте общей стратегии деинституционализации с четко определенными целями и задачами, предусматривающей их

постепенную ликвидацию, и нужда не может быть законным основанием для помещения ребенка в условия альтернативного ухода.

## 2.5. Другие руководящие документы

*Европейская декларация «Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей» ВОЗ*

Это еще один важный руководящий документ, имеющий отношение к воспитанию малолетних детей в специальных учреждениях в Европейском регионе. Он был подписан всеми государствами-членами ВОЗ Европейского региона в 2010г. Эта инициатива ВОЗ, поддержанная многими руководящими органами, является своевременным выражением обеспокоенности фактом нарушения во многих европейских странах прав детей с ограниченными интеллектуальными возможностями, включая факт чрезмерного использования специальных учреждений для ухода за детьми с момента их рождения. В Декларации содержится строгая рекомендация, что дети с ограниченными интеллектуальными возможностями не должны помещаться в специальные учреждения.

*Рекомендация Совета Европы о деинституционализации и жизни в обществе детей с ограниченными возможностями*

Вышеуказанный документ подчеркивает, что помещение детей в учреждения интернатного типа «усиливает озабоченность относительно совместимости этой меры с осуществлением прав ребенка» и рекомендует правительствам государств-членов «принять все законодательные, административные и другие меры, отвечающие этой ситуации и соблюдающие принципы, сформулированные в приложении к настоящей рекомендации, с тем чтобы заменить предложение институционализации услугами, предоставляемыми по месту проживания, в разумные сроки и в рамках всеобъемлющего подхода».<sup>18</sup>

## III. 3. Влияние воспитания в специальных учреждениях на детей и общество

### 3.1. Эволюция взглядов на последствия воспитания в специальных учреждениях

Специальные учреждения для детей возникли в Европе как способ защиты детей и обеспечения их выживания в случаях, когда дети испытывали большие трудности, включая ситуации, представляющие угрозу для их жизни. Нет сомнения, что развитие системы ухода в специальных учреждениях для детей в 19-ом и 20-ом веках сопровождалось добрыми намерениями (точно так же, как современные гуманитарные усилия в бедных странах Африки, Азии и Латинской Америки, часто направленные на создание приютов и интернатов для детей, гарантирующих их выживание). Более того, вера в специальные учреждения может являться выражением ранней современной парадигмы, где приоритет отдается не эмоциям, а научному рационализму, не ненаучным измышлениям, а «объективным» сведениям из психологии, а также способности крупных государственных организаций обеспечить эффективное решение социальных проблем.

---

<sup>18</sup> CM/Rec(2010)2.

Во второй половине 20-го века эта парадигма стала вызывать критику. Эмоциональное и социальное окружение стало признаваться важным компонентом здоровья и развития детей. Постепенно появились доказательства пагубного влияния раннего воспитания в специальных учреждениях на социальное и поведенческое развитие детей, а также на их психическое развитие. Первые публикации Голдфарба<sup>19</sup> и Боулби<sup>20</sup> имели особенное значение, так как рассказывали об эмоциональных, поведенческих и когнитивных отклонениях, характерных для людей, чье воспитание проходило в специальных учреждениях. Эти когнитивные отклонения включали трудности с развитием речевых навыков, проблемы с концентрацией и формированием эмоциональных отношений; люди, воспитанные в специальных учреждениях часто описывались как нуждающиеся во внимании.

Первоначально, в 1950-ых, эти проблемы приписывались разлучению с биологической матерью (например, Боулби и его школой). Позднее сам Боулби пересмотрел свою теорию в пользу того, что основной воспитатель, к которому ребенок должен иметь индивидуальную эмоциональную привязанность, особенно в раннем детстве, не обязательно должен быть биологической матерью, и даже необязательно женщиной. Влиятельная *теория привязанности* указывала на важность наличия основного воспитателя для нормального развития и негативные последствия воспитания в специальных учреждениях по сравнению с уходом в семейном окружении.<sup>21</sup> Теория утверждала, что потребность в близких отношениях и продолжительность эмоциональных отношений между основным воспитателем и ребенком в течение первых недель, месяцев и лет жизни чрезвычайно важна для здорового развития ребенка, так же как и психологические потребности новорожденного. Вместо близости и продолжительности отношений с родителями (либо заменяющими их людьми) дети в специальных учреждениях страдают от отсутствия личной эмоциональной привязанности.

Пагубные последствия институализации зависят от возраста, в котором она происходит, а также от *продолжительности пребывания* в специальном учреждении. Хотя негативное влияние на развитие ребенка воспитания в специальных учреждениях регистрировалось в течение нескольких десятилетий, современные сведения показывают, что дети в возрасте младше трех лет особенно уязвимы.<sup>22</sup> Исследования доказали, что дети, помещенные в специальные учреждения *раньше шестимесячного возраста*, страдают от долгосрочных задержек развития.<sup>23, 24</sup> Что касается отношения пагубного воздействия и продолжительности пребывания в специальных учреждениях, исследования приводят все больше доказательств о негативном влиянии на здоровье и развитие малолетних детей, если они находятся в специальном учреждении *дольше трех месяцев*.

Исследование также установило, что малолетние дети, помещенные в интернатные учреждения в случае крайней необходимости в возрасте старше шести месяцев, скорее

---

<sup>19</sup> Goldfarb, W. (1945). *Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation*. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 102: 18-33.

<sup>20</sup> Bowlby J (1951). *Maternal Care and Mental Health*. Geneva: World Health Organization.

<sup>21</sup> Bowlby J (1969). *Attachment and Loss: Attachment*. New York: Basic Books.

<sup>22</sup> Browne, K. (2009). *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care*. London: Better Care Network and Save the Children, p.14.

<sup>23</sup> Rutter, M., English and Romanian Adoptees Study Team (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39:465–476.

<sup>24</sup> Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development*, 20:17-31.

восстановятся от недостатка ухода и догонят сверстников в физическом и когнитивном развитии, как только будут возвращены в семейное окружение.<sup>2526</sup>

### 3.2. Последние данные «точных» наук

В течение многих десятилетий специальные учреждения, особенно в Центральной и Восточной Европе, уделяли внимание физиологическим критериям, игнорируя или опуская психологические факторы, свидетельства эмоциональных и поведенческих проблем и неприятные социологические последствия, которые относились к «гуманитарным» наукам. Однако в последнее время уровень вреда, причиненного воспитанием в специальных учреждениях, который долгое время регистрировался социальными науками, все чаще подтверждается и науками, которые традиционно считаются «точными». Негативные психологические последствия институализации выражались, например, в показателях общего физического развития детей в специальных учреждениях, а также в показателях развития их центральных нервных систем.

Бухарестская программа раннего вмешательства<sup>27</sup> сравнила показатели развития детей, воспитанных в крупных специальных учреждениях, где отсутствует индивидуальный подход к воспитанникам. Методом случайной выборки были отобраны 208 детей (средний возраст – 22 месяца) из трех специальных учреждений в Румынии. Затем показатели их эмоционального, поведенческого и когнитивного развития, а также мозговая активность и физический рост отслеживались в течение нескольких лет. Результаты были тревожными. По сравнению с детьми, воспитывающимися дома либо в приемных семьях, дети из специальных учреждений были весьма подвержены социальным и поведенческим отклонениям, таким как нарушенное и позднее социальное и эмоциональное развитие, проблемы с агрессивным поведением, невнимательность и гиперактивность, а также синдром, имитирующий аутизм. Кроме этого, они отличались существенно замедленным ростом (за каждые 2,6 месяцев, проведенных в румынском приюте, ребенок отставал в росте на один месяц) и имели значительно меньшие показатели IQ и мозговой активности. Эти характеристики были наиболее выражены у детей, поступивших в учреждения в самом раннем возрасте.

В последние десятилетия появились новые свидетельства пагубных нейробиологических последствий воспитания малолетних детей в специальных учреждениях. Обзор этих данных<sup>28</sup> подтверждает гипотезы многих исследователей и врачей о том, что качество развития структур человеческого мозга тесно связано с качеством межличностных отношений в раннем детстве. Так, младенец рождается со 100 миллиардами нейронов, каждый нейрон в течение первых нескольких лет жизни формирует около 15 000 синапсов.<sup>29</sup> Большое количество синапсов и

<sup>25</sup> Rutter, M., English and Romanian Adoptees Study Team (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39:465–476.

<sup>26</sup> Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development*, 20:17-31.

<sup>27</sup> Bucharest Early Intervention Project (2009). *Caring for Orphaned, Abandoned and Maltreated Children*, см. по ссылке [www.crin.org/docs/PPT%20BEIP%20Group.pdf](http://www.crin.org/docs/PPT%20BEIP%20Group.pdf)

<sup>28</sup> Johnson, R. Browne, K. Hamilton-Giachritsis C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence and Abuse* 7(1):1–26.

<sup>29</sup> Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: the neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of Child Psychotherapy*, 27(3):237–255.

нейронов в мозгу младенца позволяют ему адаптироваться, реагируя на окружающие условия (нейропластичность). Живая и реагирующая среда эффективно стимулирует нормальное развитие мозга, поскольку качество ранних опытов определяет количество и качество нейронных проводящих путей.<sup>30</sup>

Младенец генетически предрасположен отвечать воспитателю, который будет реагировать на него, разговаривать с ним, относиться к нему с чувством и предлагать новые стимулы безопасно, предсказуемо, регулярно, постепенно и в соответствии со стадией развития ребенка.<sup>31</sup> Таким образом, росту и развитию мозга может поспособствовать хорошее качество воспитания и надежная привязанность.

И наоборот, плохое качество взаимоотношений и недостаток стимулирования могут негативно влиять на рост и развитие мозга. Если ребенок лишен качественных стимулирующих отношений с основным воспитателем – что и происходит в специальных учреждениях – процесс развития нейронных проводящих путей серьезно нарушается. Эмоциональное безразличие, свойственное институализации, является основой хронической эмоциональной депривации малолетних детей в специальных учреждениях и развития дальнейших нейробиологических последствий.<sup>32</sup> Фактически, это может привести к атрофии участков головного мозга.<sup>33</sup>

Будущие исследования должны предоставить больше доказательств связи между качеством взаимоотношений в раннем возрасте и качеством функционирования мозга в дальнейшие периоды жизни. Однако из уже имеющихся результатов исследований<sup>34</sup> следует, что первые три года жизни являются наиболее важным периодом для развития мозга, и что постоянные эмоциональные взаимоотношения с другими людьми необходимы для нормального развития, в то время как недостаток общения в первые годы жизни негативно влияет на развитие и дальнейшее функционирование мозга. Это очень серьезный аргумент против помещения детей в специальные учреждения, где нельзя обеспечить необходимое эмоциональное окружение и социальное взаимодействие.

Как указано выше, имеются доказательства того, что чем раньше забрать детей из специальных учреждений, тем лучшим будет их восстановление в будущем. Однако даже у детей, находившихся в специальных учреждениях довольно непродолжительное время, механизмы социального поведения и привязанностей могут быть нарушены,<sup>35</sup> что приведет к большей вероятности антисоциального поведения.

---

<sup>30</sup> Там же.

<sup>31</sup> Perry, B., Pollard, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma and adaptation: A neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child and Adolescent Clinics of North America*, 7, 33-51.

<sup>32</sup> Giese, S., Dawes, A. (1999). Child care, developmental delay and institutional practice. *South African Journal of Psychology*, 29(1): 17-22  
Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain – A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1): 97-116.

<sup>33</sup> Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: the neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of Child Psychotherapy*, 27(3):237–255.

<sup>34</sup> Johnson, R. Browne, K. Hamilton-Giachritsis C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence and Abuse* 7(1):1–26.

<sup>35</sup> Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain – A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1): 97-116 ; Schore, A. (2001a). Effects of a secure attachment relationship on right brain development affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2): 7–66 и 209-269.

### 3.3. Плохие и «хорошие» специальные учреждения

Также появляются доказательства, хоть пока и недостаточные, о распространении в специальных учреждениях крайнего безразличия и насилия. Физическое насилие и пренебрежение по отношению к детям-инвалидам наблюдается даже чаще, чем по отношению к другим детям в специальных учреждениях. В 90-ых годах и в начале 21 века из интернатных учреждений для детей младшего и среднего возраста в Европе поступало множество докладов о неприемлемых физических условиях и поведении персонала, которое сводится к жестокому, бесчеловечному и унижающему обращению и даже к пыткам. Высокая смертность среди детей, вызванная недоеданием и подверганием риску, как в случаях, недавно расследованных Генеральной прокуратурой Болгарии, является одним из важных примеров. Несмотря на то, что различные формы злоупотребления и пренебрежения, несомненно, существуют и в семьях, безличностный характер воспитания в специальных учреждениях способствует развитию систематического злоупотребления, что является признаком системы, а не простым исключением или отдельным случаем.

Большинство из этих волнующих докладов – как и большинство результатов исследований последствий институализации, особенно в ранний период – касались детей, проживающих в плохо оснащенных специальных учреждениях. Это может привести (и все еще часто приводит) к ошибочному мнению, что все негативные явления можно устранить, существенно улучшив физические условия учреждений для малолетних детей. В самом деле, многие правительства стран Европейского региона сообщили об улучшении условий для детей в интернатных учреждениях, включая учреждения для новорожденных и детей в возрасте до трех лет.

Однако необходимо подчеркнуть, что улучшение физических условий и гигиены в специальных учреждениях не решает главной проблемы негативных последствий воспитания в таких учреждениях, особенно в отношении детей младше трех лет и даже детей в возрасте младше пяти и восьми лет. В то время как некоторые факторы на самом деле можно существенно улучшить (например, улучшение питания и физических условий, способствующие снижению смертности в болгарских «приютах»), другие ключевые факторы являются неотъемлемой частью всех специальных учреждений, не только «плохих» или плохо оснащенных. Это проблема не только адекватного питания и отопления или отсутствия открытого насилия и физического пренебрежения.

Как показано выше, *эмоциональное* безразличие и недостаток особых аспектов взаимоотношений с основным воспитателем являются факторами, вызывающими нарушение наиболее важных компонентов развития ребенка. Эти особые аспекты включают постоянный уход со стороны основного воспитателя и близкие эмоциональные взаимоотношения, которые являются основными предпосылками развития здоровой привязанности и доверия в отношении других людей на дальнейших этапах жизни. Они не могут быть обеспечены институциональной культурой, которая неизбежно продолжает существовать в условиях специальных учреждений для малолетних детей, несмотря на все попытки вложить материальные и людские ресурсы в эти учреждения.

Следовательно, неудивительно, что даже относительно хорошие специальные учреждения могут негативно влиять на развитие детей. Например, расстройство, вызванное разлучением с родителями, братьями и сестрами, может вызвать у детей устойчивые психологические и поведенческие проблемы. Недостаток положительных взаимоотношений с постоянными взрослыми воспитателями может также вызвать у ребенка неспособность развить уверенность

в себе и ключевые социальные навыки, включая те, которые необходимы для последующего положительного выполнения родительских функций.<sup>36</sup>

### 3.4. Социальные последствия для индивида

Воспитание в специальных учреждениях создает «потерянные поколения» молодых людей, которые не могут полностью интегрироваться в общество. Многие дети, поступившие в специальные учреждения в раннем возрасте, в дальнейшие годы жизни страдают от серьезных нарушений социального и эмоционального развития. Люди, подвергшиеся серьезному физическому и психологическому насилию в раннем детстве, страдают от устойчивых проблем в развитии, нарушений и травм. Так как воспитательные учреждения часто отрезаны от общества, дети не могут развивать социальные контакты, необходимые для дальнейшей жизни. Это часто усиливается стереотипами в отношении воспитанников интернатов.

Все эти проблемы ограничивают жизненные шансы детей, выросших в специальных учреждениях, особенно тех детей, которые были помещены туда в раннем детстве. После многих лет следования определенному порядку, где практически отсутствует выбор, люди, выросшие в специальных учреждениях, могут не знать, как справляться с ежедневными проблемами независимой жизни. Они особенно подвержены эксплуатации и насилию, так как они меньше знают о своих правах и привыкли беспрекословно выполнять инструкции. Им сложнее развивать социальные взаимоотношения. Они могут не знать своих прав и подвергаться эксплуатации и насилию. После долгих лет пребывания в специальных учреждениях, недостатка имеющихся выборов, эти дети более склонны к противоправному поведению, поскольку оно может показаться им единственным способом выживания. У них также может развиваться антисоциальное поведение, расстройство привязанностей, они могут испытывать серьезные трудности в близких отношениях и в роли родителей. Исследование, проведенное в России<sup>37</sup>, показало, что один из трех детей, выросших в интернатном учреждении, становился бездомным; один из пяти имеет судимость; и в некоторых случаях один из десяти совершает самоубийство.

### 3.5. Последствия для общества

Вред, нанесенный детям тем, что значительная часть их детства прошла в специальных учреждениях, неизбежно влияет и на общество в целом. Гуманитарные, социальные и экономические последствия отказа от права детей на проживание в семейном окружении чрезвычайно значительны и неприемлемы. Прямые и косвенные последствия могут включать возможные устойчивые нарушения или ограниченные возможности, психологические последствия либо другое влияние на качество жизни, пробелы либо прерывание образования, нарушение производительной способности в будущей жизни ребенка. Они также включают последствия, связанные с системой криминального правосудия, вызванные правонарушениями, совершенными детьми, находившимися в специальных учреждениях в раннем детстве.

---

<sup>36</sup> Rutter, M. et al. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally deprived and non-deprived adoptees. 1: disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(1): 17–30.

<sup>37</sup> Tobis, D. (2000). *Moving from Residential Institutions to Community-Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. Washington, D.C.: The World Bank, с.33.

Билсон<sup>38</sup> приходит к заключению, что большое количество детей в специальных учреждениях не только влияет на права этих детей, но и приводит к прямым и косвенным убыткам. Международные исследования показывают, что большой процент детей, которые растут без родительского ухода, не достигает своего потенциала в образовании и жизненных навыках и таким образом не вносит вклад в экономику. Более того, у многих имеются серьезные проблемы, основанные на их опыте проживания в специальных учреждениях и требующие дорогостоящего вмешательства государства в течение всей их взрослой жизни. Обычно, благополучие и выживание детей, оставивших специальные учреждения, зависят от государственных и других служб, такие дети менее способны внести вклад в экономический рост и социальное развитие.

Кроме этого, что касается относительных затрат, финансирование специальных учреждений, в отличие от их альтернатив, часто оценивается неправильно. Анализ воспитания детей всех возрастов в Румынии, Украине, Молдове и России показал, что стоимость воспитания в специальных учреждениях в шесть раз дороже обеспечения социальных служб для семей или родственников, добровольно согласившихся ухаживать за ребенком, в три раза дороже, чем профессиональное патронатное воспитание, и в два раза дороже, чем дома для небольших групп общинного типа.<sup>39</sup> Кроме того, анализ данных из 13 стран Западной и Центральной Европы показал, что воспитание в специальных учреждениях обходится в два раза дороже патронатного воспитания малолетних детей-инвалидов и в три раза дороже патронатного воспитания малолетних детей без каких-либо нарушений. Эти результаты не зависели от уровня расходов на качество воспитания в каждой стране.<sup>40</sup>

## IV. 4. Что необходимо для предотвращения и устранения практики воспитания в специальных учреждениях

### 4.1. Предпосылки успеха

Во всех странах Европейского региона накоплен достаточный опыт в сфере оказания поддержки биологическим семьям и в случаях, когда ребенок по тем или иным причинам не может остаться в биологической семье, поддержки приемных семей. В этой главе приводится краткий обзор компонентов, необходимых для достижения успеха в этой сфере, и наилучших практик. Если систематично и рационально внедрять эти компоненты и одновременно использовать подходы «сверху-вниз» и «снизу-вверх», потребность в специальных учреждениях для малолетних детей практически отпадет. Некоторые страны Европы сумели доказать, что это возможно.

<sup>38</sup> Bilson A. (2010). *The development of gate-keeping function in Central and Eastern Europe and the CIS. Lessons from Bulgaria, Kazakhstan, and Ukraine*. University of Lancashire and UNICEF, preface, iv.

<sup>39</sup> Carter R (2005). *Family Matters: A Study of Institutional Childcare in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. London: EveryChild., с.34-35.

<sup>40</sup> Browne, K., Hamilton-Giacritsis, C.E., Johnson, R., Ostergren, M., Leth, I. M., Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, M., Keller-Hamela, M., Klimakov, A., Stan, V., Zeytinoglu, S. (2005). A European Survey of the number and characteristics of children less than three in residential care at risk of harm. *Adoption and Fostering*, 29(4): 1-12.



Однако достижение этого является нелегкой задачей. Необходимо избегать упрощенных и ограниченных решений, не основанных на всестороннем подходе к правам ребенка. Было и остается множество соблазнов решать проблемы благополучия и защиты детей упрощенными, механическими способами, сужая область проблемы. Однако такие попытки сузить область проблемы и игнорировать важность необходимых компонентов может привести к будущей неудаче. Только комплексные решения, основанные на всестороннем подходе с учетом прав человека и научных данных, могут быть эффективными для решения такой комплексной проблемы как использование и чрезмерное использование специальных учреждений для детей.

Распространение воспитания в специальных учреждениях само иллюстрирует этот тезис. Это воспитание основывалось на идее, что государства и его учреждения будут предоставлять детям лучший вариант для проживания в тех случаях, когда они (например, дети-инвалиды) или их родители считаются «проблемными». Последствия такого упрощенного решения все еще часто наблюдаются в Европе, поэтому их необходимо рационально разрешать.

Для успеха комплексных реформ необходимы некоторые предпосылки:

- независимый мониторинг;
- комплексная система сбора данных;
- участие неправительственных организаций и гражданского общества как равных партнеров;
- хорошая координация действий между различными секторами;
- должное руководство, прозрачность и современное управление процессом принятия решений на всех стадиях реорганизации служб.

В ходе мониторинга выполнения Конвенции о правах ребенка Комитет по правам ребенка поднимает все эти важные вопросы. Только при наличии эффективного и прозрачного руководства, механизмов, обеспечивающих прозрачность, независимый мониторинг, отчетность и взаимодействие с гражданским обществом, основанное на взаимном доверии, можно ожидать получения хороших результатов в решении таких специфических вопросов, как система поддержки семьи и службы альтернативного ухода для детей.

Необходимо провести открытую дискуссию по важным социальным вопросам, таким как эффективные способы поддержки семьи и детей, способствовать росту понимания основных потребностей детей, таких как привязанность, эмоциональная связь, потребность в развитии и чувстве защищенности. Лучшее понимание все прав и потребностей детей всеми заинтересованными сторонами (такими как правительства, неправительственные организации, общественность, СМИ) способствует принятию общих решений и ведет к широкому общественному принятию основных принципов обеспечения детей и семей.

## 4.2. Службы, необходимые для поддержки семей

### *Универсальные службы и ресурсы*

Службы, такие как здравоохранение, образование, местные службы по уходу, должны быть доступны всем семьям, как указано, помимо прочего, в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах. В Конвенции о правах инвалидов четко

указывается, что службы, обслуживающие население, должны быть доступны и для инвалидов и должны соответствовать их потребностям.

### *Социальные службы для социально уязвимых или нуждающихся семей*

Это может быть обслуживание профилактического, вспомогательного или реабилитационного характера, оно должно основываться на оценке потребностей ребенка и положения его семьи. Оно должно опираться на индивидуальные и местные ресурсы. Программы, которые могут наиболее влиять на укрепление семей, включают:<sup>41</sup>

- Профилактические программы, основанные на возможностях семьи и ее социально-экономических ресурсах;
- Местные службы поддержки, такие как уход за ребенком или инвалидом и профессиональное обучение;
- Надомное обслуживание, где сотрудники и волонтеры обеспечивают руководство и поддержку;
- Развитие местных общественных структур на основе семьи, объединяющих местных лидеров, семьи, волонтеров и других лиц для координации служб, направленных на поддержку и укрепление семьи;
- Образовательные программы для родителей.<sup>42</sup>

### *Программы формирования доходов и оказания экономической поддержки*

Программы, такие как условные и безусловные переводы денежных средств, пособия по уходу за ребенком, социальные пенсии, налоговые льготы, субсидии на продукты питания, освобождения от уплаты сборов, микрофинансирование, схемы сбережений, обучение и другие возможности обеспечения существования, могут принести детям значительные прямые и косвенные выгоды. Как показывают данные, в нуждающихся семьях, где один из членов получает дополнительную финансовую помощь, дети будут получать лучший уход (например, они будут лучше питаться, лучше расти и ходить в школу), и менее вероятно, что они будут подвергаться физическому насилию, злоупотреблениям, эксплуатации или необходимости выполнять опасную работу.

Такие меры могут помочь усилить сплоченность и функционирование семьи, сокращая количество детей, выставленных на улицу или отправленных в специальные учреждения. Комбинирование этих экономических и социальных программ может помочь смягчить самые существенные риски для детей и сократить потребность в альтернативном уходе. Успех будет зависеть от следующих ключевых факторов:<sup>43</sup>

- Степень участия детей, родителей, прочих воспитателей и общественности;
- Способность выделять наиболее нуждающихся детей и семьи;
- Согласованные правовые и политические основы, обеспечивающие поддержку;
- Профессиональные сотрудники и волонтеры, способные оказывать поддержку семьям и содействовать распространению программ;
- Координация действий государственных органов, служб и профессиональных групп.

### *Адресное вмешательство*

---

<sup>41</sup> Save the Children, *Family Strengthening and Support. Policy Brief* (2010). См. по ссылке [http://www.crin.org/docs/Family\\_Strengthening\\_Final\\_Sept\\_2010\\_\\_3\\_.pdf](http://www.crin.org/docs/Family_Strengthening_Final_Sept_2010__3_.pdf).

<sup>42</sup> Там же, с.3.

<sup>43</sup> Там же, с.3.

Существует множество способов оказания адресной поддержки для помощи родителям и предотвращения помещения детей в условия альтернативного ухода. Например:<sup>44</sup>

- Гейткипинг - процедура, обеспечивающая альтернативный уход только тем детям, чьи семьи не желают либо не могут обеспечить им уход, несмотря на предоставление помощи;
- Планирование процедуры ухода, обеспечивающее рациональное размещение детей и возврат их домой во всех возможных случаях;
- Надомные службы, обеспечивающие поддержку родителям, пользование услугами, получение консультаций и информации;
- Службы защиты детей для предотвращения и устранения опасностей, которым могут подвергаться дети;
- Психологическая и социальная поддержка детей и семей, направленная на преодоление личных и межличностных проблем;
- Дородовое обучение и обучение родителей, включая воспитателей для детей с особыми потребностями.
- Службы профилактики злоупотребления наркотиками и алкоголем для детей и родителей;
- Комплексные службы для детей и семей с ограниченными способностями либо заболеваниями, включая семьи с родителями, имеющими психические нарушения либо ограниченные способности;
- Защита интересов и правовая поддержка социально уязвимых семей с целью обеспечения получения свидетельств о рождении детей и доступа к основным услугам;
- Службы отслеживания и воссоединения семей, особенно в районах конфликтов и стихийных бедствий и в случаях, когда дети проживают на улицах либо в специальных учреждениях;
- Более широкие действия по укреплению семей.

Многие услуги, предоставляемые под названиями «общинное развитие» и «базовые услуги», могут быть включены в эту категорию. Укрепление семьи должно сопровождаться поддержкой общинного мониторинга и механизмами реагирования, которые помогут обнаружить социально уязвимых детей и в случае необходимости оказать поддержку. Например:<sup>45</sup>

- Обеспечение школьного и внешкольного образования для детей;
- Борьба с предрассудками, дискриминацией и социальным отчуждением, которые могут привести к пренебрежению, злоупотреблению и оставлению;
- Обеспечение медицинских услуг для детей и их семей, включая лечение от ВИЧ и СПИДа.
- Распространение понимания прав детей и проблем защиты детей среди детей, семей и других взрослых.
- Обеспечение служб дневного ухода и внешкольной деятельности (включая выходные и праздники), которые дадут родителям время зарабатывать деньги.
- Развитие комитетов защиты детей и детских клубов на основе общины, которые помогут поддержать социально уязвимые семьи и выявить детей, находящихся в группе риска;
- Поддержка материальных потребностей семьи;
- Вовлечение и передача полномочий родителям и членам расширенной семьи;

---

<sup>44</sup> Save the children (2009). Keeping children out of harmful institutions. Why we should be investing in family-based care. London, с.14

<sup>45</sup> Там же, с.14.

- Улучшение экономического положения семьи.

Следовательно, необходимо организовать гибкую сеть служб на основе общины, которая будет оказывать поддержку семьям, находящимся в группе риска, что является обязательным компонентом систем поддержки семьи и защиты детей. Таким образом, государство будет выполнять свои обязательства по сохранению биологической семьи.

### 4.3. Альтернативные способы ухода на основе семьи

Даже если службы профилактического обслуживания семей с детьми будут организованы на хорошем уровне и в достаточном количестве, некоторые дети не смогут получать уход и защиту в своих собственных семьях. Если по каким-либо серьезным причинам дети будут разлучены с биологической семьей, необходимо создать эффективные службы, которые помогут найти замещающую семью посредством поддержки ухода со стороны расширенной семьи либо родственников, патронатных семей или посредством усыновления внутри страны.

Должным образом контролируемый и поддерживаемый уход в семейном окружении признается наилучшей формой альтернативного ухода для малолетних детей, для которых он даже более важен, чем для старших детей. Помещение малолетних детей в замещающую семью помогает избежать риска пагубного воздействия институализации и потенциально обеспечивает длительный индивидуализированный уход и любовь со стороны воспитателя, а также хорошие возможности для приобщения к семейной и общественной жизни. Эта возможность проживания в семье даст возможность должным образом развивать потребности ребенка и поможет эффективно избежать многих проблем развития. Как указано выше, преимущества альтернативного ухода на основе семьи признаются Конвенцией ООН о правах ребенка и Руководящими указаниями ООН по альтернативному уходу за детьми.

Важно признать, что все формы альтернативного ухода подвержены некоторым рискам, что развитие всех этих форм должно поддерживаться государством, и что необходимо разрабатывать несколько вариантов этих форм. Все варианты альтернативного ухода должны развиваться комплексно и рационально, чтобы обеспечить их эффективность, безопасность и соблюдение наилучших интересов ребенка.

Формирование вариантов ухода на основе семьи требует развития комплексных систем и услуг. Например:<sup>46</sup>

- Отобранные и обученные замещающие семьи;
- Правовые, программные и процедурные основы, обеспечивающие эффективный гейткипинг и объясняющие роль и обязанности воспитателя, а также минимальные государственные стандарты, планирование ухода, мониторинг и службы контроля;
- Механизмы социальной защиты, гарантирующие наличие у замещающей семьи финансовых средств для ухода за ребенком;
- Техническая и социальная поддержка, обеспечивающая уход и защиту ребенка;
- Достаточное количество профессиональных социальных работников для оказания поддержки ребенку, замещающему воспитателю и биологическим родителям ребенка;
- Проведение компаний и ознакомительные программы для формирования общественной поддержки ухода на базе семьи на каждом уровне;

---

<sup>46</sup> Там же, с.17.

- Предоставление необходимых ресурсов для дополнительного ухода с постоянным контролем качества, профессионального образования и служб поддержки, включая временный уход.

Воспитание детей является нелегкой задачей для любой семьи. Для предотвращения возможных ошибок в процессе воспитания, государство должно гарантировать, как и для биологических семей, что замещающие семьи будут получать всю необходимую помощь, которая им потребуется для нормального воспитания ребенка. Воспитание в расширенных семьях и патронатных семьях являются наиболее предпочтительными вариантами, в том числе потому, что воссоединение с биологической семьей является одним из важных приоритетов. Если воссоединение невозможно, можно рекомендовать усыновление в пределах страны, в то время как международное усыновление должно считаться крайней мерой, как и помещение в специальные учреждения.

## V. 5. Распространение институализации и препятствия для изменений

### 5.1. Обзор имеющихся данных о распространении практики институализации

В предыдущих главах мы рассмотрели некоторые из важнейших проблем, связанных с воспитанием в специальных учреждениях детей в возрасте младше трех лет, а также стратегии изменения этой ситуации.

Последний вопрос остается нерешенным. То есть, если (а) соответствующие международные стандарты прав человека и директивные рекомендации, основанные на механизмах прав человека, (б) данные современных исследований развития ребенка и (в) широкий практический опыт – все это указывает на один вывод, а именно, что воспитание в специальных учреждениях детей младше трех лет необходимо заменить воспитанием на основе семьи ... что же мешает изменить политику в этом направлении? Если задача ясна, почему изменения в этой сфере происходят так медленно?

В действительности, реальные условия весьма различны не только в мировом масштабе, но и среди стран-участниц Европейского Союза. Существуют значительные методологические отличия и различные определения, а также проблемы со сбором информации в разных странах. Тем не менее, некоторые проведенные в последнее десятилетие исследования помогли оценить количество малолетних детей, помещенных в специальные учреждения, и значительные отличия этих практик в странах Европы и ЕС.

В 2003г. в проекте, проводимом в рамках Программы Дафне Европейской Комиссии, изучалось 33 европейские страны (включая страны, не входящие в ЕС, за исключением русскоговорящих стран). В ходе проекта оценивалось количество и характеристики детей в возрасте младше трех лет, находящихся в специальных учреждениях в течение более трех месяцев без родителей.<sup>47</sup> В процессе исследования регистрировались официальные данные и

<sup>47</sup> Browne, K. et al. (2004). *Mapping the Number and Characteristics of Children Under Three in Institutions Across Europe at Risk of Harm. European Union Daphne Programme. Final Project Report No. 2002/017/C, Publication 26951.* Birmingham, University of Birmingham.; Browne, K., Hamilton-Giacritsis, C.E., Johnson, R., Ostergren, M., Leth, I. M., Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, M., Keller-Hamela, M., Klimakov, A., Stan, V., Zeytinoglu, S. (2005). A European Survey of the number and characteristics of children less than three in residential care at risk of harm. *Adoption and Fostering*, 29(4): 1-12

характеристики детей в возрасте младше трех лет, находящихся в интернатных учреждениях<sup>48</sup>. Было выявлено, что 23 099 малолетних детей (из общего числа детей младше трех лет 20,6 миллионов) провели более трех месяцев в специальных учреждениях. Это 11 из 10 000 детей в возрасте младше трех лет в интернатных учреждениях. Однако цифры по разным странам существенно отличаются.

- В 4 странах показатель составил 1 либо менее на 10 000 детей младше трех лет в специальных учреждениях – Исландия, Норвегия, Словения и Великобритания приняли политику обеспечения патронатного воспитания взамен специальных учреждений для всех нуждающихся детей в возрасте младше пяти лет;
- В 12 странах в специальных учреждениях находятся 1 – 10 на 10 000 детей младше трех лет;
- В 7 странах в специальных учреждениях находятся 10 – 30 на 10 000 детей младше трех лет;
- и наконец, в 8 странах в специальных учреждениях находятся 31 – 60 на 10 000 детей младше трех лет.

По мнению Брауна, наибольшую обеспокоенность вызывают 15 стран, составляющие две последние категории, где на 10 000 детей приходится 10 новорожденных или малолетних детей, проживших первую часть жизни в интернатных учреждениях или «домах ребенка» без родителей. В 2003г. этими странами были Бельгия, Болгария, Чешская Республика, Латвия с показателем 50 на 10 000; Венгрия, Литва, Румыния, Словацкая Республика с показателем более 30 на 10 000; Финляндия, Мальта, Эстония, Испания с показателем более 20 на 10 000; Нидерланды, Португалия и Франция с показателем более 10 на 10 000.

Другое исследование, проведенное в 2003г., использовавшее официальную статистику из 27 стран Центральной и Восточной Европы и стран бывшего СССР, показало, что в большинстве русскоговорящих стран Европы и Центральной Азии на 10 000 детей не менее 20 детей в возрасте до трех лет проживало в «домах ребенка».<sup>49</sup> Эти исследования, проведенные в 2003г., во многом пересекались, наблюдалось соответствие установленного количества малолетних детей в интернатных учреждениях и домах ребенка по 11 странам, представленным в обоих исследованиях.<sup>50</sup> Это свидетельствует о том, что, несмотря на имеющиеся сложности со сбором информации, можно провести рациональную оценку и считать данные надежными и иллюстрирующими существующую политику и практику.

Браун и соавторы (Browne, K. et al., 2006) рассчитали средние данные обоих исследований и оценили общее количество детей в возрасте младше трех лет в специальных учреждениях по 47 из 52 стран-членов ВОЗ в Европейском и Центрально-Азиатском регионе<sup>51</sup> (90,4%). Пятью странами, по которым отсутствуют данные за 2003г., являются Израиль, Люксембург (где, по расчетам, на 10 000 детей в возрасте до трех лет приходится 12), Монако, Сан-Марино и Швейцария. Расчеты показали, что 43 842 малолетних детей из общего количества 30,5 миллионов в категории до трех лет (14,4 на 10 000) находились в интернатных учреждениях без родителей. Самое большое число детей младше трех лет в специальных учреждениях было зарегистрировано в России (10 411), Румынии (4 564) и Украине (3 210).

<sup>48</sup> Там же.

<sup>49</sup> UNICEF (2004). Innocenti Social Monitor. The Monee Project. Florence, Innocenti Research Centre.

<sup>50</sup> Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C.E., Johnson, R. and Ostergren, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*, 332: 485-487 (25/02/06).

<sup>51</sup> Там же.

По информации базы данных TransMONEE, в конце 2008г. в 19 странах, предоставивших эти сведения, в домах ребенка находилось 33 100 детей. По сравнению с количеством старших детей, находящихся в специальных учреждениях, эти цифры могут показаться не очень высокими. Однако многие из этих малолетних детей, вследствие такого начала своей жизни, будут страдать от дальнейшего проживания в специальных учреждениях, насилия, проблем, связанных с физическим и психическим здоровьем, когнитивным, эмоциональным и социальным развитием. Исследования подтверждают, что эта проблема вызвана пребыванием, в том числе краткосрочным, детей в этих учреждениях в ключевые периоды развития; она не вызвана генетическими факторами или плохим питанием во время беременности.<sup>52</sup>

Последние исследования имеющихся данных из стран-членов ЕС, проведенные Eurochild на основании сведений местных неправительственных организаций<sup>53</sup>, также показывают существенную разницу в степени помещения детей (не только возрастной группы до трех лет) в специальные учреждения в разных странах Европы, где наибольшее количество детей приходится на страны Центральной и Восточной Европы.

## 5.2. Данные по регионам

### *Западная Европа*

В некоторых странах Западной Европы основные направления политики в десятилетия после окончания Второй мировой войны следовали за развитием научных данных по этому вопросу и отражали изменения парадигмы, позднее закрепленные в Конвенции ООН о правах ребенка и Руководящих указаниях ООН. Начиная с 60-ых и 70-ых годов теория привязанности и открытия Боулби и его школы (описанные в Главе 3) все больше принимались во внимание руководящими органами, экспертами и общественностью.

Можно сказать, что эта тенденция появилась в Великобритании и быстро нашла отклик в некоторых других странах Северной и Западной Европы, что привело к сокращению использования крупных специальных учреждений и домов ребенка. В некоторых из этих стран передача детей (особенно малолетних детей в возрасте до трех лет) на воспитание в специальные учреждения происходит только в случаях крайней необходимости, когда требуется предотвратить причинение ребенку вреда или насилия.

Кроме самих исследований в области развития ребенка, на государственную политику в этой области повлияли и другие факторы. Сокращение использования специальных учреждений часто сопровождалось переходом от институализации к уходу на базе общины (деинституализации) для других социально уязвимых групп, например, для лиц с ограниченными физическими и психическими способностями. В качестве примера можно привести Швецию, полностью отказавшуюся от системы специальных учреждений для людей с ограниченными способностями в течение трех десятилетий, и Италию, разработавшую свою систему подходов к деинституализации в сферах ухода за детьми и людьми, страдающими психическими нарушениями, четко проявившуюся после 1945г.

Однако даже среди стран Западной Европы наблюдаются существенные различия, в некоторых из них использование специальных учреждений все еще слишком распространено

<sup>52</sup> Nelson, C.A., Zeanah, C.H., Fox, N.A. et al. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318 (5838): 1937-1940.

<sup>53</sup> Eurochild. *National Surveys on Children in alternative care. Executive summary (2009)*. Available from [http://www.eurochild.org/fileadmin/user\\_upload/Publications/Eurochild\\_Reports/FINAL\\_EXEC\\_SUMMARY.pdf](http://www.eurochild.org/fileadmin/user_upload/Publications/Eurochild_Reports/FINAL_EXEC_SUMMARY.pdf)

или превалирует над другими формами ухода за детьми этой возрастной категории. В соответствии с вышеуказанными исследованиями, в 2003г. эти страны включали Бельгию, Финляндию, Испанию, Нидерланды, Францию и Португалию.

### *Центральная и Восточная Европа*

В Центральной и Восточной Европе политика в области воспитания детей меньше опиралась на учение Боулби и его школы, психологическим потребностям детей уделялось меньше внимания. Большее значение имели физиологические потребности детей и контроль их физического окружения. Этот подход в дальнейшем затруднил развитие систем поддержки семьи и замещающих семей, таких как патронатное воспитание и усыновление, и привел к распространению интернатных учреждений (Browne, 2002).

В большинстве бывших коммунистических стран Центральной и Восточной Европы сохранилась система крупных интернатных учреждений для детей всех возрастов и общий подход, свойственный западноевропейским взглядам до 50-70-ых годов, а именно, подход, который можно описать как «до Боулби». С этой точки зрения, помещение детей (включая детей младше трех лет) в условия альтернативного ухода, является реакцией общества на такие факторы, как бедность семьи, ограниченные способности или отсутствие родительских навыков, а не мерой защиты от индивидуальных злоупотреблений. Однако есть исключения, например, Словения, которая относится к странам с наименьшим количеством детей младше трех лет, проживающих в специальных учреждениях. Также некоторые другие страны-члены ЕС в Центральной и Восточной Европе (например, Румыния, Польша, Словакия) сообщили об успехах в сокращении количества малолетних детей в специальных учреждениях. Но, как показывает вышеупомянутый отчет ЮНИСЕФ «*Дома или как в доме*», в общем, использование специальных учреждений все еще остается чрезмерным в большинстве стран Центральной и Восточной Европы.

В отчете ЮНИСЕФ и в других надежных источниках указывается, что в некоторых странах Центральной и Восточной Европы в течение последних двадцати лет произошло недостаточно изменений в сфере ухода за детьми. Действительно, как показывает исследование, несмотря на заявление правительств о направленности на реформы и положительный рост ВВП, количество детей в специальных учреждениях осталось практически неизменным, а это свидетельствует о том (принимая во внимание уменьшение общего количества детей соответствующих возрастных групп), что процент детей, разлученных с родителями, продолжает расти. Хотя этот отчет касается в основном стран Восточной Европы (и включает только две новые страны-участницы ЕС – Болгарию и Румынию) и анализирует степень и причины использования специальных учреждений для детей всех возрастных групп, он достаточно описывает ситуацию с институализацией малолетних детей. Так, общее количество детей в возрасте до трех лет, помещенных в специальные учреждения, остается чрезвычайно высоким во многих странах, таких как Болгария, Россия, Украина, Казахстан и т.д. В течение первого десятилетия 21-го века в большинстве стран Восточной Европы существенного снижения этих цифр не наблюдалось. Кроме этого, согласно отчету ЮНИСЕФ, в этом регионе количество детей с ограниченными возможностями составляют большую часть детей, находящихся в интернатных учреждениях.

Очевидно, что за 20 лет, прошедших с начала введения многообещающих изменений в бывших коммунистических странах Центральной и Восточной Европы (и более чем за 20 лет с момента принятия Конвенции о правах ребенка), по крайней мере две мощные волны энтузиазма и оптимизма встретили сильное сопротивление со стороны систем воспитания, которые продолжают полагаться на устаревшую логику и пагубно влиять на качество жизни тысяч детей.



В целом, общества, находящиеся на переходном этапе, действительно существенно изменились, в течение двух десятилетий их граждане живут в условиях демократии и соблюдения прав человека. Однако имеются свидетельства выборочности осуществления прав человека – многие социально уязвимые группы, такие как дети с ограниченными возможностями (либо взрослые с психологическими или умственными нарушениями), все еще страдают от предрассудков, нетерпимости и дискриминации, постоянно проживая в закрытых интернатных учреждениях. Для них эра тоталитаризма как будто не закончилась. Это свидетельствует о том, что старая система ценностей, политика и службы все еще оказывают влияние на экспертов и политиков, участвующих в принятии решений в этих странах, и что информация о современных подходах и стандартах прав человека не принимается всерьез.

### 5.3. Шаг вперед

Как могут страны Центральной и Восточной Европы (и другие рассматриваемые страны) осуществить переход от интернатных учреждений к развитию моделей воспитания, основанных на семье? На основании оценки успешных стратегий в развивающихся странах и странах переходного периода, Тобис (Tobis, 2000) в докладе «*Переход от учреждений к службам по месту жительства в Центральной и Восточной Европе и странах бывшего СССР*» предложил стратегию, включающую следующие элементы:

- Развитие моделей альтернативного ухода для демонстрации работы нового подхода;
- Изменение общественного мнения и мобилизация общественной поддержки нового подхода;
- Создание национальной инфраструктуры социального обеспечения и обучения сотрудников всех ключевых социальных служб на основании нового подхода;
- Расширение опыта посредством изменения законодательства по классификации, передаче и правам, развития новых систем финансирования и контроля, закрытия или реорганизации существующих учреждений.<sup>54</sup>

В докладе Мульер и соавторов (Mulheir et al., 2007) предлагаются 10 основных шагов, которые позволят стране изменить сферу ухода за детьми на основании деинституализации и развития системы ухода на основе семьи:

*Шаг 1: Информирование о пагубном влиянии, оказываемом специальными учреждениями на малолетних детей и их развитие.*

*Шаг 2: Управление процессом. Создание эффективной многосекторной команды управления проектом (на государственном и местном уровнях) для осуществления проектов в одном либо нескольких районах или учреждениях.*

*Шаг 3: Проверка на уровне страны. Проверка характера и количества интернатных учреждений для детей на уровне страны и оценка количества и характеристик детей, проживающих в этих учреждениях.*

---

<sup>54</sup> Tobis, D. (2000). *Moving from Residential Institutions to Community-Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. Washington, D.C.: The World Bank, foreword, v.

*Шаг 4: Анализ на уровне учреждений. Сбор и анализ данных о приеме, выпуске и продолжительности проживания детей в рамках учреждений, оценка индивидуальных потребностей проживающих там детей.*

*Шаг 5: Создание альтернативных служб, основанных на индивидуальных потребностях детей, оценка существующих служб на основе семьи (например, отделений для матерей с детьми, для которых существует риск отчуждения) и новых служб, которые необходимо создать (например, службы дневного ухода и патронатного воспитания для детей с ограниченными возможностями).*

*Шаг 6: Плановое направление ресурсов. План управления и практический механизм для направления ресурсов – финансовых, людских и капитальных. Финансирование должно всегда следовать за ребенком.*

*Шаг 7: Подготовка и перемещение детей. Подготовка и перемещение детей на основании их индивидуальных потребностей и планов лечения. Соответствие нового места и возможностей новых воспитателей этим потребностям и планам. Процедуры перемещения должны основываться на правах ребенка и всегда отвечать его наилучшим интересам.*

*Шаг 8: Подготовка и перевод персонала на основании оценки профессиональных навыков, необходимости обучения, ожиданий персонала в отношении новых требований измененных служб по уходу за детьми.*

*Шаг 9: Материально-техническое обеспечение. Оценка материально-технического обеспечения для расширения успешного проекта, включающего один район или одно учреждение, до государственного стратегического плана.*

*Шаг 10: Контроль и оценка. Создание национальной базы данных о детях, находящихся на попечении государства, с целью контроля и поддержки перевода детей из специальных учреждений в семейное окружение. Это включает посещение медицинскими и социальными работниками домов семей с детьми, переданными из специальных учреждений, для проверки, контроля и оценки планов лечения и оптимального развития детей.<sup>55</sup>*

Хотя очень важно сократить количество детей в специальных учреждениях и перевести их в более подходящее семейное окружение, резкий перевод к незнакомым воспитателям (без местных медицинских и социальных служб, оказывающих поддержку семье и воспитателям) может вызвать дальнейшие проблемы и повредить ребенку (Parker et al., 1990). Следовательно, важно принять постепенный и рациональный подход, основанный на процессе образования привязанности, разработать руководства, которые будут защищать права ребенка в ходе этого процесса.

Также, необходимо правильное управление процессом изменений для предотвращения типичной «тупиковой» ситуации, наблюдаемой сейчас в некоторых странах Центральной и Восточной Европы. Она заключается в том, что отсутствие высококачественных альтернативных служб, направленных на поддержку семьи, используется как оправдание дальнейшего развития специальных учреждений – хотя представляется очевидным, что эта

---

<sup>55</sup> Mulheir, G. et al. (2007). *De-institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice*. Birmingham: University of Birmingham, с.140-143.

слабость альтернативных служб является прямым следствием недостатка политической воли, направленной на внесение системных изменений, и десятилетий, когда явное предпочтение отдавалось финансированию специальных учреждений.

## VI. 6. Анализ ключевых препятствий для изменения системы специальных учреждений для детей в возрасте младше трех лет в Европейском регионе

### 6.1. Общие замечания о масштабе и характере препятствий

Рассмотрение и анализ ситуации в Литве, Чешской Республике, Венгрии, Словакии, Болгарии, Украине и Италии можно найти на сайте Европейского регионального отделения УВКПЧ.<sup>56</sup> Анализ показывает, что изменения во многих европейских странах происходят слишком медленно, а в некоторых регионах Европы наблюдается возврат к прежней ситуации. Это говорит о существовании ошибок и неправильного понимания на разных уровнях этого комплексного процесса. Очень важно определить все факторы, которые продолжают создавать сильные стимулы для институализации малолетних детей, укрепляя этот замкнутый круг и осознание беспомощности среди многих политиков, экспертов и родителей.

Хотя во многих странах Европы, включая страны Центральной и Восточной Европы, наблюдалось внедрение правильных методов, оно часто оставалось фрагментарным и недостаточно поддерживалось правительствами. Это является одним из объяснений недостатка необходимого количества инновационных программ и служб во многих странах Центральной и Восточной Европы: эти многочисленные попытки осуществления реформ часто по-прежнему не могут разорвать замкнутый круг из устаревших воззрений и неэффективных решений, способствующих практике помещения детей в специальные учреждения.

На основании анализа существующих возможностей и препятствий, приведенного в предыдущих главах настоящего исследования, и примеров успехов и неудач из разных стран Европы в данной главе содержатся наблюдения и представления об обычных трудностях, недопонимании и упущенных возможностях. Преимущественно критический подход к последним тенденциям во многих странах, включая новые страны-члены ЕС и страны, не входящие в ЕС, не означает, что нужно пессимистично или скептически смотреть на перспективы ближайшего будущего. Как раз наоборот – только точный и самокритичный анализ препятствий, ошибок и неудач поможет изменить ситуацию и предотвратить нежелательный сценарий дальнейшего развития неэффективной системы учреждений, наносящих вред детям и обществу. В ходе данного исследования и на основании вторичного анализа большого числа других исследований и документов были выявлены следующие пробелы, неверные или упрощенные решения, непонимание ситуации и трудности.

<sup>56</sup> <http://europe.ohchr.org>

## **6.2. Основные принципы прав человека, закрепленные в КПР ООН, КПИ ООН и других международных соглашениях, понимаются не в полной мере, во многих европейских странах наблюдается нехватка политической воли для полного их осуществления.**

Недостаток понимания и внедрения в практику основных принципов прав человека приводит к разрозненным политикам в области защиты прав ребенка, которые часто учитывают не все права человека и потребности детей, включая права малолетних детей на развитие, права на защиту от всех форм насилия, права детей с особенностями развития на отсутствие дискриминации и права на проживания со своими семьями в обществе. Помещение детей в возрасте до трех лет в специальные учреждения и приоритет медицинского и институционального подходов в отношении детей с особенностями развития до сих пор являются наиболее щедро финансируемыми компонентами системы защиты детей и политики здравоохранения, что может рассматриваться как системное поражение правительств в сфере всесторонней защиты прав детей и квалифицироваться как форма институционального насилия против детей.

Комитет ООН по правам ребенка в ходе проверки выполнения КПР государствами-участниками обратил внимание на наличие хорошего уровня взаимоотношений между правительствами и неправительственными организациями в странах, где принят самокритичный подход к отчетности и существует понимание значения процесса контроля всеми заинтересованными лицами, включая правительства. Только с пониманием ответственности за принятие решений, которые должны основываться на реальных данных и следовать принципам, закрепленным в Конвенции ООН о правах ребенка, приходит осознанная мотивация развивать самокритичный анализ систем, вступать в открытый диалог с Комитетом и принимать во внимание Заключительные замечания Комитета в процессе разработки политик и заполнения пробелов.

В начале 90-х ожидалось, что 29 новых демократических систем, появившихся в Центральной и Восточной Европе после падения коммунизма, будут с энтузиазмом следовать тем же путем, как это произошло ранее в других частях Европы.<sup>57</sup> Однако за начальной эйфорией последовала более осторожная оценка ситуации аналитиками и отрезвляющее понимание того, что процесс изменений в обществе в этом огромном регионе серьезно затруднен препятствиями разного характера.

Эти проблемы и препятствия часто проявлялись в процессе контроля исполнения КПР и Заключительных замечаний на основании отчетов государств-участников. После того как все государства-участники ООН в регионе Центральной и Восточной Европы ратифицировали КПР, Комитет по правам ребенка рекомендовал большинству из них укрепить отношения с гражданским обществом и развить, в качестве одного из приоритетов, службы на основе общины и семьи, что помогло бы снизить и устранить использование специальных учреждений. Несмотря на некоторый незначительный прогресс во время первых десятилетий, при рассмотрении отчетов государств-участников Комитет обнаружил, что во многих странах остаются проблемы, Комитет нашел должным еще раз указать на важные вопросы и предоставить рекомендации многим странам этого региона. Отчеты государств-участников часто больше ссылались на сильные стороны предыдущей системы (такие как хорошие показатели смертности, иммунизация и образование для новорожденных и детей в возрасте до пяти лет), в то время как вопросы, связанные со службами поддержки семьи и предотвращения

<sup>57</sup> Dahrendorf R (1990). *Reflections on the Revolution in Europe*. London: TimesBooks.

передачи детей в специальные учреждения освещались неохотно и не содержали самокритичного анализа. В некоторых отчетах, особенно из стран Восточной Европы, которые являлись частью Советского Союза, прослеживается систематическая мысль, что воспитание детей в специальных учреждениях является достаточно хорошей и необходимой формой защиты детей и адекватной реакцией на частые случаи, когда родители оставляют своих детей. В то же время Комитет получал альтернативные отчеты от появившихся неправительственных организаций из многих стран этого региона, которые добавили к имеющейся картине новые штрихи. Многие пилотные проекты, повторяющие наилучшие практики, хорошо изученные в других частях мира, были с энтузиазмом представлены неправительственными организациями, очень часто с поддержкой международных фондов. К сожалению, эти инициативы не всегда поддерживались национальными и местными властями, таким образом создавалась угроза постоянству работы новых служб и создавалась ситуация существования параллельных систем, где государственные органы считали приоритетным финансирование государственных служб, а не служб, поддерживаемых неправительственными организациями.

Необходима дискуссия о правах человека среди широких слоев населения, даже с учетом того, что в некоторых странах это очень сложно. Во многих странах ЦВЕ, особенно на территории бывшего Советского Союза, применение на практике принципов прав человека часто сталкивается с нежеланием и сопротивлением со стороны многих частей общества, особенно когда речь идет о гражданских правах социально уязвимых групп. Дети из слабо защищенных групп населения и родители, не имеющие достаточных родительских навыков, часто принадлежат к таким группам, в то время как общественность часто требует для многих таких групп «больше обязанностей, чем прав». Одной из существенных ошибок является тенденция восточной части Европы рассматривать права человека и принципы прав ребенка как правила, импортируемые (и даже насаждаемые) западными обществами и культурами.

Принцип равного значения и неразделимости всех прав человека, а также право детей на всестороннее развитие и ключевая идея, что дети являются носителями и субъектами своих прав, часто понимаются и исполняются во многих странах Восточной Европы не в полной мере. Неудивительно, что права малолетних детей, как носителей и субъектов своих прав, все еще с трудом принимаются многими людьми, включая сотрудников системы здравоохранения, после долгих лет, когда в медицинской практике доминировали другие системы ценностей.

Необходимо более четкое толкование современных прав ребенка и прав человека в правовых документах, таким образом, чтобы принципы, закрепленные в КПР, КПИ и Руководящих указаниях ООН по альтернативному уходу за детьми, не позволяли слишком широко толковать Статью 20 КПР, где специальные учреждения считаются крайней мерой: «в случае необходимости, помещение в соответствующие учреждения по уходу за детьми». Эта формулировка часто неправильно используется в качестве оправдания отсутствия политической воли, направленной на развитие полного спектра эффективных альтернатив специальным учреждениям, таким образом, исключение (помещение малолетних детей в специальные учреждения) слишком часто превращается в правило. Тот факт, что во многих европейских странах тысячи малолетних детей ежегодно передаются в специальные учреждения, является признаком того, что принципы прав человека все еще плохо понимаются основными заинтересованными лицами, в том числе представителями руководящих кругов, в большей части Европы, включая страны-члены ЕС.

### 6.3. Постоянный высокий уровень помещения малолетних детей в специальные учреждения в странах Европы может считаться как причиной, так и следствием системного замкнутого круга.

Это системный уровень общих показателей осуществления принципов прав ребенка и организации служб по защите детей, где уровень качества соответствует уровню развития гражданского общества и взаимному доверию основных заинтересованных лиц, таких как правительства и неправительственные организации. Отсутствие самокритики и самоанализа, присущая культура избегания прозрачности, отсутствие понимания значимости независимой экспертизы и нежелание развивать независимые механизмы контроля ведут к дальнейшему неэффективному вложению ресурсов в инфраструктуру служб.

Уже в течение первого десятилетия изменений в странах ЦВЕ выявились значительные проблемы, которые можно описать как системное сопротивление реформированию таких секторов, как здравоохранение, социальное обеспечение и защита детей. Неожиданно для организаций и лиц, нацеленных на реформы, в конце первого десятилетия переходного периода и в начале 21-го века препятствий развитию современных служб становилось все больше. Экономический рост во многих странах ЦВЕ не сопровождался инвестициями в новую культуру сферы услуг, основанную на правах человека и принципе социальной интеграции. Гражданские права социально уязвимых групп, включая лиц с особенностями развития, детей и родителей, представляющих неблагополучные группы населения, не стали приоритетами политических программ основных политических партий и правительств. Еще более тревожным и ироничным является тот факт, что нетерпимость ко многим социально уязвимым группам стала одной из неожиданных «характерных черт» региона ЦВЕ, как будто эти нации забыли, что сами в течение многих десятилетий страдали от пренебрежения гражданскими и политическими правами на уровне всего населения. Эти тенденции во взглядах общей массы населения, выражающиеся в «отказе» от гражданских прав социально уязвимых групп, включая родителей, не имеющих достаточных родительских навыков, и детей с особенностями развития или без таковых, которые в большом количестве проживают в специальных учреждениях, представляли собой послание от электората руководящим кругам о том, что нет необходимости срочно решать такие проблемные вопросы, как высокий процент детей в специальных учреждениях. Таким образом, замкнутый круг из устаревших взглядов, культуры насилия, беспомощности и зависимости, неэффективного вложения средств (все эти компоненты, усиливающие друг друга) сложился и все еще наблюдается во многих европейских странах, которым пока не удалось существенно сократить количество малолетних детей в специальных учреждениях.

В начале 21-го века было проведено исследование, показавшее, что зависимость от специальных учреждений и других замкнутых систем, характеризующихся приобретенной беспомощностью, неэффективным вложением средств и плохим руководством, может являться серьезной системной проблемой в большей части Европы. Большое доверие институциональной культуре стало серьезным симптомом этого замкнутого круга вместе с эпидемией нетерпимости в отношении многих социально уязвимых групп, суицидальным поведением и многими другими вариантами деструктивного и самодеструктивного поведения. В исследованиях Корниа и соавторов описывался беспрецедентный кризис смертности и заболеваемости в некоторых бывших коммунистических странах, где в 1990 – 2000 годах было зарегистрировано четыре миллиона «незапланированных» смертей и множество случаев ухудшения качества жизни, сопровождавшегося ухудшением физического и психического

здоровья и благополучия.<sup>58</sup> Основными факторами риска для этого кризиса общественного здоровья стали нездоровая реакция и большая часть населения, подвергшаяся продолжительному и неожиданному социальному стрессу в новых условиях открытого общества и свободного рынка.

Ответ многих правительств на этот беспрецедентный кризис редко был предупредительным, каким он должен был бы быть, и часто неэффективным. Действительно, замкнутый круг насилия, беспомощности и безнадежности далее укреплялся неэффективной реакцией многих правительств в этом регионе, которые продолжали вкладывать средства в традиционные бюджетные направления, в то время как приоритеты существенно изменились.

#### *Отсутствие социального капитала*

К концу первого десятилетия и к началу второго десятилетия переходного периода в регионе ЦВЕ росло осознание препятствий и проблем, прочно укоренившихся в структуре человеческих взаимоотношений и руководства на разных уровнях общества. Было установлено, что в новых европейских демократических странах имелся достаточный физический и человеческий капитал. Однако не хватало положительного социального капитала<sup>59</sup>, чувства согласованности, социальной взаимосвязи и социальной интеграции<sup>60</sup> (Rutz, 2001), доверия в отношениях и чувства гражданства<sup>61</sup>, критического аналитического изучения преобладающих методов управления и участия граждан.<sup>62</sup> Это «недостающее звено» может быть одним из возможных объяснений того факта, что многие страны ЦВЕ не смогли достаточно эффективно использовать исторический шанс, предоставивший уникальную возможность осуществления общественных перемен и экономического роста. Замкнутый круг приобретенной беспомощности, к которой привыкли многие части населения, плохое руководство, оба этих фактора усиливающие друг друга, привели к высокому уровню деструктивного и самодеструктивного поведения (включая кризис семьи с большим процентом домашнего насилия, алкоголизм, жестокое обращение с детьми, безнадзорность) и, с другой стороны, к отсутствию зрелых, основанных на реальных данных программ в сфере здравоохранения, социального обеспечения и защиты детей, к отсутствию прозрачности и высокому уровню коррупции.

Похожие механизмы укрепляют замкнутые круги, если не накоплена критическая масса, демонстрационные проекты/услуги, часто спонсируемые международными фондами, остаются исключениями, чье устойчивое развитие зависит от этих фондов, в то время как государства продолжают финансировать традиционную инфраструктуру, такую как система интернатных учреждений. Мрачные прогнозы представляют собой негативный механизм, когда создается инициатива для родителей отказаться от ребенка с особенностями развития, когда родителей информируют о том, что ребенок с особенностями развития не имеет шансов на полноценную жизнь. В случае долгосрочного пребывания в специальном учреждении такое предсказание, к сожалению, часто сбывается.

<sup>58</sup> Cornia, G.A., Panizza, R. (2000). *The Transition Mortality Crisis: Evidence, Interpretation and Policy Responses*. В: Cornia, G.A., Panizza, R. (Eds.), *The Mortality Crisis in Transitional Economies*. Oxford: Oxford University Press, 3-37.

<sup>59</sup> Paldam, M., Svendsen, G. (2000). *Missing Social Capital and the Transition in Eastern Europe*. Working papers 00-5, University of Aarhus, Aarhus School of Business, Department of Economics.

<sup>60</sup> Rutz, W. (2001). Mental health in Europe: Problems, advances and challenges. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104 (suppl. 410): 15-20.

<sup>61</sup> Kickbusch, 2004.

<sup>62</sup> Томов, 2001.

## 6.4. Социальные службы: необходимость изменения парадигмы

На уровне разработки, развития и внедрения **политики и услуг в сфере поддержки семьи и защиты детей** все еще остаются большие пробелы и проблемы на уровнях количества, качества и философии организации необходимых служб, таких как медицинские и социальные службы, которые должны поддерживать биологических и замещающих родителей, развивая их родительские навыки и признавая гражданские права родителей и детей. Медицинские службы и службы помощи семье должны достаточно обеспечиваться необходимым количеством квалифицированных социальных работников и других профессионалов, имеющих необходимые навыки и познания в сфере человеческих взаимоотношений. В этом контексте феномен «оставления» и неправильное использование его популярной интерпретации, основанной на распространенных взглядах, что дети, прежде всего, являются объектами благотворительности и жертвами, страдающими от своих недобросовестных и некомпетентных родителей, требует серьезного пересмотра всеми заинтересованными лицами.

Если людские и финансовые ресурсы будут вкладываться в систему обслуживания, основанную на философии «государство – лучший родитель», это только усилит существующую традицию беспомощности и социального исключения. Именно поэтому главной целью реформирования системы является не только увеличение все еще ограниченной численности местных служб, рассчитанных на поддержку семьи, но и изменение их философии таким образом, чтобы профессиональная поддержка предоставлялась семьям с целью предотвращения разлучения и развития родительских навыков и способностей в биологических семьях.

### *Развитие служб помощи семьям и защиты детей*

По прошествии пятидесяти лет Холодной войны организация взаимодействия между восточными и западными частями Европы выявила новые проблемы в теоретическом понимании потребностей детей после падения Берлинской стены и последующих политических событий в регионе ЦВЕ. Например, в большинстве стран Восточной Европы была неизвестна «теория привязанности» Джона Боулби. В то же время, восточноевропейские эксперты разрабатывали другие теории, которые просто игнорировали эмоциональные потребности человека. Например, советская психиатрия и детская психиатрия развивались на основании идеологического утверждения, что в советском обществе не существует факторов психосоциального риска, поскольку эти факторы были устранены политической системой. Советские педиатры игнорировали компонент развития и поведения в педиатрии, тем самым создавая огромный пробел в организации служб для детей и их родителей. Эта теоретическая направленность привела к чрезмерной медикализации служб здравоохранения и смежных областей и к созданию и использованию специальных учреждений для обеспечения потребностей нуждающихся детей, вместо того чтобы оказывать профессиональную поддержку родителям, находящимся под угрозой социальных и эмоциональных проблем, и развивать систему замещающих семей (патронатное воспитание и усыновление).

Значение теории привязанности для понимания ограниченных возможностей и негативных последствий институализации нельзя переоценить. Однако важно помнить, что несколько поколений людей в бывших коммунистических странах были полностью изолированы от современной психологии, основанной на характере и практике человеческого поведения и человеческих взаимоотношений и направленной на профессиональное предотвращение ухудшения этих отношений. Имеется множество признаков того, что этот огромный пробел до сих пор должным образом не восполнился во многих восточноевропейских странах. Еще не настало время, когда на обычном медицинском осмотре будет оцениваться эмоциональное



развитие ребенка и состояние его отношений с основным воспитателем, а профессиональное образование медиков будет включать в качестве обязательных знаний и навыков всестороннее развитие ребенка и эффективное психологическое вмешательство, направленное на поддержание эмоционального благополучия детей и родителей.

Хорошо известно, что огромный регион ЦВЕ получил в наследство полное отсутствие служб помощи семье и услуг, предоставляемых по месту проживания. Это стало прямым следствием идеологии, заявившей в 70-ые, что все психосоциальные проблемы, или, по крайней мере, все социальные причины человеческих и общественных проблем, были устранены благодаря политической системе советского социализма. В условиях отсутствия социальных служб и профессиональных групп, таких как социальные работники, культура институализации и медиализации всех возможных социальных проблем была официальной доктриной страны. До начала 90-ых во многих странах Европы (особенно в Советском Союзе) большое число «организованных детей» (это был официальный термин для детей, помещенных в специальные учреждения) считалось показателем хорошей работы системы. Сейчас становится очевидным, что это наследие оказало долгосрочное влияние на индивидуальное и организационное поведение действующих лиц, принимающих решения на различных уровнях, на докторов, родителей и широкие массы населения.

Браун и соавторы<sup>63</sup> в 2003г. изучали различные причины помещения детей в специальные учреждения в экономически развитых странах в рамках 15 первых стран-участниц ЕС по сравнению со странами, готовящимися к вступлению в ЕС и находящимися на переходном экономическом этапе. В «старых» странах-участницах больший процент детей (69%) приходился на детей, помещенных в интернатные заведения по причине безнадзорности и злоупотребления, 4% – по причине оставления, 4% – по причине инвалидности и 23% – по социальным причинам, таким как плохое состояние здоровья в семье или тюремное заключение родителей. Биологические сироты (т.е. дети, у которых нет живых родителей) не помещались в специальные учреждения. В странах ЦВЕ (в то время – странах, готовящихся к вступлению в ЕС) причины, по которым дети в возрасте до трех лет помещались в интернатные учреждения, были другими. Только 14% детей были помещены в специальные учреждения по причине безнадзорности или злоупотреблений, 32% были оставлены, 23% имели особенности развития, 25% были «социальными сиротами» (плохое состояние здоровья в семье или недееспособность) и 6% были биологическими сиротами. В 2003г. в экономически развитых странах Европы дети помещались в специальные учреждения в основном по причине безнадзорности и злоупотреблений, а в европейских странах переходного периода – в основном из-за оставления и особенностей развития.<sup>64</sup>

Эти важные результаты говорят о том, что большинство детей в странах ЦВЕ помещаются в специальные учреждения не из-за необходимости защищать детей от злоупотреблений, а из-за сложностей, которые испытывают родители в условиях отсутствия помощи семьям. Тем не менее, по данным из многих стран ЦВЕ можно сказать, что эксперты и лица, ответственные за принятие решений, продолжают обвинять родителей в том, что их дети являются жертвами плохого родительского ухода и поэтому проживают в специальных учреждениях. Эта культура поиска виновных и обвинения «плохих родителей» является одним из основных

<sup>63</sup> Browne, K.D., Hamilton-Giacritsis, C.E., Johnson, R., Chou, S.

(2005). Young children in institutional care in Europe. *Early Childhood Matters*, 105: 15–18.

<sup>64</sup> Browne, K. et al. (2004). *Mapping the Number and Characteristics of Children Under Three in Institutions Across Europe at Risk of Harm. European Union Daphne Programme. Final Project Report No. 2002/017/C, Publication 26951. Birmingham, University of Birmingham.*

контекстуальных препятствий, с которым необходимо бороться для развития эффективных служб помощи социально уязвимым семьям и организации обучения социальных работников. Все профессионалы, работающие в социальных службах, должны иметь достаточные знания и навыки для выполнения комплексных задач – клинических, этических и руководящих. Это обучение и функционирование всей системы должно быть основано на понимании, что обвинение и морализирование родителей является непродуктивным, наоборот, в наилучших интересах детей необходимо оказывать профессиональную поддержку родителям, находящимся в группе риска, чтобы помочь им стать более компетентными в вопросах ухода.

Неудивительно, что самым неудачным компонентом в развитии спектра обязательных служб является поддержка биологических родителей после того, как ребенок был помещен в условия альтернативного ухода за пределами своего дома. Идея возврата детей в биологические семьи все еще очень непопулярна среди основных заинтересованных лиц, включая сотрудников служб защиты ребенка и общей массы населения во многих странах региона ЦВЕ. Необходимо предпринять много усилий, чтобы изменить существующую догму о том, что родители изначально являются хорошими или плохими.

### *Развитие медицинских служб*

Во многих случаях важным местом, где принимается решения о том, останется ли новорожденный со своей матерью или будет оставлен ею, является палата родильного отделения. В последние годы фонд ЮНИСЕФ и многочисленные эксперты проводили важную дискуссию о причинах оставления и о том, правильно ли это слово описывает происходящее в родильных палатах. Во многих странах региона ЦВЕ доктора и другой медицинский персонал часто активно или пассивно содействуют процессу разлучения детей и биологических родителей. В своем последнем докладе (2011г.) ЮНИСЕФ поднимает вопрос о том, что «оставление» в этом отношении является неверным термином и вместо него необходимо употреблять термин «отказ». Но более важным является изменение культуры обслуживания, превращение докторов и медицинских сестер в союзников на этом «фронте» предотвращения разлучения семей и институализации детей.

Роль медицинских служб в вопросе защиты и расширения прав детей во многих странах Европы была и остается противоречивой. В странах ЦВЕ парадокс состоит в том, что, в то время как многие показатели общественного здоровья были и остаются хорошими и даже очень хорошими (например, иммунизация, детская смертность), другие области, такие как дети с особенностями развития, психическое здоровье ребенка, политика в сфере здравоохранения и медицинского обслуживания, все еще характеризуются культурой социальной изоляции, предрассудков и поверхностной биомедицинской моделью. Очевидно, что биомедицинская модель по существу не является неправильной, Однако если эта модель не включает современные права человека и принципы прав ребенка, она может привести к нарушению прав человека. В секторе здравоохранения сохраняется важная задача борьбы с наследием чрезмерной медикализации медицинского обслуживания и эффективного введения новых подходов к общественному здоровью и социальным детерминантам здоровья.

Предрассудки и дискриминация все еще присутствуют во взглядах экспертов по здравоохранению, их необходимо устранять посредством изменений в системе медицинского образования и введения наилучших практик в систему медицинского обслуживания. Главным компонентом, необходимым для изменения парадигмы, является укрепление партнерства между экспертами и родителями (например, при управлении планом раннего вмешательства для ребенка с особенностями развития) и определение эффективной роли медицинских служб в социальной модели инвалидности, разработанной КПИ.

Широко известно, что пренатальный и послеродовой уход и поддержка являются основой связи матери и ребенка и развития положительных родительских навыков и опыта. Продолжающиеся в регионе ЦВЕ реформы в сфере здравоохранения должны использовать более интегрированный подход к развитию детей в раннем детстве, чтобы дать родителям возможность самим заботиться о своих детях, а не содействовать их передаче в государственные учреждения.

Необходимы изменения в политике в сфере здравоохранения, направленные на социальные детерминанты здоровья и развитие современных подходов к общественному здоровью посредством последовательных превентивных программ и первичного обслуживания, а также на поддержку педиатрии развития как обязательной специальности педиатрии. Все сотрудники сферы здравоохранения, особенно работающие с семьями до, во время и после рождения ребенка, должны пройти обучение и иметь достаточно навыков и знаний для оказания профессиональной помощи семьям. Обучение должно включать этические, организаторские и психосоциальные аспекты.

Другим важным наблюдением является очевидная диспропорция медицинских служб в разрезе организм - мозг, т.е. разный уровень важности, приписываемый развитию физического здоровья и, с другой стороны, психическому здоровью, эмоциональному благополучию и эмоциональному и социальному развитию. Наследие советской системы здравоохранения, включая компоненты лечения и гигиены, игнорировало концепцию и меры укрепления психического здоровья как широкого аспекта здоровья и развития, а не только отсутствия психических заболеваний. Советская система медицинского обслуживания в сфере психического здоровья широко известна нарушениями прав человека, примитивными биомедицинскими подходами в лечении психических отклонений взрослых и детей. Советская доктрина гигиены была направлена только на физическое окружение и предотвращение инфекционных заболеваний и полностью игнорировала такие вопросы, как психическое здоровье и эмоциональное благополучие людей. В течение двух десятилетий переходного периода, несмотря на попытки внедрения современных концепций психического здоровья, службы психического здоровья оставались под контролем представителей биомедицинской модели и предубежденных психиатрических учреждений. Этот системный пробел может считаться еще одной серьезной проблемой, требующей решения в целях предотвращения институализации малолетних детей. В пользу этого можно привести следующие аргументы:

- По согласию заинтересованных лиц считается правилом, а не исключением, что дети, рожденные от родителей (особенно матерей) с выявленным психическим нарушением, разлучаются с такими родителями. Это типичный пример «житейской мудрости», основанной на предрассудках и мифе о том, что такие родители представляют опасность для общества и не могут растить своих детей. Эту ситуацию необходимо сравнить с лучшими практиками в некоторых странах-членах ЕС, которые разработали эффективную систему местных служб для родителей и детей в семьях, где один или оба родителя имеют психические расстройства.
- Большинство служб помощи семьям страдают от упрощенных подходов и отсутствия необходимого обучения профессионалов в области человеческих взаимоотношений. Это еще одно изменение парадигмы, которое должно произойти в будущем, поскольку обучение в области личных вопросов эмоционального развития и человеческих взаимоотношений в этом регионе отсутствовало в течение долгих десятилетий.
- Введение программ, развивающих эмоциональную грамотность и конструктивное управление чувствами молодых родителей и будущих родителей (в том числе детей как будущих родителей), должно заполнить пробел в организации служб помощи семье.

Этого можно достичь с помощью экономически выгодных и несложных программ, направленных на посещение семей. До настоящего момента немногие страны в регионе ЦВЕ начали вкладывать ресурсы в постоянное развитие таких программ.

- Эмоциональные потребности малолетних детей не рассматриваются должным образом при разработке и в ходе исполнения политики и организации обслуживания по уходу за детьми. Физическое окружение, обеспечивающее чистоту и опрятность детей, являлось главной задачей для множества служб здравоохранения в этом регионе. Парадоксально, но это чрезмерное внимание к стерильности физического окружения создало большую проблему для эмоционального благополучия и психического здоровья социально уязвимых детей. Недостаток или полное отсутствие вмешательства, направленного на поддержание психического здоровья детей и родителей, является значительным системным пробелом, который требует устранения на самом высоком политическом уровне. Европейский пакт о психическом здоровье и благополучии<sup>65</sup>, принятый в 2008г. на уровне ЕС, среди прочих приоритетов включал поддержание психического здоровья детей и молодежи и развитие родительских навыков. Однако реакция на эту инициативу Европейской Комиссии со стороны многих правительств пока малозаметна.
- Накопилось множество проблем в сфере ухода за детьми и взрослыми с умственными и другими особенностями развития. Этот вопрос, поднятый и рассмотренный в докладе по Европе, подготовленном организацией «Инклюзивная Европа» и местными экспертами из 22 стран, «Реализация Конвенции ООН о правах ребенка для детей с особенностями умственного развития»<sup>66</sup>, рассматривается ниже.

#### *Развитие служб обслуживания детей с особенностями развития*

Советский подход, рассматривающий детей с особенностями развития как объекты науки и практики дефектологии, не заслуживает большого внимания спустя два десятилетия с момента падения коммунизма. К сожалению, многие дети, рожденные с особенностями развития, и их родители во многих странах Европы продолжают страдать от мнений и услуг, предоставляемых на основании такого подхода, даже больше чем от самих особенностей развития.

Несмотря на наличие множества инновационных местных служб, как правило, созданных и управляемых неправительственными организациями, многие дети с особенностями развития все еще остаются в крупных интернатных учреждениях, где их основные права систематически нарушаются. Среди медицинских работников все еще распространена практика (хоть и переставшая быть правилом, как это было два десятилетия тому назад) убеждения родителей, что «в их интересах» будет оставить ребенка с особенностями развития, даже если это не соответствует наилучшим интересам ребенка.

В советской системе считалось, что для детей с особенностями развития (кроме тех, кто имеет незначительные нарушения умственных способностей и сможет в будущем выступать как неквалифицированная рабочая сила) какие-либо «перспективы» полностью отсутствовали. Эта система ценностей повлияла на практику организации всех служб, включая медицинские, которые по характеру своей деятельности наоборот должны были оказывать поддержку нуждающимся гражданам. Например, ожидалось, что у компетентного медика имеются навыки убеждения родителей в необходимости отказаться от ребенка с особенностями развития (такими как синдром Дауна). За этим подходом стояла идея, что нормальные родители и их

<sup>65</sup> European Commission, "European Pact for Mental Health and Well-being", (Brussels, 12-13 June 2008). См. по ссылке [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf).

<sup>66</sup> Camille Latimier and Jan Šiška, Children's Rights for all! Implementation of the UN Convention on the Rights of the Child for Children with Intellectual Disabilities (Brussels, Inclusion Europe, 2011). См. по ссылке <http://www.childrights4all.eu/>.

нормальные дети имеют право на нормальную жизнь, которой не должно мешать присутствие ребенка, рожденного с особенностями развития, в то время как право ребенка с особенностями развития на проживание в семье не принималось в расчет, так как считалось, что такой ребенок не сможет почувствовать разницу между местами своего проживания.

Это советское наследие было бы не так важно, если бы являлось всего лишь частью истории. Однако несмотря на наличие инновационных практик и новых возможностей, позволяющих детям с особенностями развития проживать со своими любящими родителями и пользоваться услугами служб дневного ухода, в интернатных учреждениях стран ЦВЕ, включая новые страны-члены ЕС, все еще проживает чрезмерное количество детей с особенностями развития. Их жизнь в разных специальных учреждениях начинается с домов для новорожденных, когда медицинский персонал все еще советует родителям отказаться от таких детей, или такое решение принимается на основании оценки реальных условий, где все еще невозможно получить поддержку или таких служб для детей с особенностями развития и их родителей слишком мало. Это говорит о необходимости рассмотрения серьезного вопроса о том, выполняют ли правительства стран, где наблюдается чрезмерное использование специальных учреждений для детей, свои обязанности по поддержке семей с детьми-инвалидами, которые должны помочь избежать институализации – сценария, который является наихудшим для всех (детей, родителей и государства).

У детей с особенностями развития наиболее часто встречаются особенности умственного развития и аутизм. Инициатива Европейского отделения ВОЗ, которая привела к принятию Европейской декларации об охране здоровья детей и молодежи с особенностями умственного развития и их семей, заслуживает самой положительной реакции. После того как сектор здравоохранения в течение многих лет занимал неправильную позицию в борьбе за права таких детей, устранение практик и ценностей, на которых она основана, а также принятие на себя лидерства в развитии современных служб раннего вмешательства для детей с особенностями умственного развития и их семей является его моральным долгом.

Можно поспорить, что роль медицинских служб должна быть несколько ограничена в свете современной идеи развития социальной модели инвалидности, особенно в случае нарушений развития, которые не должны рассматриваться как медицинская проблема. Действительно, образовательные структуры должны играть главную роль, особенно в школьном возрасте, так как у всех детей-инвалидов должен быть доступ к образованию. Однако наилучшие практики из стран ЦВЕ и других стран Европы показывают, что медицинские службы могут и должны играть важную роль на стадии раннего детства в случае нарушений развития. Поскольку родители всех детей пользуются услугами медицинских и педиатрических служб, очень важно развить службы раннего вмешательства, которые будут руководить действиями общих и детских медицинских служб для обеспечения новорожденных и малолетних детей с особенностями развития всем необходимым для благополучного начала их жизни.

Динамика, созданная противостоянием «медицинской модели» и «социальной модели» инвалидности связана с более широким противостоянием: благотворительности и прав человека. Подход, основанный на благотворительности, в течение долгих лет был основополагающим и сформировал людей с нарушениями и функциональными ограничениями, которые должны полагаться на поддержку семей и доброту общественности или государства. В настоящее время наблюдается исторический переход к подходу к инвалидности, основанному на правах человека. Люди с инвалидностью имеют те же права, что и любой другой индивид, и для осуществления своих прав им может потребоваться другое, но уравнивающее обращение. При таком сценарии люди с инвалидностью требуют не столько помощи, сколько прав.

«Социальное благополучие» - подход, характерный для многих современных стран, возможно, является связующим звеном между этими двумя философскими подходами.<sup>67</sup>

Влияние медиализации обслуживания детей с особенностями развития все еще необходимо преодолеть, так же как использование специальных учреждений. У этой срочной потребности изменения парадигмы имеется важный ресурс, который необходимо использовать в регионе ЦВЕ, а именно – родители как ответственные граждане.

Опыт многих стран показывает, что привлечение родителей детей-инвалидов является ключевой предпосылкой развития современных служб, способствующих развитию этих детей. Организации родителей, когда они уполномочены и поддерживаются правительствами, становятся влиятельными и конструктивными партнерами в изменении системы таким образом, что замкнутые системы ухода начинают обслуживать нуждающихся людей и отвечать потребностям детей-инвалидов. В регионе ЦВЕ имеется много примеров, подтверждающих, что привлечение родителей и поддержка их организаций способствует развитию местных служб ухода альтернативных специальным учреждениям для детей-инвалидов, например, служб раннего вмешательства.

Таким же образом привлечение родителей как равных партнеров критически важно на уровне управления отдельными случаями для детей-инвалидов, например, в службах раннего вмешательства. Изменение парадигмы в подготовке медицинского и другого персонала в этой сфере необходимо после многих лет господства доктрины, основанной на патерналистских отношениях между врачами и пациентами или, в случае детей-инвалидов, их родителями. В старой системе родителям предоставлялась минимальная информация о диагнозе и руководство, основным подходом был «чем меньше знают – тем лучше». В современной парадигме родители являются партнерами, равными врачам и другим профессионалам, и профессионалы могут многое узнать от родителей, поскольку родители являются уникальными экспертами в отношении своего ребенка. Однако поскольку для этого требуется действительно существенное изменение ментальности профессионалов, в существующих медицинских службах и системах медицинского образования наблюдается серьезное противостояние этим современным подходам. Необходимые изменения часто воспринимаются теми, кто не желает их принять, как потеря монополии в принятии решений.

Во многих европейских странах все еще наблюдается устойчивая тенденция диагностировать особенности развития как медицинские заболевания. Эти и другие проблемы необходимо решить, и роль медицинского сектора и министерств здравоохранения очень важна для изменения направления политики и культуры обслуживания.

### 6.5. Политическая воля

Самым простым объяснением того факта, что многие страны продолжают использовать неэффективные и пагубные практики воспитания детей младше трех лет в специальных учреждениях, является заключение, что это происходит из-за отсутствия политической воли. Это действительно так; по крайней мере, очевидно, что причины неудачи в отказе от специальных учреждений кроются в распространенных взглядах, а не в недостатке ресурсов. Однако это слишком простое объяснение. Как нам известно, политическая воля не появляется в вакууме. Она является следствием национального единодушного мнения главных

---

<sup>67</sup> UNICEF (2005). *Children and Disability in Transition in CEE/CIS and the Baltic States*. Innocenti Insight. Florence: Innocenti Research Centre, introduction, xvii.

заинтересованных лиц, включая широкие массы населения. Единственный способ добиться успеха – это привлечение заинтересованных лиц и формирование готовности принять все необходимые политические, правовые, административные и другие меры для развития эффективных служб, существенного сокращения количества детей в специальных учреждениях и последующего устранения этого феномена. Примеры из многих европейских стран свидетельствуют о том, что ситуация стагнации – с неэффективным вложением ресурсов в старую инфраструктуру и обезличенную культуру обслуживания – будет сохраняться до момента накопления критической массы сторонников современного понимания прав ребенка, вложения ресурсов в развитие родительских навыков и эффективной системы служб помощи семье. Правительства начинают действовать, когда чувствуют, что находятся под давлением концентрированных усилий гражданского общества и получают поддержку со стороны неправительственных организаций, партнеров в процессе реформы. Последние достижения в Чешской Республике, Словакии, Болгарии и других странах являются многообещающими примерами достижения критической массы и того, как вопрос устранения воспитания малолетних детей в специальных учреждениях выносится на самый высокий уровень в политических программах правительств.

Одной из проблем, часто обсуждаемой на дебатах, является вопрос, кто из заинтересованных лиц должен взять на себя лидерство в классической ситуации замкнутого круга. Общая масса населения недостаточно терпима к идеям социальной интеграции социально уязвимых групп и даже может настаивать на применении строгих репрессивных мер в отношении некоторых из них, например «безответственных родителей», таким образом поддерживая культуру предрассудков и социального отчуждения. В то же время лица, ответственные за принятие решений, отвечают требованиям электората, принимая реактивную политику и регрессивные решения, основанные на устаревших подходах, включая институализацию различных социально уязвимых групп взрослых и детей. На этот вопрос нет простого ответа, но главным принципом является развитие понимания и содействие накоплению критической массы среди основных заинтересованных лиц, таких как лица, ответственные за принятие решений, и население.

С пониманием того, что «старые» страны-члены ЕС имеют множество проблем в обеспечении и защите прав ребенка и поддержке семей, в большинстве из них в специальных учреждениях содержится очень небольшое количество детей, а в некоторых странах от этой практики полностью отказались. Как видно на примере Италии, это был долгий процесс, который являлся частью осуществления принципов либеральной демократии всеми заинтересованными лицами, включая граждан с их формальными и неформальными организациями, имеющими важное значение для формирования общественного мнения и национальной политики. Еще до того как в 1989г. была принята Конвенция ООН о правах ребенка, во многих из этих стран сложилось единодушное мнение, все основные заинтересованные лица внесли активный вклад в общественное признание того, что дети должны расти в семье, что гуманитарные службы должны поддерживать семьи, находящиеся в группе риска по причине социальной уязвимости родителей, инвалидности или особенностей развития детей, и что самым нежелательным результатом, который необходимо предотвратить любыми способами, является помещение детей в специальные учреждения.

Развитие служб помощи семье, обучение новых поколений социальных работников и других профессионалов необходимым знаниям и навыкам в сфере управления человеческими взаимоотношениями, должное руководство на уровне национальных и местных органов власти, привлечение неправительственных организаций и гражданского общества как равных партнеров в процессе принятия решений и предоставление услуг и ресурсов, обеспечивающих обучение родителей с помощью эффективных образовательных программ – комбинация этих важных факторов и многих других компонентов помогла достичь результата: долгосрочное

проживание детей в специальных учреждениях в большинстве стран Западной, Северной и Южной Европы больше не является серьезной проблемой.

Один из выводов из вышесказанного заключается в том, что общий социально-политический климат в стране, включая зрелость демократии, уровень доверия между государственными органами и гражданским обществом, терпимость к социально уязвимым группам населения и единодушие основных заинтересованных лиц, должен основываться на том, что права ребенка должны соответствовать современным принципам, закрепленным в КПР и КПИ. Это главный фактор, способствующий накоплению критической массы среди заинтересованных лиц и формирующий политическую волю к переходу к принятию прозрачных решений, направленных на устранение специальных учреждений посредством развития разнообразных универсальных и целевых служб, включая альтернативные службы семейного типа и местные службы.

## 6.6. Необходимость избегания упрощенных решений

Упрощенных решений, даже принятых с наилучшими намерениями и поддержанных основными заинтересованными лицами, необходимо избегать. Однако необходимо поощрять дебаты по этим спорным вопросам с целью развития понимания и пропаганды всесторонних подходов и практик решения комплексных проблем, связанных с защитой детей, находящихся под угрозой альтернативного ухода.

В течение двух последних десятилетий в странах ЦВЕ многие возможности для развития эффективных служб помощи семье на местном уровне не были использованы должным образом. Например, программы, направленные на развитие знаний и навыков молодых родителей о процессе воспитания ребенка, не рассматривались в качестве приоритета многими правительствами, во многих странах эта концепция остается на периферии национальных политик. Еще раз подчеркнем, за всем этим стоит не отсутствие финансовых ресурсов, а укорененные стереотипы, которые рассматривают семью как «плохую» или «хорошую». Это содействует распространению неэффективных и даже пагубных концепций семейной политики, таких как литовская семейная политика, которая игнорирует наилучшие практики и современные принципы прав человека и «изобретает велосипед» на основании узкого определения семьи и морализации (открытой либо скрытой) в отношении родителей, «недостаточно соответствующих» этому определению.

Другим примером опасности в области защиты детей является международное усыновление, которое часто считается эффективной и гуманной альтернативой для детей, помещенных в специальные учреждения. Эти споры, возникающие во многих случаях, включая детей из «приютов» в Румынии, очень важны, поскольку затрагивают серьезную проблему защиты детей, находящихся в условиях альтернативного ухода.

Во-первых, важно помнить и напоминать лицам, ответственным за принятие решений, что фактически сиротами являются только около 4% детей, помещенных в специальные учреждения в странах ЦВЕ. Рассказы о приютах в странах ЦВЕ, переполненных сиротами, ошибочны и вводят в заблуждение, так же как термин «социальные сироты», обычно используемый в странах ЦВЕ для характеристики детей, разлученных с родителями и потерявших с ними связь. Обсуждение этих вопросов представляется сложным и затрагивает деликатные вопросы, такие как желание многих семей из других стран усыновить ребенка из страны ЦВЕ. Однако важно проводить такие общественные дискуссии, чтобы была возможность предоставить аргументы, свидетельствующие о том, что международное усыновление не должно рассматриваться как главный приоритет и рекомендованный вариант альтернативного ухода (Chou and Browne, 2008). Фактически, большое количество



международных усыновлений должно рассматриваться как показатель плохого функционирования системы защиты ребенка в стране.

### *«Проблема оставления» как главный контекстуальный фактор*

Еще одной важной темой для дискуссии является «оставление». Это еще один вводящий в заблуждение термин, отражающий отсутствие общего всестороннего подхода к правам детей и правам человека вообще. Частично это является отражением упрощенного «черно-белого» представления о том, что родители являются хорошими либо плохими, и что государство, будучи «лучшим родителем», должно защищать детей от недостаточно хороших родителей, в основном посредством интернатных учреждений.

Во многих случаях реальной причиной так называемого оставления является отношение государства и его учреждений (включая службы здравоохранения и защиты детей и отношение экспертов). Основанная на устаревшем нетерпимом отношении система в таких случаях не может предоставить службы помощи семье, такие как дневной уход, психосоциальная поддержка, помощь нуждающимся семьям, медицинское обслуживание, и способствует, прямо либо косвенно, процессу разлучения детей и родителей. Этот феномен, часто именуемый «отказом», очень часто имеет место, поскольку родители находятся под давлением властей и медицинского персонала. В некоторых странах медицинский персонал дискриминирует некоторых матерей, провоцируя их отказаться от своего ребенка или передать его в специальное учреждение после его рождения; например, матерей с диагнозом психическое расстройство, пристрастие к наркотикам, ВИЧ, незамужних или очень молодых матерей.

Слово «оставление» часто неправильно используют в этом контексте, подразумевая, что эти дети были полностью оставлены и не имеют шансов на воссоединение со своими родителями. Благодаря этому сбывается еще один мрачный прогноз, особенно по причине того, что во многих странах отсутствуют постоянные службы, работающие с биологическими родителями после того, как они были разлучены с ребенком. Как показывает опыт наилучших практик, благодаря должной поддержке, многие родители, принадлежащие к группе риска, могут либо могли бы снова взять на себя ответственность за воспитание своих детей. Реальная проблема кроется не в родителях, а в системах, которые должны бы были их поддерживать, так как во многих странах системы пока не предпринимали серьезных попыток создать устойчивую службу поддержки нуждающихся семей и таким образом предотвратить отделение детей.

Как говорится в заключении отчета ЮНИСЕФ «Дома или как в доме» (2011г.), беспорядочное использование слова «оставление» игнорирует необходимость уделить внимание работе с биологическими родителями и изучить каждую возможность оказания помощи семье, чтобы позволить ребенку безопасно вернуться в свою собственную семью. Во-вторых, с термином «оставление» связаны важные правовые аспекты, которые могут подразумевать усыновление. Только небольшой процент родителей формально оставляют своих детей на попечение других, например, родильного дома, тем самым отказываясь от своих родительских обязанностей и позволяя передать своих детей для усыновления в другие семьи. Когда у матери отсутствуют документы, удостоверяющие личность, ребенок формально не является оставленным и не может быть усыновлен в соответствии с законами некоторых стран. В соответствии с международными руководствами, только те дети, которые не имеют шансов на возврат в свои семьи, могут «подлежать» усыновлению, и только те дети, для которых не нашлось приемных родителей в своей собственной стране, могут передаваться на усыновление за границу. Миф о тысячах «оставленных» здоровых новорожденных детей, которых необходимо усыновить в некоторых странах этого региона, является большим преувеличением. Многим из них может потребоваться усыновление, но их нельзя усыновить из-за их статуса, в то время как у других детей имеются родители, которые, в случае получения

необходимой поддержки, смогут сами заботиться о своих детях.<sup>68</sup> Эта системная проблема с вводящим в заблуждение термином «оставление» может считаться еще одним примером невыполнения базовых принципов КПП или их поверхностной интерпретации.

Непонимание пагубного характера воспитания малолетних детей в специальных учреждениях может быть также связано с терпимостью к культуре насилия вообще и насилия против детей в частности. Широкие массы населения и лица, ответственные за принятие решений, во многих странах все еще допускают телесное наказание детей, и даже более приемлемой формой насилия считается эмоциональное безразличие. В этом контексте не вызывает удивления непонимание того, что воспитание малолетних детей в специальных учреждениях может квалифицироваться как форма насилия.

Комитет постоянно придерживается мнения, что все без исключения формы насилия против детей, какими бы незначительными они ни были, являются неприемлемыми. Выражение «всех форм физического или психологического насилия» не оставляет возможности для какого-либо легализованного насилия в отношении детей. Частота, степень вреда и намерение нанести вред не входят в определение насилия. Государства-участники могут ссылаться на такие факторы в стратегиях действий для обеспечения пропорционального ответа в наилучших интересах ребенка, но эти определения ни в коей степени не должны подрывать абсолютное право ребенка на человеческое достоинство и физическую и психологическую неприкосновенность путем отнесения некоторых форм насилия к приемлемым с юридической и (или) общественной точки зрения.<sup>69</sup>

Если все формы насилия являются неприемлемыми, а помещение детей в возрасте до трех лет приравнивается к насилию (в обычных ситуациях в форме отсутствия заботы), то необходимо выдвинуть на серьезное обсуждение вопрос о том, допустимо ли вообще помещение детей в возрасте до трех лет в специальные учреждения и должно ли оно расцениваться как нарушение прав человека и проявление узаконенного насилия.

Последний опыт данного региона выявил и множество других проблем. Эти примеры могут представляться как «дьявол, кроющийся в мелочах», но фактически, анализируя их, можно заменить, что за этими деталями стоит неправильное понимание принципов прав человека.

Так, моралистические концепции семейной политики, заново изобретенные и некоторых европейских странах в качестве попытки решения комплексных социальных и демографических проблем, противоречат основным принципам прав человека, и необходимо предупредить лиц, ответственных за принятие решений, что их применение не принесет успеха.

Например, некоторые страны в Центральной и Восточной Европе недавно перешли к установке приемников для подкидышей (бэби-боксов) в больницах и приютах, что подается средствами массовой информации как положительное явление и практически единодушно поддерживается большинством заинтересованных лиц в этих странах. В 2011г., рассматривая отчет по Чешской Республике, Комитет по правам ребенка выразил серьезную обеспокоенность в отношении так называемой программы «бэби-боксов» этого государства-участника, которая, помимо прочего, является нарушением статей 6, 7, 8, 9 и 19 Конвенции. В своих рекомендациях Комитет «строго настаивает, чтобы государство-участник приняло все необходимые меры для скорейшего закрытия программы «бэби-бокс» и оперативного создания и развития альтернатив, принимая во внимание обязанность полностью выполнять

---

<sup>68</sup> UNICEF (2011). *At Home or in a Home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia*. Geneva.

<sup>69</sup> CRC/C/GC/13, параграф 17.

все положения Конвенции. Кроме этого, Комитет настаивает на том, чтобы государство-участник прилагало больше усилий для устранения основных причин, которые приводят к оставлению новорожденных, включая обеспечение планирования семьи, должного консультирования и социальной поддержки в отношении незапланированных беременностей и предотвращения беременностей с повышенным риском».

Реакцией многих заинтересованных лиц в Чешской Республике стало категорическое несогласие с этой позицией Комитета. Подобная ситуация сложилась недавно и в Литве, где при поддержке широкой коалиции политиков были приняты законодательные поправки, направленные на распространение «бэби-боксов» по всей стране.

Независимые эксперты предприняли несколько попыток начать обсуждение «за» и «против» в отношении практики «бэби-боксов». Однако преобладающее мнение практически всех заинтересованных лиц, включая политиков и широкие слои населения, подавило оппонентов одним единственным аргументом – эта инициатива помогает спасти жизни детей и поэтому ее необходимо всесторонне поддерживать. Такие примеры из разных стран свидетельствуют о том, что в странах ЦВЕ остается множество трудностей и непонимания в отношении самой сути прав ребенка и оказания помощи семьям. Очевидно, что несогласие с позицией Комитета, как это произошло в ситуации с Чешской Республикой, будет выражаться многими заинтересованными лицами во многих других странах, которые в настоящий момент считают «бэби-боксы» очевидным успехом в области защиты прав детей. Не вдаваясь в рассуждения и долгий анализ этого классического примера совершенно разных подходов, важно обратиться к вопросу образования общей массы населения и развитию более глубокого понимания прав ребенка и эффективных способов инвестирования в детство.

Еще одним важным примером «простого решения» является правовой запрет помещения малолетних детей в специальные учреждения, не сопровождающийся другими мерами, направленными на основные причины разлучения детей с родителями. Например, в Румынии, несмотря на то, что новые румынские законы, направленные на защиту прав ребенка, запрещают помещать детей младше трех лет в специальные учреждения, родильные палаты и педиатрические больницы часто выступают в качестве специальных учреждений в случаях оставления детей (согласно данным ЮНИСЕФ и Министерства здравоохранения, 4 000 новорожденных были оставлены в 150 медицинских учреждениях в 2004г.). Из-за недостатков процедуры 31,8% детей, оставленных в больницах / педиатрических больницах, не имеют документов, подтверждающих личность, что делает их особенно подверженными эксплуатации, включая торговлю людьми.<sup>70</sup>

### 6.7. Ресурсы и роль заинтересованных лиц, в том числе ЕС

*Что можно сказать об инвестировании в развитие интернатных учреждений в принципе?*

Парадоксально, но с тех пор как 8 стран ЦВЕ присоединились к ЕС в 2004г. и еще две страны в 2007г., фонды ЕС создали дополнительный стимул для использования специальных учреждений и продолжения вложения ресурсов в их модернизацию. Рост финансовых ресурсов всегда является точной проверкой зрелости любого правительства. Критическая масса компонентов надлежащего управления необходима для предотвращения наиболее нежелательного сценария с новыми финансовыми возможностями. Это происходит, когда фонды, получаемые из растущего национального ВВП или от иностранных спонсоров или фондов ЕС, используются для поддержки существующей инфраструктуры, в основном для ремонта старых зданий или постройки новых.

<sup>70</sup> Eurochild, *National Surveys on Children in alternative care. Executive summary* (2009). См. по ссылке [http://www.eurochild.org/fileadmin/user\\_upload/Publications/Eurochild\\_Reports/FINAL\\_EXEC\\_SUMMARY.pdf](http://www.eurochild.org/fileadmin/user_upload/Publications/Eurochild_Reports/FINAL_EXEC_SUMMARY.pdf).

Во многих странах этого региона наблюдалось несколько циклов таких инвестиций. Примеры из таких стран, как Литва, показывают, что было завершено не менее трех таких циклов, блокирующих эффективные изменения. Во-первых, в начале 90-ых инвестиции в специальные учреждения были оправданы из-за очень плохих физических условий во всех интернатных учреждениях для детей и взрослых. Спустя десять лет быстрый рост ВВП в начале 21-го века предоставил еще одну возможность, которая не была использована должным образом во многих странах ЦВЕ. Наконец, вступление в ЕС и получение фондов ЕС дало еще одну возможность и стало еще одной проверкой зрелости правительств новых стран-членов ЕС.

В ходе общественных дебатов сторонники существующей системы часто заявляют, что нехватка финансовых ресурсов является основным препятствием для проведения базовых реформ в области защиты детей в условиях альтернативного ухода и развития служб помощи семье. Однако многие данные говорят об обратном. Инвестиции в специальные учреждения являются наиболее дорогостоящими и наименее эффективными – и чем скорее это поймут, тем больше ресурсов будет сохранено от безответственной траты (например, через коррупцию, имеющую место в бывших коммунистических странах, когда ресурсы используются на реализацию проектов, таких как строительство и ремонт зданий). Также важно понять, что не недостаток финансовых ресурсов, а контекстуальные и оценочные препятствия, глубоко укоренившиеся в обычных моделях отношений между людьми и организациями в регионе ЦВЕ, являются основной проблемой, требующей внимания всех лиц, заинтересованных в осуществлении реформ. Культура насилия, приобретенная беспомощность и социальное отчуждение, бывшие частью официальной государственной идеологии в этих странах в 50–70-ых годах, отложились на всех слоях общества, серьезно повлияв на способность индивидов, семей и организаций, включая правительства, должным образом и конструктивно решать проблемы.

Важно поднять вопрос об улучшении условий в специальных учреждениях, предпринятом во многих странах этого региона. Среди многих политиков и групп экспертов очень популярна идея не говорить о влиятельном лобби директоров специальных учреждений. Многие международные организации вносят свой вклад, очевидно, с наилучшими намерениями, в финансирование интернатных учреждений.

На первый взгляд, эти инвестиции кажутся оправданными. В условиях отсутствия или недостаточного развития местных служб поддержки дети должны оставаться в специальных учреждениях, поэтому необходимо принять меры по улучшению качества их жизни там. Однако этот аргумент является довольно слабым, если рассматривать его с точки зрения прав человека и долгосрочной перспективы.

Против этой популярной тенденции можно привести несколько аргументов:

1. Развитие местных служб помощи снова будет отложено, если при распределении ресурсов приоритет будет отдаваться интернатным учреждениям.
2. Большинство проектов направлено на инвестирование в ремонт зданий, а не на улучшение качества взаимоотношений между людьми, проживающими и работающими в этих зданиях, таким образом, велика вероятность, что институциональная культура будет по-прежнему доминировать, несмотря на огромные инвестиции.
3. После завершения ремонта интернатных учреждений этот факт используется как доказательство необходимости обеспечения обслуживания в этих зданиях, поскольку они были отремонтированы с поддержкой фондов ЕС.

4. Информация об отремонтированном и хорошо выглядящем здании может выступать в качестве дополнительного стимула, мотивирующего решение отчаявшихся родителей о том, что помещение в такое учреждение будет достаточно хорошим вариантом для их ребенка.

Несмотря на все попытки улучшить стандарты жизни в специальных учреждениях, этот тип ухода остается пагубным для развития ребенка, особенно в первые годы его жизни. Это еще раз убеждает в том, что воспитание малолетних детей в специальных учреждениях не имеет будущего.

В качестве аргумента против «прагматического» подхода, направленного на развитие специальных учреждений в ожидании появления альтернативных служб, можно привести сравнение между Болгарией и Литвой. В течение последних 20 лет Литва вкладывает множество ресурсов в развитие интернатных учреждений. Одним из последствий является сильное сопротивление системы учреждений и аргумент, что специальные учреждения в настоящее время хорошо оборудованы и, следовательно, хорошо отвечают потребностям проживающих там детей и взрослых. Может случиться, что в течение третьего десятилетия переходного периода, как это произошло в течение первых двух десятилетий, это сопротивление снова заблокирует политическую волю, направленную на существенное изменение приоритетов и развитие альтернативных служб, вместо поиска новых аргументов для финансирования специальных учреждений.

В то же время в Болгарии наблюдается более сильная политическая воля в управлении и коалиция гражданского общества для практического осуществления базовых изменений. Этому мог поспособствовать факт очень плохих условий в интернатных учреждениях. У Болгарии есть шанс избежать ошибок, совершенных в других странах, и опустить стадию существенного улучшения интернатных учреждений, которую можно характеризовать как стадию упущенного времени и растраченных средств.

Подобные благоприятные возможности для избегания стадии инвестирования в специальные учреждения с целью улучшения их условий, которая приведет к дальнейшему откладыванию процесса деинституализации, имеются в Хорватии, Сербии, Черногории, БЮР Македонии и в странах бывшего СССР (России, Украине, Молдове и Беларуси). Например, в Сербии открытое обсуждение этой проблемы уже дало первые положительные результаты.<sup>71</sup> Однако это значит, что этим странам потребуется существенная политическая воля для развития эффективных альтернативных служб, что является непростой задачей с точки зрения политики и управления.

#### *Роль основных заинтересованных лиц*

В некоторых новых странах-членах ЕС имеются многообещающие примеры того, что основные заинтересованные лица начинают достигать понимания и принимать решения в пользу политики и практики деинституализации. Эти примеры включают строгие политические заявления политиков высокого уровня в Чешской Республике, Словацкой Республике, Болгарии и других странах.

Другое наблюдение свидетельствует, что эти изменения в политике происходят только при условии привлечения других заинтересованных лиц. Движущей силой изменений всегда является гражданское общество. Неправительственным организациям нужно время для

---

<sup>71</sup> Disability Rights International, "Historic Victory against Segregation in Serbia", 28 July 2011. См. по ссылке <http://www.disabilityrightsintl.org/2011/07/28/historic-victory-against-segregation-in-serbia/>.

консолидации своих усилий, преодоления эгоцентрических тенденций и формирования мощных коалиций, которые могут способствовать изменениям.

Однако во многих странах, в том числе в странах-членах ЕС и особенно в странах Восточной Европы, не являющихся членами ЕС, ситуация с неправительственными организациями и их отношением с правительствами остается сложной. Существует множество сильных неправительственных организаций, работающих в области прав человека и прав ребенка. Многие из них, помимо прочей деятельности, вовлечены в процесс поддержки деинституализации в своих странах и на международном уровне. Однако многие правительства в этом регионе просто допускают их деятельность, уровень доверия между властями и независимыми неправительственными организациями остается слишком низким, чтобы ожидать плодотворного взаимодействия, основанного на равном партнерстве и взаимном уважении. Эти условия отсутствия зрелой кооперации создают риск развития параллельных инфраструктур, когда правительства защищают «свои» учреждения, а неправительственные организации, особенно получающие международную поддержку, развивают «свою» пилотную деятельность, например, организуют службы помощи семье и различные местные службы помощи детям-инвалидам и детям, которые не могут проживать дома. Такие пилотные проекты необходимы, поскольку они демонстрируют, какими должны быть альтернативы специальным учреждениям. Опасность этого сценария заключается в том, что из-за отсутствия доверия и должного сотрудничества между неправительственными организациями и государственными органами, нет гарантий устойчивого развития этих альтернатив.

Например, в течение 90-ых и в начале первого десятилетия 21-го века в Литве множество неправительственных организаций получало помощь от международных фондов для осуществления своих инициатив, было создано множество разнообразных пилотных служб. Однако многие международные фонды покинули страну до или сразу же после вступления страны в ЕС в 2004г., ожидая, что устойчивое развитие пилотных местных служб будет поддерживаться и далее благодаря доступу к новым фондам ЕС, что позволит таким службам постепенно заменить специальные учреждения. Однако этого не произошло: вступление в ЕС сопровождалось несколько другим сценарием, неблагоприятным для неправительственных организаций и устойчивого развития современных служб помощи семье и местных служб. Парадоксально, но вступление стран ЦВЕ в ЕС поставило под угрозу деятельность многих зрелых неправительственных организаций, имеющих широкий опыт в организации инновационных служб.

### *Роль ЕС и фондов ЕС*

Фонды ЕС дают уникальную возможность для проведения реформ и демонстрации странам, не являющимся членами ЕС, положительного опыта новых стран ЕС по преодолению наследия институциональной культуры гуманитарных служб в области защиты детей и поддержки семьи. Во время первой волны поступления структурных фондов ЕС, предназначенных для реформирования служб по уходу за детьми и других компонентов в секторе здравоохранения и социального обеспечения, многие финансовые ресурсы были использованы для поддержки системы специальных учреждений для детей и взрослых, включая специальные учреждения для детей в возрасте младше трех лет. Этот неутешительный феномен, который все еще имеет место в некоторых странах ЕС, привлекает внимание многих неправительственных организаций и, надо надеяться, будет рассмотрен на самом высоком политическом уровне Европейской Комиссией и национальными правительствами. Даже несмотря на то, что основная ответственность за организацию эффективных служб для детей и семей лежит на самих странах, ЕС, уполномоченный Хартией прав человека, должен рассмотреть проблему специальных учреждений как серьезное и системное нарушение прав человека и предоставить

политическое руководство и финансовую помощь странам-членам. Текущая ситуация, когда фонды ЕС используются для укрепления системы, основанной на тоталитарном наследии, лишаящем людей их гражданских прав, начиная с самого раннего возраста, является неприемлемой и недопустимой в ЕС.

Этот неожиданный эффект расширения ЕС стал еще одним существенным разочарованием для реформаторов. Возможно, от самого факта расширения ожидали слишком много. Медленно приходит понимание того, что как и в начале 90-ых, альтернативы для замещения специальных учреждений не появятся спонтанно, что специальные учреждения не утратят своего влияния только потому, что действуют вопреки системе ценностей ЕС. Неправительственные организации и другие активисты в этой области получили как минимум три горьких урока: Фондами ЕС распоряжаются группы, поддерживающие лобби интернатных учреждений; имеются серьезные препятствия для соперничества неправительственных организаций с государственными учреждениями в отношении использования фондов ЕС; ЕС не уполномочен распоряжаться фондами ЕС и трансформировать систему защиты детей. Благоприятным моментом во всех этих примерах позднего понимания того, как поглощаются фонды ЕС, стало осознание всеми заинтересованными лицами значения внутренней ответственности и управления предпринятыми действиями и использованными ресурсами.

В последнее время было опубликовано несколько отчетов по вопросу Фондов ЕС - как они были использованы и как они должны использоваться в новых странах ЕС и странах-кандидатах на вступление в ЕС.<sup>72</sup>

В докладе Европейской Коалиции за общинный образ жизни (ECCL) выражается серьезная обеспокоенность тем, что структурные фонды ЕС используются в странах-членах ЕС из Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ) для ремонта или постройки новых интернатных учреждений для долгосрочного пребывания инвалидов, а не для развития альтернатив на основе местных служб. В докладе утверждается, что практика использования структурных фондов для поддержания системы специальных учреждений противоречит целям политики ЕС, закону ЕС и европейским и международным стандартам прав человека. В нем также выражается озабоченность тем фактом, что правила использования структурных фондов создали ненужные препятствия для создания проектов, которые помогут развить альтернативы специальным учреждениям.

Примеры из большинства новых стран-членов ЕС показывают, что во время первых лет членства в ЕС и доступности структурных фондов ЕС, эти страны продемонстрировали свою неготовность к эффективному использованию еще одной возможности укрепления альтернативных служб и сокращения количества детей в специальных учреждениях. Несмотря на большое число существовавших положительных инициатив, они были фрагментарными и не полностью поддерживались правительствами.

В такой ситуации структурные фонды ЕС использовались опытными лоббистами руководителей специальных учреждений, приложивших все усилия для получения ресурсов в целях улучшения ситуации в своих учреждениях. Это должно стать темой дискуссии среди широких слоев населения. К сожалению, до тех пор, пока этот вопрос будет вынесен на обсуждение широкими массами населения и будет рассматриваться на высоком политическом уровне, решения будут приниматься и контролироваться на самом низком уровне

---

<sup>72</sup> См. European Coalition for Community Living (2006). *Focus on the Right of Children with Disabilities to Live in the Community*. Focus Report. Brussels: European Coalition for Community Living; European Commission. *Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care* (2009). Brussels, EC Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.

исполнительной власти и министерств. Только когда будет достигнута критическая масса, необходимая для обеспечения прозрачности и самокритичного анализа действий правительств в этой области, станет возможным прекращение поддержки системы интернатных учреждений за счет фондов ЕС.

Одним из выводов, основанных на предыдущем опыте, является рекомендация не предоставлять крупные инвестиции для трансформации систем социального обеспечения без наличия четкого политического решения и бюджетного плана трансформации, утвержденного на высочайшем уровне. Пока правительства не примут четкого решения, поддержанного существенным финансированием, о развитии местных, семейных и прочих служб, использование фондов ЕС в современном направлении не найдет достаточной поддержки. Весьма вероятно, что в условиях отсутствия четкого и прозрачного решения на уровне национальной политики, новые инвестиции фондов ЕС снова будут тратиться на существующую систему специальных учреждений.

### 6.8. Заключение

Наследие специальных учреждений можно расценивать как одну из последних крепостей тоталитарной системы, глубоко укоренившуюся в мировоззрении людей и организаций и представляющую один из наиболее болезненных парадоксов в новейшей истории Европы. В начале третьего десятилетия после освобождения от тоталитарной системы, нарушавшей права человека во многих странах, новые демократические страны все еще не могут обеспечить защиту прав своих собственных граждан, в том числе самых социально уязвимых – детей в возрасте младше трех лет с особенностями развития или лишенных родительского ухода.

Нет оправдания тому факту, что в 21-ом веке политика и практика защиты ребенка и поддержки семьи во многих странах Европы, включая стран-членов ЕС, основана на предрассудках, социальном отчуждении, системных нарушениях основных прав человека, плохом управлении и обычном безразличии. В результате, тысячи самых маленьких граждан страдают от отсутствия заботы и других форм насилия в специальных учреждениях, в то время как у многих из них есть родители, которые становятся объектами обвинений и морализирования даже в том случае, когда не получают должной поддержки со стороны государства. После двух десятилетий неэффективных попыток устранить зависимость от специальных учреждений, в европейских странах все еще необходимо бороться с замкнутым кругом приобретенной беспомощности и социального отчуждения и рационально внедрять известные эффективные решения.



## Ссылки

Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: the neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of Child Psychotherapy*, 27(3):237–255.

Bilson A. (2010). *The development of gate-keeping function in Central and Eastern Europe and the CIS. Lessons from Bulgaria, Kazakhstan, and Ukraine*. University of Lancashire and UNICEF.

Bowlby J (1951). *Maternal Care and Mental Health*. Geneva: World Health Organization.

Bowlby J (1969). *Attachment and Loss: Attachment*. New York: Basic Books.

Browne, K. (2009). *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care*. London: Better Care Network and Save the Children.

Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C.E., Johnson, R. and Ostergren, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*, 332: 485-487 (25/02/06).

Browne, K., Hamilton-Giacritsis, C.E., Johnson, R., Ostergren, M., Leth, I. M., Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, M., Keller-Hamela, M., Klimakov, A., Stan, V., Zeytinoglu, S. (2005). A European Survey of the number and characteristics of children less than three in residential care at risk of harm. *Adoption and Fostering*, 29(4): 1-12.

Browne, K.D., Hamilton-Giacritsis, C.E., Johnson, R., Chou, S. (2005). Young children in institutional care in Europe. *Early Childhood Matters*, 105: 15–18.

Browne, K. et al. (2004). *Mapping the Number and Characteristics of Children Under Three in Institutions Across Europe at Risk of Harm*. European Union Daphne Programme. Final Project Report No. 2002/017/C, Publication 26951. Birmingham, University of Birmingham.

Browne, K., Cartana, C., Momeu, L., Paunescu, G., Petre, N., Tokay, R. (2002). *National Prevalence Study of Child Abuse and Neglect in Romanian Families*. Copenhagen: World Health Organisation Regional Office for Europe.

Bucharest Early Intervention Project (2009). *Caring for Orphaned, Abandoned and Maltreated Children*, см. по ссылке [www.crin.org/docs/PPT%20BEIP%20Group.pdf](http://www.crin.org/docs/PPT%20BEIP%20Group.pdf)

Carter R (2005). *Family Matters: A Study of Institutional Childcare in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. London: EveryChild.

Committee on the Rights of the Child, General Comment N.7, 2005, CRC/C/GC/7/Rev.1  
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1.pdf>

Committee on the Rights of the Child, General Comment N.9, 2006, CRC/C/GC/9  
[http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC9\\_en.doc](http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC9_en.doc)

Committee on the Rights of the Child, General Comment N.13, 2011, CRC/C/GC/13  
[http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13\\_en.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf)

Cornia, G.A., Paniccia, R. (2000). *The Transition Mortality Crisis: Evidence, Interpretation and Policy Responses*. B: Cornia, G.A., Paniccia, R. (Eds.), *The Mortality Crisis in Transitional Economies*. Oxford: Oxford University Press, 3-37.

Dahrendorf R (1990). *Reflections on the Revolution in Europe*. London: TimesBooks.

Disability Rights International (2011). *Historic Victory against Segregation in Serbia*, 28 July 2011. См. по ссылке <http://www.disabilityrightsintl.org/2011/07/28/historic-victory-against-segregation-in-serbia/>

Eurochild. *National Surveys on Children in alternative care. Executive summary (2009)*. См. по ссылке [http://www.eurochild.org/fileadmin/user\\_upload/Publications/Eurochild\\_Reports/FINAL\\_EXEC\\_SUMMARY.pdf](http://www.eurochild.org/fileadmin/user_upload/Publications/Eurochild_Reports/FINAL_EXEC_SUMMARY.pdf)

European Coalition for Community Living (2006). *Focus on the Right of Children with Disabilities to Live in the Community*. Focus Report. Brussels: European Coalition for Community Living.

European Commission. *Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2009)*. Brussels, EC Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.

European Commission. *European Pact for Mental Health and Well-being (2008)*. Brussels: European Commission, "European Pact for Mental Health and Well-being", (Brussels, 12-13 June 2008). См. по ссылке [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf) .

EveryChild (2011). *Fostering better care: Improving foster care provision around the world*. London:

Giese, S., Dawes, A. (1999). Child care, developmental delay and institutional practice. *South African Journal of Psychology*, 29(1): 17-22.

Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain – A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1): 97-116.

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

Gudbrandsson, M. (2004). *Children in Institutions: Prevention and Alternative Care. Working Group on Children at Risk and in Care*. Final Report as approved by the European Committee for Social Cohesion (CDCS) at its 12th meeting (Strasbourg, 17–19 May 2004). Strasbourg: Council of Europe.

Johnson, R. Browne, K. Hamilton-Giachritsis C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence and Abuse* 7(1):1–26.

Kickbusch, I. (2004). *Citizens' rights and community mobilization*. B: Health Systems in Transition: Learning from Experience, Figueras M, McKee M., Cain J, Lessof S (Eds.). Geneva: World Health Organization, 123-134.

Lansdown, G. (2005). *The Evolving Capacities of the Child*. Florence: Innocenti Research Centre, UNICEF and Save the Children.

Latimier C and Šiška J (2011). *Children's Rights for All: Implementation of the UN Convention on the Rights of the Child for Children with Intellectual Disabilities*. Brussels: Inclusion Europe.

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

Mulheir, G. et al. (2007). *De-institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice*. Birmingham: University of Birmingham.

Nelson, C.A., Zeanah, C.H., Fox, N.A. et al. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318 (5838): 1937-1940.

OHCHR. *Forgotten Europeans – Forgotten Rights* (2011). Brussels, OHCHR Regional Office for Europe.

Paldam, M., Svendsen, G. (2000). *Missing Social Capital and the Transition in Eastern Europe*. Working papers 00-5, University of Aarhus, Aarhus School of Business, Department of Economics.

Parker R (1990). *Away from Home: A History of Child Care: A Barnardo's Practice Paper*. Ilford: Barnardos.

Perry, B., Pollard, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma and adaptation: A neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child and Adolescent Clinics of North America*, 7, 33-51.

Pinheiro, P. (2006). *World Report on Violence Against Children*. New York: United Nations.

*Recommendation on deinstitutionalization and community living of children with disabilities* (2010). Council of Europe.

Rutter, M. et al. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally deprived and non-deprived adoptees. 1: disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(1): 17–30.

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

Rutz, W. (2001). Mental health in Europe: Problems, advances and challenges. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104 (suppl. 410): 15-20.

Save the children (2010). *Family Strengthening and Support: Policy Brief*. London.

Save the children (2009). *Keeping children out of harmful institutions. Why we should be investing in family-based care*. London.

Schore, A. (2001a). Effects of a secure attachment relationship on right brain development affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2): 7–66.

Schore, A. (2001b). The effects of early relational trauma on right brain development affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2): 209-269.

Tomov, T (2001). Mental health reforms in Eastern Europe. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104 (Suppl. 410), 21-26.

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

UNICEF (2011). TransMONEE 2011 Database, UNICEF Regional Office for CEE/CIS, Geneva.

UNICEF (2005). *Children and Disability in Transition in CEE/CIS and the Baltic States*. Innocenti Insight. Florence: Innocenti Research Centre.

UNICEF (2004). Innocenti Social Monitor. The Monee Project. Florence, Innocenti Research Centre.

UNICEF (2011). *At Home or in a Home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia*. Geneva.

World Health Organization (2010). *European Declaration on Children and Young People with Intellectual Disabilities and their Families*.