



Міністерство України у справах сім'ї,
молоді та спорту



Посібник з методики міждисциплінарного ведення випадку при роботі з безпритульними, бездоглядними неповнолітніми дітьми

Посібник з методики міждисциплінарного ведення випадку при роботі з безпритульними, бездоглядними неповнолітніми дітьми підготувала до виходу в світ міжнародна благодійна організація «Право на здоров'я» (HealthRight International).

Організація «Право на здоров'я» висловлює щире подяку Міністерству України у справах сім'ї, молоді та спорту за допомогу у створенні посібника.

Авторський колектив:

Канд. медичних наук, лікар-педіатр, координатор медичної допомоги Центру СПД Невського району (організація «Лікарі дітям») **Белякова А. В.**; канд. психологічних наук, старший викладач кафедри соціальної адаптації та психологічної корекції особистості факультету психології Санкт-Петербурзького державного університету **Боголюбова О. М.**; психолог, координатор Центру СПД Невського району (організація «Лікарі дітям») **Воробйовський О. В.**; спеціаліст із соціальної роботи, завідувач Відділу профілактики бездоглядності неповнолітніх Державного закладу «Комплексний центр соціального обслуговування населення» Фрунзенського району м. Санкт-Петербурга **Єфімова О. Л.**; лікар, магістр охорони громадського здоров'я, регіональний директор організації «Право на здоров'я» (HealthRight International), голова правління організації «Лікарі дітям» **Йорик Р. В.**, начальник управління захисту прав дитини Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту **Осадча В. Г.**; директор представництва організації «Право на здоров'я» (HealthRight International) в Україні **Скіпальська Г. Б.**

Загальна редакція та керівництво авторським колективом:

Скіпальська Г. Б., директор представництва організації «Право на здоров'я» (HealthRight International) в Україні.

Рецензент: заступник Міністра України у справах сім'ї, молоді та спорту **Волинець Л. С.**

Посібник з методики міждисциплінарного ведення випадку при роботі з безпритульними, бездоглядними неповнолітніми дітьми / організація «Право на здоров'я» (HealthRight International). – К., 2010. – 68 с.

Видання знайомить із теоретичними і практичними аспектами методики міждисциплінарного ведення випадку при роботі з безпритульними, бездоглядними неповнолітніми дітьми з метою їх соціально-психологічної реабілітації та соціальної адаптації. У посібнику узагальнено досвід організації «Право на здоров'я», яка у співпраці з державними партнерами успішно реалізувала проекти зі створення Центрів соціально-профілактичної роботи з дітьми вулиці з 2001 року в м. Санкт-Петербурзі (Росія) та з 2007 року – у м. Чернівці (Україна).

Посібник розрахований на керівників проектів, спеціалістів служб у справах дітей, притулків для дітей, соціальних працівників, педагогів, психологів, фахівців, які займаються соціальною підтримкою і супроводом дітей вулиці та дітей із сімей, які потрапили у складні життєві обставини, а також на науковців і студентів відповідних спеціальностей.



Посібник вийшов друком за сприяння Всесвітнього дитячого фонду (World Childhood Foundation). Зміст публікації розроблено організацією «Право на здоров'я» (HealthRight International) і Державним департаментом з усиновлення та захисту прав дитини Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту й не обов'язково відображає погляди Всесвітнього дитячого фонду.

ЗМІСТ

Передмова	5
Розділ 1. Аналіз ситуації	6
1.1. Специфіка явища безпритульності та бездоглядності в Україні	6
1.2. Визначення понять	7
1.3. Причини безпритульності та бездоглядності дітей в Україні	8
1.4. Соціальний портрет бездоглядних та безпритульних дітей в Україні	10
1.5. Основні проблеми бездоглядних та безпритульних дітей	11
1.6. Система підтримки бездоглядних та безпритульних дітей в Україні	15
1.7. Інноваційні форми роботи з безпритульними та бездоглядними дітьми	16
Розділ 2. Міждисциплінарне ведення випадку в роботі з безпритульними, бездоглядними дітьми. Досвід організації «Право на здоров'я» (HealthRight International)	20
2.1. Міждисциплінарне ведення випадку в соціальній роботі	20
2.2. Принципи міждисциплінарного ведення випадку в контексті роботи з дітьми	21
2.3. Комісія з питань захисту прав дитини як приклад міждисциплінарної співпраці	26
Розділ 3. Організація соціально-профілактичної роботи з бездоглядними та безпритульними підлітками в ЦСПР у м. Чернігові як приклад практичного застосування методики міждисциплінарного ведення випадку	27
3.1. Цільові групи ЦСПР	27
3.2. Організація вуличної роботи (аутрич)	28
3.3. Організація роботи Центру соціально-профілактичної роботи з дітьми в м. Чернігів	29
3.4. Оцінка ефективності роботи Центру соціально-профілактичної роботи з дітьми	39
Додаток 1. Типове положення про комісію з питань захисту прав дитини	41
Додаток 2. Порядок провадження органами опіки та піклування діяльності, пов'язаної із захистом прав дитини	44
Для нотаток	67

Шановні читачі!

В Україні з року в рік стабільно знижується кількість безпритульних та бездоглядних дітей, що підтверджують і підсумки 2009 року. Кількість дітей, виявлених під час рейдів на вулиці, становила 22 781, що в середньому на 25 % менше, ніж в 2008 році (31 089) та майже на 50% менше у порівнянні з 2005 роком (42 000 дітей).

Відповідно зменшується і кількість дітей, які перебували у притулках для дітей – в 2009 році їх кількість становила 14 242 і скоротилася на 3,5 тисячі дітей в порівнянні з 2008 роком.

Отже в Україні подолано найгірші форми дитячої безпритульності. Сьогодні діти не проживають місяцями на вулиці, як це було ще 5-8 років тому, їх вчасно вилучають з вулиці або проблемних сімей. Таким чином, діяльність держави, спрямована на підвищення відповідальності перш за все батьків, представників органів влади за те, щоб дитина росла і виховувалася в родині, а не поза нею, дієве запобігання виходу дитини на вулицю сприяло тому, що частка дітей, вилучених з вулиці, щороку зменшується, зростає довіра дітей до закладів і служб, які працюють в інтересах дитини.

Та все ж досягнення певних позитивних результатів загострює інші проблеми дитячого населення України. Все актуальнішим стає подолання не тільки найгірших форм безпритульності, а й усвідомлення обсягів бездоглядності та напрацювання технологій роботи з дитиною, яку батьки не здатні почути або їй допомогти.

Бездоглядність, як соціальне явище, на відміну від безпритульності, не має в українському законодавстві визначення. Це, безумовно, ускладнює і пошук шляхів допомоги дитині, яка потрапила в складні життєві обставини.

Автори посібника пропонують апробовані технології, які можуть допомогти тим, хто шукає відповіді на складні запитання. Як працювати з дитиною, яка можливо не потребує влаштування в притулок для дітей, але потребує фахової допомоги дорослого. Як організувати роботу колективу, як міждисциплінарної команди, тощо.

Безумовно, цей посібник не відповість на усі запитання, які постануть перед Вами. Однакових ситуацій в житті не буває, так само немає і готових рецептів. Але сподіваємось, що він буде певним дороговказом та спонукатиме до пошуку засобів допомоги дитині.

Висловлюємо подяку Міжнародній організації «Право на здоров'я», яка є постійним партнером Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту в реалізації державної політики щодо захисту прав дитини.

З повагою,

Заступник Міністра України у справах
сім'ї, молоді та спорту



Л. Волинець

Передмова

У цьому посібнику викладено досвід міжнародної благодійної організації «Право на здоров'я» (HealthRight International) в Україні та Росії, а також Санкт-Петербурзької громадської організації «Лікарі дітям», з організації допомоги вуличним дітям і підліткам. В Україні проект зі створення Центру соціально-профілактичної роботи з дітьми вулиці (ЦСПР) було реалізовано у Чернігові з 2007 по 2009 рр. за підтримки Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту та у тісній співпраці зі Службою у справах дітей Чернігівської обласної державної адміністрації, Чернігівською міською адміністрацією та Деснянською районною радою у м. Чернігові. Фінансування проекту здійснювалося Всесвітнім Дитячим Фондом, який діє під патронатом Королеви Швеції Сільвії.

Цей посібник містить рекомендації з надання допомоги безпритульним і бездоглядним дітям і підліткам.

Посібник складається із трьох розділів. Розділ 1 описує специфіку явища безпритульності та бездоглядності в Україні, причини його виникнення, основні проблеми бездоглядних та безпритульних дітей, вирішення котрих є предметом діяльності фахівців, які надають їм допомогу. Розділ також містить короткий опис різних форм професійної допомоги вуличним дітям і підліткам.

В Розділі 2 визначено стандарти та принципи міждисциплінарного ведення випадку. Принципи міждисциплінарного ведення випадку та міждисциплінарної співпраці розглянуто на прикладі досвіду роботи ЦСПР в Україні, а також діяльності Комісії з питань захисту прав дитини.

Розділ 3 містить детальний розгляд усіх етапів міждисциплінарного ведення випадку при наданні допомоги безпритульним і бездоглядним дітям і підліткам, включаючи оцінку ефективності роботи.

Організація «Право на здоров'я» (HealthRight International) висловлює щире подяку заступникові Міністра України у справах сім'ї, молоді та спорту Волинець Л. С.; начальнику управління захисту прав дитини Державного департаменту з усиновлення та захисту прав дитини Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту Осадчій В. Г.; міському голові м. Чернігова Соколову О. В.; заступнику міського голови м. Чернігова Тунік-Фриз О. В.; начальнику Служби у справах дітей Чернігівської обласної державної адміністрації Зеленько Л.Ф.; начальнику Відділу у справах сім'ї та молоді Чернігівської міської ради Голубу В. Л.; директору комунального закладу «Позашкільний навчальний заклад «Центр роботи з дітьми та молоддю за місцем проживання» Давидову В.В. за сприяння у створенні Центру соціально-профілактичної роботи з дітьми вулиці в м. Чернігові та забезпечення стабільності його функціонування.

Розділ 1. Аналіз ситуації

1.1. Специфіка явища безпритульності та бездоглядності в Україні

Із соціальним явищем дитячої бездоглядності та безпритульності стикається більшість країн, у тому числі – європейські держави з високим рівнем соціально-економічного розвитку. Це явище складне й неоднозначне, а його специфіка залежить від соціально-економічних умов та національно-культурних традицій конкретного соціуму.

В Україні ця проблема теж існує і пов'язана, в першу чергу, з кризою сімейних взаємин, появою неблагополучних сімей, послабленням виховної функції сім'ї, злочинністю дорослих, високим рівнем смертності населення. Групу бездоглядних та безпритульних поповнюють діти, чиї батьки ведуть асоціальний спосіб життя, страждають на алкоголізм чи є наркозалежними. На вулиці опиняються і діти трудових мігрантів, діти батьків, які не мають певного місця проживання, діти жінок, які займаються проституцією тощо.

Залежно від зв'язків із родиною чи інституціями, що їх замінюють, сьогодні серед бездоглядних і безпритульних дітей в Україні, чия життєдіяльність відбувається в умовах вулиці, виділяють такі категорії:

- не мають батьків і живуть на вулиці: діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, покинуті діти, діти-втікачі з державних установ;
- мають батьків, пішли з дому (чи їх звідти вигнали), постійно живуть на вулиці, їхні зв'язки із сім'єю повністю розірвані;
- мають батьків, але живуть періодично то вдома, то на вулиці;
- мають батьків, на вулиці проводять увесь день чи ніч (стосунки із сім'єю напружені).

Якщо за класифікаційну ознаку взяти показники місця проживання дитини (на вулиці, вдома, а також і на вулиці, й удома) і характеристику її сім'ї (асоціальна, нормальна), можна умовно поділити дітей вулиці, що охоплюють бездоглядних і безпритульних дітей, на такі дев'ять груп:

1. Діти, які реально не мають сім'ї й постійно мешкають на вулиці.
2. Діти, які постійно мешкають на вулиці й мають асоціальні сім'ї.
3. Діти, які постійно мешкають на вулиці й мають функціонально спроможну сім'ю.
4. Діти, які не мають сім'ї, але періодично живуть то вдома, то на вулиці.
5. Діти, які періодично мешкають то вдома, то на вулиці і мають асоціальну сім'ю.
6. Діти, які періодично живуть то вдома, то на вулиці і мають функціонально спроможну сім'ю.
7. Діти, які мешкають вдома, але батьків не мають.
8. Діти, які мешкають вдома, але їхня сім'я є асоціальною.
9. Діти, які мешкають вдома, мають функціонально спроможну сім'ю, але весь свій час чи більшість часу проводять на вулиці.

Таке структурування не тільки дозволяє глибше розібратися в специфіці феномена бездоглядності й безпритульності дітей в Україні, але й створює передумови для розроблення конкретних заходів та визначення певних видів допомоги, необхідної представникам названих груп.

За даними Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, під час вуличних рейдів у 2009 р. було виявлено майже 22 тис. бездоглядних та безпритульних дітей. Серед них були діти, вилучені й безпосередньо з вулиці, і з комп'ютерних клубів та неблагополучних сімей. Водночас слід зазначити, що упродовж останніх років з'явилася стійка тенденція до

зниження кількості безпритульних і бездоглядних дітей. Для порівняння: у 2005 р. кількість дітей, вилучених з вулиці, становила 42 тис. Слід зазначити, що кількість дітей, вилучених з вулиці, зменшується не лише за рахунок погіршення демографічної ситуації в країні. Оскільки, відносний показник дітей, вилучених з вулиці, до загальної кількості дитячого населення України у 2001 р. становив 0,57%, а у 2009 р. – 0,3%.

Заслуговує на увагу також ситуація зі зміною співвідношення кількості дітей, вилучених з вулиці, до тих, які були вилучені з неблагополучних сімей. Якщо у 2003 р. це співвідношення становило 87% до 13%, то у 2009 р. – вже 45% до 55%. Зазначена тенденція є насамперед результатом упровадження системних превентивних заходів на рівні сім'ї, спрямованих на те, щоб запобігти потраплянню дитини у вуличне середовище. Процес зменшення загальної кількості дітей, вилучених з вулиці, зумовив зменшення числа дітей у притулках з 24 тис. у 2005 р. до 14,2 тис. у 2009 р. Змінилися й вікові характеристики таких дітей. Збільшилась кількість дітей дошкільного віку у зв'язку зі вчасним вилученням їх із сім'ї, що є превентивним заходом щодо виходу дітей на вулицю. Для прикладу, в 2003 р. серед загальної кількості виявлених дітей було 9,7% дошкільнят, а у 2009 р. – 15%.

Останнім часом зменшення кількості безпритульних і бездоглядних дітей в Україні пов'язане зі зростанням ефективності існуючої на сьогодні системи соціального захисту та соціально-психологічної реабілітації дітей. Значну роль у справі подолання такого явища, як дитяча безпритульність та бездоглядність, відіграє розвиток сімейних форм улаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Так, упродовж 2009 р. із притулків для дітей під опіку, піклування передано 558 дітей, улаштовано до прийомних сімей і дитячих будинків сімейного типу 500 дітей, усиновлено 77 сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Слід зазначити, що кожна третя дитина влаштована у прийомну сім'ю чи ДБСТ, – це дитина з притулку. Влаштування дітей із притулків у сімейні форми виховання, окрім того, що має інші позитивні наслідки, також є дієвим інструментом запобігання повторного виходу дитини на вулицю. Наведені дані відображають значний прогрес у влаштуванні дітей, позбавлених батьківського піклування, зокрема із закладів соціального захисту, до сімейних форм виховання.

Державні установи й заклади, а також громадські організації докладають дедалі більше зусиль для профілактики бездоглядності та безпритульності серед дітей. Однак, незалежно від ефективності профілактики неможливо уникнути випадків соціальних захворювань, таких як алкоголізм і вживання наркотиків батьками, асоціальний спосіб життя, невиконання ними своїх обов'язків щодо виховання дітей і як наслідок – перехід дітей і підлітків із лона сім'ї, школи та громади у вуличне середовище.

1.2. Визначення понять

Дефініції, що їх використовують для означення дітей із соціально неблагополучних сімей, численні й багатоманітні, що відображає складність і неоднозначність цього соціального феномену. Більшість цих визначень не є взаємовиключними й використовуються для опису певного аспекту неблагополуччя дитини, а отже – й сім'ї. Нижче наведено терміни, що їх найчастіше вживають у практиці соціальної роботи з дітьми. Залежно від контексту в межах цього посібника ми використовуємо різні терміни.

Дитина – особа віком до 18 років (повноліття), якщо згідно із законом, застосованим до неї, вона не набуває прав повнолітньої особи раніше.

Дитина-сирота – дитина, у якої померли чи загинули батьки.

Неповнолітня дитина – це дитина у віці від чотирнадцяти до вісімнадцяти років.

Малолітня дитина – це дитина до досягнення нею чотирнадцяти років.

Діти, позбавлені батьківського піклування – діти, які залишилися без піклування батьків у зв'язку з позбавленням їхніх батьків батьківських прав, відібранням дітей у батьків без позбавлення батьківських прав, визнанням батьків безвісно відсутніми або недієздатними, оголошенням їх померлими, відбуванням покарання в місцях позбавлення волі та перебуванням їх під вартою на час слідства, розшуком їх органами внутрішніх справ, пов'язаним з ухиленням від сплати аліментів та відсутністю відомостей про їх місцезнаходження, тривалою хворобою батьків, яка перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки, підкинуті діти та діти, чиї батьки невідомі, діти, від яких відмовилися батьки, а також безпритульні діти.

Безпритульні діти – діти, які були покинуті батьками, самі залишили сім'ю або дитячі заклади, де вони виховувались, і не мають певного місця проживання.

Неповна сім'я – сім'я, що складається з матері або батька і дитини (дітей).

Складні життєві обставини – обставини, що об'єктивно порушують нормальну життєдіяльність особи, наслідки яких вона не може подолати самотійно (інвалідність, самотність, сирітство, безпритульність, відсутність житла, насильство, зневажливе ставлення та негативні стосунки в сім'ї, малозабезпеченість, психологічний чи психічний розлад, стихійне лихо, катастрофа тощо).

Бездоглядна дитина – дитина, за поведінкою якої немає контролю внаслідок невиконання чи неналежного виконання обов'язків з її виховання, навчання і (чи) утримання з боку батьків або інших законних представників чи посадових осіб. Слід зазначити, що чинне законодавство не трактує поняття «бездоглядна дитина».

Діти вулиць, або вуличні діти – це неповнолітні та малолітні, які постійно проживають чи значну частину свого часу проводять на вулиці. Цей неофіційний термін часто вживають через його місткість, стислість і зрозумілість. Водночас він є неточним, оскільки не відображає нюансів соціального статусу дитини. Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) розрізняє «дітей вулиці» (children of the street), тобто тих, хто постійно живе поза домом, поза сім'єю чи інтернатним закладом, «дітей на вулицях» (children on the street), тобто тих, хто зберігає зв'язок із сім'єю і проводить на вулиці лише частину часу, і «дітей із вуличних сімей» (street-family children), тобто тих, котрі живуть на вулиці разом зі своїми батьками.

1.3. Причини безпритульності та бездоглядності дітей в Україні

Причини безпритульності та бездоглядності дітей в Україні досить різноманітні, що є відображенням складності цього суспільного явища. Серед основних причин експерти називають кризу сімейних відносин, зокрема високий рівень позашлюбних народжень або свідомої відмови батьків (батька) від реєстрації новонародженої дитини, розлучень подружжів, які мають дітей, ухилення або відсторонення батьків від виконання своїх обов'язків щодо виховання дітей, жорстокість та насильство в сім'ях тощо; загальне зниження рівня життя населення; безробіття одного або обох батьків; необхідність виїздити на заробітки до інших країн чи регіонів; порушення законодавства на ринку житла; психологічні проблеми у стосунках батьків і дітей, асоціальна поведінка батьків.

Криза інституту сім'ї та руйнування її виховного потенціалу. Під час проведення профілактичних рейдів Службами у справах дітей у 2009 р. були перевірені умови проживання понад 59,8 тис. неблагополучних сімей, із яких було вилучено 5,3 тис. дітей.

У банку даних дітей із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, станом на 1 січня 2010 р. перебувало 48 тис. дітей. За незадовільне виконання батьками своїх батьківських обов'язків у 2009 р. попереджено 28,6 тис. батьків та ініційовано притягнення до відповідальності 1,3 тис. таких осіб.

Одна з причин дитячої бездоглядності, яка набула значної ваги протягом останнього десятиліття, – виїзд батьків на заробітки за кордон та залишення дітей під наглядом бабусь, дідусів чи інших родичів. Особливо масового характеру це явище набуло в західних та східних регіонах України. Дітей залишають на родичів літнього віку, які через стан здоров'я і зайнятість у домашньому господарстві не в змозі приділити їм належну увагу. Внаслідок цього діти, які мають певні потреби, залишаються сам на сам зі своїми проблемами. Знають змін їх стосунки з батьками-заробітчанами, перетворюючись на грошово-майнові. Зростає відчуження між батьками й дітьми, оскільки вони не знають про повсякденні потреби та настрої одне одного.

Протягом останніх років з'явилася категорія так званих «нових бідних», котру становлять повні сім'ї з 1-2 дітьми і батьками, які працюють, але не можуть забезпечити достаток.

Алкогольна та наркотична залежність батьків, їх асоціальний спосіб життя нерідко є причиною невиконання батьками своїх обов'язків з виховання дітей.

Руйнування державної інфраструктури позашкільної освіти та виховання дітей. Зменшилася загальна кількість дитячих позашкільних закладів. Водночас зростає вартість занять у гуртках і секціях, що, безперечно, знижує їх доступність. Це призводить до того, що значній кількості дітей та підлітків бракує структурованості й змістовного наповнення їх часу. Дуже часто місцем збору і проведення значної частини часу для дітей у містах стають комп'ютерні клуби та інтернет-кафе. Протягом 2009 р. з комп'ютерних та ігрових залів було вилучено 4,3 тис. дітей, які перебували в цих закладах у навчальний час, після 20-ї години та вночі всупереч режиму роботи таких закладів, визначеному вимогами законодавства. З моменту набуття чинності Закону України «Про заборону грального бізнесу в Україні» у 2009 році на 25% зменшилась чисельність дітей, вилучених з комп'ютерних клубів та розважальних закладів. Крім того, обмеження часу перебування дітей на вулиці у вечірній та нічний час у деяких регіонах України (мм. Чернівці, Чернігів, Черкаси, Житомир, Харків) сприяло зменшенню кількості безпритульних та бездоглядних дітей. У мм. Києві, Кіровограді, Львові обмежено час перебування дітей у комп'ютерних клубах і розважальних закладах.

Порушення житлових та майнових прав дітей. Недосконалість законодавства, що регулює приватизаційні процеси на ринку житла, не виключають можливості відсудити, продати житло, що належить дитині, залишаючи її без певного місця проживання. Одним із прикладів невідповідності законодавства сучасним вимогам є те, що в Україні до сьогодні є чинним Житловий кодекс, прийнятий ще за часів існування УРСР. Внаслідок цього, лише протягом 2008 р. службами у справах дітей було розглянуто більше 15,5 тис. заяв та звернень стосовно можливих порушень житлових і майнових прав дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування.

Життя на вулиці становить загрозу для здоров'я та добробуту дитини і є порушенням фундаментальних прав, закріплених у Конвенції ООН з прав дитини. До основних проблем, з якими стикаються безпритульні та бездоглядні, зараховують:

- Відсутність доступу до медичної допомоги, освіти й соціального захисту, що перешкоджає нормальному росту і розвитку дитини.

- Залучення до різних видів незаконної праці, а також ризику втягнення дитини до кримінальної діяльності, до заняття дитячою проституцією та порнографією.
- Втягнення у злочинну діяльність.
- Насильство з боку однолітків, дорослих, а нерідко й працівників міліції.
- Зловживання психоактивними речовинами, зокрема токсичними інгалянтами, алкоголем і внутрішньовенними наркотиками.
- Спосіб життя, що перешкоджає фізичному, розумовому, духовному, моральному та соціальному розвитку дитини.
- Різноманітні захворювання, зокрема авітаміноз, травми, переохолодження, інфекційні й паразитарні захворювання, такі як ВІЛ/СНІД, туберкульоз та ІПСШ, що пов'язано зі способом життя, насильством і ризикованими формами поведінки, що спричиняє зниження якості життя та підвищення рівня смертності.
- Психічні та поведінкові розлади, зокрема депресії, реактивні стани, когнітивні порушення, залежності, акцентуації особистості, занижена самооцінка тощо, що є як наслідками, так і причинами життя на вулиці.

1.4. Соціальний портрет бездоглядних та безпритульних дітей в Україні

Бездоглядні та безпритульні діти в Україні – це переважно особи віком до 14 років. «Самостійно» діти йдуть із дому, починаючи з 6–7 років, що підтверджується, зокрема, віковими характеристиками вихованців притулків для дітей. Серед бездоглядних і безпритульних дітей хлопців більше, ніж дівчат. Бездоглядні та безпритульні діти активно мігрують з регіону в регіон. Міські діти трохи частіше від своїх сільських однолітків мігрують по країні, але поступово відбувається зменшення цієї різниці. Причинами цього, найімовірніше, є процеси, які відбуваються на селі (втрата впливу громади або її байдужість, ослаблення міжособистісних зв'язків та недотримання традицій).

Міграційні процеси серед дітей вулиці підтверджуються даними щодо дітей, які влаштовуються в притулки. Внаслідок міжрегіональної міграції дітей, тимчасовий притулок в Україні у 2009 р. отримали 140 дітей із ближнього зарубіжжя та 25 дітей з інших держав, які перебували на території України без супроводу дорослих осіб. Таким чином, з'явилася тенденція до збільшення кількості дітей з інших країн, які перебувають на території України без супроводу дорослих.

Рівень освіти серед безпритульних, бездоглядних дітей є незадовільним. Так, за даними 2009 року, у притулках для дітей із загальної кількості дітей шкільного віку (12 083) не навчалися взагалі 512 (5,8%) дітей, не навчалися більше року – 290 (2,4%) дітей. Проти 2005 року кількість цієї категорії дітей становила відповідно 7,1% та 5,8%.

Як правило, батьки бездоглядних і безпритульних дітей ведуть асоціальний спосіб життя, нерідко мають проблеми із законом. Головною ознакою соціального неблагополуччя сімей, із яких діти йдуть на вулицю, є алкоголізм батьків. Із благополучних сімей діти йдуть на вулицю на ґрунті конфліктів з батьками переважно в період кризи перехідного віку – 12-13 років.

Аналіз стану здоров'я вихованців притулків для дітей засвідчує зростання поширеності серед дітей інфекційних хвороб, які мають соціально зумовлений характер. Шкідливі звички руйнують і без того слабке здоров'я дітей. Набувають дедалі більшого поширення гострі соматичні, деякі інфекційні та паразитарні захворювання. Бездоглядні й безпритульні діти страждають на педикульоз, гельмінтози, розлади психіки та поведінки. За відсутності

своєчасних профілактичних, діагностичних та лікувальних заходів вони ризикують набути захворювань у складних хронічних формах.

1.5. Основні проблеми бездоглядних та безпритульних дітей

Нижче ми детально розглянемо основні проблеми бездоглядних та безпритульних дітей.

Проблема 1. Невиконання батьками своїх обов'язків щодо дітей

В основі соціальних проблем, з якими стикаються діти вулиці, лежить саме невиконання або незадовільне виконання їхніми батьками чи особами, які їх замінюють, своїх обов'язків. Саме на батьків покладається обов'язок забезпечити реалізацію права дитини на життя, здоров'я, освіту та інших громадянських прав.

- **Неможливість проживати разом з батьками або (рідше) відсутність житла в батьків.** Нерідко діти та підлітки, що живуть чи проводять значну частину свого життя на вулиці, походять із сімей групи ризику. Часто батьки таких дітей страждають на алкоголізм, зловживають наркотиками, ведуть асоціальний спосіб життя. У деяких випадках саме спосіб життя батьків спричиняє втрату ними житлової площі, внаслідок чого діти стають безпритульними. Більш поширеною є ситуація, коли, незважаючи на наявність житла, дитина чи підліток не може там перебувати через тяжкі умови (відсутність їжі, антисанітарія, агресивна поведінка дорослих тощо). Також часом підліток тікає з дому через конфлікт із батьками, членами родини й не наважується повертатися, поступово втрачаючи зв'язок з сім'єю. Слід зауважити, що конфлікт з дорослими або однолітками часто є причиною втечі дитини з інтернатного закладу.

- **Відсутність належного піклування з боку батьків.** У житті дітей вулиці часто немає дорослих, які б насправді дбали про їх життя і добробут. Інколи безпритульні й бездоглядні налагоджують взаємовідносини з кимось із дорослих поза межами родини (сусідом, тимчасовим працедавцем тощо). Ця людина може (з різним ступенем постійності) неформально виконувати деякі функції опікуна: годувати, надавати притулок і першу медичну допомогу. Слід зазначити, що іноді ця людина може зловживати довірою дитини, скоюючи щодо неї протиправні дії або ж залучаючи її до насильних форм праці.

- **Невиконання батьками обов'язків щодо матеріального забезпечення дитини** – ще одна типова проблема дітей вулиці. Не отримуючи належної підтримки з боку батьків, діти вулиці стають вразливими щодо втягування в злочинну діяльність і звикають добувати кошти асоціальними та кримінальними шляхами: жебрацтвом, крадіжками, наданням сексуальних послуг в обмін на гроші чи речі. Більшість дітей вулиці не мають досвіду спостереження щодо позитивних рольових моделей, зокрема трудової діяльності, а також базових професійних навичок, необхідних для влаштування на роботу.

- **Нехтування з боку батьків обов'язками щодо оформлення документів** (свідомства про народження, паспорта тощо). Внаслідок цього вуличні діти до належного оформлення таких документів стикаються з перешкодами на шляху до отримання соціальних, медичних та інших послуг.

- **Невиконання батьками обов'язків щодо забезпечення реалізації права дитини на освіту.** Серед дітей вулиці старшого підліткового віку деякі мають освіту в межах початкової школи. Таке багаторічне відставання є наслідком невідвідування або нерегулярного відвідування навчальних занять у школі, і його важко компенсувати навіть в умовах продуманої реабілітаційної програми. При цьому низький рівень освіти суттєво

обмежує можливості для подальшого навчання і працевлаштування підлітків, а це у свою чергу знижує їхню самооцінку та мотивацію щодо залишення вуличного способу життя.

Проблема 2. Вразливість дітей, позбавлених батьківського піклування, щодо впливу несприятливого оточення, яке може складатися в дитячих будинках, школах-інтернатах та професійно-технічних училищах

У деяких випадках вихід дитини на вулицю спровокований конфліктами, проявами жорстокості та насильства в дитячих колективах, які трапляються в навчальних закладах. Коли такі негативні явища поєднуються з відсутністю достатнього контролю з боку вихователів та недостатньою індивідуальною роботою з вихованцями, деякі діти вдаються до втечі як до засобу порятунку. Маючи такий досвід, дитина часто буває не має мотивації повертатися з вулиці або з притулку для дітей до своєї школи чи продовжувати навчання у професійно-технічному училищі. Ще більш гостро постають ці проблеми в дітей, які до потрапляння в притулок, навчалися у школах-інтернатах для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

Проблема 3. Психолого-педагогічні проблеми

Серед безпритульних і бездоглядних дітей важко зустріти таких, у кого не було б психолого-педагогічних проблем. Саме ці проблеми часто перебувають у центрі уваги спеціалістів, що надають допомогу, і робота над ними становить суттєву частину діяльності з реабілітації вуличних дітей. Серед цих проблем найпоширеніші такі:

1. Педагогічна занедбаність. Чимало дітей вулиці передчасно припинили навчання або тривалий час відвідували середню школу нерегулярно. Крім того, дорослі, що оточували цих дітей, як на ранніх етапах життя, так і в подальшому не приділяли уваги питанню їх розвитку та освіти. Внаслідок цього більшість вуличних дітей і підлітків демонструють більш чи менш виражену педагогічну занедбаність.

2. Відсутність шкільних навичок і мотивації до навчання. Як було зазначено вище, рівень освіти більшості вуличних дітей і підлітків не відповідає їхньому вікові. Багатьом із них важко повернутися до навчання в традиційному шкільному середовищі, тому що вони бояться глузувань з боку молодших за віком однокласників і невизнання з боку вчителів. Більш того, навички, потрібні для шкільного навчання (швидке читання та письмо, сидючість, дотримання правил поведінки в класі), можуть бути втрачені чи їх взагалі може не бути. Слід також зазначити, що для дітей, які адаптувалися до життя на вулиці, необхідність щодо подальшої освіти може видатися неочевидною, і мотивація дитини на повернення до школи може стати значною частиною реабілітаційного процесу.

3. Затримка психічного розвитку. Серед дітей, які опинилися на вулиці, достатньо велика частка тих, у кого може бути виявлено затримку психічного розвитку певного ступеня. У кожному індивідуальному випадку потрібна ретельна діагностична робота для визначення причин затримки і диференціації наслідків педагогічної занедбаності від затримок розвитку іншого походження. У підлітків із затримкою психічного розвитку виявляють інтелектуальні порушення, що проявляються у сповільненому мисленні, своєрідній в'язкості у викладенні своїх думок, часто – надмірній деталізації, примітивності та незрілості суджень. Також помітні труднощі, пов'язані з концентрацією уваги, її швидкою виснаженістю, зниженням обсягу оперативної пам'яті. У більшості таких дітей спостерігають психічну виснаженість, в'ялість, звужене коло інтересів.

4. Залежність від психоактивних речовин (ПАР). Багато безпритульних і бездоглядних дітей зловживають алкоголем, а також токсичними інгалянтами. Тривале зловживання цими речовинами може спричинити виникнення й розвиток психічних розладів та органічне ураження головного мозку. В останні роки серед дітей вулиці стало поширюватися вживання внутрішньовенних наркотичних засобів, що у свою чергу збільшило в цій групі ризик поширення вірусних гепатитів та ВІЛ-інфекції.

5. Психологічні розлади, пов'язані з перенесеними стресами, втратами та насильством. Для психологічного стану вуличних дітей характерна наявність значних особистісних проблем, зміна системи моральних цінностей. У них викривлена моральна свідомість (зокрема вони мають нечітке уявлення про добро та зло), обмежене коло потреб, а інтереси доволі примітивні. Це пояснюється тим, що багато хто з них уже з раннього віку були позбавлені емпатійного спілкування, яке характеризується проникненням у почуття інших людей, співчуттям. У сім'ї ці діти довго лишалися на самоті, їх нерідко били. Тому діти й самі не навчилися співчувати, переживати, вони індиферентні до почуттів інших. Багато вуличних дітей у своєму житті переживали тяжкі психологічні травми (різні форми насильства з боку дорослих та ровесників, втрату близьких людей). Пов'язані із цим посттравматичні реакції можуть набувати хронічної форми та спричиняти психічну дезадаптацію, зловживання психоактивними речовинами та саморуйнівну поведінку.

6. Порушення дитячо-батьківських стосунків, втрата контакту із сім'єю, агресія щодо рідних. Як було зазначено вище, більшість вуличних дітей і підлітків мають складні стосунки зі своїми рідними (якщо вони в них є), а багато хто з них повністю втратили такий зв'язок. Як правило, це спричинено асоціальною поведінкою дорослих членів сім'ї, але в деяких випадках причина розладу сімейних відносин криється в особливостях поведінки підлітка (агресивність, конфліктність). Незалежно від причини порушення дитячо-батьківських стосунків, у кожному конкретному випадку втрата піклування з боку дорослих і життя на вулиці спричиняє погіршення психологічного та соціального статусу дитини. Має проводитися складна робота з відновлення сімейних зв'язків (там, де це можливо й доцільно) чи пошуку інших форм сімейного влаштування дитини, яка опинилась на вулиці.

7. Психологічні особливості, що впливають на процес адаптації таких дітей у закладах соціального захисту для дітей. Діти та підлітки, які провели чимало часу на вулиці поза контролем сім'ї та школи, важко пристосовуються до умов життя в дитячій установі, такий як притулок чи інтернат. Вони важко звикають до необхідності дотримуватися режиму дня, повідомляти про свою діяльність і місцеперебування працівників закладу. Часто вони не можуть відразу позбутися шкідливих звичок та агресивного стилю поведінки як із іншими дітьми, так і з дорослими. Нерідко це призводить до конфліктів, зростання невдоволення дитиною з боку персоналу і протесту самої дитини, що із часом спричиняє повернення неповнолітнього на вулицю.

8. Дезорієнтація в системі моральних цінностей. Багато дітей, які позбавлені піклування з боку дорослих і проводять більшу частину свого життя на вулиці, демонструють своєрідну зміну системи моральних цінностей. Поняття про добро та зло, неприпустимого і допустимого поведінку в бездоглядних дітей можуть бути значно викривлені.

9. Висока адаптованість до життя на вулиці, несприйняття заборон. Чим довше триває життя дитини на вулиці, тим складніше їй повернутися до життя в сім'ї. Це пов'язано з тим, що адаптація до вуличного середовища потребує прийняття специфічних норм

поведінки, а життя поза керівним та обмежувальним впливом дорослих привчає дитину вважати, що вона може розпоряджатися своїм життям, не задумуючись про важливих для неї людей, соціальні норми та інші обмеження. Чим довше дитина є «успішною» в адаптації до такого життя, тим складніше їй буває визнати наявність заборон і правил.

Проблема 4. Медичні проблеми.

Більшість дітей вулиці мають різні хронічні захворювання, пов'язані з несприятливими умовами середовища та способом життя: неправильним, недостатнім і нерегулярним харчуванням, хронічним стресом, переохолодженням, зловживанням алкоголем, тютюном, токсичними інгалянтами та наркотиками. Також спостерігаються симптоми дефіциту вітамінів, недостатня маса тіла, відставання у фізичному розвитку, шкірні паразитарні інфекції, хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, карієс, дерматити.

Фізичний розвиток є важливим критерієм здоров'я. Значний вплив на показники фізичного розвитку безпритульних та бездоглядних дітей мають недоїдання, голод і якісно неповноцінне харчування, а також коротка тривалість сну. Серед вуличних дітей є чимала частка осіб із дисгармонійним (непропорційним) фізичним розвитком, здебільшого внаслідок недостатньої маси тіла, тобто діти та підлітки є худими, рідше – через недостатній розвиток грудної клітки. Навіть у дітей із пропорційною будовою тіла дуже часто фізичний розвиток є нижчим за середній, вони мають низький зріст. У багатьох дітей помітно симптоматику вітамінної недостатності (сухість шкіри, гіперкератоз, деформація та депігментація нігтів, кровоточивість ясен тощо). Взаємозв'язок між порушеннями у фізичному розвитку і слабким імунітетом проявляється високим рівнем інфекційних захворювань, найчастіше – органів дихання (ГРВІ), які в одного клієнта можуть бути 4-6 разів на рік, що дає підстави вважати дітей вулиці такими, які часто хворіють.

Найпоширеніші захворювання та стани, що їх спостерігають у дітей вулиці:

- респіраторні захворювання: ГРВІ, бронхіти, пневмонія;
- травми;
- паразитарні хвороби: педикульоз і короста;
- хвороби органів травлення: карієс, гастрити, хронічні гастродуоденіти;
- хвороби кістково-м'язової системи: порушення постави, сколіози, деформація грудної клітки, плоскостопість;
- порушення харчування: дефіцит маси тіла, гіповітамінози;
- психічні розлади: депресії, недостатність інтелекту;
- резидуально-органічні ураження нервової системи;
- наркозалежність.

Крім того, з огляду на спосіб життя та різні форми ризикованої поведінки, діти вулиці зазнають підвищеного ризику зараження ІПСШ, ВІЛ-інфекцією, вірусними гепатитами, туберкульозом.

Поширення ВІЛ/СНІДу серед дітей вулиці

ВІЛ-інфекція серед дітей вулиці як явище – це поєднання складних медичних, соціальних і психологічних проблем, котрі загострюють усі інші проблеми, з якими стикаються представники цієї цільової групи. Водночас багато соціально-психологічних чинників, характерних для життя на вулиці, є факторами ризику інфікування ВІЛ.

У 2008 р. організацією «Право на здоров'я» (HealthRight International) спільно з американськими Центрами з контролю над захворюваннями, за підтримки Міністерства України

у справах сім'ї, молоді та спорту і Міністерства охорони здоров'я, в деяких містах було проведено дослідження (зріз) поширеності ВІЛ-інфекції та поведінкових факторів ризику серед дітей вулиці та вуличної молоді віком 15–24 роки. За результатами дослідження, поширеність ВІЛ-інфекції в зазначеній цільовій групі становила: в Києві – 18,7 %, в Одесі – 26,7 %, у Донецьку та Макіївці Донецької області – 9,8 %.

Нижче наведені деякі результати аналогічного дослідження, проведеного організацією «Право на здоров'я» (HealthRight International) за два роки до того в Росії, в м. Санкт-Петербург. За результатами цього дослідження, поширеність ВІЛ-інфекції серед вуличної молоді Санкт-Петербурга віком 15–19 років становила 37,4 %. Такий масштаб епідемії ВІЛ-інфекції є безпрецедентним для цієї вікової групи не лише в Російській Федерації, а й у світі. Безперечно, основний чинник ризику зараження ВІЛ у цій групі – вживання внутрішньовенних наркотиків. У той же час було визначено низку статистично достовірних соціальних причин, що підвищують імовірність зараження підлітків ВІЛ-інфекцією. Шанси заразитися ВІЛ майже вдвічі більші у 18–19-річних, ніж у 15–17-річних. Досвід проживання в інтернатній установі збільшує шанси зараження майже втричі, відсутність одного з батьків – майже вдвічі, а обох батьків – більш ніж утричі. Відсутність житла збільшує шанси інфікуватися ВІЛ майже у 2,5 рази. Це означає, що соціальне неблагополуччя, з яким стикаються вуличні діти та підлітки, є загрозою їхньому здоров'ю і життю.

1.6. Система підтримки бездоглядних та безпритульних дітей в Україні

На сьогодні в Україні для підтримки бездоглядних та безпритульних дітей існує два типи державних закладів соціального захисту дітей, а саме: притулки для дітей та центри соціально-психологічної реабілітації дітей.

Притулок для дітей служби у справах дітей – це заклад соціального захисту, створений для тимчасового перебування в ньому дітей віком від 3 до 18 років. Основними завданнями притулку є соціальний захист позбавлених сімейного виховання дітей, які опинилися в складних житлово-побутових умовах, залишили навчальні заклади, створення належних житлово-побутових і психолого-педагогічних умов для забезпечення нормальної життєдіяльності дітей, надання їм можливості для навчання, праці та змістовного дозвілля.

До притулку приймаються діти, які: заблукали; були покинуті батьками або піклувальниками; зебракують і не встановлено місцезнаходження їх батьків; залишилися без піклування батьків (усиновителів) або опікунів (піклувальників); залишили сім'ю чи навчальний заклад; вилучені кримінальною міліцією у справах дітей органів внутрішніх справ із сімей, перебування в яких загрожувало їх життю і здоров'ю; втратили зв'язок з батьками під час стихійного лиха, аварії, катастрофи, інших надзвичайних подій; не мають постійного місця проживання і засобів до життя; підкинуті та безпритульні діти; самі звернулися по допомогу до адміністрації притулку; відбували покарання у вигляді позбавлення волі на певний строк.

Прийом дітей та надання їм необхідної допомоги здійснюється притулком цілодобово протягом календарного року.

Центр соціально-психологічної реабілітації дітей – це заклад соціального захисту, що створюється для тривалого (стаціонарного) або денного перебування дітей віком від 3 до 18 років, які опинились у складних життєвих обставинах.

Основними завданнями центру є: надання дітям комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги; проведення психолого-

педагогічної корекції з урахуванням індивідуальних потреб кожної дитини; створення умов для одержання дітьми освіти з урахуванням рівня їх підготовки; сприяння формуванню в дітей власної життєвої позиції для подолання звичок асоціальної поведінки; здійснення трудової адаптації дітей з урахуванням їх інтересів і можливостей; розроблення рекомендацій з питань соціально-психологічної адаптації дітей для педагогічних та соціальних працівників і батьків.

До центру приймаються діти, які опинилися у складних життєвих обставинах, переведені з притулків для дітей, залишилися поза сімейним оточенням, зазнали насильства і потребують соціально-психологічної допомоги. Дитина може особисто звертатися по допомогу до центру цілодобово. У такому разі протягом трьох днів її переводять до притулку для неповнолітніх (у супроводі працівника центру) або залишають у центрі.

Робота в цих закладах базується на тому, що дитина певний час перебуває в притулку чи центрі, вона захищена від впливу вулиці чи неблагополучної сім'ї, і колектив закладу працює над тим, щоб задовольнити медичні, соціальні, навчальні та інші потреби кожного свого вихованця.

1.7. Інноваційні форми роботи з безпритульними та бездоглядними дітьми

Існує певна частина дітей, які з різних причин не потрапили в систему державних закладів соціального захисту. Умовно цих дітей можна поділити на дві групи:

1) які ще не вийшли на вулицю, а тільки ризикують туди потрапити (наприклад, підлітки, що більшу частину свого часу проводять на вулиці, регулярно пропускають шкільні заняття тощо);

2) які мають певний стаж вуличного життя і не погоджуються стати вихованцями державних закладів (наприклад, підлітки, які втікають з притулків для дітей та інтернатних закладів).

Очевидно, що для того, щоб допомогти підліткам, які не потрапили до закладів соціального захисту, потрібні такі види роботи, які б доповнювали ті, що нині застосовують у закладах соціального захисту. Серед цих різновидів можна виокремити такі, які переважно ведуться громадськими організаціями: соціальна робота на вулиці (або аутрич), мобільні пункти допомоги, денні центри соціально-профілактичної роботи з дітьми вулиці та соціальні квартири. Ці види роботи перелічено в порядку підвищення порогу доступності – від найбільш низькопорогової соціальної роботи на вулиці (аутрич) до високопорогової програми проживання, такої як соціальна квартира. Поріг доступу – це кількість і рівень різного роду бар'єрів, які необхідно подолати клієнту задля отримання послуг, що пропонує служба. Висоту порогу доступності визначають кількістю та складністю вимог, яким має відповідати клієнт, щоб отримати доступ до певних послуг. Висота порогу доступності залежить не лише від положень та інших документів, які регламентують роботу певної структури, що надає підтримку, а й від реальної практики та сприйняття цього порогу дитиною.

Низькопорогові види роботи з дітьми вулиці можуть здійснюватися на базі та за підтримки громадських чи релігійних організацій або бути частиною послуг, що надаються закладами. Як приклад, можна привести денний Центр соціально-профілактичної роботи з компонентом вуличної роботи, який створила в м. Чернігів організація «Право на здоров'я» (HealthRight International) у 2007 р. У квітні 2009 р. Центр, який функціонував як проект благодійної організації, передали в управління місцевому державному партнерові, і він став

Відділом соціально-профілактичної роботи з дітьми Комунального закладу «Центр роботи з дітьми та молоддю за місцем проживання» Чернігівської міської ради.

Вулична соціальна робота, або аутрич (від англ. outreach – досягнення ззовні) – спосіб установа і підтримки контакту між спеціалістами та цільовою групою, потенційно зацікавленою в послугах, що надаються. Вуличну соціальну роботу проводять безпосередньо в місцях перебування цільової групи, і вона є активною формою соціальної роботи. Технологія вуличної соціальної роботи передбачає пошук спеціалістами своїх потенційних клієнтів, а також перенесення надання деяких послуг (консультування, інформування, профілактика, зниження ризикованої поведінки) з кабінетів «на вулицю», ближче до представників найуразливіших груп. Метод вуличної соціальної роботи нині поширений у практиці громадських організацій при наданні допомоги різним цільовим групам (комерційним секс-працівницям, споживачам наркотиків, особам без певного місця проживання та ін.). Як уже було зазначено, вулична соціальна робота – це найбільш низькопороговий вид допомоги безпритульним і бездоглядним особам, у тому числі безпритульним та бездоглядним підліткам.

Види допомоги, яку надають фахівці в рамках вуличної соціальної роботи:

1. Первинна соціально-психологічна діагностика.
2. Кризове консультування.
3. Надання предметів першої необхідності (шкарпетки, предмети гігієни тощо).
4. Направлення і супровід в інші служби, установи та організації для отримання допомоги.
5. Мотиваційне консультування.
6. Консультування зі зниження ризиків і профілактики ризикованої поведінки.
7. Міждисциплінарне ведення випадку, обмежене вуличною роботою.

Якщо вести мову про вуличну роботу в контексті роботи з дітьми, насамперед – підліткового віку, то спеціалісти спочатку здійснюють знайомство з ними, залучають їх до спілкування, надають їм предмети першої необхідності, розпитують про життя, проблеми, розповсюджують спеціальну літературу, розповідають про те, куди можна звернутися по різні види допомоги. Вулична робота передбачає тривалий контакт із вуличними підлітками і тому велике значення має високий ступінь взаємної довіри спеціалістів і неповнолітніх. Часто ті, з ким спілкуються фахівці, вбачають у них друзів, до яких можна прийти по допомогу, на консультацію чи які дадуть відповідь на запитання, з яким не звернешся до сторонньої людини. Підлітки чекають на наступну зустріч, із задоволенням беруть спеціальну літературу, розповідають про себе. Фахівці під час розмови мають змогу одержати інформацію про проблеми, потреби та інтереси своїх підопічних – це потрібно їм для подальшої роботи, надання адекватної оперативної допомоги дітям вулиці.

Мобільний пункт допомоги

Мобільний пункт допомоги – це різновид вуличної соціальної роботи, коли в наявності у спеціалістів, які здійснюють вуличну соціальну роботу, є транспорт (автобус чи мікроавтобус), що дає змогу розширити спектр послуг. В автобусі можна, наприклад, проводити індивідуальне консультування, поглиблене опитування клієнтів. Крім того, мобільний пункт допомоги дає змогу доправляти клієнтів для отримання допомоги в різні організації (наприклад, лікувальні заклади, притулок для дітей), послугами яких за інших умов підлітки не користуються.

Мобільні пункти допомоги не прив'язані до певної адреси, що спричиняє деякі труднощі – наприклад, підліткам необхідно запам'ятати та звикнути до графіка і маршруту руху мобільного пункту. Цей бар'єр можна подолати встановленням і дотриманням чіткого розкладу переміщень мобільного пункту містом. Разом із тим, мобільний пункт дає змогу охопити більшу територію, встановити контакт з більшою кількістю неповнолітніх та надавати їм допомогу, якість і ефективність якої значно вищі від тієї, котру можна отримати на вулиці.

Денний Центр соціально-профілактичної роботи

Денні Центри соціально-профілактичної роботи – доволі поширена форма роботи з безпритульними та бездоглядними неповнолітніми в Україні. Денний ЦСПР – наступний рівень низькопорогової допомоги після вуличної аутич-роботи. Концепція низькопорогового денного центру допомоги еквівалентна західній концепції «дроп-ін»-центру (від англ. drop-in – зайти, забігти без попередньої домовленості чи ненадовго). Підлітки в такий центр можуть прийти без попереднього запису, без жодних документів, з гарантіями стосовно дотримання анонімності та конфіденційності, якщо це не суперечить законодавству.

На відміну від соціальної роботи на вулиці, робота в денному центрі відбувається у приміщенні, отже, можлива в будь-яку пору року та за будь-якої погоди. У таких центрах підлітки мають можливість відпочити від свого повсякденного невпорядкованого життя, зігрітися в холодну пору року, задовольнити свої побутові потреби (душ, стрижка, прання одягу), чого вони не можуть собі дозволити в місцях свого звичного проживання. Це ті чинники, котрі приваблюють неповнолітніх у денні центри. У приміщенні простіше контролювати ситуацію, а наявність спеціального обладнання та кваліфікованого персоналу дає змогу створити атмосферу стабільності. Таке безпечне середовище дає можливість ближче познайомитися з дітьми, створює додаткові умови для ефективного допомоги. Основна мета денного ЦСПР – це надання первинної соціально-психологічної та першої долікарської допомоги безпритульним і бездоглядним підліткам. Крім того, діяльність Центру

Види допомоги, яку надає ЦСПР

- Первинна соціально-психологічна діагностика
- Долікарський огляд і перша медична допомога
- Санітарно-гігієнічна допомога (душ, стрижка, прання одягу)
- Комплексне міждисциплінарне ведення випадку за індивідуальним планом
- Кризове психологічне консультування
- Соціально-правове консультування
- Допомога в отриманні чи відновленні втрачених документів
- Організація різних видів соціальної, медичної та психологічної допомоги і сприяння отриманню доступу до неї
- Профілактика різних форм ризикованої поведінки, зниження ризиків
- Відновлення і формування в неповнолітньої дитини соціальних навичок
- Індивідуальне та сімейне психологічне консультування
- Допомога в подальшій реабілітації, адаптації та влаштуванні життя неповнолітніх дітей, відновлення сімейних зв'язків
- Допомога в навчанні
- Профорієнтація, допомога в отриманні професійної освіти і працевлаштуванні
- Організація та проведення дозвільних заходів

також скерована на надання допомоги сім'ям цих дітей у тих випадках, коли це можливо. ЦСПР також веде діяльність із профілактики безпритульності та бездоглядності, профілактики споживання ПАР, профілактики ІПСШ і ВІЛ-інфекції.

ЦСПР не може самостійно досягти мети тривалої соціально-психологічної реабілітації підлітків без залучення інших ресурсів, таких як притулки, центри соціально-психологічної реабілітації тощо.

Основу діяльності Центру становить адресна соціально-психологічна та профілактична допомога конкретним неповнолітнім, а також їхнім сім'ям відповідно до індивідуальних потреб; комплексність і своєчасність допомоги; неперервність і систематичність в організації соціально-реабілітаційних заходів і соціального супроводу.

Додаткові види роботи з бездоглядними та безпритульними неповнолітніми дітьми, які впроваджує організація «Право на здоров'я» (HealthRight International) у м. Санкт-Петербург (Росія)

Організація «Право на здоров'я» (HealthRight International) у м. Санкт-Петербург (Росія) має успішний досвід упровадження додаткових видів роботи з неповнолітніми в Росії, про які йдеться нижче. Слід зазначити, що російське законодавство відрізняється від українського стосовно неповнолітніх, де повна цивільна дієздатність настає у віці 14 років. Нижче розглянемо ці форми роботи з неповнолітніми дітьми, які застосовуються в м. Санкт-Петербург (Росія).

Відділення короткочасного проживання

Відділення короткочасного проживання використовують для надання допомоги підліткам у кризових ситуаціях. Приклади таких ситуацій:

- 1) недавня втеча підлітка з дому чи інтернатного закладу внаслідок насильства чи конфлікту;
- 2) підготовка підлітка до влаштування у притулок чи повернення в інтернатний заклад тощо.

Цілодобове перебування неповнолітнього у Відділенні короткочасного проживання надає додаткові можливості для створення безпечних умов проживання та підготовки подальших кроків з його реабілітації (скерування до притулку, лікарні чи реабілітаційного центру, повернення в сім'ю тощо). Центр короткочасного нічного перебування дає змогу ефективніше організувати роботу з екстреної психологічної допомоги та зняття стресового стану в ранній післякризовий період для підлітків, які опинилися у складній життєвій ситуації чи соціально небезпечному становищі.

Поріг доступу до Відділення короткочасного проживання розташований вище ЦСПР. Додатковою вимогою для отримання допомоги є наявність індивідуального плану для конкретного підлітка, з обґрунтуванням необхідності розміщення у Відділенні та планом заходів. У Відділення короткочасного проживання поміщають клієнтів ЦСПР чи вуличної аутич-служби, з якими проведено первинну та поглиблену психо-соціальну оцінку, а також розроблено план ведення випадку. І підліткові-клієнтові, і тим більше відповідальному за випадок спеціалістові слід мати чітке уявлення про те, що вони робитимуть наступного ранку після розміщення дитини у Відділенні. Розміщення у Відділенні короткочасного проживання вимагає від клієнта більшої мотивації щодо зміни власної життєвої ситуації, ніж отримання допомоги в ЦСПР. Відділення короткочасного проживання належить до категорії низькопорогових служб.

Соціальна квартира для неповнолітніх дітей

Соціальна квартира – це форма реабілітаційної роботи, коли дітям старшого підліткового віку, що потрапили у складну життєву ситуацію чи перебувають у соціально небезпечному становищі, надається тимчасове житло, де умови, максимально наближені до домашніх, з одночасним виконанням індивідуальних соціально-реабілітаційних програм і наданням правової, психологічної та педагогічної допомоги. Метою соціальної квартири є соціально-психологічна реабілітація й адаптація підлітків, повернення їх у біологічну сім'ю чи підготовка до незалежного проживання та допомога у вирішенні житлових питань. У соціальній квартирі 5-10 підлітків мають певний ступінь свободи і в той же час до них висунуто певні вимоги із самоорганізації та самообслуговування, обов'язкового навчання чи працевлаштування, участі в соціальному житті квартири тощо.

Поріг доступу до послуг соціальної квартири – найвищий з усіх перелічених вище форм допомоги дітям вулиці. Від дитини вимагають серйозної мотивації, щоб виконувати всі вимоги проживання в соціальній квартирі. З огляду на це, добровільну передчасну відмову від програми реабілітації та самовільну втечу із соціальної квартири недостатньо підготовлених клієнтів можна вважати певною мірою виправданою. Поряд із цим спеціалісти із соціальної роботи та юристи мають спільно з підлітками у визначені терміни (до завершення програми реабілітації) розв'язати одне з найскладніших питань нашої реальності – житлове.

Розділ 2. Міждисциплінарне ведення випадку в роботі з безпритульними, бездоглядними дітьми. Досвід організації «Право на здоров'я» (HealthRight International)

2.1. Міждисциплінарне ведення випадку в соціальній роботі

Міждисциплінарне ведення випадку (case management) є одним із центральних методів сучасної соціальної роботи. Ведення випадку в соціальній роботі тісно пов'язане з таким фундаментальним поняттям, як «соціальний випадок», котре передбачає не лише окрему життєву ситуацію, спричинену несприятливим збігом обставин, а комплексну роботу з клієнтом, вирішення певних проблем і спрямоване ведення випадку. Фахівець із соціальної роботи, який веде випадок, приділяє увагу як самому клієнтові, так і його оточенню.

Міждисциплінарне ведення випадку – це комплекс заходів, що їх вживає в тісній взаємодії єдина команда фахівців із різних дисциплін для досягнення спільної мети щодо поліпшення якості життя клієнта, захисту його інтересів і прав. Залежно від специфіки діяльності, клієнтами можуть бути представники різних уразливих груп. Так, у цьому розділі йдеться про міждисциплінарне ведення випадку в межах роботи, скерованої на надання первинної соціально-психологічної допомоги безпритульним і бездоглядним неповнолітнім дітям, що є першим етапом їх соціальної реабілітації та адаптації.

Метод міждисциплінарного ведення випадку – це сучасний підхід до соціальної роботи. В Україні та інших країнах колишнього Радянського Союзу цей метод ще й досі є інноваційним, мало описаним у практичних посібниках. Традиційна для нашої країни модель надання соціальної допомоги вразливим категоріям передбачає самостійне звернення клієнта до різних спеціалістів, кожен із яких допомагає йому, керуючись власними професійними пріоритетами. Така модель не передбачає активного пошуку та залучення клієнтів (аутрич), мотивування їх на зміну поведінки. Тобто, традиційна модель соціальної допомоги

розрахована на соціально адаптованих клієнтів, здатних чітко сформулювати власні потреби і самостійно звернутися по певну допомогу. У той же час представники найбільш уразливих прошарків населення, у тому числі таких, як безпритульні й бездоглядні діти, нерідко «випадають» із традиційної моделі соціального захисту, що спричиняє поступове погіршення їхньої життєвої ситуації і накопичення соціальних, медичних і психологічних проблем. Застосування методу міждисциплінарного ведення випадку дозволяє не лише надати первинну кризову допомогу дитині, яка перебуває у складній життєвій ситуації, а й здійснити чітко сплановані кроки до її довготермінової реабілітації та адаптації.

Слід відзначити такі особливості міждисциплінарного ведення випадку:

1. Пріоритет інтересів і потреб клієнта над інтересами спеціаліста.
2. Активне мотивування клієнта на зміну поведінки та «формування запиту» на отримання допомоги.
3. Комплексний підхід до випадку, коли всі проблеми і потреби клієнта розглядають з огляду на його стан та особливості соціального оточення.

4. Координація роботи різних спеціалістів (у роботі з випадком беруть участь представники різних дисциплін, частину з яких можна буде залучити з інших організацій та установ).

Застосування методу міждисциплінарного ведення випадку дає змогу забезпечувати доступ до допомоги найуразливішим соціальним групам клієнтів і організовувати ефективно та злагоджене надання такої допомоги як на рівні окремих організацій, так і цілих систем. Метод міждисциплінарного ведення випадку апробовано в міжнародній практиці й визнано дієвим та економічно виправданим у роботі з найбільш дезадаптованими групами клієнтів, до яких належать безпритульні та бездоглядні діти.

2.2. Принципи міждисциплінарного ведення випадку в контексті роботи з дітьми

В основу методики міждисциплінарного ведення випадку покладено такі принципи:

1. Професіоналізм і висока кваліфікація членів міждисциплінарної команди.
2. Пріоритет інтересів дитини і добровільність отримання послуг.
3. Активна участь дитини в міждисциплінарному веденні випадку та розвиток власного потенціалу клієнта.
4. Ефективний обмін інформацією з ведення випадку.
5. Конфіденційність інформації про дитину.
6. Послідовність у наданні допомоги.
7. Індивідуальна відповідальність спеціаліста за випадок.
8. Повноцінне використання наявних соціальних ресурсів і мінімізація витрат.
9. Постійна оцінка якості та ефективності міждисциплінарної допомоги.
10. Оптимізація розподілу навантаження між членами міждисциплінарної команди.

Принцип 1. Професіоналізм і висока кваліфікація членів міждисциплінарної команди

Склад міждисциплінарної команди базується на потребах клієнтів, а саме безпритульних, бездоглядних дітей. Якщо розглядати склад міждисциплінарної команди ЦСПР, то до команди центру входять спеціаліст із соціальної роботи, психолог, медичний працівник (медична сестра) і педагог-організатор. Залежно від специфіки закладу чи проекту, а також від наявних ресурсів, до складу команди можуть входити залучені спеціалісти: юрист, соціальний педагог, спеціаліст із фізичного виховання (тренер) тощо.

Окрім відповідної освіти, підтвердженої дипломами й сертифікатами, члени міждисциплінарної команди повинні мати досвід і навички, необхідні для надання кваліфікованої допомоги цільовій групі. Спеціаліст, який веде випадок, має добре знатися на специфічних особливостях і потребах представників цільової групи, в нашому випадку – безпритульних, бездоглядних дітей, а також розуміти соціально-економічні, національні, культурні та гендерні аспекти їх життєвої ситуації. Окрім цього, кожен член міждисциплінарної команди має бути поінформований про принципи роботи й ресурси системи соціально-психологічної та медичної допомоги дітям загалом, про взаємодію її компонентів, про фінансові аспекти допомоги дітям, а також про ресурси недержавних організацій, що працюють у регіоні (див. також Принцип 8). Фахівців, що не мають достатньо знань чи досвіду, слід додатково навчати, залучивши досвідченіших членів команди, зовнішніх тренерів чи експертів з інших організацій. Постійне підвищення кваліфікації має бути вимогою до всіх членів міждисциплінарної команди незалежно від їх досвіду.

Принцип 2. Пріоритет інтересів дитини і добровільність отримання послуг

Традиційний підхід до надання соціальної допомоги зазвичай передбачає, що «спеціаліст знає краще» та «спеціаліст завжди правий». При цьому нерозуміння та неприйняття дитиною як окремих сподівань і вимог спеціалістів, так і загальної мети роботи спричиняє невинуватену витрату людських та матеріальних ресурсів і водночас низьку результативність такої допомоги. Пріоритетом бездоглядної, безпритульної дитини в разі звернення по допомогу до ЦСПР, на відміну від пріоритетів соціального працівника, буде не розміщення до притулку чи інтернату, а лікування виразки на нозі, гігієнічний душ та чистий одяг. Це зовсім не означає, що спеціаліст має завжди піддаватися впливу з боку підлітка. Принцип міждисциплінарного ведення випадку передбачає формування чи зміну пріоритетів дитини, якщо, на думку спеціаліста, вони не збігаються зі справжніми його потребами. Слід розуміти, що процес мотивування та зміни пріоритетів може бути доволі тривалим. Наприклад, для того, щоб підліток погодився на розміщення у притулок, може знадобитися значна кількість мотиваційних бесід протягом тривалого часу. Однак, якщо спеціаліст надаватиме (практично нав'язуватиме) допомогу відповідно до власних пріоритетів, то його зусилля, найімовірніше, не будуть успішними взагалі. У разі роботи з безпритульними та бездоглядними дітьми в умовах ЦСПР, що надають їм первинну допомогу, влаштування підлітка до притулку всупереч його бажанню неодмінно спричинить утечу й розрив довірливих стосунків між дитиною та спеціалістом, який веде випадок. У майбутньому дитина може навіть уникати звернень до відповідних служб і не довіряти людям, які прагнуть допомогти їй.

Принцип 3. Активна участь підлітка в міждисциплінарному веденні випадку та розвиток його власного потенціалу

У межах парадигми міждисциплінарного ведення випадку не можна розглядати клієнта, у випадку ЦСПР – неповнолітню дитину, як пасивного реципієнта певних послуг. Міждисциплінарне ведення випадку передбачає наявність у підлітка не лише прав на отримання допомоги, а й обов'язків. Інструментом, що дозволяє обговорити, розділити та закріпити обов'язки між підлітком і спеціалістом, є індивідуальний план ведення випадку. Активна участь підлітка у веденні випадку передбачає його внесок у формулювання цілей, завдань і заходів плану. Невиконання підлітком своїх обов'язків може потягти за собою певні

санкції, у деяких випадках аж до дострокового закриття випадку, звичайно, з передачею інформації до відповідних служб у справах дітей або центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Під час розподілу обов'язків слід правильно оцінювати можливості й здібності підлітка до здійснення дій, зазначених в індивідуальному плані. З метою розвитку самостійності та соціальної адаптації дитини частка її відповідальності у виконуваній роботі має відповідати мінімуму можливостей. Інакше кажучи, все, що підліток може зробити самостійно, він повинен робити сам. Активна участь підлітка у веденні випадку передбачає, що він є не просто пасивним «одержувачем допомоги», а й вчиться користуватися доступними йому громадськими ресурсами, що сприяє його соціалізації. Крім цього, виконання дитиною певних вимог, що їх висувають спеціалісти, виховує дисципліну, впорядковує спосіб життя та допомагає соціально адаптуватися й підготуватися до успішного незалежного проживання, яке, наприклад, можливе у разі вступу до профтехучилища. Метафорично висловлюючись, ми не постачаємо підліткові рибу, просто допомагаючи йому, а даємо в руки вудку, навчивши, як цю допомогу можна отримати.

На підвищення особистого потенціалу підлітків також спрямовано різні навчальні компоненти роботи ЦСПР (репетиторство в межах програми середньої школи, тренінги, навчальні семінари тощо). Участь підлітка у веденні випадку сприяє зміцненню його впевненості в собі та підвищенню самооцінки, яка у підлітків – дітей вулиці здебільшого занижена.

Принцип 4. Ефективний обмін інформацією з ведення випадку

Для злагодженої роботи міждисциплінарної команди всі спеціалісти повинні володіти однаковою інформацією про підлітка та періодично отримувати дані про динаміку випадку. Ефективному обмінові інформацією слугує документація з ведення випадку, а також конференції (наради, консилиуми) з розгляду випадку. Коли говорять про нараду з розгляду випадку, в ЦСПР найчастіше вживають термін «міждисциплінарний консилиум», на відміну від «медичного консилиуму», що його проводять лікарі-фахівці і збирають для вирішення суто медичних питань. На міждисциплінарних консилиумах з розгляду випадку члени команди обговорюють мету, завдання і заходи з ведення окремих випадків, затверджують індивідуальні плани, оцінюють динаміку випадку й приймають рішення про його закриття та передачу інформації в інші служби. Контроль за веденням документації, а також узагальненням і поданням інформації на консилиуми покладають на спеціаліста, відповідального за конкретний випадок.

Принцип 5. Конфіденційність інформації про клієнта

Будь-яка інформація про підлітка та його сім'ю, що стає відомою спеціалістам під час роботи з ведення випадку, є конфіденційною. Цю інформацію може бути надано іншим співробітникам або іншим організаціям лише з дозволу підлітка чи його законного представника. Це не означає, що всередині міждисциплінарної команди існують «секрети». Під час підписання індивідуального плану клієнт має дати дозвіл на поширення інформації про нього членам міждисциплінарної команди, котрі згодом допомагатимуть йому. У протилежному випадку ефективна робота команди стане неможливою. Це означає, що принцип конфіденційності поширюється на всіх членів міждисциплінарної команди незалежно від їхньої спеціальності. Потрібно погодити з клієнтом, яку інформацію він готовий чи не готовий надати іншим людям.

Принцип 6. Послідовність у наданні допомоги

Робота з ведення одного випадку є доволі тривалою – від кількох годин до кількох місяців. Незалежно від тривалості роботи з випадком усі кроки в процесі надання допомоги мають бути логічними й послідовними: кожен крок має впливати з попереднього і слугувати основою для наступного.

Етапи міждисциплінарного ведення випадку:

1. Встановлення контакту з підлітком.
2. Первинна оцінка стану і потреб підлітка.
3. Поглиблена психо-соціальна оцінка.
4. Опрацювання плану ведення випадку.
5. Надання міждисциплінарної допомоги та її координація.
6. Регулярна (проміжна) оцінка ефективності ведення випадку.
7. Закриття випадку.

Принцип 7. Індивідуальна відповідальність спеціаліста за випадок

Командний підхід до ведення випадку передбачає розподіл обов'язків між представниками різних спеціальностей для надання підлітку різних видів допомоги. У той же час кожен випадок веде один конкретний спеціаліст, який несе відповідальність за нього («case manager»). До кола обов'язків відповідального спеціаліста входить опрацювання попереднього плану ведення, представлення випадку на консиліумі, координація дій членів міждисциплінарної команди і підлітка під час виконання індивідуального плану, скерування підлітка в інші організації та установи, а також контроль за веденням документації з випадку і дотриманням термінів виконання індивідуального плану. Відповідальний спеціаліст відслідковує динаміку випадку, регулярно зустрічається з підлітком, щоб обговорити успіхи й труднощі у виконанні плану та визначити подальші кроки. За необхідності відповідальний спеціаліст залучає додаткові ресурси інших державних та недержавних організацій, необхідні для надання допомоги підлітку.

Відповідальним спеціалістом, як правило, стає спеціаліст із соціальної роботи. Однак у разі великої кількості клієнтів і браку персоналу відповідальність за ведення випадків може також бути покладена й на інших членів міждисциплінарної команди (психологів, педагогів, медичних працівників).

Міждисциплінарній команді слід сформулювати для свого персоналу певні правила та дотримуватися чіткої політики щодо таких питань:

- 1) яку інформацію можна отримати і від кого;
- 2) яка інформація підлягає запису і в якій формі;
- 3) хто має право доступу до інформації і на яких підставах;
- 4) як саме забезпечують точність зафіксованої інформації;
- 5) згідно з яким принципом зберігають і знищують документи, що містять інформацію про клієнта.

Принцип 8. Повноцінне використання наявних соціальних ресурсів і мінімізація витрат

Окрім міждисциплінарної команди, що надає безпосередню допомогу клієнту, в нашому випадку – підлітку, існують також установи охорони здоров'я та соціального захиту,

комерційні структури і недержавні організації, які володіють необхідними ресурсами. Завдання спеціалістів міждисциплінарної команди полягають в тому, щоб забезпечити підлітка тими видами допомоги, які не надають інші організації та установи, і надати йому доступ до послуг з інших джерел, не дублюючи їх. При цьому, як було зазначено вище, для розвитку власного потенціалу підлітка важливо не робити за нього всю роботу, а навчити його користуватися чинною системою. У міждисциплінарної команди може виникнути спокуса самостійно організувати розширену медичну, соціально-психологічну чи педагогічну допомогу. Однак професійна діяльність міждисциплінарної команди, окрім прямої допомоги підлітку, полягає і в тому, щоб адаптувати чинну систему до потреб уразливих клієнтів, зробити державні, громадські та приватні ресурси більш доступними й орієнтованими на потреби дітей і сімей, що опинилися у складних життєвих обставинах.

Необхідно розуміти, що будь-яка система – державна установа чи недержавна організація – має обмежені ресурси. Спеціалісти, що ведуть випадок, щодня приймають рішення про розподіл ресурсів між клієнтами. Приймаючи рішення про розподіл ресурсів, спеціалісти, які ведуть випадок, мають керуватися двома принципами: а) пріоритетність інтересів дитини, б) мінімізація витрат. Міждисциплінарна команда має провадити свою діяльність у межах зрозумілого та прозорого бюджету, щоб і співробітники розуміли, які ресурси вони мають і що можна запропонувати дитині.

Принцип 9. Постійна оцінка якості та ефективності міждисциплінарної допомоги

Усі члени міждисциплінарної команди мають брати участь в оцінці якості та ефективності допомоги, яку вони надають, на двох рівнях: а) щодо окремого випадку, б) щодо роботи команди загалом. Для оцінки якості й ефективності допомоги на рівні випадку слугують як документація з ведення випадку, що відображає досягнення індивідуальних цілей та завдань, так і результати обговорення випадку на міждисциплінарних консилиумах і т. ін.

Принцип 10. Оптимізація розподілу навантаження між членами міждисциплінарної команди

Кількість співробітників, задіяних у міждисциплінарному веденні випадку, має відповідати особливостям клієнтів та обсягові чи складності цілей і завдань команди. Потрібно розумно коригувати навантаження спеціалістів. Відповідальний спеціаліст одночасно може вести 10–15 випадків. Число клієнтів може варіюватися в межах цього діапазону залежно від низки факторів: ступеня складності проблем у клієнтів, частки «нових» клієнтів (котрі, зазвичай, потребують пильнішої уваги), наявності й доступності громадських ресурсів тощо. Кількість випадків, із якою може впоратися спеціаліст, залежить і від того, як часто йому доводиться стикатися з нагальними (невідкладними) проблемами, поведінкою високого ступеня ризику. Навантаження має давати змогу відповідальному спеціалістові приділяти достатньо часу індивідуальному консультуванню підлітків, документуванню випадків, а також оцінці ефективності виконуваної роботи. Зі збільшенням навантаження відповідальний спеціаліст, як правило, втрачає можливість виконувати такі регулярні функції, як підтримка контактів зі старими клієнтами. У разі великого навантаження на спеціалістів окрім зниження якості допомоги виникає ризик професійного «вигорання». Спеціалісти разом зі своїми керівниками мають слідкувати за адекватністю робочого навантаження та спільно вирішувати проблеми, що виникають у разі його збільшення.

Усім членам міждисциплінарної команди незалежно від їхньої кваліфікації потрібен професійний консультант або наставник («супервізор»), до якого можна звернутися по допомогу в складних випадках. Супервізія – це спостереження, наставництво, інспектування. Потрібно чітко розмежовувати поняття «супервізія» та «контроль». У даному випадку супервізор, найчастіше це або керівник, або представник вищої за статусом організації, який, користуючись своїми повноваженнями, повинен застосовувати свої професійні знання як спеціаліст, а не тільки як керівник. Професійну супервізію може здійснювати і керівник закладу, і досвідчений співробітник організації, що працює в іншому відділі чи проекті, і зовнішній консультант. Головне, щоб цей фахівець мав достатній досвід та авторитет. Психологічну супервізію, скеровану на вирішення міжособистісних проблем у команді чи між співробітниками та клієнтами, має проводити зовнішній спеціаліст, який не є членом команди. Супервізію слід здійснювати на засадах регулярності, а не лише «за запитом» спеціалістів. Практика роботи організацій «Право на здоров'я» (HealthRight International) та «Лікарі дітям» свідчить, що самостійного запиту, як правило, не виникає. Це може спричиняти накопичення проблем, виникнення конфліктів у команді та врешті-решт – емоційне «вигорання» працівників і зниження якості допомоги клієнтам.

На завершення додамо, що здійснення практики міждисциплінарного ведення випадку відповідно до викладених принципів і стандартів дозволяє ефективно надавати комплексну допомогу клієнтам із найуразливіших соціальних груп.

2.3. Комісія з питань захисту прав дитини як приклад міждисциплінарної співпраці

Прикладом міждисциплінарної співпраці може бути Комісія з питань захисту прав дитини, типове Положення про яку разом з Порядком провадження органами опіки та піклування діяльності, пов'язаної із захистом прав дитини затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 р. № 866 «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини» (Додатки 1, 2).

Відповідно до Положення, Комісія з питань захисту прав дитини – це консультативно-дорадчий орган, що утворюється головою районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради. До складу Комісії входять керівники структурних підрозділів районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, заступники керівників територіальних органів МВС та Мін'юсту, а також працівник служби у справах дітей (на правах секретаря комісії). Очолює Комісію голова районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради.

Комісія розглядає і подає пропозиції до індивідуального плану соціального захисту дитини, яка опинилася у складних життєвих обставинах, дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування; розглядає питання реєстрації народження дитини, батьки якої невідомі; надання дозволу родичам дитини забрати її з пологового будинку, якщо цього не зробили батьки дитини; позбавлення та поновлення батьківських прав; вирішення спорів між батьками щодо зміни прізвища або імені дитини, її місця проживання; участь одного з батьків у вихованні дитини; побачення з дитиною матері, батька, які позбавлені батьківських прав; визначення форми влаштування дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування; встановлення і припинення опіки; утримання і виховання дітей

у сім'ях опікунів, піклувальників, прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу на виконання покладених на них обов'язків; збереження майна, право власності на яке або право користування яким мають діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування; розгляд звернень дітей щодо неналежного виконання батьками, опікунами, піклувальниками обов'язків з виховання або щодо зловживання ними своїми правами; інші питання, пов'язані із захистом прав дітей.

Раціонально організована співпраця фахівців різних дисциплін сприяє досягненню найбільшого соціально значущого результату при використанні наявних ресурсів.

Розділ 3. Організація соціально-профілактичної роботи з бездоглядними та безпритульними підлітками в ЦСПР у м. Чернігові як приклад практичного застосування методики міждисциплінарного ведення випадку

3.1. Цільові групи ЦСПР

Організація «Право на здоров'я» (HealthRight International) у своїй роботі застосовує умовний поділ клієнтів своїх проектів на такі три категорії:

1. «Безпритульні», тобто неповнолітні діти, що втратили зв'язок з батьками або не мають їх, тривалий час (більше 3-х місяців) проживають поза домом чи інтернатною установою. За досвідом роботи організації «Лікарі дітям» серед клієнтів ЦСПР у м. Санкт-Петербург таких дітей 20–25 %; саме вони не мають постійного місця проживання і живуть групами в підвалах, на горищах і в нежилых приміщеннях. Клієнти, що належать до цієї категорії, зазвичай походять з найбільш неблагополучних сімей, довго не вчаться й не працюють. Здебільшого це підлітки старшої вікової групи (16-18) зі значним стажем вуличного життя, найризикованішими формами поведінки і багажем накопичених соціальних, психологічних і медичних проблем. Клієнти із цієї групи потребують найскладнішої міждисциплінарної допомоги з найменш очевидними перспективами.

2. «Домашні», тобто неповнолітні діти, що постійно живуть удома, куди найчастіше повертаються на ніч. Вони, хоча й схильні пропускати заняття в навчальних закладах, але проводять на вуличних точках збору лише денні та вечірні години і майже завжди ночують удома. Такі клієнти становлять до 60 % цільової групи у м. Санкт-Петербург та 95 % у м. Чернігів. Найчастіше це – підлітки 14-15 років без досвіду проживання поза сім'єю, для котрих найбільш актуальним є консультування з профілактики ризикованої поведінки, репетиторство в межах програми навчання, дозвільні заходи.

3. «Бігуни» – проміжна група, що складається з неповнолітніх 14–18 років, які періодично проводять від кількох тижнів до кількох місяців поза домом чи інтернатною установою, а потім повертаються назад. Протягом цього періоду діти не навчаються. У періоди «вуличного» життя клієнти практикують ризиковані форми поведінки, котрі можуть спричинити тяжкі соціальні наслідки, а також завдати шкоди фізичному та психічному здоров'ю. Такі діти становлять 5 % клієнтів Центру СПР у Чернігові. Для клієнтів цієї групи необхідні як профілактичні заходи, мотивування до зміни поведінки та способу життя, так і допомога у вирішенні соціальних, юридичних, психологічних і медичних проблем.

Розгляньмо детальніше організацію роботи та застосування методу ведення випадку на прикладі Центру соціально-профілактичної роботи з дітьми м. Чернігів, створеному організацією «Право на здоров'я» (HealthRight International) у 2007 році.

3.2. Організація вуличної роботи (аутрич)

Основними завданнями вуличної роботи є встановлення контакту з дітьми вулиці в місцях їх проживання та дозвілля, консультування в умовах вулиці та скерування чи супровід для отримання допомоги в інші служби (ЦСПР, притулок, центр соціальних служб тощо) та інші організації. Працівники, які займаються вуличною роботою, здебільшого стикаються з найбільш дезадаптованими клієнтами, які практикують найризикованіші форми поведінки, не є мотивованими на зміну способу життя і не залучені у взаємодію з іншими соціальними службами. На аутрич-працівників покладено найскладніше завдання первинної взаємодії та мотивації дітей. Саме через це головною для члена аутрич-команди є здатність неупереджено спілкуватися з представниками цільової групи. Цю вимогу найкраще виконують або спеціалісти з психологічною освітою, або спеціалісти з достатнім досвідом роботи з дітьми вулиці, або консультанти із числа рівних (колишні діти вулиці, яким вдалось стабілізувати своє власне життя).

Члени вуличної аутрич-команди мають завжди працювати разом, надавати одне одному необхідну підтримку і, наскільки це можливо, уникати ризику у своїй діяльності.

Роботу на вулиці з міркувань особистої безпеки слід здійснювати як мінімум у парі. Це можуть бути залучені спеціалісти із соціальної роботи чи психологи, один із яких виконує функції старшого аутрич-працівника. Залежно від наявних ресурсів та географії вуличної роботи, аутрич-команда може розширюватися і включати ще водія, медичного працівника, а також кількох спеціалістів із соціальної роботи та психологів.

Для успішного налагодження контакту з підлітками на вулиці аутрич-працівників слід забезпечити недорогими, але потрібними у середовищі клієнтів предметами побуту (шкарпетки, жіночі гігієнічні прокладки) й продуктами харчування, такими як фруктовий сік у невеликих упаковках (200 мл), невеликі хлібобулочні вироби в пластиковій упаковці. Ці предмети можна заздалегідь розфасувати і до кожного пакета вкласти також матеріали з профілактики ризикованої поведінки, презервативи, інформацію про організації та служби, які надають послуги для дітей вулиці тощо.

Картування

Важливим етапом в організації вуличної аутрич-роботи є картування території та визначення маршрутів. Картування, тобто визначення місць перебування (проживання та проведення часу) дітей вулиці, слід вести постійно, оскільки цільова група надзвичайно мобільна, тому топографічна картина нестабільна і постійно змінюється.

Картування має декілька етапів. Спочатку слід скласти докладний перелік усіх місць, у яких неодмінно чи потенційно можуть перебувати діти вулиці. Такими місцями, як правило, є великі транспортні вузли (залізничні та автобусні вокзали, станції метрополітену), торговельні центри й ринки, парки культури тощо. Додаткову інформацію можна отримати від співробітників партнерських організацій, які працюють із дітьми вулиці, соціальних служб, соціальних педагогів середніх шкіл, а також працівників міліції. У подальшому цю інформацію буде доповнено власними спостереженнями аутрич-працівників, а також самими клієнтами.

Наступним етапом картування є методична перевірка та опис усіх місць перебування дітей вулиці, так званих вуличних точок. Інформація про точку містить дані про її точне розташування, кількість потенційних клієнтів, їх віковий і статевий склад, вид діяльності/інтересів (оскільки кожна вулична точка має свою спеціалізацію), а також час функціонування, який залежить від виду занять членів угруповання.

3.3. Організація роботи Центру соціально-профілактичної роботи з дітьми в м. Чернігів

Центр соціально-профілактичної роботи з дітьми у м. Чернігів працює з 12-ї до 20-ї години щодня, окрім неділі. У середньому Центр за день відвідує 15-20 дітей, а в дні проведення дитячих свят кількість відвідувачів зростає до 25-30. Завантаженість Центру протягом тижня є нерівномірною: у понеділок дітей зазвичай дещо менше, ніж в інші дні тижня. У дні проведення дитячих свят, конкурсів, інших групових форм роботи кількість відвідувачів значно зростає. У суботу збільшується частка дітей, які в будні навчаються, приїзять з районів Чернігівської області або є вихованцями інтернатних закладів. Наповненість Центру протягом дня також має певні закономірності – у вечірні години клієнтів більше, ніж вранці. Ці особливості слід урахувати під час планування роботи співробітників Центру. Для роботи з документацією, відвідування партнерських організацій, наведення ладу в приміщенні використовуються переважно вранішні години та перша половина дня в понеділок.

Більшість дітей – клієнтів Центру – це діти з м. Чернігів, які проживають у дисфункціональних та/або неповних сім'ях. Приблизно у 25 % клієнтів один або обоє батьків мають хімічну залежність, 35 % дітей походять з неповних сімей (переважно виховуються лише матір'ю). Навіть у тих сім'ях, де батьки не зловживають алкоголем, вони часто не можуть забезпечити дитині належної уваги й підтримки, оскільки не мають стабільної та достатньо оплачуваної роботи. Загальна кількість дітей, що скористалися комплексними послугами Відділу, станом на 31 грудня 2009 року становить 364 особи.

Етапи міждисциплінарного ведення випадку в ЦСПР

Розглянемо детальніше послуги, які надаються клієнтам Центру, а також етапи міждисциплінарного ведення випадку.

1. Встановлення контакту з підлітком. Встановлення контакту з підлітками відбувається на вулиці під час аутрич-роботи або при самостійному зверненні чи скеруванні підлітків іншими організаціями в ЦСПР.

2. Первинна оцінка стану та потреб підлітка. Первинна оцінка – це дослідження актуальних і пріоритетних проблем та потреб дитини задля надання їй найефективнішої первинної допомоги й визначення подальших етапів реабілітації. Первинну оцінку розпочинають якнайшвидше – під час першої зустрічі з підлітком на вулиці чи під час його візиту до ЦСПР. Однак завершення оцінки нерідко стає можливим лише після кількох зустрічей через нестійку увагу вуличних дітей і підлітків, спотворену інформацію, що її вони про себе подають тощо.

3. Поглиблена психосоціальна оцінка. Поглиблена оцінка передбачає детальніше вивчення життєвої ситуації дитини та уточнення не завжди правдивої інформації, отриманої під час первинної оцінки. Внаслідок поглибленої психосоціальної оцінки можна виявити ресурси та чинники ризику як самої дитини, так і її сім'ї. Поглиблена оцінка можлива лише після встановлення достатньо довірливих відносин між клієнтом і спеціалістом, який проводить цю оцінку. На це може знадобитися від кількох годин до кількох днів і навіть тижнів. Поглиблену психосоціальну оцінку проводять у формі напівструктурованого інтерв'ю, тобто розмови, що базується на переліку приблизних питань (чи тем), на які, на відміну від первинної оцінки, немає варіантів стандартизованих відповідей. Поглиблену оцінку можуть проводити протягом кількох етапів, наприклад, під час повторних відвідувань дитиною ЦСПР, а також візитів спеціаліста в сім'ю, школу тощо.

Правила встановлення та підтримання контакту з клієнтом

Об'єктивність і неупереджене ставлення до підлітка. Потрібно сприймати життєву ситуацію, у якій перебуває дитина, її спосіб життя, поведінку, звички та потреби як факт. У взаємовідносинах «спеціаліст – підліток» важливо не те, хто винен у нинішньому становищі підлітка, а що треба зробити, щоб допомогти йому подолати складну життєву ситуацію, яку він переживає.

Добровільність отримання допомоги та пріоритет інтересів підлітка. Будь-які дії стосовно підлітка – супровід в установу, медичне обстеження, контакти з родичами, отримання і передача інформації слід чинити лише за згодою дитини. Цей метод не виключає мотивування клієнта на певні дії, котрі, на думку спеціаліста, відповідають його інтересам. Однак будь-які насильницькі чи обманні дії мають бути виключені, бо вони руйнують довіру всіх клієнтів до служби й організації загалом.

Прийняття підлітка. Прийняття його права на ті почуття, емоції, потреби, які він відчуває. Це означає не виправдання чи жалість до клієнта, а визнання його як особистості.

Анонімність. Допомогу в умовах вулиці надають незалежно від правдивості тієї інформації, яку повідомляє про себе дитина. Аутрич-працівники не вимагають жодного підтвердження імені, віку, адреси місця проживання, контактної інформації клієнта чи його батьків. Потрібен доволі тривалий час для встановлення довірливих стосунків із дитиною та з'ясування достовірної інформації, необхідної для надання дитині найефективнішої допомоги.

Конфіденційність. Для успішного встановлення контактів із неповнолітніми в умовах вулиці потрібно гарантувати їм конфіденційність щодо отриманої від них інформації.

Повага до підлітка як до особистості. У спілкуванні з дітьми наголошуйте на увазі до них та зацікавленості – це відразу виокремить вас із-поміж інших і вам почнуть довіряти.

Неосудлива позиція. Під час встановлення контакту з підлітком не висловлюйте несхвалення його вчинків – це може його відштовхнути. Пам'ятайте, що всі його вчинки зумовлені тією життєвою ситуацією, у якій він перебуває. Після встановлення довірливих стосунків ви можете, зважаючи на рівень його сприйняття, почати висловлювати свою думку про вчинки клієнта з метою його мотивації чи зміни ризикованої поведінки.

Правдивість. Не обіцяйте підлітку того, чого ви не можете зробити, і не робіть нічого такого, чого ви не обіцяли зробити. Завжди виконуйте свої обіцянки та домовленості, дотримуйтеся часу призначених зустрічей, хоч клієнти не завжди робитимуть те саме.

Особливе застереження: відповідно до чинного законодавства діти не є дієздатними. Тому за умов отримання від дитини інформації про загрозу її життю або здоров'ю необхідно звертатися до служб у справах дітей або законних представників дитини.

4. Опрацювання індивідуального плану ведення випадку. Після проведення поглибленої психосоціальної оцінки спеціаліст з ведення випадку знатиме потреби і проблеми підлітка, його сильні та слабкі сторони, наявні ресурси і труднощі. На цьому етапі відповідальний спеціаліст разом з підлітком розпочинає визначення мети й завдань для розв'язання тяжкої життєвої ситуації та опрацювання плану дій для досягнення цих цілей. Визначення мети й завдань передбачає також мотивування підлітка, надання йому допомоги в плануванні послідовних дій і кроків. План ведення випадку, розроблений відповідальним спеціалістом разом із підлітком, фіксують письмово. Відповідальний спеціаліст із ведення випадку подає складений план для обговорення на міждисциплінарному консилиумі, після чого він може бути доповнений з урахуванням думки інших членів команди.

5. Надання міждисциплінарної допомоги та її координація. Координація допомоги підліткові починається з обговорення випадку і плану його ведення на міждисциплінарному консилиумі. Команда спеціалістів деталізує цілі, завдання та кроки, розроблені відповідальним за ведення конкретного випадку разом із дитиною, а також розподіляє обов'язки щодо роботи з клієнтом між різними спеціалістами в команді. Після цього міждисциплінарна команда починає роботу згідно з розробленим індивідуальним планом.

6. Регулярна (проміжна) оцінка ефективності ведення випадку. Результати роботи з ведення випадку оцінюють через певні інтервали, що їх міждисциплінарний консилиум установлює індивідуально для кожного випадку. Строки для періодичної оцінки результатів залежать від складності, специфіки та етапу ведення конкретного випадку. Оцінка результатів ведення випадку відбувається на черговому міждисциплінарному консилиумі, де відповідальний спеціаліст інформує про динаміку випадку, нові завдання і кроки, погоджені з клієнтом, а також конкретизуються завдання для спеціалістів міждисциплінарної команди.

7. Закриття випадку. Випадок закривають, якщо виконано всі завдання міждисциплінарної команди та клієнта. В ідеалі закриття випадку означає, що дитина пододала кризову ситуацію й повернулася в сім'ю чи інтернатну установу. Це можливо, коли:

- а) розв'язано всі конфлікти та суперечки в сім'ї, що привело дитину на вулицю;
- б) розв'язано житлові проблеми клієнта, через які він опинився на вулиці.

Розгляньмо детальніше етапи міждисциплінарного ведення випадку з надання допомоги неповнолітнім дітям у ЦСПР.

Встановлення контакту з клієнтом

Сучасна соціальна робота передбачає проактивну позицію спеціалістів міждисциплінарної команди щодо ідентифікації та залучення потенційних клієнтів. Це значить, що неодмінною частиною роботи низькопорогової служби є діяльність з активного пошуку та залучення до роботи бездоглядних, безпритульних підлітків. Завдання із залучення підлітків у ЦСПР може реалізуватися за допомогою декількох різних стратегій, що доповнюють одна одну.

Залучення клієнтів за допомогою вуличної (аутрич) роботи

Знайомство з потенційними клієнтами на вулиці – важливий етап взаємодії спеціаліста з дитиною, що визначає характер подальшої взаємодії. Діалог слід розпочинати ніби між іншим, з якихось незначних фраз чи жарту. Водночас треба намагатися не привертати уваги сторонніх людей. Спілкування може розпочатися не відразу, але зазвичай підлітки легко йдуть на контакт. Здебільшого вони легко відповідають на запитання стосовно свого

здоров'я, способів заробітку, приблизного місця проживання. Під час спілкування варто згадати про служби та організації, зокрема ЦСПР, де можна отримати медичну допомогу, помитися, провести час. Для такого інформування із собою слід мати візитки та інформаційні буклети з адресами й номерами згадуваних організацій.

Легшим, як правило, буває другий контакт. Хорошим початком розмови може бути звертання до підлітка на ім'я. Крім того, цілком доречно розпитати його про його справи та нагальні потреби. Поступово і ненав'язливо можна переходити до обговорення таких питань, як сімейна ситуація, причина втечі з дому чи інтернатної установи. Якщо таку розмову підтримують, то можна запропонувати свою допомогу, окреслити приблизний план спільної взаємодії.

Можливо, що аутич-працівник зуміє домовитися про конкретні дії з боку підлітка (наприклад, зустріч із метою візиту до лікаря чи в паспортний стіл). Але при цьому слід пам'ятати, що такі домовленості та обіцянки дитина може легко порушити. Вона може не прийти на зустріч чи в останній момент передумати. Щоб підліток нарешті наважився на дієвий крок, доведеться пройти через чимало випробувань. Треба це розуміти й бути готовим до таких ситуацій.

Встановити контакт із дитиною як в умовах вулиці, так і на інших етапах роботи допоможуть певні правила.

Скерування клієнтів з інших організацій

У ЦСПР іноді звертається не сама неповнолітня дитина, а хтось із її сім'ї (батьки, брат чи сестра, бабуся). Може виникнути така ситуація, коли соціальний педагог школи чи працівник служби у справах дітей просить посприяти у вирішенні певних питань соціально-психологічної чи медичної реабілітації дитини, попередньо отримавши згоду батьків на це. Такий сценарій частіше буває у випадку, коли дитина ще не втратила основних соціальних зв'язків (із сім'єю, навчальним закладом, іншими державними органами).

Кількісні показники роботи з випадком (процес):

- Частота зустрічей з підлітком та його родичами
- Обсяг допомоги, наданої підлітку:
 - а) наданих послуг (наприклад, психологічних консультацій, домашніх візитів тощо);
 - б) часу, витраченого спеціалістами на виконання завдань;
 - в) спеціалістів, які беруть участь у реалізації індивідуального плану;
 - г) організацій, залучених до виконання індивідуального плану клієнта

Якісні показники динаміки випадку (результат):

- Досягнення кінцевої мети ведення випадку, визначеної в індивідуальному плані
- Виконання завдань індивідуального плану
- Зміна життєвої ситуації, способу життя та ризикованої поведінки, підвищення якості життя клієнта
- Формування в підлітка певних знань, умінь і навичок
- Налагодження взаємовідносин дитини з батьками чи іншими родичами
- Повернення з вулиці в сім'ю чи інтернатну установу
- Відновлення чи успішне завершення навчання
- Успішне працевлаштування
- Вирішення житлових питань клієнта
- Наявність у підлітка всіх необхідних документів, оформлення допомоги та всіх пільг, на які він має право

Залучення дітей вулиці до Центру соціально-профілактичної роботи завдяки рекомендаціям клієнтів ЦСПР

Поширення інформації «із уст в уста», тобто від дитини до дитини, – один із найефективніших методів інформування дітей щодо програм допомоги та залучення їх у ЦСПР. Діти схильні більше довіряти інформації, отриманій від однолітків, ніж від дорослих. Саме на цьому базуються освітні програми за принципом «рівний – рівному». Єдиний недолік такого способу поширення інформації – можливі її спотворення в процесі передачі. Тому важливо або надавати дітям вулиці друковану інформацію у формі листівок для подальшого поширення в середовищі дітей, або спеціально готувати «рівних консультантів», які володіли б гідним рівнем знань про організацію, її служби та допомогу, яку вона надає.

Набутий ЦСПР (м. Чернігів) досвід продемонстрував, що такий метод залучення клієнтів був одним з найбільш ефективних. Протягом першого року роботи Центру понад 30 % клієнтів було залучено саме таким чином.

Перший контакт з підлітком у Центрі соціально-профілактичної роботи

Як свідчить практика, «домашні» діти, котрі мешкають з батьками, але певну частину часу проводять на вулиці, звертаються у ЦСПР зі значно конкретнішими запитамі, які стосуються репетиторства в межах шкільної програми з метою успішно завершити навчальну чверть, отримання психологічної допомоги у розв'язанні родинних конфліктів, організації дозвілля під час канікул, оформлення документів тощо. Здебільшого, за словами дітей, вони вперше приходять у Центр «для компанії», почувши про Центр від своїх друзів. Це, безумовно, можна використати для початку спілкування: «Хто з твоїх друзів уже відвідує наш Центр? Що говорять про Центр твої товариші? У вирішенні яких питань працівники Центру допомогли твоїм знайомим?».

Ці запитання допоможуть ініціювати розмову, яка буде спрямована на формулювання клієнтом своїх проблем і потреб. Дуже важливо, щоб клієнт спробував зробити це сам, оскільки саме в такий спосіб можна допомогти йому усвідомити наявність реальних проблем. Активна роль клієнта уже під час першого контакту допоможе йому зробити перший крок на шляху до їх розв'язання. Слід зазначити, що перший контакт з дитиною може відбутися і в передпокої Центру. Розпочинаючи розмову в невимушеній атмосфері, спеціаліст Центру може значно полегшити подальшу роботу з первинної оцінки проблем і потреб клієнта. Аби створити й підтримувати ситуацію психологічного комфорту під час першого контакту з клієнтом, потрібно, щоб усі співробітники Центру мали розвинене почуття психологічної тактовності. Усі правила спілкування з клієнтом на вулиці можна застосовувати і в умовах ЦСПР.

Первинна оцінка стану й потреб підлітка

Первинну оцінку підлітка здійснюють або під час першого знайомства з ним на вулиці, або під час першого відвідання ЦСПР. Мета первинної оцінки – з'ясувати інформацію про найгостріші проблеми дитини з метою надати їй термінову допомогу та визначити подальші кроки, опрацювати план роботи на майбутнє. Оскільки навіть для первинної оцінки потрібен певний ступінь довіри між клієнтом і спеціалістом, може відбутися декілька зустрічей із дитиною, перш ніж спеціаліст отримає потрібну інформацію. Результати первинної оцінки фіксують у стандартизованій формі, що містить низку запитань із кількома варіантами відповідей. Для вуличної соціальної роботи застосовують скорочений варіант форми

первинної оцінки. Форму первинної оцінки найчастіше заповнює спеціаліст із соціальної роботи; інколи у заповненні форми первинної оцінки, окрім спеціаліста із соціальної роботи, беруть участь кілька спеціалістів (медичний працівник, психолог).

Первинну оцінку слід проводити в діалоговій формі, коли з новим клієнтом розмовляє лише один співробітник за відсутності в приміщенні інших осіб. Первинна оцінка передбачає збір делікатної інформації, такої, як вживання наркотиків, сексуальний досвід, ВІЛ-статус тощо. Підліток має бути повністю впевнений і щодо конфіденційності надаваної інформації, і стосовно того, що вона може бути передана третім особам, зокрема співробітникам Центру, але тільки за його згоди. Не варто (за деякими винятками) заповнювати форму первинної оцінки під час першої зустрічі з дитиною, оскільки це може викликати її підозру та недовіру. Найліпше – зафіксувати отриману інформацію відразу після розмови. Коли вже встановлено атмосферу довіри у стосунках із підлітком, можна заповнювати різні форми в його присутності.

Після завершення первинної оцінки спеціаліст обов'язково робить висновок та окреслює найважливіші проблеми підлітка: насильство в сім'ї чи інтернатній установі, відсутність турботи батьків чи піклувальників, відсутність житла, зловживання ПАР, ризикована сексуальна поведінка, ВІЛ-інфекція чи інші проблеми зі здоров'ям тощо. Крім з'ясованих проблем, важливо також визначити ресурси самого клієнта та ресурси фахівців, а також те, наскільки вони відповідають потребам клієнта. Залежно від цих висновків буде провадитися подальша робота з ведення випадку.

Під час першого контакту з підлітком завжди потрібно враховувати його найбільш нагальні потреби. Якщо дитина страждає на педикульоз, дуже голодна, має якісь болісні відчуття чи гострий емоційний розлад, їй слід надати допомогу, а вже потім збирати інформацію.

Поглиблена психосоціальна оцінка

Для розробки індивідуального плану ведення випадку потрібно отримати додаткову інформацію, передовсім про батьків і найближчих родичів, про ситуацію на останньому місці навчання чи роботи, про взаємовідносини з правоохоронними органами тощо. Цій меті слугує поглиблена психо-соціальна оцінка. На відміну від первинної оцінки, поглиблену психосоціальну оцінку проводять у формі напівструктурованого інтерв'ю, для якого пропонують приблизні питання чи теми для обговорення без стандартних варіантів відповідей. Форму психо-соціальної оцінки разом заповнюють психолог і спеціаліст із соціальної роботи. Для цього потрібно провести декілька зустрічей з підлітком і (за його згодою) візитів у сім'ю, школу чи училище, а також контактів зі службою у справах дітей, дільничним педіатром. Таким чином, під час збору інформації про дитину також використовується міждисциплінарний підхід із ведення випадку. Один із фахівців, що проводить поглиблену оцінку (найчастіше – спеціаліст із соціальної роботи), стає відповідальним за випадок.

Складання індивідуального плану ведення випадку

За результатами поглибленої психосоціальної оцінки, відповідальний спеціаліст, окрім висновку, складає разом із клієнтом приблизний індивідуальний план ведення випадку, який ґрунтується на окреслених проблемах і сформульованих запитах клієнта. Метою роботи може бути, наприклад, розв'язання конфліктної ситуації в сім'ї та повернення дитини до батьків. Якщо за результатами оцінки роботу з батьками вважають неможливою чи

безперспективною, метою ведення випадку може бути мотивування клієнта на влаштування до притулку, а в подальшому – в сімейну чи іншу форму опіки.

По завершенню первинної та поглибленої психосоціальної оцінки, а також опрацювання разом із клієнтом індивідуального плану, відповідальний спеціаліст виносить цей випадок для обговорення на міждисциплінарний консилиум (див. принцип 4 ведення випадку).

Міждисциплінарний консилиум збирають регулярно, щотижня, тривалість засідання визначається залежно від кількості та складності випадків. До складу консилиуму входять усі спеціалісти ЦСПР. До участі в консилиумі також можуть бути запрошені спеціалісти служби у справах дітей, притулку для дітей, Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, соціальні педагоги навчальних закладів та інші спеціалісти, якщо консилиум розглядає випадок, який належить до сфери їх компетенції. Така робоча зустріч називається відкритим консилиумом.

Консилиум розглядає як нові випадки, так і ті, що давно перебувають під супроводом та потребують періодичної планової оцінки. Новий випадок на консилиум зазвичай подає той спеціаліст із соціальної роботи, який проводив поглиблену психо-соціальну оцінку. Він стає спеціалістом, відповідальним за випадок.

Схема подання випадку на міждисциплінарному консилиумі:

1. Ім'я та вік клієнта, інші паспортні дані, місце проживання, наявність документів. Важливо отримати достовірні дані про дитину, проте якщо їх не вдалося встановити, то фіксуються дані, надані самою дитиною.
2. Де і за яких обставин було встановлено перший контакт із клієнтом.
3. Ситуація в сім'ї, її соціально-економічне становище, перебування клієнта в контакті з батьками чи іншими родичами.
4. Рівень освіти клієнта, відвідування навчальних закладів.
5. Ризиковані форми поведінки і стан здоров'я клієнта.
6. Найгостріші та найактуальніші на момент консилиуму проблеми клієнта.
7. Найактуальніший запит клієнта: у наданні якої саме допомоги він зацікавлений найбільше.
8. Менш гострі проблеми, для яких непотрібно термінове втручання.
9. Наявні ресурси, у тому числі в сім'ї, школі, інших організаціях.
10. Допомога, надана клієнту станом на сьогодні.
11. Інша важлива інформація, наприклад, психологічні особливості клієнта.
12. Попередній індивідуальний план, складений відповідальним спеціалістом разом із клієнтом.

Подання випадку відповідальним спеціалістом може бути доповнене іншими співробітниками Центру. Зазвичай уже при першому розгляді випадку інформацією про клієнта володіють кілька спеціалістів: аутрич-працівник, медичний працівник Центру СПР, спеціаліст із соціальної роботи (відповідальний за випадок), психолог, вихователь-педагог ЦСПР. Під час загального обговорення кожен спеціаліст міждисциплінарної команди може ставити запитання, висловлювати свою думку, однак на першому місці мають бути проблеми, потреби та ресурси дитини.

План ведення випадку складається з декількох елементів: мети, завдань, заходів і дій або кроків. Мета – це кінцевий результат, якого треба досягти під час ведення певного випадку. Здебільшого мета є спільною для багатьох випадків, наприклад, повернення

дитини в біологічну сім'ю чи інтернатну установу. Для досягнення мети слід виконати низку більш вузьких і конкретних завдань.

Потім кожне із завдань розкладають на окремі, ще конкретніші заходи. Чим конкретніше й точніше визначено заходи, тим імовірніше, що весь план ведення випадку буде виконано, а глобальну мету досягнуто.

Під час виконання плану ведення випадку кожне завдання слід розбити для клієнта на елементарні та легко виконувані дії, котрих він не боїтиметься й не сумніватиметься в тому, що здатен їх виконати. Крім того, під час виконання заходів індивідуального плану частину відповідальності слід покласти на клієнта з метою розвинути його самостійність і вміння ефективно функціонувати в суспільстві (див. принцип 3 ведення випадку).

На міждисциплінарному консиліумі потрібно сформулювати мету, яка б насамперед відповідала інтересам дитини, завдання та заходи, призначити відповідального спеціаліста, розподілити функції між іншими членами команди, а також визначити строки виконання кожного заходу. У подальшому координацію та реалізацію конкретних заходів здійснює відповідальний спеціаліст.

Слід наголосити на тому, що для кожного випадку призначають відповідального спеціаліста. Він веде всю документацію з випадку і є тим «центром», який організовує контакти клієнта з іншими службами та спеціалістами, відслідковує результати цих контактів, вносить необхідні корективи й підтримує активність клієнта на оптимальному рівні. Інакше кажучи, він веде випадок. Відповідальним спеціалістом у ЦСПР найчастіше є соціальний працівник або аутич-працівник, який одночасно веде 10–12 випадків (див. принцип 10 ведення випадку).

Відповідальний спеціаліст заповнює план ведення випадку перед міждисциплінарним консиліумом і доповнює його даними досягнутих результатів. До першої частини форми входить аналіз випадку: хто є ініціатором (клієнт чи спеціаліст), у чому полягає запит клієнта, його потреби (на думку спеціаліста), ресурси клієнта і ЦСПР та в чому полягає мета й завдання роботи з певним випадком. До другої частини форми входить індивідуальний план, у якому зазначаються заходи, відповідальні особи, результати і строки виконання. Тут також буде рішення міждисциплінарного консиліуму й дата наступного розгляду цього випадку. Це робочий документ, у якому відображають загальну картину виконання індивідуального плану та динаміку досягнення результату. Після закінчення кожного заходу відповідальний спеціаліст записує результат роботи. Форму ведення випадку поповнюють новими сторінками в міру виконання запланованих завдань і заходів та формулювання нових.

Після того, як на консиліумі узгоджено індивідуальний план, визначено строки його реалізації та розподілено обов'язки кожного спеціаліста міждисциплінарної команди, призначають дату наступного розгляду цього випадку. Залежно від складності й гостроти випадку повторний розгляд може бути проведено через тиждень на наступному консиліумі або через кілька тижнів після виконання частини завдань індивідуального плану. Це потрібно для того, щоб випадок перебував у полі зору керівника ЦСПР та міждисциплінарної команди загалом.

Виконання індивідуального плану надання міждисциплінарної допомоги клієнту

Здійснення індивідуального плану полягає у виконанні запланованих завдань і заходів. Кожен член міждисциплінарної команди виконує доручені йому компоненти плану

відповідно до його професійної компетенції. Відповідальний спеціаліст (здебільшого це спеціаліст із соціальної роботи чи аутич-працівник) не лише надає послуги зі своєї спеціальності відповідно до індивідуального плану. Він також координує звернення клієнта до інших спеціалістів, контролює своєчасність надання допомоги, ефективність, якість і результат. Якщо випадків багато, відповідальними спеціалістами також можуть бути призначені психолог, педагог чи медичний працівник. Виконання завдань і заходів, а також їх результат фіксують в індивідуальному плані, що дає змогу забезпечувати наступність роботи спеціалістів однієї чи різних організацій, спостерігати за динамікою випадку і проводити його регулярну оцінку.

Під час надання клієнту міждисциплінарної допомоги можна використовувати проміжні форми роботи, такі, як дистантний моніторинг – коли спеціаліст слідкує за ситуацією через інших осіб (наприклад, шкільного соціального педагога, класного керівника, родичів, опікунів тощо). За таких умов відсутня активна робота, але в разі потреби може здійснюватися оперативне втручання. Ще одна проміжна форма роботи – патронаж, коли спеціалісти за домовленістю з клієнтом і його законними представниками з певною періодичністю відвідують дитину вдома і/чи в школі для того, щоб слідкувати за психо-соціальним станом і життєвою ситуацією клієнта, а також для психологічної підтримки дитини та її сім'ї. У разі дистантного моніторингу й патронажу спеціаліст із ведення випадку фіксує отриману інформацію про стан дитини в карті клієнта.

Регулярна оцінка ведення випадку

Оцінку ефективності наданої допомоги та динаміки випадку здійснюють безперервно з метою постійного підвищення якості соціально-психологічної допомоги й оптимізації зусиль усіх членів міждисциплінарної команди. Постійну оцінку динаміки випадку відповідальний спеціаліст проводить під час своєї повсякденної роботи, спостереження за виконанням завдань і заходів індивідуального плану. Періодичну оцінку випадку відповідальний спеціаліст проводить разом зі своїм керівником у межах регулярної технічної супервізії. Крім того, вся міждисциплінарна команда оцінює свої колективні зусилля з роботи над випадком у межах міждисциплінарного консилиуму. Завдання керівника ЦСПР полягає в тому, щоб слідкувати за дотриманням відповідальними спеціалістами термінів перегляду випадків і вимагати своєчасного винесення питання щодо «старих» випадків на консилиум. Роботу з ведення випадку можна оцінювати за кількісними та якісними показниками (процес і результат).

Слід урахувати, що виконання всіх завдань індивідуального плану не завжди означає досягнення кінцевої мети ведення випадку. Це пов'язано зі зміною реальної життєвої ситуації клієнта, появою нових проблем, потреб і запитів. Через це після виконання завдань можуть бути сформульовані нові. Спеціаліст, який веде випадок, має своєчасно вносити корективи й переглядати в тісній співпраці з клієнтом індивідуальний план. Наочна демонстрація клієнтові динаміки спільної роботи – вирішених завдань, зроблених кроків, подоланих проблем – зміцнює впевненість дитини у власних силах і своїй здатності долати труднощі, дає позитивний досвід співробітництва зі спеціалістами та сприяє кращому розумінню власної мети, бажань і мотивів. Постійна увага до досягнутих успіхів, хай навіть невеликих, зміцнює контакт дитини зі співробітниками ЦСПР, підвищує рівень довіри та підтримує мотивацію до співпраці.

Закриття випадку

Критерієм успішності ведення випадку є досягнення найкращої з можливих життєвої ситуації та якості життя підлітка. Завдяки міждисциплінарній допомозі в житті дитини мають бути створені умови для її соціалізації, особистісного зростання та повноцінного життя в суспільстві. Внаслідок професійного втручання дитина має отримати навички самостійного вирішення власних проблем, довідатись про ризики, з якими вона стикається, коли живе на вулиці, про проблеми свого віку і статі. Вона також має отримати інформацію про мережу організацій, куди можна звернутися з конкретною проблемою.

Загальним критерієм для закінчення роботи над випадком є виконання конкретної мети, визначеної індивідуальним планом, затвердженої командою фахівців. Тому формулювання мети є важливим не лише для вибору правильного напрямку роботи, а й для її завершення.

У разі виконання індивідуального плану та досягнення поставленої мети випадок закривають як успішний. Однак якщо клієнт систематично не виконує передбачених заходів чи відмовляється від подальшої співпраці з фахівцями ЦСПР, випадок може бути закритий передчасно. Клієнти мають бути поінформовані про таку можливість і не очікувати, що допомогу їм надаватимуть постійно без якихось зусиль з їхнього боку. Випадок також може бути закритий у зв'язку зі зміною місця проживання дитини та її сім'ї, ув'язненням, смертю клієнта тощо.

Якщо підліток змінив місце проживання і виїхав за межі сфери обслуговування ЦСПР, випадок закривають із позначкою «закритий у зв'язку зі зміною місця проживання» й інформують місцеву службу у справах дітей (там, де знаходиться Центр) про ситуацію. Місцева служба у справах дітей зв'яжеться зі службою з тієї місцевості, куди переїхав клієнт. За таких обставин варто заздалегідь обговорити питання переїзду як із самим підлітком, так і зі службою у справах дітей щодо передачі випадку у відання служби, яка обслуговує територію, куди переїхав клієнт.

Слід зупинитися на процедурі прощання спеціаліста з клієнтом. Прощання – дуже важливий етап роботи. Відносини спеціаліста з клієнтом не можуть бути невизначено тривалими, оскільки це ніколи не приносить користі дитині. Якщо вони є такими, то це привід для проходження спеціалістом психологічної супервізії. Завершення спілкування зі спеціалістом також означає, що тепер підліток не потребує сторонньої допомоги. Зазвичай для процедури прощання призначають окрему зустріч, про що клієнта інформують заздалегідь. На самому початку йдеться про мету зустрічі («завершення роботи, прощання»). Спеціаліст розглядає первинний запит, зафіксований у карті ведення випадку. Ретроспективно розглядають усі етапи супроводу – від перших зустрічей і до останньої. Після цього підбивають підсумки, надаючи перше слово клієнту, який зможе порівняти себе «до» і «після», висловити свої думки щодо проведеної роботи, проаналізувати свої успіхи та невдачі.

Важливим аспектом прощання є робота з почуттями клієнта й спеціаліста. Важливо, щоб і спеціаліст, і клієнт мали змогу висловити як свої позитивні почуття, так і негативні. Для цього можна використати хронологічний спосіб, починаючи від першої зустрічі («Що ти відчував, коли прийшов сюди?», «Коли ми почали працювати?», «Коли в тебе був перший успіх?», «Коли ти помилився?», «Твої теперішні почуття?»).

Найважливішим моментом прощання є з'ясування того, яким саме уявляє підліток своє майбутнє. Потрібно дати підлітку можливість висловити свої почуття і думки про подальше життя. Для того, щоб «поставити крапку» в роботі з підлітком, можна попросити його написати кілька слів у книзі відгуків, залишити фотографію на згадку тощо.

Наприкінці обговорюють умови повернення клієнта в ЦСПР, тобто, за яких обставин він може знову почати отримувати комплексну допомогу. Слід відрізняти екстрену допомогу, пораду чи просто дружній контакт з клієнтом від комплексної допомоги, яка характеризується залученням кількох фахівців, визначенням мети, опрацюванням плану ведення випадку. Найголовнішою умовою відкриття випадку має бути запит із боку клієнта та наявність складної життєвої ситуації, з якою дитина не може впоратися самотійно.

3.4. Оцінка ефективності роботи Центру соціально-профілактичної роботи з дітьми

Діяльність ЦСПР оцінюють на двох рівнях: індивідуальному (ефективність надання допомоги окремому клієнтові) та організаційному (ефективність роботи ЦСПР загалом). Оцінка ефективності наданої допомоги на рівні окремого клієнта є невід'ємною частиною ведення випадку. Про відповідні підходи та інструменти йшлося в попередніх розділах цього посібника. Розглянемо оцінку роботи ЦСПР на організаційному рівні.

До оцінки роботи на організаційному рівні входить два компоненти:

1. Моніторинг діяльності (чи оцінка процесу), що дозволяє слідкувати за здійсненням основних функцій ЦСПР, виконанням ним завдань та досягненням проміжних результатів. Відповідно до завдань ЦСПР моніторинг діяльності показує ефективність роботи із залучення нових клієнтів, а також утримання раніше залучених дітей і надання їм різноманітних видів допомоги: першої медичної, санітарно-гігієнічної, соціальної, психологічної та педагогічної.

2. Оцінка ефективності (чи оцінка результатів), яка дає змогу продемонструвати досягнення ЦСПР кінцевої мети своєї роботи – реабілітації та соціальної адаптації дітей вулиці, а також профілактики безпритульності й бездоглядності серед дітей із неблагополучних сімей.

Щоб оцінити діяльність ЦСПР та її результати, ми використовуємо індикатори (показники) для кожної мети й завдання, а також для окремих видів діяльності. Для підрахунку цих показників потрібно безперервно збирати дані, що дадуть змогу оцінити діяльність і результати роботи ЦСПР наприкінці певного періоду (за день, тиждень, місяць, квартал, рік).

Індикатори оцінки ефективності ведення випадку

Індикатори (чи показники) діяльності та результатів роботи ЦСПР вибирають, виходячи із потреб кількох сторін:

- 1) керівника та співробітників ЦСПР;
- 2) партнерських організацій, зокрема державних;
- 3) тих, хто фінансує роботу ЦСПР.

Слід обмежитися найнеобхіднішими індикаторами й не намагатися відобразити в цифрах кожен крок співробітників. В іншому разі збір даних для підрахунку великої кількості показників перетворюється на окремий вид діяльності, який забирає чимало сил і часу співробітників.

Більшість індикаторів – це відносні величини, виражені в частках чи відсотках, наприклад: частка старих і нових клієнтів серед відвідувачів ЦСПР за певний період (місяць, квартал, рік). Ці показники водночас демонструють, наскільки дієвою є аутич-робота із залучення нових клієнтів і наскільки ефективно співробітники ЦСПР налагоджують та підтримують контакт із клієнтами. Часом як показники можна використовувати й абсолютні числа, але

вони можуть виявитися менш інформативними. Наприклад, якщо протягом першого року роботи ЦСПР в сім'ю успішно було повернено 10 клієнтів, а впродовж другого – 20 клієнтів, то може здатися, що робота протягом другого року була більш ефективною. Однак якщо протягом першого року роботи Центр надав допомогу 100 клієнтам, а впродовж другого року – 400 клієнтам, то виявиться, що ефективність роботи за перший рік становила 10 %, а за другий – 5 %. Це може бути результатом надто великого потоку клієнтів, у зв'язку із чим штат співробітників не має змоги в повному обсязі надавати соціально-психологічну допомогу кожному окремому клієнтові. У будь-якому разі, окрім підрахунку значень індикаторів, надзвичайно важливою є їх інтерпретація з подальшим адекватним коригуванням діяльності ЦСПР.

Витяг з Постанови Кабінету Міністрів України від 24 вересня 2008 р. № 866

ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ про комісію з питань захисту прав дитини

1. Комісія з питань захисту прав дитини (далі – комісія) є консультативно-дорадчим органом, що утворюється головою районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради.

2. Комісія у своїй діяльності керується Конституцією України, Сімейним і Цивільним кодексами України, Законами України «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про охорону дитинства», «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування», «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей», «Про освіту», «Про соціальні послуги», Конвенцією ООН про права дитини, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, іншими нормативно-правовими актами, а також положенням про неї, розробленим відповідно до цього Положення.

3. Основним завданням комісії є сприяння забезпеченню реалізації прав дитини на життя, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист, сімейне виховання та всебічний розвиток.

4. Комісія відповідно до покладених на неї завдань:

1) розглядає та подає пропозиції до індивідуального плану соціального захисту дитини, яка опинилася у складних життєвих обставинах, дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, який складається за формою, затвердженою Мінсім'ямолодьспортом;

2) розглядає питання, у тому числі спірні, які потребують колегіального вирішення, зокрема:

реєстрація народження дитини, батьки якої невідомі;

надання дозволу бабі, діду, іншим родичам дитини забрати її з пологового будинку або іншого закладу охорони здоров'я, якщо цього не зробили батьки дитини;

позбавлення та поновлення батьківських прав;

вирішення спорів між батьками щодо визначення або зміни прізвища та імені дитини;

вирішення спорів між батьками щодо визначення місця проживання дитини;

участь одного з батьків у вихованні дитини;

побачення з дитиною матері, батька, які позбавлені батьківських прав;

визначення форми влаштування дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування;

встановлення і припинення опіки, піклування;

утримання і виховання дітей у сім'ях опікунів, піклувальників, прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу та виконання покладених на них обов'язків;

збереження майна, право власності на яке або право користування яким мають діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування;

розгляд звернень дітей щодо неналежного виконання батьками, опікунами, піклувальниками обов'язків з виховання або щодо зловживання ними своїми правами;

інші питання, пов'язані із захистом прав дітей.

5. Комісія має право:

одержувати в установленому законодавством порядку необхідну для її діяльності інформацію від органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій;

подавати пропозиції щодо вжиття заходів до посадових осіб у разі недотримання ними законодавства про захист прав дітей, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;

утворювати робочі групи, залучати до них представників органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, громадських організацій (за згодою) для підготовки пропозицій з питань, які розглядає комісія;

залучати до розв'язання актуальних проблем дітей благодійні, громадські організації, суб'єкти підприємницької діяльності (за згодою).

6. Комісію очолює голова районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради.

Голова комісії може мати заступника.

7. До складу комісії на громадських засадах входять керівники структурних підрозділів районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради, центрів соціальних служб у справах сім'ї, дітей та молоді, заступники керівників територіальних органів МВС та Мін'юсту, а також працівник служби у справах дітей, який виконує обов'язки секретаря комісії.

8. Основною організаційною формою діяльності комісії є її засідання, які проводяться у разі потреби, але не рідше ніж один раз на місяць.

Засідання комісії є правоможним, якщо на ньому присутні не менш як дві третини загальної кількості її членів.

До участі у засіданнях комісії можуть запрошуватися представники підприємств, установ, організацій та громадяни, які беруть безпосередню участь у вирішенні долі конкретної дитини, з правом дорадчого голосу.

9. Комісія у межах своєї компетенції приймає рішення, організовує їх виконання.

10. Рішення комісії приймаються відкритим голосуванням простою більшістю голосів членів комісії, присутніх на засіданні. У разі рівного розподілу голосів вирішальним є голос голови комісії.

11. Окрема думка члена комісії, який голосував проти прийняття рішення, викладається в письмовій формі і додається до рішення комісії.

12. Голова, його заступник, секретар та члени комісії беруть участь у її роботі на громадських засадах.

13. Організаційне забезпечення діяльності комісії здійснюється відповідною службою у справах дітей.

Витяг з Постанови Кабінету Міністрів України від 24 вересня 2008 р. № 866

ПОРЯДОК провадження органами опіки та піклування діяльності, пов'язаної із захистом прав дитини

Загальна частина

1. Цей Порядок визначає механізм провадження органами опіки та піклування діяльності, пов'язаної із захистом прав дитини.

2. Терміни, що використовуються у цьому Порядку, застосовуються у значеннях, наведених у Законах України «Про охорону дитинства», «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» і «Про соціальні послуги».

3. Органами опіки та піклування є районні, районні у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчі органи міських, районних у містах, сільських, селищних рад (далі – органи опіки та піклування), які відповідно до законодавства провадять діяльність з надання статусу дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, встановлення опіки та піклування над дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, із захисту особистих, майнових та житлових прав дітей.

Безпосереднє ведення справ та координація діяльності стосовно захисту прав дітей, зокрема дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, покладаються на служби у справах дітей.

Виявлення дітей, які залишились без батьківського піклування

4. Особи, яким стало відомо про факт залишення дитини без батьківського піклування, зобов'язані негайно повідомити про це службу у справах дітей за місцем виявлення дитини.

Служба у справах дітей або виконавчий орган сільської, селищної ради, до яких надійшло повідомлення про дитину, яка залишилась без батьківського піклування, повинні з'ясувати місцезнаходження дитини, її вік, відомості про батьків або осіб, які їх замінюють, обставини, за яких дитина залишилась без батьківського піклування, прізвище, ім'я, по батькові та адресу особи, від якої надійшло повідомлення, та отримати іншу інформацію, що має істотне значення.

5. Сільський, селищний голова або інша уповноважена особа виконавчого органу сільської, селищної ради протягом доби після надходження інформації про дитину, яка залишилась без батьківського піклування, передає її службі у справах дітей.

6. Усі повідомлення про дітей, залишених без батьківського піклування, служба у справах дітей реєструє в журналі обліку повідомлень про дітей, які залишились без батьківського піклування, що ведеться за формою згідно з додатком 1.

Служба у справах дітей, а у разі, коли дитина виявлена на території села, селища, – виконавчий орган сільської, селищної ради разом з працівниками органів внутрішніх справ та охорони здоров'я протягом доби після надходження повідомлення про дитину, яка залишилась без батьківського піклування, проводять обстеження умов її перебування, стану здоров'я та з'ясовують обставини, за яких дитина залишилась без батьківського піклування.

За результатами обстеження умов перебування дитини складається акт, у якому зазначаються дата, місце проведення обстеження, відомості про дитину, її батьків, інших осіб, з якими вона проживає, умови утримання дитини та стан її здоров'я, за яких обставин та з яких причин дитина залишилась без батьківського піклування, а також заходи, що були вжиті для захисту прав дитини.

Обстеження умов перебування не проводиться у разі, коли дитина перебуває у закладі охорони здоров'я, притулку для дітей служби у справах дітей, центрі соціально-психологічної реабілітації дітей.

Тимчасове влаштування дітей, які залишились без батьківського піклування, проводиться відповідно до пункту 31 цього Порядку.

7. У разі, коли дитина покинута в пологовому будинку, іншому закладі охорони здоров'я або її відмовилися забрати батьки чи інші родичі, підкинута чи знайдена, складається акт за формою, затвердженою МОЗ і МВС.

8. Якщо виникла безпосередня загроза життю або здоров'ю дитини, орган опіки та піклування, якому стало відомо про це, приймає рішення про негайне відібрання дитини у батьків або осіб, які їх замінюють.

Для прийняття рішення про негайне відібрання дитини у батьків служба у справах дітей подає голові районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради відповідне клопотання. Після надходження клопотання голова чи інша уповноважена особа районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради протягом одного дня розглядає порушене питання та приймає відповідне рішення.

На підставі рішення районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради служба у справах дітей разом з кримінальною міліцією у справах дітей, представниками закладу охорони здоров'я вживають заходів щодо відібрання дитини у батьків та передають її іншим родичам або тимчасово влаштовують.

Якщо надійшла інформація про загрозу життю або здоров'ю дитини, яка проживає на

території сільської, селищної ради, виконавчий орган сільської, селищної ради протягом одного дня приймає рішення про негайне відібрання дитини у батьків, забезпечує її тимчасове влаштування та в день відібрання дитини письмово повідомляє про це службу у справах дітей.

Про відібрання дитини у батьків орган опіки та піклування того ж дня письмово інформує прокуратуру за місцем проживання дитини та у семиденний строк після прийняття рішення звертається до суду з позовом про позбавлення батьків чи одного з них батьківських прав або відібрання дитини у матері, батька без позбавлення батьківських прав.

Служба у справах дітей за участю інших структурних підрозділів районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті, сільської, селищної ради здійснює підготовку документів для звернення органу опіки та піклування до суду про позбавлення батьків чи одного з них батьківських прав або відібрання дитини у матері, батька без позбавлення їх батьківських прав.

Якщо протягом року після прийняття судом рішення про відібрання дитини у батьків не усунені причини, які перешкоджали належному вихованню дитини її батьками, служба у справах дітей за місцем походження дитини, позбавленої батьківського піклування, зобов'язана вжити заходів щодо позбавлення батьків їх батьківських прав.

9. Протягом двох місяців після виявлення дитини, яка залишилась без батьківського піклування, служба у справах дітей за місцем виявлення дитини разом з адміністрацією закладу, до якого тимчасово її влаштовано, органами внутрішніх справ, охорони здоров'я вживає заходів щодо встановлення особи дитини, місця її проживання, відомостей про батьків або осіб, які їх замінюють, інших родичів, місця їх проживання (перебування) та організовує роботу з повернення дитини на виховання в сім'ю чи заклад для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, який вона самовільно залишила, або забезпечує підготовку документів для надання їй статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування.

У разі, коли дитина деякий час перебувала поза сімейним оточенням і місце проживання (перебування) її батьків не встановлено, її влаштування і встановлення статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, забезпечує служба у справах дітей за місцем виявлення дитини.

10. Після встановлення особи дитини та місця її проживання служба у справах дітей письмово повідомляє батьків або осіб, які їх замінюють, службу у справах дітей за місцем проживання дитини, а в разі, коли дитині надано статус дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, – службу у справах дітей за місцем її походження, про місцезнаходження дитини.

11. Служба у справах дітей за місцем проживання дитини протягом 15 днів після надходження повідомлення з'ясовує умови проживання та утримання дитини батьками або

особами, які їх замінюють, розглядає питання про доцільність (недоцільність) повернення дитини в сім'ю або до закладу (коли встановлено, що дитина самовільно залишила заклад для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування), готує відповідний висновок з урахуванням інтересів дитини, надсилає його керівникові закладу, в якому тимчасово перебуває дитина, та протягом двох місяців забезпечує її повернення до місця проживання, а в разі потреби готує документи, які підтверджують статус дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, подальше її влаштування та захист прав дитини.

У разі, коли дитина тимчасово перебуває в сім'ї родичів або інших осіб, з якими у неї склалися близькі стосунки (сусіди, знайомі), висновок про доцільність (недоцільність) повернення її до батьків або закладу, який вона самовільно залишила, надсилається службі у справах дітей за місцем виявлення дитини.

Під час вирішення питання про повернення дитини до батьків, осіб, які їх замінюють, або до закладу, який вона самовільно залишила, враховується думка дитини, якщо вона досягла такого віку та рівня розвитку, що може її висловити. Думка дитини має бути зазначена у висновку про доцільність (недоцільність) її повернення.

12. Передача дитини батькам, особам, які їх замінюють, здійснюється в присутності працівника служби у справах дітей, про що складається акт за формою згідно з додатком 2 у двох примірниках, один з яких зберігається в закладі, у якому тимчасово перебувала дитина, а другий – у службі у справах дітей.

Ведення обліку дітей, які залишились без батьківського піклування, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування

13. Облік дітей, які залишились без батьківського піклування, здійснює служба у справах дітей за місцем проживання батьків дитини або одного з них, з яким проживала дитина до настання обставин, за яких вона залишилася без піклування батьків, незалежно від місця виявлення дитини, а дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, – служба у справах дітей за місцем походження дитини.

У разі, коли батьки дитини або місце їх проживання невідомі, дитина, яка залишилась без батьківського піклування, береться на облік у службі у справах дітей за місцем виявлення дитини або місцем розташування закладу охорони здоров'я, у якому дитину залишили.

14. Відомості про дитину, яка залишилась без батьківського піклування, збираються службою у справах дітей протягом 10 днів після надходження повідомлення про таку дитину. Зазначений строк може бути продовжений за рішенням керівника служби у справах дітей, але не більше ніж на 25 днів.

Служба у справах дітей на підставі зібраних відомостей про дитину приймає рішення, яке оформлюється наказом, про взяття її на первинний облік дітей, які залишились без батьківського піклування, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (далі – первинний облік), і вносить дані про таку дитину до книги первинного обліку, яка ведеться

за формою згідно з додатком 3. Дитина вважається такою, що взята на первинний облік, з дати прийняття такого рішення.

Підставою для прийняття рішення про взяття дитини на первинний облік є акт обстеження умов перебування дитини, в якому зазначається факт відсутності батьківського піклування, або інші документи, що підтверджують факт залишення дитини без батьківського піклування.

15. Відомості про дитину, яка поставлена на первинний облік, вносяться до єдиного електронного банку даних про дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, і сім'ї потенційних усиновлювачів, опікунів, піклувальників, прийомних батьків, батьків-вихователів (далі – єдиний банк даних).

У єдиному банку даних відомості про кожну дитину зберігаються в електронній обліково-статистичній картці дитини, яка складається на підставі документів, що посвідчують особу дитини. З електронної обліково-статистичної картки виготовляється дублікат на паперовому носії інформації (далі – дублікат обліково-статистичної картки).

16. Форма електронної обліково-статистичної картки дитини затверджується Мінсім'ямолодьспортом.

17. Дублікат обліково-статистичної картки підписується оператором єдиного банку даних із зазначенням дати його виготовлення, засвідчується підписом керівника, скріпленим печаткою служби у справах дітей, і зберігається в її особовій справі.

У разі зміни місця проживання (перебування), форми влаштування дитини до її особової справи додається дублікат обліково-статистичної картки, виготовлений на момент переміщення дитини.

18. Служба у справах дітей за місцем первинного обліку дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, здійснює її супровід до досягнення повноліття або зняття її з цього обліку на підставах, передбачених у пункті 20 цього Порядку.

Служба у справах дітей у разі зміни форми влаштування дитини передає її особову справу з оригіналами документів за новим місцем влаштування. Переміщення дитини, зміна її життєвих обставин чи стану здоров'я фіксуються в її електронній обліково-статистичній картці.

На кожну дитину-сироту та дитину, позбавлену батьківського піклування, формується особова справа, яка зберігається в службі у справах дітей протягом п'яти років після досягнення дитиною повноліття. Після закінчення цього строку особова справа передається до архіву.

Порядок ведення особової справи дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, затверджується Мінсім'ямолодьспортом.

19. Про зміну місця проживання (перебування), форми влаштування та статусу дитини служба у справах дітей за місцем її проживання (перебування) протягом семи днів подає інформацію службі у справах дітей за місцем первинного обліку дитини, а у разі, коли дитина може бути усиновленою, – також Міністерству молоді, сім'ї та гендерної політики Автономної Республіки Крим, службі у справах дітей обласної, Київської та Севастопольської міської держадміністрації, в яких дитина перебуває на регіональному обліку, Державному департаменту з усиновлення та захисту прав дитини, до якої додаються копії відповідних документів.

У разі надходження нової інформації про дитину служба у справах дітей за місцем її первинного обліку протягом доби вносить таку інформацію до електронної обліково-статистичної картки дитини.

Якщо встановлено, що дитина перебуває на первинному обліку одночасно в кількох службах у справах дітей, її залишають на обліку в службі у справах дітей за місцем набуття дитиною статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування. У разі, коли дитина ще не набула такого статусу, вона залишається на обліку в службі у справах дітей, яка раніше прийняла рішення про взяття дитини на первинний облік.

20. Рішення про зняття дитини з первинного обліку приймається відповідною службою у справах дітей і оформлюється наказом у разі:

повернення дитини на виховання до батьків або до одного з них;

усиновлення дитини;

досягнення дитиною повноліття;

набуття дитиною чи надання їй повної цивільної дієздатності;

смерті дитини.

Інформація про зняття дитини з первинного обліку вноситься до книги первинного обліку дітей, які залишились без батьківського піклування, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, і єдиного банку даних.

Набуття дитиною статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування

21. Для надання дитині статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, служба у справах дітей за місцем походження дитини протягом двох місяців повинна зібрати необхідні документи (свідоцтво про народження дитини та документи, що засвідчують обставини, за яких дитина залишилась без батьківського піклування).

22. Рішення про надання статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, приймається районною, районною у м. Києві та Севастополі держадміністра-

цією, виконавчим органом міської чи районної у місті ради за місцем походження такої дитини за поданням служби у справах дітей.

У рішенні зазначаються прізвище, ім'я, по батькові дитини, дата народження, обставини, за яких вона залишилась без батьківського піклування, документи, які підтверджують ці обставини, та форма влаштування дитини.

23. Статус дитини-сироти надається дітям, у яких померли або загинули батьки, що підтверджується свідоцтвом про смерть кожного з них.

24. Статус дитини, позбавленої батьківського піклування, надається дітям:

- 1) батьки яких позбавлені батьківських прав, що підтверджується рішенням суду;
- 2) які відібрані у батьків без позбавлення батьківських прав, що підтверджується рішенням суду;
- 3) батьки яких визнані безвісно відсутніми, що підтверджується рішенням суду;
- 4) батьки яких оголошені судом померлими, що підтверджується свідоцтвом про смерть, виданим органами реєстрації актів цивільного стану;
- 5) батьки яких визнані недієздатними, що підтверджується рішенням суду;
- 6) батьки яких відбувають покарання в місцях позбавлення волі, що підтверджується вироком суду;
- 7) батьки яких перебувають під вартою на час слідства, що підтверджується постановою суду;
- 8) батьки яких знаходяться у розшуку органами внутрішніх справ, пов'язаному з ухиленням від сплати аліментів та відсутністю відомостей про їх місцезнаходження, що підтверджується ухвалою суду або довідкою органів внутрішніх справ про розшук батьків та відсутність відомостей про їх місцезнаходження;
- 9) у зв'язку з тривалою хворобою батьків, яка перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки, що підтверджується висновком медико-соціальної експертної комісії про наявність у батька, матері хвороби, що перешкоджає виконанню ними батьківських обов'язків, виданим у порядку, встановленому МОЗ;
- 10) підкинутим, батьки яких невідомі, покинутим у пологовому будинку, іншому закладі охорони здоров'я або яких відмовилися забрати з цих закладів батьки, інші родичі, про що складено акт за формою, затвердженою МОЗ і МВС.

25. Якщо у випадках, зазначених у пунктах 23 і 24 цього Порядку, дитину виховувала одинока мати, до документів додається довідка, видана органом реєстрації актів цивіль-

ного стану за місцем реєстрації народження дитини, про те, що відомості про батька внесені за вказівкою матері відповідно до статті 135 Сімейного кодексу України.

26. Дитина втрачає статус дитини-сироти у разі:

- 1) усиновлення дитини, що підтверджується рішенням суду;
- 2) визнання батьківства, що підтверджується рішенням суду та свідоцтвом про народження дитини;
- 3) встановлення факту батьківства, що підтверджується рішенням суду та свідоцтвом про народження дитини;
- 4) визнання батьком дитини чоловіка, який не перебував у шлюбі з матір'ю, яка померла, відповідно до статті 127 Сімейного кодексу України, що підтверджується свідоцтвом про народження дитини, виданим на підставі заяви батька та свідоцтва про смерть матері.

27. Дитина втрачає статус дитини, позбавленої батьківського піклування, у разі поновлення піклування обох або одного з батьків на підставі:

- 1) скасування рішення суду про позбавлення батьківських прав;
- 2) поновлення матері, батька дитини у батьківських правах;
- 3) скасування рішення суду про відібрання дитини у батьків без позбавлення батьківських прав;
- 4) рішення суду про повернення батькам дитини, яка в судовому порядку була відібрана у них;
- 5) скасування рішення суду про визнання матері, батька дитини недієздатними;
- 6) рішення суду про визнання матері, батька дитини дієздатними;
- 7) скасування рішення суду про оголошення матері, батька дитини померлими;
- 8) скасування рішення суду про оголошення матері, батька дитини безвісно відсутніми;
- 9) усиновлення дитини, що підтверджується рішенням суду;
- 10) визнання батьківства, що підтверджується рішенням суду та свідоцтвом про народження;
- 11) встановлення факту батьківства, що підтверджується рішенням суду та свідоцтвом про народження дитини;

12) визнання батьком дитини чоловіка, який не перебував і не перебуває у шлюбі з матір'ю, яка оголошена померлою, визнана недієздатною, безвісно відсутньою, позавлена батьківських прав, відповідно до статті 127 Сімейного кодексу України, що підтверджується свідоцтвом про народження дитини, виданим на підставі заяви батька та свідоцтва про смерть матері;

13) документів, що підтверджують особу дитини, відомостей про батьків та висновку органу опіки та піклування про можливість передачі батькам (або одному з них) дитини;

14) довідки про повернення матері, батька з місць позбавлення волі або звільнення з-під варти, заяви матері, батька, поданої районній, районній у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчому органу міської, районної у місті ради, про повернення їм дитини та висновку цього органу про можливість передачі дитини для подальшого виховання матері, батькові.

Служба у справах дітей за місцем походження дитини, позбавленої батьківського піклування, на підставі заяви матері, батька, які повернулися з місць позбавлення волі, про повернення їм дитини обстежує їх житлово-побутові умови, перевіряє наявність або відсутність заробітку чи іншого доходу, про що складає відповідний акт та готує висновок районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради про можливість передачі дитини для подальшого виховання матері чи батькові.

Якщо за результатами розгляду питання про можливість передачі дитини матері, батькові, які повернулися з місць позбавлення волі, районна, районна у м. Києві та Севастополі держадміністрація, виконавчий орган міської, районної у місті ради зробить висновок про неможливість передачі дитини для подальшого виховання матері, батькові служба у справах дітей за місцем походження дитини, позбавленої батьківського піклування, протягом двох місяців збирає документи, необхідні для порушення питання про позбавлення батьків їх батьківських прав. Такі документи можуть бути підготовлені також у разі, коли після повернення з місць позбавлення волі або звільнення з-під варти батьки не звернулися із заявою про повернення дитини.

28. Дитина втрачає статус дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, також у разі набуття нею чи надання їй повної цивільної дієздатності.

29. У разі зміни або втрати дитиною статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, служба у справах дітей за місцем проживання (перебування) дитини протягом 10 днів повідомляє про це службу у справах дітей за місцем походження дитини.

30. Рішення про втрату дитиною статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, приймається районною, районною у м. Києві та Севастополі держадміністрацією, виконавчим органом міської чи районної у місті ради за місцем її походження за поданням служби у справах дітей.

Влаштування дітей, які залишились без батьківського піклування, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

31. Тимчасове влаштування дитини, яка залишилась без батьківського піклування, у межах своєї компетенції здійснюють служба у справах дітей за місцем виявлення дитини та кримінальна міліція у справах дітей органів внутрішніх справ.

Дитина, яка залишилась без батьківського піклування, тимчасово може бути влаштована у:

притулок для дітей служби у справах дітей (далі – притулок);

центр соціально-психологічної реабілітації дітей (далі – центр);

соціально-реабілітаційний центр (дитяче містечко);

заклад для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;

сім'ї громадян.

Тимчасове влаштування дитини до притулку, центру, соціально-реабілітаційного центру (дитячого містечка) здійснюється за направленням служби у справах дітей. Влаштування дитини до притулку можливе також на підставі акта кримінальної міліції у справах дітей про доставлення дитини до притулку.

Дитина, у якої є родичі або інші особи, з якими у неї склались близькі стосунки (сусіди, знайомі) і які бажають залишити її на виховання у своїй сім'ї, може перебувати у їх сім'ї до прийняття рішення про влаштування дитини. Підставою для тимчасового перебування дитини в сім'ї родичів, інших осіб, з якими у неї склались близькі стосунки, є заява цих осіб про згоду на тимчасове проживання дитини в їх сім'ї.

32. Якщо під час обстеження умов перебування дитини підтвердився факт залишення дитини без батьківського піклування, служба у справах дітей або виконавчий орган сільської, селищної ради протягом одного дня забезпечують тимчасове влаштування такої дитини.

33. Тимчасове влаштування підкинутої чи знайденої дитини, а також дитини з ознаками насилля або жорстокого поводження здійснюється після надання їй необхідної медичної допомоги, завершення медичного обстеження чи лікування.

34. Безпритульні діти підлягають негайному влаштуванню у притулок або центр за місцем виявлення дитини у встановленому законодавством порядку.

Після тимчасового влаштування такої дитини служба у справах дітей за місцем виявлення дитини та адміністрація притулку, центру вживають заходів до встановлення особи дитини, її родинних зв'язків тощо.

Після встановлення особи дитини розглядається питання про її повернення на виховання до батьків або осіб, які їх замінюють, відповідно до пунктів 10–12 цього Порядку. У разі неможливості або недоцільності повернення дитини на виховання до батьків служба у справах дітей за місцем походження дитини збирає документи, зазначені у пункті 24 цього порядку, для підтвердження обставин, за яких дитина втратила батьківське піклування.

35. Після встановлення статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, районна, районна у м. Києві та Севастополі держадміністрація, виконавчий орган міської, районної у місті ради за місцем походження такої дитини вживає вичерпних заходів до влаштування її в сім'ю громадян України (усиновлення, під опіку, піклування, у прийомну сім'ю, дитячий будинок сімейного типу).

До закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, незалежно від форми власності та підпорядкування дитина може бути влаштована в разі, коли з певних причин немає можливості влаштувати її на виховання в сім'ю.

Рішення про влаштування дитини до закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, приймається районною, районною у м. Києві та Севастополі держадміністрацією, виконавчим органом міської, районної у місті ради за місцем проживання (перебування) дитини.

Влаштування дитини до закладу для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, не звільняє районну, районну у м. Києві та Севастополі держадміністрацію, виконавчий орган міської, районної у місті ради за місцем походження (перебування) дитини від обов'язку продовжувати роботу з реалізації права цієї дитини на сімейне виховання.

Не допускається одночасне застосування до дитини різних форм влаштування.

Під час визначення форми влаштування в інтересах дитини мають бути враховані обставини, за яких дитина втратила батьківське піклування, її життєвий шлях, родинні зв'язки, наявність братів і сестер, контакти із соціальним оточенням, стан здоров'я, освіта, інші потреби.

36. Рідні брати і сестри не можуть бути роз'єднані під час влаштування. У разі неможливості влаштувати їх разом через стан здоров'я одного з братів/сестер опікуни, піклувальники, прийомні батьки, батьки-вихователі, керівники закладів зобов'язані забезпечити постійні контакти між дітьми, у тому числі періодичні зустрічі, листування, телефонні розмови, обмін фотокартками тощо.

Якщо за віком або станом здоров'я дитина не може самостійно писати, повідомлення від її імені та з її слів пишуть особи, які здійснюють догляд за дитиною. Періодичність зустрічей встановлюється залежно від обставин перебування дітей, але не рідше ніж два рази на рік.

37. Для влаштування дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, служба у справах дітей за місцем походження дитини повинна зібрати такі документи:

- свідоцтво про народження;
- довідку про присвоєння ідентифікаційного номера;
- відомості про батьків (документи, зазначені в пунктах 23–25 цього Порядку) та родичів дитини;
- довідку про склад сім'ї або осіб, зареєстрованих у житловому приміщенні, будинку;
- які підтверджують право власності дитини на нерухомість (у разі наявності);
- опис майна дитини;
- висновок про стан здоров'я, фізичний та розумовий розвиток дитини, складений за формою згідно з додатком 4;
- відомості або документи про освіту дитини (для дітей шкільного віку);
- дублікат обліково-статистичної картки;
- довідку про призначення та виплату пенсії, державної соціальної допомоги, аліментів тощо (у разі наявності);
- ощадну книжку дитини або договір про відкриття рахунка в установі банку (у разі наявності);
- рішення про надання статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування.

38. Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, можуть бути влаштовані тільки в сім'ї повнолітніх осіб.

Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, не можуть бути влаштовані в сім'ї осіб, які:

- визнані в установленому порядку недієздатними або обмежено дієздатними;
- позбавлені батьківських прав, якщо ці права не були поновлені;
- були звільнені від повноважень опікуна, піклувальника, прийомних батьків, батьків-вихователів через невиконання покладених на них обов'язків;
- були усиновлювачами, але усиновлення було скасовано або визнано недійсним з їх вини; поведінка та інтереси яких суперечать інтересам дитини, яка може бути влаштована в сім'ю на виховання;

мали судимість за злочини проти життя та здоров'я особи, проти волі, честі та гідності особи, статевої свободи та статевої недоторканості особи, проти громадського порядку та моральності, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів чи мають непогашену в установленому порядку судимість;

за станом здоров'я не можуть виконувати обов'язки щодо виховання дітей (інваліди I групи; інваліди II групи, які за висновком медико-соціальної експертної комісії потребують стороннього догляду; особи, які мають глибокі органічні ураження нервової системи, алкогольну та наркотичну залежність; хворі на СНІД, відкриту форму туберкульозу, психотичні розлади; в яких офіційно зареєстровані асоціальні прояви, нахили до насильства);

проживають на спільній житловій площі з членами сім'ї, які мають розлади здоров'я або поведінку чи спосіб життя, що може негативно вплинути на здоров'я дитини, її фізичний, психічний, моральний стан або інтелектуальний розвиток;

не мають постійного місця проживання.

39. Особи, в сім'ї яких влаштовуються діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, зобов'язані пройти курс навчання з проблем виховання таких дітей (за винятком осіб, які бажають усиновити дитину) в центрі соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Родичі, у яких проживає дитина-сирота або дитина, позбавлена батьківського піклування, що мають намір взяти її під опіку, піклування, курс навчання не проходять.

40. Особа, яка виявила бажання взяти на виховання в сім'ю дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування, подає службі у справах дітей за місцем свого проживання:

заяву (від подружжя приймається спільна заява, підписана обома подружжями);

довідку про доходи за останні шість місяців або копію декларації про доходи, засвідчену в установленому порядку;

документ, що підтверджує право власності або користування житловим приміщенням;

копію свідоцтва про шлюб (для осіб, які перебувають у шлюбі);

довідку про проходження курсу навчання з виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, і рекомендацію центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді щодо включення кандидатів до єдиного банку даних;

копію паспорта;

висновок про стан здоров'я заявника, складений за формою згідно з додатком 5;

довідку від нарколога та психіатра для осіб, які проживають разом із заявниками;

довідку про наявність чи відсутність судимості;

письмову згоду всіх повнолітніх членів сім'ї, що проживають разом з особою, яка бажає взяти дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування, під опіку, піклування, утворити прийомну сім'ю або на власній житловій площі – дитячий будинок сімейного типу, засвідчену нотаріально або написану власноручно в присутності посадової особи, яка здійснює прийом документів, про що робиться позначка на заяві із зазначенням прізвища, ім'я, по батькові, підпису посадової особи та дати.

Строк дії документів, зазначених у цьому пункті, становить дванадцять місяців з дати видачі.

41. Служба у справах дітей за місцем проживання особи, яка виявила бажання взяти на виховання в сім'ю дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з урахуванням результатів навчання у центрі соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді:

приймає документи, зазначені в пункті 40 цього Порядку;

реєструє осіб у журналі обліку потенційних опікунів, піклувальників, прийомних батьків, батьків-вихователів, що ведеться за формою згідно з додатком 6;

вносить відомості про осіб до єдиного банку даних.

42. Опіка, піклування над дитиною встановлюється рішенням районної, районної у м.м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради за наявності документів, зазначених у пункті 40 цього Порядку, або судом.

Опікуном, піклувальником призначається переважно особа, яка перебуває у сімейних, родинних відносинах з підопічним, з урахуванням особистих стосунків між ними, можливості особи виконувати обов'язки опікуна чи піклувальника.

43. У разі призначення опікуна, піклувальника враховується бажання дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування. Бесіда з дитиною проводиться працівником служби у справах дітей з урахуванням її віку, обставин, за яких вона втратила батьківське піклування, не принижуючи гідність дитини та осіб, які виявили бажання взяти її під опіку, піклування. За результатами бесіди складається довідка.

44. Рішення про встановлення опіки, піклування приймається у місячний строк після подання заяви і документів, зазначених у пункті 40 цього Порядку.

45. У разі встановлення опіки, піклування над дитиною, яка перебуває в закладі для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, служба у справах дітей разом з адміністрацією закладу забезпечує передачу дитини на виховання опікуну, піклувальнику і відрахування її із закладу протягом 15 днів після прийняття рішення про встановлення опіки, піклування.

46. Опікун, піклувальник має право:

самостійно визначати способи виховання з урахуванням думки дитини і рекомендацій органу опіки та піклування;

вимагати повернення дитини від будь-якої особи, яка тримає її у себе не на підставі закону або рішення суду;

давати згоду на усиновлення підопічного;

самостійно здійснювати витрати, необхідні для задоволення потреб підопічного, за рахунок призначеної державної допомоги, пенсії, аліментів, доходів від майна підопічного;

представляти інтереси підопічного в установах, організаціях і закладах.

47. Опікун, піклувальник зобов'язаний:

виховувати дитину, піклуватися про її здоров'я, психічний стан, фізичний і духовний розвиток, готувати до самостійного життя, забезпечувати її догляд і лікування;

створити належні побутові умови та умови для здобуття дитиною повної загальної середньої освіти;

вживати заходів до захисту цивільних прав та інтересів підопічного.

48. Соціальний супровід дітей, які перебувають під опікою, піклуванням, здійснюється центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді за місцем проживання дитини з опікуном.

49. Орган, який встановив опіку, піклування, за заявою особи може звільнити її від здійснення повноважень опікуна, піклувальника.

Заява про звільнення від здійснення повноважень опікуна, піклувальника розглядається протягом місяця.

Районна, районна у м. Києві та Севастополі держадміністрація, виконавчий орган міської, районної у місті ради або суд може звільнити особу від здійснення повноважень опікуна, піклувальника у разі невиконання нею своїх обов'язків, поміщення дитини до закладу для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у разі, коли між опікуном, піклувальником та дитиною склалися стосунки, які перешкоджають здійсненню опіки, піклування.

Служба у справах дітей готує проект рішення районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради про звільнення опікуна, піклувальника від здійснення повноважень або на вимогу суду – проект висновку районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради про доцільність звільнення опікуна, піклувальника від зазначених повноважень.

50. Опіка, піклування припиняється у разі:

передачі дитини батькам (усиновлювачам).

Проект висновку районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської чи районної у містах ради до суду (у разі встановлення опіки, піклування судом) або проект рішення районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради про припинення опіки готує відповідна служба у справах дітей;

досягнення дитиною повноліття, реєстрації шлюбу, надання дитині повної цивільної дієздатності;

смерті опікуна, піклувальника або підопічного.

Якщо дитина досягла 14-річного віку, особа, яка виконувала обов'язки опікуна, стає піклувальником.

51. У разі загрози для життя або здоров'я дитини районна, районна у мм. Києві та Севастополі держадміністрація, виконавчий орган міської чи районної у місті ради може прийняти рішення про негайне відібрання дитини в опікуна, піклувальника.

Якщо дитина відібрана в опікуна, піклувальника, служба у справах дітей за місцем проживання дитини забезпечує їй тимчасове влаштування та протягом семи днів подає клопотання голові районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради про припинення опіки, піклування, який протягом десяти днів розглядає клопотання та приймає відповідне рішення.

52. Служба у справах дітей із залученням працівників органів освіти та охорони здоров'я за місцем проживання дитини здійснює контроль за умовами утримання, навчання, виховання дитини, над якою встановлено опіку, піклування, яка влаштована у прийомну сім'ю, дитячий будинок сімейного типу шляхом відвідування родини. Періодичність відвідувань установлюється окремим графіком, але не рідше ніж один раз на рік.

53. Щороку служба у справах дітей готує висновок про стан утримання, навчання та виховання дитини на основі інформації, що надається соціальним працівником, який здійснює соціальне супроводження сім'ї, вихователем дошкільного навчального закладу або класним керівником загальноосвітнього навчального закладу, в якому навчається дитина, дільничним лікарем-педіатром, дільничним інспектором місцевого відділку міліції.

54. Після завершення строку перебування у прийомній сім'ї, дитячому будинку сімейного типу, припинення піклування у зв'язку з досягненням повноліття, завершенням навчання в закладі для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, дитині видаються:

свідоцтво про народження;

довідка про присвоєння ідентифікаційного номера;

рішення про надання дитині статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування;

відомості про батьків (документи, які підтверджують відсутність батьків або неможливість виконання ними своїх обов'язків);

відомості про наявність і місце проживання братів і сестер, інших близьких родичів;

опис майна;

у разі наявності рухомого або нерухомого майна – документи або засвідчені в установленому порядку їх копії, які підтверджують право власності дитини на це майно або право користування цим майном чи його часткою;

документи про освіту (у разі наявності);

ощадна книжка дитини або договір про відкриття рахунка в установі банку (у разі наявності);

інші документи.

Захист майнових та житлових прав дітей, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування

55. Особи, яким стало відомо про наявність у дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, майна, повідомляють про це службу у справах дітей за місцем знаходження майна.

Служба у справах дітей за місцем знаходження майна дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, протягом десяти днів після надходження повідомлення про наявність у неї майна, складає опис такого майна за формою згідно з додатком 7 (далі – опис майна).

56. До опису майна додаються оригінали документів, які підтверджують право власності дитини на майно, або їх копії, засвідчені в установленому порядку.

Опис майна складається у двох примірниках, підписується особами, які брали участь у його складанні. Один примірник опису та завірені копії документів зберігаються в службі у справах дітей за місцем знаходження майна, другий примірник та оригінали документів – в особовій справі дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, яка зберігається в службі у справах дітей за місцем влаштування дитини.

Якщо місце походження дитини не є місцем знаходження її майна, опис майна склада-

ється у трьох примірниках. У такому разі один примірник опису майна та завірені копії документів зберігаються в службі у справах дітей за місцем знаходження майна, другий примірник та оригінали документів – в особовій справі дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, яка зберігається в службі у справах дітей за місцем влаштування дитини, а третій примірник та завірені копії документів подаються в службу у справах дітей за місцем походження дитини.

57. Районна, районна у мм. Києві та Севастополі держадміністрація, виконавчий орган міської, районної у місті ради за місцем знаходження майна забезпечує збереження майна дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, і вживає заходів до встановлення опіки над майном. Рішення про встановлення опіки над майном приймається за місцем знаходження майна за поданням служби у справах дітей.

58. Для прийняття рішення про встановлення опіки над майном дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, служба у справах дітей подає такі документи:

копію рішення про влаштування дитини;

опис майна, над яким встановлюється опіка;

документи, які підтверджують право власності дитини на майно;

акт обстеження житлово-побутових умов потенційного опікуна над майном та висновок про можливість виконання ним обов'язків опікуна;

заяву опікуна, піклувальника дитини про відмову бути опікуном над майном дитини, засвідчену нотаріально або написану ним власноручно в присутності посадової особи, яка здійснює прийом документів, про що робиться позначка на заяві із зазначенням прізвища, ім'я, по батькові, підпису посадової особи та дати.

59. Особі, яка призначається опікуном над майном дитини, служба у справах дітей за місцем знаходження майна видає рішення про встановлення опіки над майном, копію опису майна дитини, копії документів, які підтверджують право власності дитини на майно, та забезпечує передачу їм майна дитини на підставі акта приймання-передачі.

Акт приймання-передачі майна складається у двох примірниках, підписується усіма особами, які були присутні під час його складання. Один примірник акта зберігається в службі у справах дітей за місцем знаходження майна, другий передається опікуну над майном.

60. Районна, районна у мм. Києві та Севастополі держадміністрація, виконавчий орган міської, районної у місті ради у разі втрати дитиною статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, досягнення дитиною повноліття, надання дитині або набуття нею повної цивільної дієздатності, відмови опікуна над майном від виконання своїх обов'язків, смерті опікуна над майном, смерті дитини приймає рішення про припинення опіки над майном.

У разі неналежного виконання своїх обов'язків опікун над майном дитини може бути звільнений від виконання обов'язків за рішенням органу, який призначив його опікуном.

У разі припинення опіки над майном або звільнення опікуна від його обов'язків служба у справах дітей за місцем знаходження майна зобов'язана протягом п'яти днів прийняти від опікуна майно дитини за актом приймання-передачі.

61. Служба у справах дітей за місцем знаходження нерухомого майна дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, веде облік такого майна за формою згідно з додатком 8.

62. Якщо право користування житлом є тільки у дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, за клопотанням служби у справах дітей або за заявою опікуна, піклувальника районна, районна у м. Києві та Севастополі держадміністрація, виконавчий орган міської, районної у місті ради за місцем знаходження житла вживає заходів для передачі його у власність дитини.

63. У разі, коли дитина-сирота та дитина, позбавлена батьківського піклування, є спадкоємцем майна, районна, районна у м. Києві та Севастополі держадміністрація, виконавчий орган міської, районної у місті ради за місцем походження дитини призначає особу, яка буде представляти інтереси дитини на час здійснення права на спадкування.

64. Якщо у дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, відсутнє житло, яке належить їй на праві власності (користування), або якщо повернення до нього неможливе, за клопотанням служби у справах дітей за місцем її походження районна, районна у м. Києві та Севастополі держадміністрація, виконавчий орган міської, районної у місті ради вирішує питання про взяття дитини на облік громадян, які потребують поліпшення житлових умов. Документи дитини, необхідні для взяття її на облік громадян, які потребують поліпшення житлових умов, готує та подає служба у справах дітей.

Районна, районна у м. Києві та Севастополі держадміністрація, виконавчий орган міської, районної у місті ради за місцем походження дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, у разі відсутності у неї житла після закінчення (припинення) її перебування під опікою, піклуванням, у прийомній сім'ї, дитячому будинку сімейного типу, закладі для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, позачергово забезпечує її житловим приміщенням.

65. Служба у справах дітей здійснює підготовку і забезпечує контроль за виконанням рішень районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради щодо захисту житлових та майнових прав дітей.

66. Служба у справах дітей за місцем знаходження майна надає консультації громадянам з питань підготовки необхідних документів щодо відчуження майна дитини. Для відчуження майна дитини батьки, опікуни або піклувальники подають зазначеній службі такі документи:

заяву кожного з батьків (опікунів, піклувальників);

копію паспорта, довідку про присвоєння ідентифікаційного номера;

документ, що підтверджує право власності (користування) дитини на відчужуване майно;

витяг з реєстру прав власності на нерухоме майно, виданий відповідно до законодавства;

копію свідоцтва про народження дитини;

довідку з місця проживання, про склад сім'ї та реєстрацію або витяг з домової книги;

копію рішення про встановлення опіки над дитиною (для опікунів, піклувальників);

копію рішення про встановлення опіки над майном дитини (для опікунів, піклувальників);

копію свідоцтва про укладення або розірвання шлюбу між батьками дитини (у разі наявності).

У разі виїзду сім'ї на постійне місце проживання за кордон до зазначених документів додається довідка управління (відділу) у справах громадянства, імміграції та реєстрації фізичних осіб за місцем реєстрації сім'ї.

67. Дозвіл на вчинення правочинів щодо нерухомого майна дитини надається в разі гарантування збереження її права на житло і оформлюється рішенням районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної в місті ради, витяг з якого заявникам видає служба у справах дітей. У разі виїзду сім'ї, у якій виховується дитина, за межі населеного пункту, у рішенні зазначається строк та умови придбання житла з урахуванням інтересів дитини.

68. Якщо батьки, опікуни, піклувальники не виконують рішення районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної в місті ради щодо збереження майна дитини, служба у справах дітей подає голові районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної в місті ради клопотання про необхідність звернення до суду з метою захисту майнових та житлових прав дитини.

Реєстрація народження дитини та розв'язання спорів між батьками щодо виховання дитини.

69. Служба у справах дітей готує документи для реєстрації народження підкинутої, знайденої дитини та подання їх органам реєстрації актів цивільного стану за місцем виявлення такої дитини.

Реєстрація народження підкинутої, знайденої дитини, особу якої встановлено, прово-

диться за місцем проживання її батьків або одного з них, а якщо місце проживання батьків невідоме – за місцем її виявлення.

Рішення про реєстрацію народження підкинутої, знайденої дитини приймається районною, районною у м. Києві та Севастополі держадміністрацією, виконавчим органом міської, районної у місті ради за поданням служби у справах дітей протягом 15 днів після надходження повідомлення про таку дитину. У рішенні зазначається прізвище, ім'я, по батькові, які присвоюються дитині, прізвище, ім'я, по батькові її батьків, а якщо батьки дитини невідомі – прізвище, ім'я, по батькові чоловіка і жінки, яких органи реєстрації актів цивільного стану повинні записати батьками дитини.

У разі, коли дата народження дитини невідома, служба у справах дітей подає органу охорони здоров'я клопотання про встановлення її віку.

Для реєстрації народження підкинутої, знайденої дитини служба у справах дітей подає відповідну заяву органу реєстрації актів цивільного стану.

Представнику служби у справах дітей, який подав заяву та документи для реєстрації народження дитини, видається свідоцтво про народження дитини та довідка із зазначенням статті Сімейного кодексу України, на підставі якої до книги реєстрації народжень внесені відомості про батьків дитини. У подальшому ці документи зберігаються в особовій справі дитини за місцем її влаштування.

70. Реєстрація народження дитини, покинутої в пологовому будинку, іншому закладі охорони здоров'я, а також дитини, мати якої померла чи місце проживання матері встановити неможливо, проводиться органами реєстрації актів цивільного стану за місцем знаходження закладу, в якому народилась або залишена дитина, відповідно до пункту 69 цього Порядку.

Про реєстрацію народження дитини орган реєстрації актів цивільного стану письмово повідомляє службу у справах дітей.

71. Для розв'язання спору, що виник між батьками, щодо визначення імені, прізвища, по батькові дитини, один з батьків подає службі у справах дітей за місцем проживання дитини заяву, копію паспорта, довідку з місця реєстрації (проживання), копію свідоцтва про укладення або розірвання шлюбу (у разі наявності).

Служба у справах дітей з метою вивчення ситуації та підготовки висновку щодо визначення або зміни прізвища, імені та по батькові дитини проводить бесіду з матір'ю, батьком та дитиною, якщо вона досягла такого віку та рівня розвитку, що може висловити свою думку.

Рішення органу опіки та піклування про розв'язання спору між батьками щодо визначення або зміни імені, прізвища, по батькові дитини приймається районною, районною у м. Києві та Севастополі держадміністрацією, виконавчим органом міської, районної у місті ради з урахуванням висновку служби у справах дітей.

72. Для розв'язання спору, що виник між батьками, щодо визначення місця проживання дитини, один з батьків подає службі у справах дітей за місцем проживання дитини заяву, копію паспорта, довідку з місця реєстрації (проживання), копію свідоцтва про укладення або розірвання шлюбу (у разі наявності), копію свідоцтва про народження дитини, довідку з місця навчання, виховання дитини, довідку про сплату аліментів (у разі наявності).

Під час розв'язання спорів між батьками щодо визначення місця проживання дитини служба у справах дітей має захищати інтереси дитини з урахуванням рівних прав та обов'язків матері та батька щодо дитини.

Працівник служби у справах дітей проводить бесіду з батьками та відвідує їх за місцем проживання, про що складає акт обстеження житлово-побутових умов за формою згідно з додатком 9.

Під час вирішення питання щодо визначення місця проживання дитини береться до уваги ставлення батьків до виконання батьківських обов'язків, особиста прихильність дитини до кожного з них, стан здоров'я дитини та інші обставини, що мають істотне значення.

Місце проживання дитини не може бути визначене з тим із батьків, який не має самостійного доходу, зловживає спиртними напоями або вживає наркотичні засоби, своєю поведінкою може зашкодити здоров'ю та розвитку дитини.

Якщо встановлено, що жоден з батьків не може створити дитині належних умов для виховання та розвитку, служба у справах дітей подає клопотання голові районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради про позбавлення таких батьків батьківських прав або відібрання дитини без позбавлення батьківських прав.

Після обстеження житлово-побутових умов, проведення бесіди з батьками та дитиною служба у справах дітей складає висновок про визначення місця проживання дитини і подає його органу опіки та піклування для прийняття відповідного рішення.

73. У разі виникнення спору між батьками щодо участі у вихованні дитини один з батьків, що проживає окремо від дитини, подає службі у справах дітей за місцем проживання дитини заяву, копію паспорта, довідку з місця реєстрації (проживання), копію свідоцтва про укладення або розірвання шлюбу (у разі наявності), копію свідоцтва про народження дитини.

Працівник служби у справах дітей проводить бесіду з батьками, а в разі потреби також із родичами дитини. До уваги береться ставлення батьків до виконання батьківських обов'язків, особиста прихильність дитини до кожного з них, стан здоров'я дитини та інші обставини, що мають істотне значення.

Після з'ясування обставин, що призвели до виникнення спору між батьками щодо участі у вихованні дитини, служба у справах дітей складає висновок.

Участь у вихованні дитини та у разі потреби порядок побачення з дитиною того з батьків, який проживає окремо від неї, встановлюються рішенням районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради з урахуванням висновку служби у справах дітей.

74. Під час розгляду судом спорів між батьками щодо виховання дитини районна, районна у м. Києві та Севастополі держадміністрація, виконавчий орган міської, районної у місті ради подає суду письмовий висновок про способи участі одного з батьків у вихованні дитини, місце та час їх спілкування, складений на підставі відомостей, одержаних службою у справах дітей в результаті проведення бесіди з батьками, дитиною, родичами, які беруть участь у її вихованні, обстеження умов проживання дитини, батьків, а також на підставі інших документів, які стосуються зазначеної справи.

Список скорочень:

ВІЛ/СНІД – вірус імунодефіциту людини / синдром набутого імунодефіциту

ГРВІ – гостра респіраторна вірусна інфекція

ДБСТ – дитячий будинок сімейного типу

ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом

ЦСПР – центр соціально-профілактичної роботи з дітьми

Наукове видання

**Белякова А. В.
Боголюбова О. М.
Воробйовський О. В.
Єфімова О. Л.
Йорик Р. В.
Осадча В. Г.
Скіпальська Г. Б.**

**Посібник з методики міждисциплінарного ведення випадку при
роботі з безпритульними, бездоглядними неповнолітніми дітьми**

Видання знайомить із теоретичними і практичними аспектами методики міждисциплінарного ведення випадку при роботі з безпритульними, бездоглядними неповнолітніми дітьми з метою їх соціально-психологічної реабілітації та соціальної адаптації. У посібнику узагальнено досвід організації «Право на здоров'я», яка у співпраці з державними партнерами успішно реалізувала проекти зі створення Центрів соціально-профілактичної роботи з дітьми вулиці з 2001 року в м. Санкт-Петербурзі (Росія) та з 2007 року – у м. Чернігові (Україна).

Формат **64×45¹/₄**. Ум. друк. арк. **17500** Тираж **500** прим. Зам. № **3598**
Видавець та виготовлювач ТОВ «Старт-98»,
вул. Боженка, 86 и, м. Київ, 03150
e-mail: office@start.org.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 2802 від 23.03.2007