

# ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ И ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ:

системный и комплексный обзор фактических  
данных о влиянии на развитие

ЧАСТЬ  
1

Маринус ван Ийзендорн, Мариан Бакерманс-Краненбург,  
Робби Душинский, Нэйтан Фокс, Филип Голдман, Меган  
Гуннар, Дана Джонсон, Чарльз Нельсон, Софи Рейджмен,  
Гай Скиннер, Чарльз Зиана, Эдмунд Сонуга-Барк

*Lancet Psychiatry* 2020;7: 703–20 Published Online June 23, 2020  
[https://doi.org/10.1016/S2215-3666\(19\)30399-2](https://doi.org/10.1016/S2215-3666(19)30399-2)

см. Комментарий, стр. 652

см. Комментарий

*Lancet Child Adolesc Health* 2020; published online June 23. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30089-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30089-4)

See **Lancet Group Commission**

*Lancet Child Adolesc Health* 2020; published online June 23. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30060-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30060-2)

**Отделение психологии, образования и наук о детях**

**Университет имени Эразма Роттердамского, Роттердам, Нидерланды** (Маринус ван Ийзендорн, профессор);  
**Отделение первичной помощи, Факультет клинической медицины, Кембриджский университет, Кембридж, Великобритания** (Маринус ван Ийзендорн, профессор, Робби Душинский, проф., Софи Рейджмен, проф., Гай Скиннер, магистр фил-и);

**Клинические исследования детей и семей, Амстердамский свободный университет, Амстердам, Нидерланды** (Мариан Бакерманс-Краненбург, профессор);

**Maestral International, Миннеаполис, США** (Филип Голдман, магистр наук);

**Факультет психологии, Мэрилендский университет в Колледж-Парке, США** (Нэйтан Фокс, профессор);

**Институт детского здоровья** (Меган Гуннар, профессор) **и Отделения неонатологии и общей педиатрии, Факультет педиатрии** (Дана Джонсон, профессор), **Университет Миннесоты, Миннеаполис, США;**  
**Детская больница Бостона и Медицинский факультет Гарварда, Бостон, США** (Чарльз Нельсон, профессор);  
**Гарвардская высшая школа образования, Кембридж, США** (Чарльз Нельсон, профессор); **Институт детского психического здоровья, Медицинский факультет, Университет Тьюлейн**

**Новый Орлеан, США** (Чарльз Зиана, профессор);

**Отделение детской и подростковой психиатрии, Институт психологии, психиатрии и нейронауки, Королевский колледж Лондона, Лондон, Великобритания** (Эдмунд Сонуга-Барк, профессор);

**Отделение детской и подростковой психиатрии, Орхусский университет, Орхус, Дания** (Эдмунд Сонуга-Барк, профессор)

Корреспонденцию направлять по адресу:

Prof Edmund Sonuga-Barke,  
Department of Child and  
Adolescent Psychiatry, Institute  
of Psychiatry, Psychology,  
and Neuroscience, King's College  
London, London SE5 8AB, UK  
[edmund.sonuga-barke@kcl.ac.uk](mailto:edmund.sonuga-barke@kcl.ac.uk)

## КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Миллионы детей во всем мире воспитываются в интернатных учреждениях, а не в семьях. Эти учреждения сильно различаются как с точки зрения организационных принципов и структуры, так и качеством ухода. Хотя во всем мире признается, что такие учреждения обеспечивают неоптимальные условия воспитания детей, все еще существует необходимость достижения консенсуса в отношении того, как интерпретировать данные, касающиеся степени, диапазона и характера влияния воспитания в рамках интернатного учреждения на развитие и благополучие детей. Отсутствие такого консенсуса привело к разногласиям относительно того, должна ли политика быть в первую очередь направлена на устранение, преобразование или улучшение подобных учреждений.

Мы проанализировали литературу по вопросам институционализации и деинституционализации детей с глобальной точки зрения. Этот обзор включал информацию об исторических и культурных тенденциях и оценку текущего числа детей, находящихся в интернатных учреждениях, систематический обзор и метаанализ последствий для развития, а также в значительной степени качественный обзор факторов, которые влияют на прогнозирование индивидуальных особенностей развития в таких случаях. Число детей, находящихся в интернатных учреждениях, сильно варьируется в зависимости от исторического периода и региона, что обусловлено целым рядом политических, культурных и социально-экономических факторов. Известно, что миллионы детей во всем мире содержатся в интернатных учреждениях.<sup>1</sup> Мы обнаружили серьезную негативную связь между проживанием в интернатных учреждениях и развитием детей, особенно в области физического и когнитивного развития, а также внимания. Менее значимая, но всё равно серьезная взаимозависимость была обнаружена между институционализацией и социально-эмоциональным развитием и психиче-

ским здоровьем детей. Выход из интернатного учреждения и размещение в приемную семью или другую форму семейного устройства ведет к значительному восстановлению в некоторых областях развития (например, развитие и когнитивное развитие), но не во всех (например, внимание). Продолжительность пребывания в учреждениях напрямую влияла на рост риска неблагоприятных последствий и снижение шансов на восстановление. Однако мы не смогли установить закономерность между последствиями для развития и продолжительностью нахождения в интернатном учреждении с точки зрения временных рамок, ввиду чего потребуются точно определить, в какие периоды в развитии дети наиболее уязвимы.

Необходимо приложить все усилия, чтобы свести к минимуму вероятность размещения детей в интернатные учреждения. Следует сократить число детей, поступающих в подобные учреждения, и, наоборот, повысить процент тех, кто из них выходит. В таких случаях, когда институционализация считается абсолютно необходимой, продолжительность пребывания должна быть максимально сокращена, даже если условия содержания являются адекватными. С этой целью следует поощрять превентивные подходы, по возможности сохраняя детей в биологической семье. Когда это невозможно, следует поддерживать альтернативные формы семейного устройства детей, такие как опека, усыновление, стабильное, высококачественное устройство детей в приемные семьи. Рекомендации по поддержке реализации этих целей реформирования системы защиты детства на глобальном, региональном и местном уровнях изложены в соответствующей статье *Lancet Commission*<sup>2</sup>, опубликованной в журнале *Lancet Child & Teenage Health*.

## КЛЮЧЕВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Миллионы детей во всем мире находятся в интернатных учреждениях, хотя в последние годы их число сократилось.
2. Во многих странах все чаще оказывается поддержка альтернативным формам устройства, основанным на принципах семейном размещении, например, опекунские и приемные семьи.
3. Проживание в учреждении ведет к существенным задержкам в развитии и другим рискам для детей.
4. Более длительное пребывание в учреждениях вызывает более серьезные задержки в развитии и атипичное развитие, что определяется соотношением «длительность-последствия».
5. Задержки наиболее заметны в областях физического развития, роста мозга, когнитивных способностей и внимания; также наблюдаются атипичные привязанности.
6. У детей наблюдается быстрое восстановление в первые годы после деинституционализации, особенно в плане физического развития и развития мозга, хотя существенные нарушения могут сохраняться в течение более длительного срока у тех детей, которые наиболее серьезно пострадали.



## ВВЕДЕНИЕ

Большинство детей растут в семьях того или иного типа, с родителями, другими родственниками или с теми, с кем они не связанными кровными узами. Семьи являются важнейшими ячейками общества и сообществ, которые в большинстве случаев обеспечивают детям уход, воспитание, социализацию и защиту, необходимые для здорового развития. К сожалению, миллионы других детей растут в государственных или частных интернатных учреждениях, в которых отсутствует семейное окружение. В данном документе они будут называться учреждениями. Качество таких учреждений сильно отличается. Ключевые показатели качества включают в себя степень подготовки персонала, текучесть кадров, соотношение количества детей и сотрудников, качество детского питания, стандарты гигиены и медицинского обслуживания, а также факторы, которые имеют важное значение для обеспечения отзывчивого и заинтересованного отношения сотрудников. Однако в детских учреждениях воспитание, как правило, обеспечивается группами низкооплачиваемого персонала, который часто не имеет достаточной подготовки и времени для обеспечения базового ухода за детьми. Жестокое обращение с детьми со стороны сверстников и персонала также может иметь место.<sup>3</sup> Такие низкие стандарты и частое жестокое обращение ведут к тому, что даже когда основные санитарные условия являются адекватными и потребности в питании удовлетворяются, социальные и когнитивные аспекты институциональной помощи часто имеют низкое качество и реализуются непоследовательно. Поэтому считается, что дети, живущие в интернатных учреждениях, лишены основных условий, необходимых для позитивного социально-эмоционального и когнитивного развития. В составе данной группы мы рассмотрели результаты исследований, проведенных во всем мире, чтобы ответить на два взаимосвязанных вопроса: ведет ли взросление в интернатных учреждениях к нарушениям или задержкам в физическом, психическом, когнитивном или социально-эмоциональном развитии и к нега-

тивному влиянию на психическое здоровье; и в случаях, когда подобные нарушения происходят, способствует ли помещение на семейные формы устройства (то есть деинституционализация) возобновлению процесса развития, а также частичному или полному восстановлению? При решении этих вопросов наша цель состоит в том, чтобы создать доказательную базу для обоснования консенсусного экспертного заявления, опубликованного в журнале *The Lancet Child & Teenage Health*, и выявить наилучшие методы и политику для решения проблем детей, которые могут быть помещены или уже находятся в интернатных учреждениях во всем мире. Для целей настоящей работы мы определяем интернатное учреждение как вариант размещения детей, который не предполагает проживание в семейных условиях и где управление и набор персонала осуществляются государством или частными лицами. Эти учреждения включают в себя приюты, детские дома, интернаты, дома ребенка, детские деревни и аналогичные объекты размещения для детей. Судебно-медицинские или лечебные учреждения исключаются из этого обзора.

В разделе 1 исследуется исторический и культурный контекст семейного и институционального ухода. В разделе 2 мы приводим оценки распространенности институционализации и деинституционализации по видам опеки и географическим регионам. В разделе 3 мы рассмотрим доказательства влияния институционализации и деинституционализации на развитие в разных сферах. Доказательства, рассмотренные в этом разделе, включают в себя два систематических обзора с метаанализом соответствующих исследований с соответствующими группами сравнения. Интерпретация результатов этих двух метаанализов, особенно в том, что касается установления причинно-следственной связи между институционализацией и деинституционализацией и процессом развития, осложняется методологической неоднородностью исследований и их структурой. Эти ограничения в особенной степени сказываются на процессе установления негативных последствий институционализации. Неэтично произвольным образом принимать решение о том, отдавать ли детей

в интернатные учреждения или оставлять в биологических семьях. Следовательно, исследования должны опираться на неэкспериментальные или квазиэкспериментальные методы наблюдений. В этих исследованиях институциональное воздействие может совпасть с уже существующими факторами риска или характеристиками ребенка (например, инвалидность), связанными с причинами первоначального поступления в учреждение (совместное исследование группы ученых о детских домах в Санкт-Петербурге и США<sup>4</sup> является исключением, поскольку они пытались учесть эти дополнительные факторы). Сомнения относительно причин, которые выводятся на основе наблюдаемой связи, вероятно, сохранятся, и статистический контроль искажающих факторов при сравнении детей с инвалидностью, проживающих и не проживающих в специальных учреждениях, не поможет полностью разрешить эти сомнения.

Альтернативная стратегия заключается в том, чтобы сосредоточиться на вариациях в продолжительности воздействия на членов институционализированной группы.<sup>5</sup> Например, можно провести сравнение между детьми, которые мало и много времени провели в интернатном учреждении, прежде чем попасть под опеку в семью. Если риск негативных последствий возрастает в зависимости от количества времени, которое дети проводят в учреждениях, причинно-следственная связь усиливается. Однако даже установление таких зависимостей, как «длительность–последствия», не дает убедительных доказательств того, что главной причиной негативных последствий является институциональный уход, поскольку возраст, в котором дети поступают в учреждение и покидают его, не может быть определен случайно. Например, обычные дети, попавшие в интернатное учреждение, могут быть усыновлены раньше или позже, чем дети с уже существующими особенностями. Выводы могут быть уточнены, если исключить возможность того, что период институционализации является только фактором, усиливающим генетические или другие существующие биологические риски. Один из способов исключить такую возможность — непосредственно измерить эти риски.

В то же время, поскольку большинство людей считают, что переход выводит детей из учреждений является благотворным, а не опасным событием в жизни детей, экспериментальные исследования деинституционализации могут быть этически оправданы при условии их проведения согласно четким правилам. Проект Бухреста по раннему вмешательству (BEIP)<sup>6</sup> – это единственное исследование, в котором используется случайный контролируемый метод исследования для изучения преимуществ деинституционализации. После обширной базовой оценки 68 из 136 детей, находившихся в детских учреждениях (в возрасте от 6 до 31 месяца), были случайным образом выбраны для участия в программе, предусматривающей размещение в высококвалифицированную приемную семью, которая создавалась и финансировалась исследователями.<sup>7</sup> Остальные 68 детей должны были находиться на попечении в обычном порядке, что первоначально означало, что эти дети оставались в интернатных учреждениях (приложение, стр. 1-2). Таким образом, исследование BEIP позволяет качественно оценить масштаб восстановительного потенциала опеки в семейной атмосфере по сравнению с интернатными учреждениями. BEIP включает в себя проведение предварительной оценки и создание группы для сравнения, в которую входят типично развивающиеся дети того же возраста и из той же страны. В проекте также был введен некоторый элемент случайности в отношении возраста, в котором детей помещали в приемную семью (например, продолжительности институциональной опеки), а это означает, что BEIP обеспечивает самую качественную проверку причинно-следственной связи между институциональным воздействием и неблагоприятным результатом развития детей, о котором мы уже знаем. По этой причине наша стратегия состояла в том, чтобы выделить результаты BEIP и провести сравнение на основе более широкого спектра метааналитических результатов, связанных с преимуществами деинституционализации. Там, где результаты BEIP совпадают с результатами квазиэкспериментальных исследований и наблюдений за связями между институционализацией и последствиями для развития (особенно там, где результаты показывают зависимость «длительность – последствия»), мы можем быть еще более уверены в выводах о причинных связях между этими двумя показателями.

Раздел 4 посвящен выявлению факторов, позволяющих спрогнозировать индивидуальные различия в последствиях институционализации и деинституционализации. Мы рассмотрели два вопроса: существуют ли определенные качества учреждений или семей (включая продолжительность и качество ухода), которые связаны с более благоприятными последствиями институционализации или преимуществами деинституционализации; и являются ли некоторые дети более устойчивыми к таким неблагоприятным последствиям в учреждениях или более восприимчивыми к постинституциональному восстановлению? Литературы, в которой рассматриваются эти вопросы, не так много и информация представлена фрагментами, гораздо больше данных было найдено при решении вопросов, освещенных в разделе 3. Таким образом, метаанализ был невозможен, за исключением влияния продолжительности институционализации на детей, все еще живущих в учреждениях.

## РАЗДЕЛ 1. ИСТОРИЧЕСКИЙ И КУЛЬТУРНЫЙ КОНТЕКСТ

На протяжении многих веков дети, лишенные родительского попечения, чаще всего находились под опекой близких и дальних родственников — такая практика сохраняется во многих странах мира. Многие религии рассматривают защиту детей без родительской опеки как благочестивый акт. Кафала, например, практикуется во многих мусульманских общинах, чтобы дети могли получать заботу вне своей биологической семьи, без изменения статуса родства.<sup>8</sup> Самое раннее упоминание об институционализации детей содержит отсылку к Милану, 787 г. н. э.<sup>9</sup> Одно из первых крупных учреждений для детей, Санта-Мария-дель-Инноценти, было основано в 1445 г., чтобы решить проблему брошенных детей. К 1484 году в этом учреждении содержалось около 1000 детей.<sup>10</sup> Подобные учреждения были созданы в большинстве крупных европейских городов и в колониях европейских держав в течение последующих столетий.<sup>11</sup> Однако, несмотря на благочестивые намерения их основателей, смертность в учреждениях институционального ухода составляла 50-70% вплоть до начала 20-го века<sup>12-16</sup> из-за антисанитарных условий и плохого питания, среди прочих факторов.<sup>17-19</sup> Дети из числа коренного населения исторически были обречены на институционализацию, о чем свидетельствует принудительное изъятие детей коренных американцев или канадцев из их семей и их помещение в так называемые школы-интернаты, или изъятие детей коренных австралийцев из их семей и их помещение в учреждения, которыми часто руководили церковные миссии.<sup>20</sup>

Высокий уровень смертности в таких учреждениях и возникающая угроза вреда развитию<sup>21-25</sup> спровоцировали переход от институциональной к семейной системе социального обеспечения в

США и Западной Европе. В 1909 году на Конференции по уходу за детьми-сиротами в США были разработаны рекомендации, где особое внимание было уделено важности семейной, а не институциональной опеки.<sup>26</sup> В период с 1910 по 1960 год число детей в американских интернатных учреждениях сократилось на 30% со 101 403 до 70 892, а расчетное количество детей в семьях усыновителей и приемных семьях увеличилось на 442% с 61 000 до 270 000.<sup>27</sup> На протяжении десятилетий актуальность использования подобных учреждений для детей младшего возраста падала, пока они и вовсе не исчезли после принятия закона о Передаче детей под опеку и воспитание 1980 года, который предусматривал, что дети должны быть помещены в наименее ограничительные (наиболее близкие к семейным) условия. Многие страны ЕС также в значительной степени перешли на опеку в семьях, но оценки, основанные на неполных данных, показывают, что около 343 000 детей все еще живут в интернатных учреждениях в некоторых странах ЕС.<sup>28</sup> Институционализация детей существенно возросла в Восточной Европе и в тех странах, которые были в составе Союза Советских Социалистических Республик (СССР) после революции 1917 года и Второй мировой войны, из-за большого числа брошенных и покинутых детей и недостаточного развития альтернатив, таких как воспитание в приемных семьях и семьях усыновителей.<sup>29</sup> Резкий рост числа учреждений в Африке последовал в результате эпидемии ВИЧ в 1980-х годах, даже несмотря на отсутствие там практики институционализации детей.<sup>30</sup> В Китае институционализация детей существенно расширилась после принятия «политики одного ребенка» в 1979 году.<sup>31</sup>

После распада СССР в 1991 году и политических преобразований в Восточной Европе на протяжении 1990-х годов широкое освещение получили серьезные последствия жизни, полной лишений, для развития детей в учреждениях под опеку.<sup>6,32</sup> Обзоры практики институционального ухода подтверждают, что закрытая среда и частое отсутствие надежной политики защиты, а также методы воспитания, используемые в различных учреждениях интернатного типа, в соче-



тании с другими формами некачественного ухода, привнесли в жизнь детей угрозу серьезного физического или сексуального насилия, нарушения основных прав человека, работорговли в целях сексуальной или трудовой эксплуатации, эксплуатации через сиротский туризм, а также риск для здоровья и благополучия в результате проводимых медицинских экспериментов.<sup>3,33-36</sup> В свою очередь, глобальные многосторонние и двусторонние учреждения, такие как ООН, ЕС, Агентство США по международному развитию и многие неправительственные организации, продвигают реформы, направленные на сокращение зависимости от интернатных учреждений путем улучшения положения биологических, родственных, приемных семей и семей усыновителей, кафал (инициативы и учреждения, способствующие таким реформам, включают организацию «Изменим отношение к уходу за детьми»,<sup>37</sup> Генеральную Ассамблею ООН,<sup>38</sup> и правительство США<sup>39</sup>).

## РАЗДЕЛ 2.

# СИТУАЦИЯ В МИРЕ

### КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ, ПОСТУПАЮЩИХ В ИНТЕРНАТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Согласно определению ЮНИСЕФ, сиротой является ребенок в возрасте до 18 лет, потерявший одного или обоих родителей по причине их смерти ввиду любых обстоятельств.<sup>40</sup> Из примерно 140 миллионов сирот во всем мире в 2015 году 15,1 миллион не имели живых родителей. Большинство этих детей жили с родственниками.<sup>40,41</sup> Проведенное в 2009 году исследование в 21 стране Центральной Африки по вопросам ВИЧ и СПИДа и статуса сирот показало, что дети, не имеющие живых родителей, составляют меньшинство (13,5%) всех сирот в регионе.<sup>42</sup> В том же исследовании было установлено, что из детей, не имеющих живых родителей, которые жили в семьях (а не в учреждениях), около двух третей жили с бабушками и дедушками; остальные — с другими взрослыми. Достаточно тяжело собрать достоверные данные о количестве детей, находящихся в интернатных учреждениях во всем мире, поскольку эти цифры не отражаются при изучении мест жительства семей или административных данных в большинстве стран.<sup>43</sup> Такая проблема со сбором данных еще более осложняется тем, что значительный процент таких учреждений во всем мире официально не зарегистрирован.<sup>44</sup> Систематический обзор данных из 137 стран показал, что в 2015 году 5,09-6,10 миллионов детей по всему миру жили в интернатных учреждениях. Для подсчета использовался метод наименьшей среднеквадратичной ошибки, но на эту оценку повлияли отсутствие стандартного определения учреждения и достоверность некоторых базовых данных.<sup>1</sup> Независимо от того, сколько детей живет в учреждениях, это число, скорее всего, увеличилось за последние три десятилетия из-за кризиса ВИЧ, гуманитарных чрезвычайных ситуаций и возросшего интереса частных инвесторов к созданию и финансированию подобных учреждений.<sup>45,46</sup> Имеются некоторые национальные оценки чис-

ла детей в учреждениях: 604 847 в Центральной и Восточной Европе и бывшем СССР (2014), 500 000 в Индонезии (2009), 86 000 в Китае (2016) и 48 775 в Камбодже (2017).<sup>47-50</sup>

### ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К ПОМЕЩЕНИЮ ДЕТЕЙ В УЧРЕЖДЕНИЯ

Несмотря на то, что учреждения часто описываются как сиротские приюты, исследования показывают, что 80-90% детей, проживающих в них, имеют живого родителя.<sup>47,51-54</sup> Бедность часто упоминается в качестве основной причины помещения детей под опеку в учреждения, наряду с доступом к здравоохранению и образованию.<sup>3</sup> Однако большинство бедных семей не помещают своих детей в детские учреждения, и это связано с более сложными причинами, такими как социальная маргинализация, которая может сопровождать рождение детей вне брака. Хотя лечебные учреждения не являются предметом внимания этой комиссии, дети с ограниченными возможностями чрезмерно представлены в учреждениях по всему миру<sup>35</sup>, потому что они часто не помещаются в специализированные медицинские учреждения. Чрезвычайные ситуации и катастрофы также приводят к тому, что ребенка помещают под опеку в учреждение с предположением, что он осиротел, хотя, возможно, это не так. 97,5% из 16 204 детей, находившихся в детских учреждениях в Ачехе, Индонезия, после цунами 2007 года, были помещены туда их семьями.<sup>47</sup>

Жестокое обращение с детьми в семьях не упоминается в качестве распространенной причины для помещения в учреждения в странах с низким доходом, и еще меньше освещается в странах с более высоким доходом.<sup>55</sup> Одно исследование в Кении показало, что 8% детей в учреждениях были помещены туда из-за физического и сексуального насилия, хотя большинство детей в учреждениях подвергались жестокому обращению в той или иной форме, даже если жестокое обращение не указывалось в качестве причины для помещения.<sup>56</sup> Некоторые учреждения были

созданы с целью помещения детей для международного усыновления/удочерения.<sup>57</sup> Однако, дети отданные для усыновления/удочерения за границу всегда составляли небольшую долю детей в интернатных учреждениях, и с 2004 года число международных усыновлений сократилось на 80% .<sup>58</sup> Таким образом, поступление детей в учреждения является результатом многочисленных факторов, таких как бедность, проблемы с психическим здоровьем родителей, инвалидность или смерть родителей от болезней. Культурные факторы могут также играть определенную роль в размещении детей в детских учреждениях, как это имеет место, когда дети рождаются вне брака у молодых матерей в некоторых культурах. Очень малый процент детей по всему миру может воспользоваться услугами профессионала, когда принимается решение о месте их жительства.<sup>59</sup> Участие ребенка и семьи в принятии решений, касающихся организации опеки, является важным элементом оценки социальной работы и является одним из принципов Конвенции ООН о правах ребенка.<sup>60</sup>

## ХАРАКТЕРИСТИКИ УЧРЕЖДЕНИЙ

Учреждения различаются по размеру, штату, региону, назначению и инвесторам. Хотя размер учреждения является важной характеристикой, связанной с качеством опеки, никакой классификации учреждений по размеру не установлено в рамках глобальных конвенций. В одном исследовании проводилось различие между тотально депривирующими учреждениями (т.е. от 10 до 30 детей на одного взрослого, осуществляющего уход) и психосоциально депривирующими учреждениями (т.е. от 3 до 6 детей на одного взрослого, осуществляющего уход).<sup>61</sup> Опубликованные данные малочисленны, но в целом подтверждают, что соотношение количества персонала и детей в большинстве изученных учреждений является в целом депривирующим в соответствии с этими критериями.<sup>53,62</sup> Учреждения, которые тотально депривируют, также характеризуются высокой текучестью кадров, низкой степенью подготовки персонала, плохими взаимоотношениями между взрослыми и детьми и частой изоляцией детей с ограниченными возможностями или другими проблемами со здоро-

вьем.<sup>63</sup> Недостаточное питание и гормональное подавление роста способствуют возникновению психосоциальных проблем с развитием в интернатных учреждениях, особенно в первые годы жизни.<sup>64</sup>

В одном количественном исследовании, которое проводилось на основе видеозаписей, сделанных в отдельном учреждении с соотношением персонал-дети 1:6 в дневное время и 1:8 в ночное время, было выявлено, что только 6% времени бодрствования дети взаимодействовали с воспитателями. Кроме того, только 15% времени было потрачено на полезную деятельность, такую как игры или двигательная активность.<sup>65</sup> Следует отметить, что дети с инвалидностью или с особенностями в развитии нуждаются в гораздо большей поддержке со стороны взрослых, осуществляющих уход.

## ФИНАНСИРОВАНИЕ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

В бывших государствах СССР, Центральной и Восточной Европе и Китае, как правило, интернатные учреждения находятся в государственной собственности. В 2001 году страны Восточной Европы, по оценкам, тратили до 1% валового внутреннего продукта на институциональный уход за детьми, хотя эта доля, вероятно, снизилась с сокращением числа детей в учреждениях и ростом валового внутреннего продукта региона.<sup>66</sup> В других регионах, таких как Центральная Африка, большинство учреждений находятся в частной собственности и часто принадлежат негосударственным или религиозным организациям. В 2010 году 96% учреждений Эфиопии, участвовавших в подсчетах, были созданы такими организациями. Частное финансирование учреждений является важным. Одно исследование показало, что на Гаити ежегодно поступает более 100 миллионов долларов частных инвестиций для поддержки интернатных учреждений, что эквивалентно 50% запланированной программы иностранной помощи США в 2017 году.<sup>68</sup> Немногочисленные данные свидетельствуют о том, что учреждения менее экономически эффективны, чем приемные семьи. Например, на содержание государственных

учреждений в Южной Африке требуется в 8 раз больше средств в месяц, чем на опеку в семейных условиях, в рамках которой обеспечиваются основные потребности.<sup>69</sup> В Болгарии расходы по уходу за детьми в приемных семьях оценивались в 1907 евро на одного ребенка в год по сравнению с 14 837 евро в детском доме и 4414 евро в детском доме семейного типа (для детей без инвалидности).<sup>70</sup>

## КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ, ПОКИДАЮЩИХ ДЕТСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

После деинституционализации у детей есть несколько вариантов дальнейшего проживания: возвращение в родную семью и семью родственников, приемная семья, усыновление/удочерение внутри страны и за ее пределами, жизнь в обществе после достижения совершеннолетия. Хотя источников с данными со всего мира о количестве детей, ежегодно покидающих детские учреждения, не существует, имеются некоторые национальные данные. В России число детей, находящихся в детских учреждениях, сократилось на 27% с 2005 по 2014 год<sup>50</sup>, а в Молдове — на 86% с 2007 по 2016 год<sup>71</sup>. С 2012 по 2016 год Руанда успешно разместила 2338 из 3323 детей, проживающих в детских учреждениях, в биологических или приемных семьях, и работает над размещением 935 детей, остающихся в детских учреждениях (что связано с инвалидностью или невозможностью найти родственников).<sup>72</sup> Несколько стран сообщили о сокращении числа учреждений: в Гане в период с 2010 по 2015 год было закрыто значительное количество незарегистрированных учреждений, которые правительство сочло некачественными, а в Эфиопии были закрыты десятки учреждений. Сообщения о сокращении числа учреждений должны быть тщательно изучены. С 2010 по 2015 год в России было реорганизовано каждое четвертое интернатное учреждение, например, путем преобразования в учреждения закрытого типа.<sup>73</sup> Существенная проблема в содействии деинституционализации и закрытию учреждений заключается в том, что в учреждениях, финансируемых как из частных, так и из государственных источников, часто работает большое количество местного населения, которое зависит от существо-

вания учреждения в плане занятости и которое поддерживает сохранение этого учреждения. Эти учреждения часто находятся в отдаленных районах, где рабочих мест не хватает.

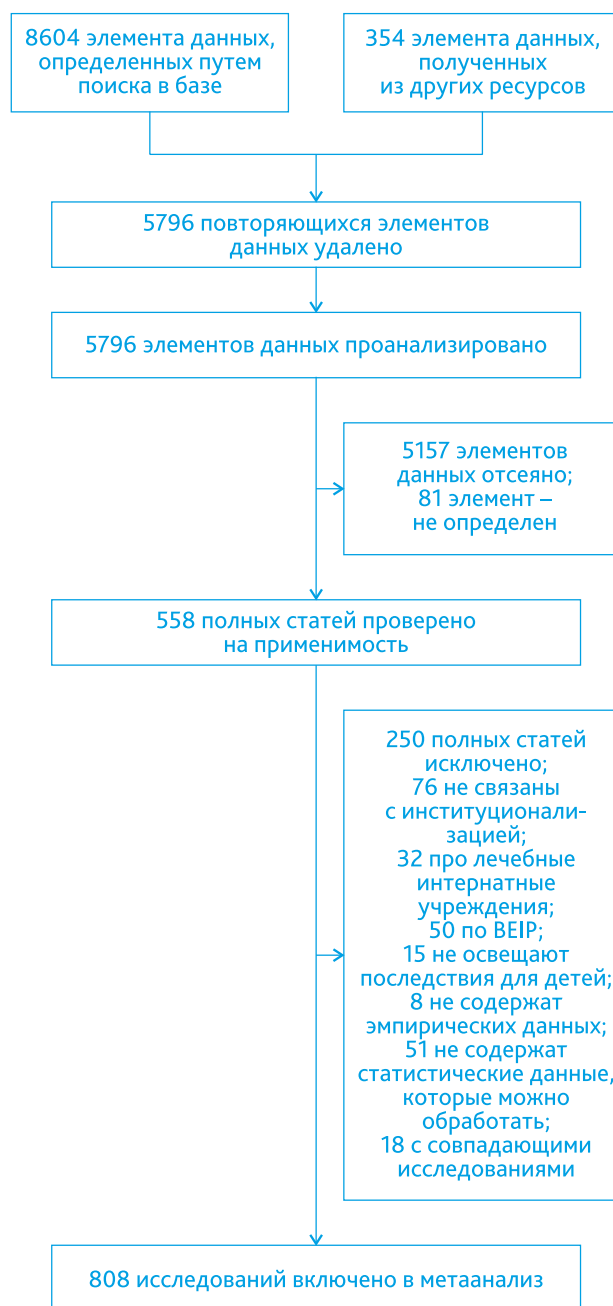


Рисунок 1. Диаграмма стратегий поиска, использованных при метаанализе

### РАЗДЕЛ 3. ВЛИЯНИЕ ИНСТИТУЦИОНАЛИ- ЗАЦИИ И ДЕИНСТИ- ТУЦИОНАЛИЗАЦИИ НА РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

Используемые нами стратегии исследования (рис. 1; приложение, стр. 3-4) демонстрируют широту метаанализа влияния институционализации и деинституционализации на развитие ребенка. За последние 65 лет в более чем 60 странах было проведено более 300 количественных исследований по вопросам развития детей, воспитывающихся в детских учреждениях (рис. 2). В этих исследованиях участвовали

более 100 000 детей, почти половина которых ранее проживала или в настоящее время проживает в детских учреждениях. Мы провели систематический обзор и метаанализ данных этих исследований и рассмотрели широкий спектр последствий в плане развития в связи с институционализацией и деинституционализацией, учитывая количественные исследования последних 7 десятилетий. Обзор такого широкого спектра данных обеспечивает прочную основу для глобальных политических рекомендаций и мер, направленных на уход за детьми в рамках учреждений, хотя он также оставляет место для дальнейших, более глубоких метааналитических и эмпирических исследований.

Ни в одном из исследований, включенных в метаанализ, не учитывалось состояние детей из стран, отмеченных серым цветом. Исследование исключается из анализа, если не отображает точное количество детей в учреждениях на страну.

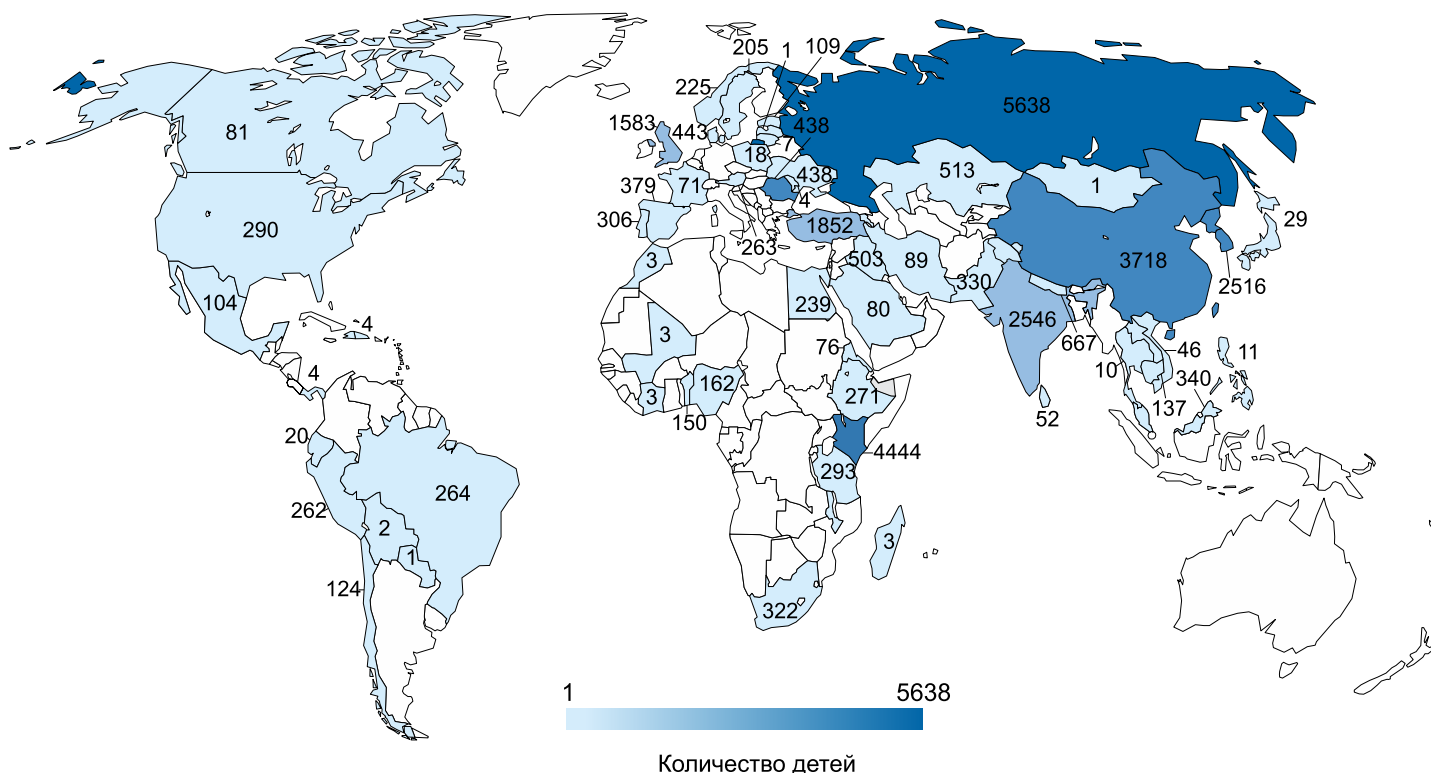


Рисунок 2. Карта мира, показывающая 34 823 детей в учреждениях в 68 странах, включенных в 202 исследования об институционализации, которые использовались при метаанализе

Мы провели поиск в трех электронных базах данных: Web of Science, PsycInfo и PubMed (включая неопубликованные диссертации), — чтобы выявить подходящие для нашего метаанализа количественные эмпирические исследования (рис. 1). Мы использовали три тематические цепочки поисковых терминов для определения типа выборки, институциональной среды (за исключением судебно-медицинской или лечебной) и результатов развития (в приложении, стр. 3-4, содержится более подробная информация о поисковых терминах, критериях включения и исключения, а также надежности скрининга и кодирования модераторов). За исключением диссертаций, так называемая серая литература не подвергалась систематическому обзору, поскольку предварительные исследования неопубликованных докладов по политике показали, что количественные данные, допускающие метааналитический подход, были представлены недостаточно полно. Поэтому мы проверили публикации на предвзятость, что может потенциально характеризовать серую литературу, с помощью нескольких метааналитических инструментов.

Мы рассмотрели два основных вопроса. Во-первых, является ли взросление в учреждении вредным для развития по сравнению с взрослением в биологической, родственной, приемной семье или семье усыновителей? Чтобы ответить на этот вопрос, мы сравнили развитие детей, помещенных в интернатные учреждения по причинам, не включающим в себя инвалидность или проблемы с психическим здоровьем, с развитием их сверстников, растущих в семье или со стандартными показателями типично развивающихся детей. Следует отметить, что, хотя учреждения лечебной институциональной помощи детям с инвалидностью были исключены из метаанализа, у многих детей, находящихся в неспециализированных интернатных учреждениях, были диагностированы проблемы со здоровьем, связанные с их (социальным) сиротским статусом. Мы задокументировали, в каких областях развития наблюдаются наиболее выраженные задержки или, напротив, какие подвергаются наименьшему влиянию при проживании в учреждении. Во-вторых, ведет ли деинституционализация к выздоровлению, т.е. к улучшению состояния после перехода из учреждения в бо-

лее семейную среду? В приложении на стр. 5 подробно описан метааналитический подход к этому вопросу.

Вкратце, в наш метаанализ было включено 308 исследований по институционализации и деинституционализации. В исследованиях по институционализации редко используются одни и те же механизмы регулирования потенциальных искажающих результаты факторов; поэтому данные были извлечены на самом низком уровне анализа (в их самом приблизительном виде) при использовании средств и средне-статистического отклонения или аналогичной одномерной или двумерной статистики, сопоставимой по всем исследованиям, чтобы вычислить масштаб влияния, который будет включен в ComprehensiveMetaAnalysis software version 3.2.<sup>74</sup> Случайные модели влияния были использованы для учета гетерогенности масштабов влияния в исследовании, как указано в статистике Q и I<sup>2</sup>. Модерирующие факторы включали в себя показатели качества исследования и методов, размер выборки, а также возраст и пол участников (в приложении на стр. 6-8 содержится подробное описание системы кодирования и надежности интеркодера). Оценка качества исследований проводилась на основе Руководства по систематическим обзорам Кохрейна<sup>75</sup> и критериев, позволяющих выявить необъективность в отборе, поведении, выявлении и отчетности. Среди индикаторов более низкого уровня качества были наличие случайной выборки, комбинирование групп различных размеров, неспособность учитывать дифференцированный отбор, отсутствие надежности ключевых показателей и выборочное представление результатов (приложение, стр. 8). Надежность метааналитических результатов была проверена с помощью метарегрессии, метода обрезки и заполнения,<sup>76,77</sup> регрессионного теста Эггера на потенциальную предвзятость публикации и бутстрэппинга для проверки влияния потенциальных внешних значений.

Результаты метаанализа были сопоставлены с результатами исследования BEIP, поскольку BEIP является единственным рандомизированным контролируемым исследованием, в котором учитываются такие искажающие факторы, как потенциальные различия в отборе между

детьми в учреждениях и детьми, которые были деинституционализированы.<sup>6,78</sup> Однако результаты BEIP нельзя в обобщенной форме применять ко всем условиям жизни и регионам. Например, приемные семьи, которые оценивала команда BEIP, могли бы обеспечить более качественный уход, чем обычные приемные семьи в странах с низким уровнем дохода, и дети, участвовавшие в исследовании BEIP, поступили в приемную семью поздно, в среднем в возрасте 22 месяцев. Тем не менее, в рамках этих ограничений, исследование BEIP позволяет сделать самые достоверные причинные выводы по сравнению с другими исследованиями и строго регулирует связанные с отбором искажающие факторы. Наше сравнение результатов деинституционализации, полученных путем метаанализа, с результатами BEIP (в рамках которого сравнивались дети, непрерывно находившиеся в учреждениях, и группы детей из приемных семей в возрасте 144 месяцев после окончания исследования в 54 месяца) было направлено на изучение, где это возможно, совпадения метааналитических оценок деинституционализации с причинными результатами рандомизированного исследования. Сравнение в рамках BEIP между детьми в возрасте 42 месяцев, находящимися в учреждениях, и их сверстниками, которые никогда не были институционализированы, не является рандомизированным, поэтому сравнение с метааналитическими выводами о последствиях институционализации оставляет некоторое пространство для альтернативных интерпретаций относительно искажающих факторов.

## ВЛИЯНИЕ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ

### *Метааналитические результаты*

Для сравнения состояния развития детей в учреждениях с их сверстниками, которые не были институционализированы, мы выбрали самые ранние оценки, полученные после выхода из учреждения, чтобы избежать наложения показателей на результат восстановления в постинституционализационный период. В 80% проанализированных нами исследований влияние институционализации оценивалось путем сравнения детей в учреждениях со стандартными

группами детей (например, со средними антропометрическими кривыми роста) или детьми, живущими со своими биологическими родителями; в 20% исследований сравнения проводились с детьми из приемных семей и семей усыновителей, или с детьми, живущими в семьях родственников.

Метаанализ показал, что проживание в учреждении связано со значительными отклонениями и отставаниями в развитии (табл. 1; рис. 3). Однако различия в отставании между областями развития очень велики. Институционализация тесно связана с задержками физического роста, развитием мозга, когнитивным развитием и вниманием, причем комбинированные величины эффектов (g Хеджеса) варьируются от 0,50 до 1,44. Комбинированные величины эффектов для физического здоровья (0,29) и социально-эмоционального развития (0,32) меньше. Таким образом, наибольшее влияние на детей выражается в задержке физического роста (рост и вес в зависимости от возраста) и задержке мозгового и когнитивного развития настолько, что в этих областях развития по меньшей мере показатели 80% детей институционализированной группы находятся ниже среднего значения. Величины эффектов областей развития, включая (частично) совпадающие выборки, сравнивались с использованием 85% CI в рамках точечных оценок (рис. 3, 4, 5). Отсутствие совпадения между 85% CI считается статистически значимым различием в рамках модели случайных эффектов.<sup>79-81</sup> Например, несовпадающие 85% CI для роста и здоровья на рис.3 подразумевают, что метааналитические величины эффекта для роста значительно больше, чем для здоровья; совпадающие 85% CI для роста и размера окружности головы подразумевают, что метааналитические величины эффектов для роста и размера окружности головы существенно не различаются.

Таблица 1. Влияние институционализации на развитие детей в физической, когнитивной, социально-эмоциональной сферах

	Количество исследований	Количество участников	g Хеджеса	95% CI	Q	I <sup>2</sup>
<b>Рост</b>						
В целом	55	12 797	1,18	0,98 до 1,38	1245,05	95,66
Возраст детей* (Q=28,10†‡)						
<42 месяцев	26	4029	1,71	1,33 до 2,09	553,57	95,48
43-120 месяцев	17	4721	0,87	0,50 до 1,25	324,33	95,07
121-196 месяцев	6	1749	0,40	0,02 до 0,77	28,27	82,31
>197 месяцев	5	2076	0,70	0,52 до 0,88	11,15	64,14
<b>Состояние здоровья</b>						
В целом	46	35 978	0,29	0,20 до 0,38	547,61	91,78
Возраст детей (Q=3,10‡)						
<42 месяцев	11	1411	0,53	0,22 до 0,83	66,28	84,91
43-120 месяцев	20	12 780	0,22	0,05 до 0,39	371,36	94,88
121-196 месяцев	8	1950	0,30	0,08 до 0,52	28,58	75,50
>197 месяцев	7	19 981	0,26	0,14 до 0,38	38,44	84,39
<b>Мозг (размер окружности головы)</b>						
В целом	20	2042	1,44	1-02 до 1-85	272,28	93,02
Возраст детей						
<42 месяцев	16	1425	1,49	1,00 до 1,98	218,00	93,12
43-120 месяцев	2	112	2,18	-0,89 до 5,24	25,71	96,11
121-196 месяцев	1	110	0,48	-0,17 до 0,53	NA	NA
<b>Когнитивные способности</b>						
В целом	116	12 848	0,81	0,68 до 0,94	1099,54	89,54
Возраст детей (Q=21-33†‡)						
<42 месяцев	65	3785	1,15	0,91 до 1,40	517,92	87,64
43-120 месяцев	31	6509	0,48	0,30 до 0,65	241,58	87,58
121-196 месяцев	18	2485	0,54	0,32 до 0,75	90,20	81,25
>197 месяцев	2	69	0,48	-0,02 до 0,98	0,37	0,00
<b>Социально-эмоциональное развитие</b>						
В целом	146	63 525	0,32	0,25 до 0,40	1789,79	91,90
Возраст детей (Q=0,74‡)						
<42 месяцев	33	3816	0,35	0,18 до 0,51	155,73	79,45
43-120 месяцев	50	14 996	0,30	0,19 до 0,42	373,59	86,88
121-196 месяцев	49	23 959	0,31	0,18 до 0,44	788,08	93,91
>197 месяцев	14	20 065	0,38	0,22 до 0,54	96,82	86,57
<b>Внимание</b>						
В целом	28	9539	0,50	0,23 до 0,77	822,99	96,72
Возраст детей (Q=0,53‡)						
<42 месяцев	3	224	0,22	-0,05 до 0,49	1,64	0,00
43-120 месяцев	13	2996	0,44	0,06 до 0,82	217,73	94,49
121-196 месяцев	11	6247	0,64	0,28 до 1,00	318,21	96,86
>197 месяцев	1	72	0,27	-0,20 до 0,74	NA	NA

Совокупные величины эффектов в g Хеджеса (с 95% CI) представлены в определенном числе исследований и среди отдельных участников с критерием однородности (Q и I<sup>2</sup>) для всего набора исследований в шести сферах развития. Каждая сфера также подразделяется на возрастные группы. NA — не применимо.

\*Нет информации по исследованию. †p<0.01. ‡Q для разницы между подгруппами в 4 или более исследованиях.



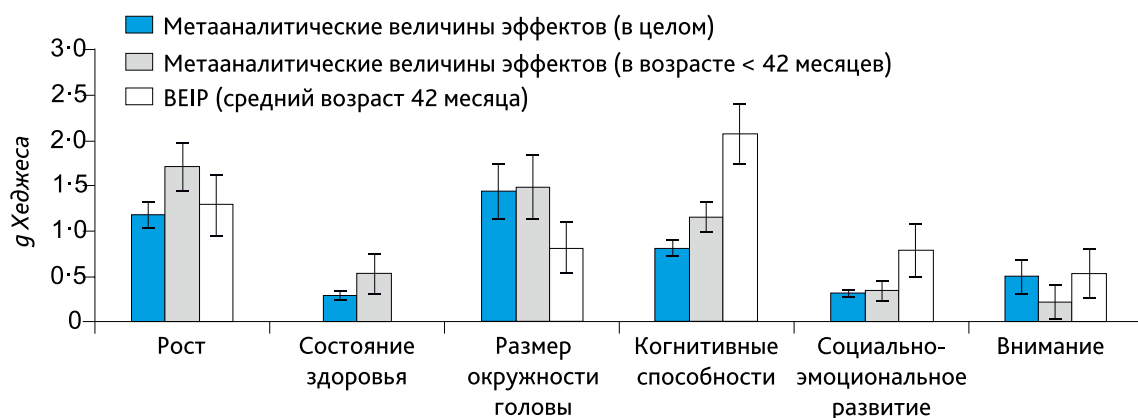


Рисунок 3: Влияние институционализации на развитие детей в физической, когнитивной, социально-эмоциональной сферах

Данные исследования BEIP получены в результате сравнения стандартной опеки в учреждениях (институционализация) и опеки в семьях (без опыта институционализации). Данные имеют g Хеджеса 85% CI. Отсутствие совпадающих результатов, оцениваемое в 85% CI, свидетельствует о значительных отличиях в величинах эффектов в разных областях развития. BEIP= Проект по раннему вмешательству Бухареста

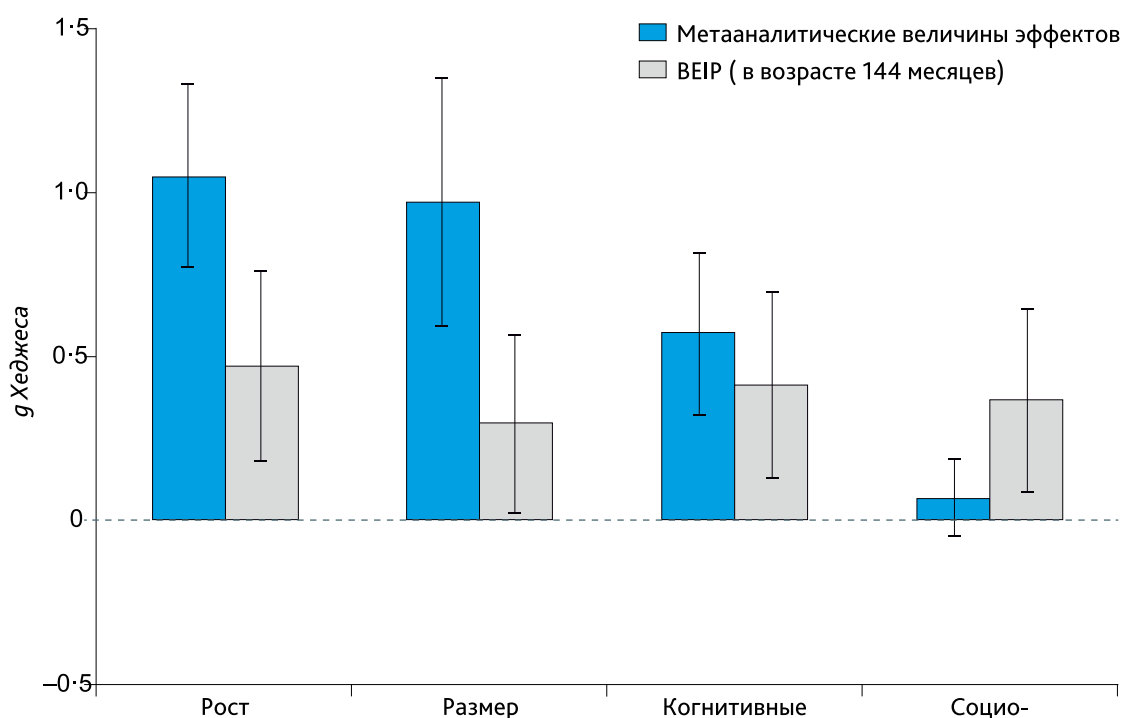


Рисунок 4: Величины эффектов восстановления темпов развития в физической, когнитивной, социально-эмоциональной сферах после деинституционализации

Данные исследования BEIP получены в результате сравнения стандартной опеки в учреждениях (институционализация) и отсутствия институционализации (дети проживали в семье). Данные имеют g Хеджеса 85% CI. Отсутствие совпадающих результатов, оцениваемое в 85% CI, свидетельствует о значительных отличиях в величинах эффектов в разных областях развития. Что касается состояния здоровья и уровня внимательности, количество исследований, отобранных для метаанализа, было недостаточным для проведения сравнения. BEIP= Проект Бухареста по раннему вмешательству

Более скромные величины эффекта институционализации в областях физического здоровья и социально-эмоционального развития могут быть частично объяснены особенностями измерения. Во-первых, в ряде исследований оценки проводились через много месяцев или лет после того, как дети покидали учреждение, что потенциально ослабляло последствия институционализации путем воздействия постинституционального опыта. Исследования физического здоровья детей в течение года после деинституционализации показали существенные неблагоприятные последствия (g Хеджеса 0,63). Следует отметить, что стоматологическое здоровье включалось в некоторые исследования как область измерения физического здоровья и иногда было лучше у детей, находящихся в учреждениях, чем у их сверстников, которые не жили в учреждениях.<sup>82</sup> Важным ограничением является то, что в большинстве исследований социально-эмоционального развития (в том числе психического здоровья) использовались стандартные опросники родителей или опекунов, не предназначенные для измерения социальных дефицитов, которые считаются специфичными для детей, живущих в детских учреждениях. Например, результаты, которые по описанию возникали только в условиях депривации, не были особо освещены, это касается в том числе признаков расторможенной социальной активности и расстройства аутистического спектра.<sup>83</sup> Термин «депривация» впервые был использован в исследовании положения усыновленных детей в Англии и Румынии для описания необычной модели квазиаутизма и расторможенной социальной активности, которая имела определенные клинические отличия и была распространена у людей, которые в течение более 6 месяцев подвергались тяжелой полной институциональной депривации, и практически отсутствовала у людей с депривацией, длившейся менее 6 месяцев. Меньшие последствия для социально-эмоционального развития могут также наблюдаться у детей в учреждениях, которые научились не выражать эмоции из-за атмосферы угнетения и пренебрежения, в которой они часто живут. Таким образом, результаты могут содержать неполные данные о количестве расстройств у детей, покинувших учреждения.

Чтобы оценить влияние институционализации на привязанность, мы сравнили распределение привязанности в учреждениях со стандартным распределением у детей с нормальными темпами развития, которые растут в родных семьях. Сравнение привязанности между детьми, находящимися в учреждениях, и детьми, покинувшими учреждения, относится к более широкой области социально-эмоционального развития. Лишь у немногих детей установилась прочная связь и привязанность в отношениях с ближайшим воспитателем в учреждении. В 11 исследованиях, где участвовал 471 ребенок (рис. 6), доля детей, испытывавших привязанность к работникам в учреждениях (24%), была значительно ниже нормативной (62%; g Хеджеса 0,76). Доля наименее управляемой категории привязанностей (незащищенных, неорганизованных и неклассифицируемых привязанностей, в том числе у детей, у которых привязанность была не полностью развита) была значительно выше нормативного параметра (15%; g Хеджеса 1,18) у детей в учреждениях (57%), что свидетельствует о существенном влиянии институционализации на один из важнейших компонентов социально-эмоционального развития.

Влияние институционализации на рост и развитие может изменяться в зависимости от возраста детей, участвовавших в процессе оценки, который варьируется от младенчества до подросткового возраста. Мы проводили исследования в четырех возрастных группах, выделенных приблизительно с учетом основных периодов развития. Наибольшие задержки физического роста и когнитивного развития наблюдаются в младенческом и раннем детском возрасте до 42 месяцев (табл. 1; рис. 3). Напротив, проблемы в области внимания, как правило, проявляются с возрастом, возможно, потому, что произвольное внимание обычно развивается позже, поэтому может быть трудно обнаружить проблемы в этой сфере в раннем детстве. Согласно полученным результатам метаанализа можно построить криволинейные траектории роста, которые должны быть обоснованы при помощи динамических данных и метаанализа<sup>89</sup> данных отдельных участников в качестве полезных дополнительных подходов. Метарегрессия предполагает учет половых особенностей (табл. 2). С точки зрения когнитивного и социально-

эмоционального развития и внимания, у мальчиков задержка была более выраженной, чем у девочек, вследствие взросления в интернатных учреждениях. У девочек было больше задержек в плане физического здоровья. Эти результаты дополняют растущий поток данных, свидетельствующих о том, что пол влияет на реакцию детей на неблагоприятные обстоятельства.<sup>90</sup> По показателям роста и развития когнитивных способностей была отмечена большая величина эффекта в меньших выборках. Однако возможные погрешности, связанные с надежностью и обоснованностью используемых мер и методов, не были связаны с систематическими различиями в величинах эффекта (приложение, стр. 6-8).

## СРАВНЕНИЕ С BEIP

Сравнение с результатами BEIP показало, что у детей в возрасте 42 месяцев, находящихся в учреждениях, по сравнению с их сверстниками, которые никогда не были помещены в учреждения, наблюдались задержки физического развития (g Хеджеса 1,29; 95% CI 0,82-1,76), когнитивного развития (2,08; 1,62-2,54), роста мозга, оцениваемого по окружности головы (0,81; 0,40-1,21), социально-эмоционального развития (0,79; 0,38-1,21), и внимания (0,53; 0,14-0,91) до деинституционализации. По сравнению с метааналитическими результатами, задержки в когнитивном развитии более выражены в BEIP. Исследование BEIP и метаанализ показали аналогичные результаты для других областей развития (совпадающие CI в 95% показаны в таблице 1), и эта конвергенция неэкспериментальных результатов с экспериментальными результатами повышает надежность наших метааналитических выводов. CI в 95% используются для всех сравнений между BEIP и метааналитическими результатами, поскольку группы не пересекаются.

## ПРЕИМУЩЕСТВА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ

### *Метааналитические результаты*

У детей наблюдаются первые признаки быстрого улучшения состояния после деинституционализации. Чтобы изучить эти признаки в нашем метаанализе, мы определили ускоренное развитие после институциональной опеки (восстановление после деинституционализации) как изменение между самыми ранними и последними оценками постинституционализации в рамках исследования (табл. 3; рис. 4). Это строгое определение привело к тому, что под него попадали лишь несколько приемлемых исследований (особенно в областях здоровья и внимания), но обеспечивало гарантию того, что учету подлежали только изменения в постинституциональный период. Использование этого подхода означает, что в тех исследованиях, где был упущен момент проведения первой оценки, некоторая информация об ускоренном восстановлении после деинституционализации может быть пропущена. Поэтому положительные последствия деинституционализации, вероятно, недооценивались, как и отрицательные корреляты институционализации. Преимущество этого подхода, однако, состоит в том, что мы сравнивали величины эффекта самых ранних и самых последних оценок в динамике в пределах одних и тех же выборок.

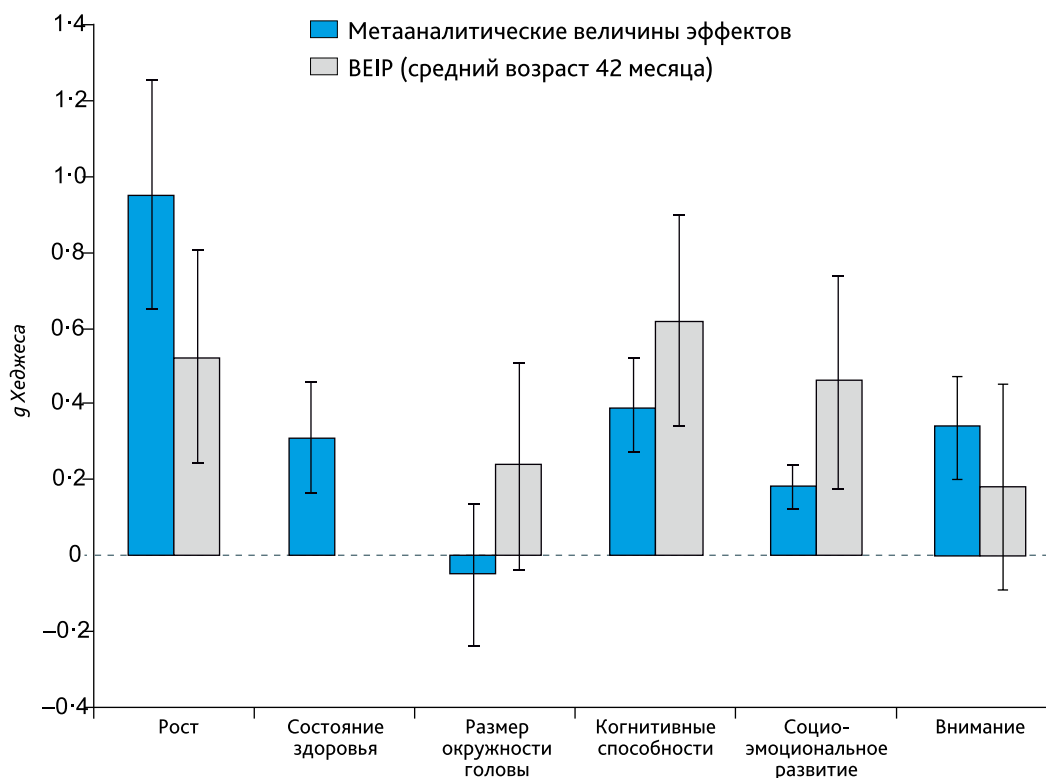


Рисунок 5: Взаимосвязь между продолжительностью институционализации и развитием в физической, когнитивной, социо-эмоциональной сферах

Данные исследования BEIP получены в результате сравнения стандартной опеки в учреждениях (институционализация) и опеки в приемных семьях. Данные имеют g Хеджеса 85% CI. Отсутствие совпадающих результатов, оцениваемое в 85% CI, свидетельствует о значительных отличиях в величинах эффектов в разных областях развития. BEIP= Проект Бухареста по раннему вмешательству

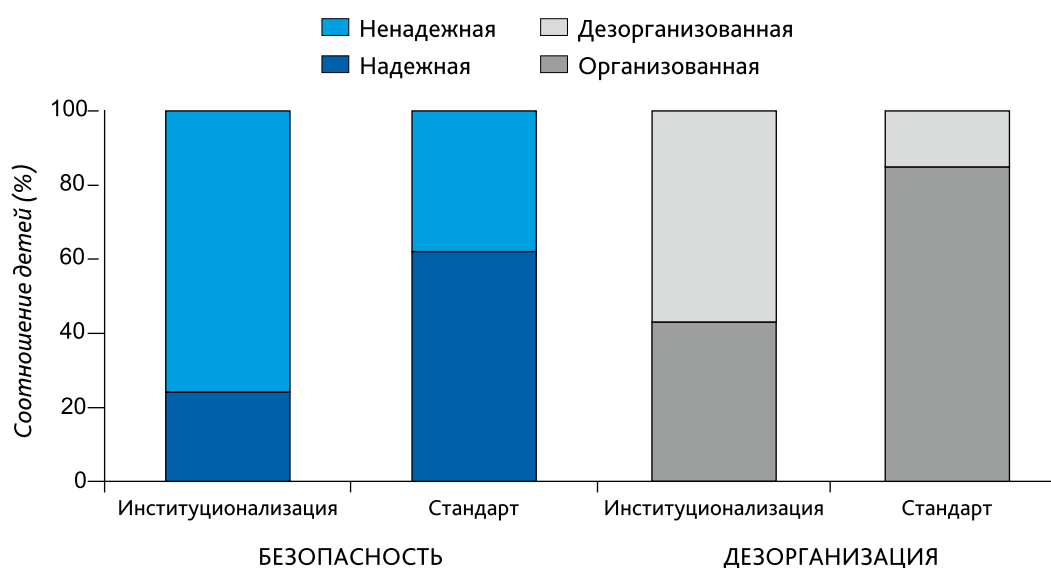


Рисунок 6: Привязанность и дезорганизация у детей в учреждениях по сравнению с детьми без опыта институционализации

Данные по привязанности и дезорганизации у детей получены из исследований Бакерманс-Краненбург (2011),<sup>84</sup> Лионетти (2015),<sup>85</sup> Бароне (2016),<sup>86</sup> Леканельера (2014),<sup>87</sup> и Куирога (2017).<sup>88</sup>

Таблица 2. Влияние институционализации на развитие детей в физической, когнитивной, социально-эмоциональной сферах

	Размер выборки			Пол*			Качество исследования		
	1	z	R <sup>2</sup>	1	z	R <sup>2</sup>	1	z	R <sup>2</sup>
Рост	0,63	-2,67†	0,19	0,38	0,80	0,06	0,39	0,33	0,00
Состояние здоровья	0,17	-1,54	0,00	-0,04	2,54‡	0,22	0,17	-0,38	0,00
Размер окружности головы	0,83	-0,71	0,00	0,52	0,53	0,03	0,92	-1,68	0,02
Когнитивные способности	0,45	-2,85†	0,12	0,69	-2,20‡	0,00	0,35	0,77	0,00
Социально-эмоциональное развитие	0,18	-0,53	0,00	0,26	-2,32‡	0,02	0,21	-1,26	0,05
Внимание	0,27	-0,44	0,00	0,72	-2,56‡	0,20	0,23	0,15	0,00

Метарегрессии используются для проверки влияния размеров выборки, пола и качества исследования на величины эффектов институционализации в шести областях развития; показатель I указывает на величину эффекта на среднем уровне, значимость наклона проверяется с помощью z-статистики, а вариативность, объясненная модератором, представлена в столбце R<sup>2</sup>.

\*Доля детей женского пола оценивается в 50%, если иное не указано в исследовании. †p<0\_01. ‡p<0,05

Таблица 3. Величины эффектов восстановления темпов развития в физической, когнитивной, социо-эмоциональной областях развития после деинституционализации

	Количество исследований	Количество участников	G Хеджеса	95% CI	Q	I <sup>2</sup>
Рост	21	3935	1,05	0,67 до 1,43	318,88	93,73
Размер окружности головы	7	506	0,97	0,45 до 1,49	41,71	85,62
Когнитивные способности	14	3112	0,57	0,23 до 0,91	156,08	91,67
Социально-эмоциональное развитие	11	3542	0,07	-0,10 до 0,23	40,62	75,38

Совокупные величины эффектов в g Хеджеса (с 95% CI) представлены в определенном числе исследований и среди отдельных участников с критерием однородности (Q и I<sup>2</sup>) для уровня восстановления в четырех областях развития. Что касается состояния здоровья и уровня внимательности, количество исследований (по 3 для каждой области) было недостаточным для проведения качественного метаанализа.

Восстановление физического роста оценивается в 1 SD после деинституционализации (g Хеджеса 1,05; 95% CI 0,67-1,43; рис. 4). Значительное восстановление ввиду деинституционализации было также обнаружено в области роста мозга, о чем свидетельствуют изменения окружности

головы (0,97; 0,45-1,49), и когнитивного развития (0,57; 0,23-0,91). Исходя из того, что предполагаемая задержка физического роста и увеличения мозга в начале деинституционализации для младшей возрастной группы была на 1,71 SD ниже среднего (табл. 1), это восстановление

означало бы, что дети развивались в пределах нормы. Восстановление социально-эмоциональных показателей детей после деинституционализации, по-видимому, абсолютно не было отмечено. Слишком мало исследований было доступно для оценки и сравнения последствий деинституционализации в области проблем с вниманием. Однако в исследовании положения детей, отданных на усыновление, в Англии и Румынии<sup>91</sup> были найдены доказательства значительной частотности синдрома дефицита внимания с гиперактивностью вплоть до старшего подросткового возраста. Ускоренное развитие после деинституционализации может представлять собой кратковременное восстановление за счет задержки развития на более позднем этапе развития.<sup>92,93</sup>

У детей, живших в условиях длительной депривации, может выработаться надежная привязанность к своим новым родителям после помещения в приемную семью или семью усыновителей, даже после того, как они подверглись серьезной депривации. При использовании процедуры незнакомых ситуаций среди детей в возрасте 4 лет было выявлено, что, согласно исследованию положения детей, отданных на усыновление, в Англии и Румынии, у 60 % детей, помещенных в семьи, выработалась устойчивая привязанность, в исследовании BEIP этот показатель равнялся 49%.<sup>95</sup> В исследовании положения детей, отданных в семьи усыновителей, в Англии и Румынии количество детей, у которых сформировалась надежная привязанность, было несколько ниже, чем в контрольной группе в Великобритании, где дети были усыновлены и не были институционализированы, а вероятность формирования надежной привязанности была ниже для детей с более длительной депривацией. В исследовании BEIP доля детей, у которых возникла крепкая привязанность, среди воспитанников приемных семей была на 24% выше, чем среди детей, находившихся в детских учреждениях, но все же ниже, чем среди румынских детей, живущих со своими биологическими семьями.

## СРАВНЕНИЕ С ПРОЕКТОМ БУХАРЕСТА ПО РАННЕМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ

Влияние деинституционализации согласно исследованию BEIP (непрерывная институциональная опека по сравнению с опекой в приемных семьях в возрасте 144 месяцев) и метааналитическим оценкам (табл. 3) было одинаковым для всех областей развития, о чем свидетельствует совпадение в размере 95% CI. На рис. 4 показано влияние опеки в приемной семье на рост (g Хеджеса 0,47; 95% CI от 0,08 до 0,86), окружность головы (0,30; от -0,07 до 0,67), когнитивное развитие (0,41; от 0,03 до 0,80) и социально-эмоциональное развитие (0,37; от -0,02 до 0,75) в исследовании BEIP детей в возрасте 144 месяцев. Пребывание детей в семье не привело к улучшению во всех областях (например, к росту окружности головы), что касается тех областей, которые действительно улучшились, в некоторых подобных изменениях были связаны с возрастом ребенка, когда он был помещен в приемную семью (этот возраст был интерпретирован исследователями как чувствительный период развития: см. раздел 4 для получения подробной информации об этих периодах), а в некоторых нет (рис. 3 и 6). Кроме того, что касается многих областей, где действительно наблюдался эффект из-за изменения обстановки, дети, находящиеся в приемных семьях, редко достигали тех же результатов, что и дети, которые никогда не были помещены в специальные учреждения. Например, коэффициент интеллекта детей, находящихся в приемных семьях, был неизменно выше, чем у детей из интернатных учреждений, но ниже, чем у детей, которые никогда не были помещены в интернатные учреждения. До сих пор остается неясным, связано ли подобное отсутствие полной реабилитации с поздним возрастом размещения в приемную семью (т. е. средний возраст при размещении составлял около 22 месяцев) или предвзятостью выборки (например, отличаются ли дети, оставленные родителями, от детей, которые не были оставлены).

Рост количества приемных семей в Бухаресте во время BEIP означал, что многие дети из учреждений были размещены в подобные семьи (в 54 месяца, когда исследование было завершено, 52% детей жили в семьях, а в 12 лет 66% детей жили в семьях). Таким образом, анализ intentionto-

treat в исследовании BEIP мог привести к недооценке последствий деинституционализации. Однако корреляционные и естественные экспериментальные исследования могут переоценивать эффекты, поскольку эти исследования не контролируют исходные различия, возникающие в результате выборочного удержания наиболее обездоленных детей в интернатных учреждениях. Эти завышенные оценки также возможны, если неинституционализированные контрольные группы плохо подобраны по этническому признаку. Например, дети, помещенные в специальные учреждения, часто усыновляются на международном уровне и сравниваются с отдельными лицами в принимающих странах. Совпадение корреляционных метааналитических результатов и экспериментальных результатов BEIP обнадеживает как с точки зрения внутренней валидности метааналитических результатов (потенциальные искажающие факторы, по-видимому, не оказывают значительное влияние на метааналитические результаты), так и внешней валидности результатов BEIP. Совпадение свидетельствует о точности обоих подходов.

исследований на комбинированную величину эффекта была применена стратегия бутстрэппинг с удалением одного результата, который не изменил оценки величины комбинированного эффекта. Статистика Q и  $I^2$  показала, что большинство комбинированных величин эффектов кажутся неоднородными, что указывает на то, что подход случайных эффектов был более адекватным, чем метод фиксированных эффектов (таблицы 1, 3, 4).

## НАДЕЖНОСТЬ МЕТААНАЛИТИЧЕСКИХ ВЫВОДОВ

Надежность метааналитических результатов была проверена с помощью метарегрессии, метода обрезки и заполнения,<sup>76,77</sup> регрессионного теста Эггера на потенциальную предвзятость публикации и бутстрэппинга для проверки влияния потенциальных внешних значений. Метарегрессии показали, что качество измерений и методы исследований (приложение, стр. 8) не усредняли величины эффекта в пределах областей развития. Большие размеры выборки были связаны только с меньшими величинами эффектов в областях роста и когнитивного развития (табл. 2). Тест метода обрезки и заполнения воронкообразных графиков<sup>76,77</sup> и регрессионный тест Эггера на потенциальную предвзятость публикаций не показали существенной необъективности. В совокупности эти тесты не подтвердили большого влияния неопубликованных отчетов и выводов, хотя мы только систематически искали диссертации как компонент серой литературы. Для изучения влияния отдельных

## РАЗДЕЛ 4. УЧЕТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РАЗЛИЧИЙ В ПОСЛЕДСТВИЯХ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ОПЕКИ

Последствия для развития в результате институциональной опеки хорошо известны. Однако, как и в случае воздействия других предполагаемых неблагоприятных обстоятельств и освобождения от их влияния, реакция на институционализацию и деинституционализацию будет различаться у разных людей. Некоторые дети в интернатных учреждениях будут иметь серьезные негативные последствия во многих областях, в то время как у других детей негативные последствия будут отмечены только в некоторых областях или вообще не замечены. Точно так же некоторые дети быстро восстанавливаются после того, как они покидают учреждение, в то время как у других детей этот процесс затянется. Понимание источника таких изменений может помочь повысить качество ухода после того, как ребенок покидает учреждение, и стимулировать появление инноваций в медицинской сфере для лечения нарушений и расстройств, связанных с опытом институционализации. В этом разделе мы определим влияние внешних факторов (институциональных и постинституциональных) и характеристик детей (уязвимость и устойчивость), которые связаны с такими вариациями.

### ДОИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ

Учитывая причины, по которым дети попадают в учреждения, они, скорее всего, подвергались

целому ряду рисков до институционализации. Эта прединституциональная подверженность рискам представляет собой существенный искажающий фактор в оценках последствий дальнейших воздействий. Эти прединституциональные риски включают пренатальные и постнатальные воздействия и события, хотя постнатальные эффекты могут быть исключены во многих исследованиях, поскольку дети поступают в учреждения вскоре после рождения. Нарушения нервно-психического развития (такие как синдром дефицита внимания с гиперактивностью и расстройство аутистического спектра), проявляющиеся у детей в учреждениях, также отмечаются у детей, которые не находятся в учреждениях, вследствие недоношенности и внутриутробного воздействия алкоголя, табака и других токсинов.<sup>93,96</sup> Однако данные об этих факторах редко можно получить и учесть при проведении исследований последующего влияния институционального ухода на развитие.

### РАЗНИЦА ВО ВНЕШНИХ ФАКТОРАХ В РАМКАХ РАЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Большое клиническое значение имеет вопрос о том, различается ли степень взаимосвязи между институционализацией и ее последствиями в зависимости от продолжительности нахождения в учреждении и возраста размещения там, а также от качества заботы о детях. Потенциал восстановления может быть ограничен, если подверженность детей воздействию была дольше или больше определенного порогового значения или если подобное воздействие оказывалось в определенные чувствительные периоды развития.

### ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ И СРОКИ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ

Во многих исследованиях сообщалось о связи между длительностью институционализации и тяжестью неблагоприятных последствий, а так-



же активизацией выздоровления, наблюдаемой после деинституционализации. Наш метаанализ был направлен на рассмотрение вопроса о тяжести неблагоприятных последствий путем изучения 89 исследований, в которых в динамике показана связь между продолжительностью пребывания детей в детских учреждениях и последствиями для развития. Мы обнаружили связь в паре «длительность–последствия», причем более длительное пребывание в учреждении подразумевало большие задержки и отклонения в развитии. В целом совокупные величины эффекта продолжительности пребывания в учреждении во всех областях были умеренно большими, с существенными различиями между областями. В сфере физического роста была отмечена наиболее серьезная зависимость «длительность–последствия»: большая длительность подразумевала более замедленный рост (g Хеджеса 0,95; 95% CI 0,53-1,36; рис. 5).

Величины эффекта для большинства других областей развития были значительными, но меньшими, чем для роста. Эти результаты совпадали с величинами эффекта, обнаруженными в исследовании BEIP у детей в возрасте 42 месяцев, где было проведено сравнение между детьми, которые оставались в учреждении, с детьми, которые были случайным образом распределены в приемные семьи и, таким образом, провели менее 42 месяцев в учреждениях. В возрасте 42 месяцев у детей в детских учреждениях наблюдались задержки физического роста (G Хеджеса 0,52; 95% CI от 0,13 до 0,91) и когнитивного развития (0,62; от 0,24 до 1,00), а также значительное проявление атипичного социально-эмоционального развития (0,46; от 0,07 до 0,84; рис. 5). Увеличение размеров мозга, оцениваемое по окружности головы (0,24; от -0,29 до 0,52), и повышение внимания (0,18; от -0,19 до 0,54; рис.5) не отличались между детьми, оставшимися в детских учреждениях, и их сверстниками, перешедшими в приемную семью. Как показывают совпадающие 95% CI, величины эффекта в исследовании BEIP находятся в том же диапазоне, что и величины, полученные при метааналитическом анализе (табл. 4). Величины продолжительности в BEIP почти наверняка недооцениваются, потому что 42 месяца сравниваются дихотомическим образом с 6-31 месяцем институционализации без дифференциации между точным количе-

ством месяцев в учреждении. Наиболее ярким примером взаимосвязи между длительностью депривации и масштабом постинституционального восстановления является исследование положения детей, отданных в семьи усыновителей, в Англии и Румынии. В этом исследовании даже после 20 лет пребывания в семьях у детей, которые провели достаточно много времени в интернатных учреждениях, наблюдалась значительно более высокая распространенность расстройств аутистического спектра, синдрома дефицита внимания с гиперактивностью и симптомов расторможенной социальной активности. Дети, которые провели в учреждениях меньше времени, практически не отличались от детей из контрольной группы, которые не подвергались депривации и были отданы в приемные семьи. Эта разница между детьми, подвергшимися длительной или короткой институционализации, была обнаружена уже в возрасте 6 лет.<sup>97</sup>

Данные, свидетельствующие о важности учета продолжительности институционализации, поднимают клинически важные вопросы о необходимых и достаточных условиях, при которых устанавливается связь между институциональным воздействием и негативными последствиями. Существуют ли чувствительные или критические периоды в развитии, зависит от ответов на эти вопросы.<sup>98,99</sup> Мы используем понятие чувствительного периода для обозначения периода развития, когда люди особенно чувствительны к неблагоприятным воздействиям в такой мере, что повышается риск негативных последствий. Такие воздействия могут быть необходимы для появления неблагоприятных последствий, но они не всегда достаточны (не все подвержены воздействию). Взаимосвязь между воздействием и последствиями носит вероятностный характер. В то же время мы определяем критические периоды как периоды развития, когда воздействие специфических факторов (или их отсутствие) приводит к неизбежным и постоянным негативным последствиям.<sup>100,101</sup> Такое воздействие может и не привести к серьезным негативным последствиям, но все равно окажет влияние (все дети, подвергшиеся воздействию, будут затронуты), Такой аспект не рассматривался в исследованиях институционализации, обозначенных в этом обзоре. Определение границ критических или чувствительных периодов

человеческого развития с любой точностью является чрезвычайно сложной методологической задачей. Хотя при исследовании развития животных можно влиять на внешние факторы при проведении экспериментов (например, лишить животное света или звука в период между определенными возрастными), исследования развития людей опираются на факторы в рамках естественного функционирования. Переход детей, находящихся без присмотра в учреждениях, в приемные семьи или семьи усыновителей - это ситуация, которая позволяет изолировать раннее воздействие от более поздних обстоятельств. Однако, поскольку в таких ситуациях дети, как правило, попадают в учреждения в младенчестве, отделить специфические эффекты времени пребывания в учреждении (например, с первого по шестой месяц жизни) от его продолжительности (6 месяцев) невозможно.

Лишь в немногих исследованиях проводились необходимые анализы для проверки нелинейных взаимосвязей между продолжительностью и сроками институционализации и исходами, поэтому эти взаимосвязи не могли быть рассмотрены с помощью метаанализа. Однако данные отдельных исследований показывают, что воздействие определенной продолжительности в младенчестве может быть необходимым (но недостаточным) для возникновения негативных последствий, на основании чего можно предположить, что это является чувствительным периодом, а не критическим. Например, исследования, проведенные в греческих детских домах, показывают, что если дети помещаются в учреждения после младенчества, то они избегают наиболее серьезных последствий институционального ухода.<sup>102</sup> В исследовании положения детей, отданных в семьи усыновителей, в Англии и Румынии дети поступали в учреждения в первые несколько недель жизни и оставались там до 43 месяцев, прежде чем попадали в семьи. В этих условиях дети, которые провели в этих учреждениях всего 12-24 месяца, подверглись такому же сильному влиянию, как и дети, которые провели в них более 24 месяцев. Однако дети, которые провели только от 0 до 6 месяцев жизни даже в условиях самой серьезной депривации в румынских детских домах, по-видимому, не подверглись значительному влиянию.<sup>103</sup> В совокупности эти исследования показывают, что

возраст 6-24 месяца представляет собой особенно чувствительный период для воздействия институционального ухода.

Однако в рамках BEIP некоторые последствия проявлялись гораздо менее ярко – хотя и присутствовали – у детей, которые провели в учреждениях менее 24 месяцев, чем у детей, которые находились в учреждениях более 24 месяцев. Эти результаты включали отсутствие стереотипов, экспрессивный и рецептивный язык, крепкую привязанность, отсутствие беспорядочного социального поведения и нормализацию электроэнцефалограммы (ЭЭГ) на частотах  $\alpha$  и  $\theta$ .<sup>78</sup> Некоторые из этих результатов у детей, которые провели в учреждениях менее 24 месяцев, не проявлялись достаточно ярко при первом обследовании после деинституционализации. Дети могли бы иметь больше возможностей для восстановления, если бы их забрали из учреждений в младенчестве.

Хотя конкретный возраст пребывания в учреждении и продолжительность этого воздействия различаются в разных исследованиях, в совокупности результаты показывают, что чем раньше дети покинут неблагоприятную среду, тем больше вероятность их выздоровления и тем более полным будет их выздоровление.

## КАЧЕСТВО СОДЕРЖАНИЯ

Качество содержания в учреждениях зависит от структурных кадровых различий и практики ухода. Метаанализ воздействия этих факторов был невозможен, поскольку лишь в нескольких исследованиях были проведены соответствующие систематические измерения. Однако качественный анализ подтверждает связь между качеством ухода или степенью депривации и результатами развития. Влияние институционального ухода изучалось в широком диапазоне качества содержания детей. С одной стороны шкалы — жесткие условия тотальной депривации в Румынии во время режима Чаушеску в 1980-х годах. Многие сотни детей содержались в этих учреждениях с неадекватным соотношением количества персонала и детей, очень плохой гигиеной, недостаточным питанием и

отсутствием индивидуального подхода, что характеризовалось слабой когнитивной и социальной стимуляцией.<sup>104</sup> Исследование положения детей, отданных в приемные семьи, в Англии и Румынии показало, что эта модель тотальной депривации была связана с сохранением широкого спектра нарушений нейроразвития вплоть до юношеского возраста, которые сохранялись более чем через 20 лет после того, как люди попадали в отличные приемные семьи в раннем детстве.<sup>97</sup> В посткоммунистическую эпоху в Румынии даже в учреждениях, где качество базового ухода улучшилось, у детей наблюдался целый ряд когнитивных дефицитов и поведенческих проблем.<sup>6</sup> Негативные последствия для развития могли быть менее распространены у детей, получавших более качественный уход. Например, в учреждениях с меньшим соотношением количества воспитателей и детей, таких как лондонские детские сады в 1960-х и 1970-х годах<sup>105</sup> или детский центр Metera в Афинах в 2000-х годах<sup>106</sup>, IQ маленьких детей находился в диапазоне от низкого уровня к среднему, хотя в обоих исследованиях IQ детей в учреждениях был значительно ниже, чем у детей, которые не были институционализированы.

Связь между качеством ухода и последствиями для развития была выявлена после квазиэксперимента в рамках совместного исследования группы ученых о детских домах в Санкт-Петербурге и США.<sup>4</sup> Воздействие на внешнюю обстановку, осуществленное в этом эксперименте (без рандомизации и, следовательно, с риском ранее существовавших различий, влияющих на результат), было нацелено на улучшение качества учреждений, стабилизацию их структуры (например, путем найма меньшего количества воспитателей, но с более высокой квалификацией, создания групп с меньшим числом детей и поддержания постоянного состава групп) и повышение качества взаимодействия между воспитателями и детьми в сторону большей вовлеченности и отзывчивости. Исследователи непосредственно сравнили результаты детей раннего возраста в трех российских детских домах, в которых эти структурные кадровые изменения и обучение воспитателей были произведены квазиэкспериментальным методом. Это вмешательство показало, что забота в духе стабильности и поддержки способствует физическому,

когнитивному и социально-эмоциональному развитию детей, как в то время, когда дети находятся в интернатном учреждении, так и когда они принимаются в семьи. Примечательно, что, хотя многие дети в этих учреждениях были классифицированы как имеющие инвалидность, польза, связанная с вмешательством, также наблюдалась у детей, у которых не было конкретных проблем со здоровьем. Поразительно, что польза для роста наблюдалась без каких-либо изменений в режиме питания.

Различия в опыте внутри учреждений также могут иметь большое значение. Как ретроспективные, так и проспективные исследования показали, что ощущение себя, как любимого ребенка, или наличие привязанности к какому-либо лицу в учреждении связано с менее избирательным социальным поведением.<sup>107</sup> В Португалии отсутствие привязанности к воспитателю служило индикатором избирательного социального поведения, который был выше пренатальных и семейных условий риска, которые предшествовали институционализации ребенка.<sup>108</sup> Неясно, обусловлена ли эта привязанность какой-то характеристикой ребенка (например, физической привлекательностью или дружелюбным темпераментом) или тем, что дети получают пользу от привязанности со стороны воспитателя и от эмоциональных инвестиций, т.е. связь с особенностями ребенка отсутствует.

Недостаток питания (определяемый как масса тела на 1,5 SD ниже ожидаемой нормы) в учреждениях была изучена косвенно, в качестве индекса использовался вес в момент деинституционализации.

Например, в исследовании положения детей, отданных в семьи усыновителей, в Англии и Румынии даже среди младенцев с менее чем 6-месячным воздействием депривации недостаток питания влиял на размер окружности головы, который был почти на 3 SD ниже среднего, когда они достигали 6 лет. Младенцы с достаточным питанием, покинувшие учреждения в возрасте до 6 месяцев, не показали значительного снижения роста головы. Это же исследование показало, что недостаточное питание способствует худшим или менее оптимальным результатам развития независимо от психосоциальной де-

приваации.<sup>109</sup> Даже когда дети не имеют недостатка в весе для своего роста при передаче в приемную семью, дефицит питательных микроэлементов, особенно дефицит железа, служит индикатором отдельных последствий институционального ухода в сфере внимания и IQ.<sup>110,111</sup>

## ПОСТИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ

### *Родительские и семейные ресурсы*

Степень и скорость восстановления после деинституционализации и конечный уровень функционирования детей могут зависеть от особенностей принимающих семей. Семьи, принимающие детей из детских учреждений посредством международного усыновления/удочерения, как правило, имеют высокий социально-экономический статус.<sup>112</sup> Как и во многих аспектах развития ребенка, образование родителей, семейный доход и доступ к ресурсам могут играть важную роль, причем материнское образование, семейный доход и стабильность структуры семьи влияют на результаты образования.<sup>113</sup> Однако нереалистичные ожидания в отношении успеха и достижений в семьях с высоким социальным статусом могут подорвать у приемных детей уверенность в себе и негативно сказаться на психическом здоровье этих детей.<sup>114</sup> Число детей из учреждений, помещенных в одну семью, также может повлиять на результаты развития после деинституционализации, особенно если у детей наблюдаются проблемы, связанные с институционализацией, поскольку их особые потребности могут быть выше доступных ресурсов семьи.<sup>115</sup>

### *Качество постинституциональной помощи*

Тип постинституционального размещения может также влиять на социально-эмоциональное и когнитивное развитие детей. Например, в рамках BEIP исследователи сравнивали одну группу детей в приемных семьях, получивших поддержку и специализированную подготовку от BEIP, с другой группой детей в приемных семьях, получивших подготовку в рамках усилий по реформе системы защиты детей. После того, как был проведен контроль выяснили, что у детей в приемной семье, подготовленной в рамках BEIP,

в возрасте 54 месяцев было меньше симптомов синдрома дефицита внимания с гиперактивностью и только у девочек были в меньшей степени выражены проблемы интернализации.<sup>116</sup>

### *Индивидуальные различия в воспитании детей*

Дети, усыновленные/удочеренные на международном уровне, часто попадают в группу этнического или расового меньшинства в другой культуре с двумя родителями, которые принадлежат к расовому и этническому большинству. Ключевой вопрос заключается в том, каким образом семьи могут воспитать в детях из других культур навыки защиты от дискриминации.<sup>117</sup> Примечательно, что самооценка у усыновленных детей, по-видимому, не отличается даже в условиях межрасового усыновления/удочерения. Однако семьи различаются в зависимости от того, насколько открыто и четко обсуждают расовый вопрос. Среди подростков в приемных семьях более позитивная вовлеченность в семью и более высокий уровень материнского контроля были связаны с признанием семьей важности расовых и этнических различий и формированием многорасовой или полиэтнической семейной идентичности.<sup>119</sup>

Аспекты качества воспитания также влияют на результаты развития у деинституционализированных детей.<sup>120</sup> Например, субординация в семье и введение правил помогают развить способность самоконтроля, что часто вызывает трудности у детей, ранее подвергшихся институционализации.<sup>121</sup> Кроме того, способность родителей чувствовать настрой ребенка по его психическому состоянию помогает развить эмпатию в детях, которые были деинституционализированы.<sup>122</sup> Родительская чувствительность и отзывчивость способствует нормализации реактивности гипоталамо-гипофизарно-адренортикаральной системы.<sup>123</sup>

## ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С СОСТОЯНИЕМ ДЕТЕЙ

### Генетический фактор

Несколько исследований генов-кандидатов для конкретных расстройств показали, что генетические вариации могут влиять на восприимчивость ребенка как к негативным последствиям институционального ухода, так и к позитивным реакциям на помещение в семью. Например, у детей, живущих в учреждениях и имеющих короткий аллель гена 5-HTT (SLC6A4; индекс более широкого генетического пути, ведущего к восприимчивости к воздействию окружающей среды), с большей вероятностью, чем у детей без этого аллеля, будут проявляться проблемы в эмоциональном плане в целом,<sup>124</sup> и социально избирательное поведение в частности.<sup>125,126</sup> Кроме того, было обнаружено, что риск появления признаков синдрома дефицита внимания и гиперактивности, связанного с ранней институциональной депривацией, связан с генотипом DAT1 (SLC6A3).<sup>127</sup> Генетический полиморфизм, который связан с общей восприимчивостью к внешним воздействиям, может вести как к большему влиянию негативных последствий неблагоприятных условий, так и к большему положительному эффекту более качественного размещения. Одним из таких генотипов является BDNF Val66Met. В одном исследовании дети, попавшие в приемные семьи ранее и имевшие по крайней мере с один аллель BDNF Val66Met, имели меньше проблем с вниманием, чем дети с тем же аллелем, которые были усыновлены/удочерены позже.<sup>128</sup> Однако небольшие размеры выборки, отсутствие репликации этих первоначальных результатов и фокус на отдельных генетических маркерах для характеристики биологических путей исключают возможность подведения серьезных итогов на этом этапе.

### Характеристики ребенка

Состояние развития ребенка в момент его помещения в семью после ухода из интернатного учреждения может повлиять на путь его выздоровления. Одно из предположений может заключаться в том, что чем серьезнее сказались на ребенке последствия депривации, тем сложнее будет с ними справиться и тем устойчивее

являются проблемы. Немногие исследователи пытались количественно определить степень, в которой индивидуальные вариации характеристик на момент помещения в семью определяют среднесрочные и долгосрочные результаты. Была обнаружена взаимосвязь между физиологической дисрегуляцией, связанной с последствиями жизни в учреждении, и функционированием после деинституционализации. Болезнь Аддисона в годы, следовавшие за деинституционализацией, возникала вследствие менее качественного социального ухода в учреждении и вела к проблемам с вниманием и отношениями со сверстниками через годы после помещения в семью.<sup>129</sup> Точно так же дети в возрасте 49-56 месяцев, покинувшие интернатные учреждения, имели большую левую фронтальную асимметрию ЭЭГ, чем дети, которые никогда не были институционализированы, и эта асимметрия, как и при болезни Аддисона, была косвенно связана с проблемами с вниманием.<sup>130</sup> Однако неясно, играют ли эти физиологические системы механистическую роль в проблемах с вниманием и поведением или просто отражают степень депривации, с которой дети сталкиваются до деинституционализации, причем степень депривации является активным фактором, влияющим на поведенческие результаты.

## ВЫВОД

Мы нашли убедительные доказательства того, что институциональное воспитание связано с негативными последствиями для развития. Отрицательные последствия наиболее значительны в сфере физического роста (включая рост мозга, определяемый при замере окружности головы) и когнитивных способностей, а также ярко проявляются в отношении проблем внимания (например, синдром нарушения внимания с гиперактивностью). Последствия, по-видимому, варьируются в зависимости от типа институционального ухода — то есть его продолжительности и качества — выдвинуто предположение, что дети в возрасте 6-24 месяцев особенно восприимчивы к последствиям институционального ухода. Хотя невозможно полностью исключить риски искажения данных и результатов исследования, баланс вероятностей свидетельствует

в пользу прямой причинной роли институционализации в сообщаемых неблагоприятных последствиях, особенно учитывая схожесть результатов наблюдательных, квазиэкспериментальных и экспериментальных исследований.

Были отмечены признаки восстановления или выздоровления после деинституционализации, хотя у многих пострадавших детей не наблюдалось полное восстановление, особенно у детей с длительной депривацией. Даже в семьях, обеспечивающих качественную опеку и ресурсы, нарушения могут наблюдаться и во взрослом возрасте.<sup>97</sup> Несмотря на это, многие дети, покинувшие учреждения, адаптируются достаточно хорошо. Учитывая подтверждение результатов наблюдений данными рандомизированных контролируемых исследований BEIP, доказательства причинно-следственных преимуществ деинституционализации весьма убедительны.

Следует отметить некоторые ограничения данного обзора данных и набора метаанализов. Во-первых, точные демографические и эпидемиологические данные о том, сколько детей живет в учреждениях по всему миру, где они находятся и в каких учреждениях содержатся, являются скудными. Достоверная информация о количестве детей, покидающих учреждения, и характере альтернативной обстановки, в которую попадают эти дети, редко доступна. Нам пришлось работать с оценками, которые представляют собой наилучшие имеющиеся данные, но систематический сбор более надежных данных крайне необходим. Во-вторых, хотя мы исключили специализированные лечебные и судебно-медицинские учреждения из метаанализа, чтобы сосредоточить внимание на более распространенных типах учреждений и опыте воспитания детей, был учтен широкий спектр исследований с различными проектами и методами различного качества. Чтобы компенсировать неоднородность эффектов, которые обычно генерирует этот диапазон исследований, мы использовали модель случайных эффектов и тщательно изучили различные риски предвзятости, включая предвзятость публикаций. Эти риски предвзятости, по-видимому, не оказали существенного влияния на результаты. Наконец, многие корреляционные или квазиэкспериментальные исследования по институциона-

лизации и деинституционализации не имели доказательств относительно ранее существовавших генетических или экологических рисков или причин помещения в учреждения. Тем не менее, метааналитические оценки совпадали с результатами единственного экспериментального исследования в этой области, BEIP<sup>6</sup>, в рамках которого осуществлялся контроль потенциальных различий между детьми в учреждениях при использовании случайного распределения в приемные семьи или на длительную институционализацию. Необходимы более масштабные экспериментальные и квазиэкспериментальные исследования, в которых будут творчески использованы альтернативные подходы, такие как метод отбора подобного по коэффициенту склонности, инструментальные переменные или менделевские эксперименты, чтобы расширить доказательную базу.<sup>131</sup>

В целом мы предполагаем, что представленные здесь данные скорее недооценивают, чем переоценивают влияние институционализации и деинституционализации на развитие детей. Такая ситуация объясняется двумя причинами: подходом «intention-to-treat» в BEIP; и тем, что отчеты воспитателей в корреляционных исследованиях основаны на стандартных инструментах, а не на тщательно установленных клинических проявлениях, которые могли бы свидетельствовать о еще более серьезных особенностях в состоянии психического и физического здоровья. В частности, обычно используемые инструменты могут не охватывать некоторые уникальные последствия институционального ухода, и типичные результаты, такие как квазиаутизм и неизбежное социальное поведение, часто не подлежат систематической оценке. Средний эффект институционализации – это недооценка для одних детей и переоценка для других.<sup>132</sup> Не все дети страдают в одинаковой степени, и вопрос о том, какие индивидуальные факторы делают их более или менее восприимчивыми к негативному воздействию институционального ухода, требует дальнейшего изучения.

Наши выводы легли в основу соответствующей статьи *Lancet Commission*, опубликованной в журнале *Lancet Child & Teenage Health* Филипом Голдманом и его коллегами.<sup>2</sup> Комиссия придерживается двух основных положений: по возмож-

ности стоит избегать помещения детей в интернатные учреждения, если это невозможно, то сводить к минимуму их воздействие, для реализации первого положения следует поддерживать семьи дальних родственников, берущих детей под опеку, где это возможно, так же как и приемные семьи и усыновление.<sup>133</sup> Проводится изучение этих положений вместе с альтернативными политическими мероприятиями, даются конкретные политические рекомендации по реформированию органов опеки с точки зрения глобальной, национальной и местной организации услуг.

## ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Настоящую комиссию поддержал *Lumos Foundation*

## ВКЛАД СТОРОН

Все авторы в полной мере участвовали в концептуализации, проектировании и написании статьи. Маринус ван Ийзендорн, Мариан Бакерманс-Краненбург, Гай Скиннер, Софи Рейджмен и Робби Душинский провели систематический обзор и метаанализ, включая поиск литературы, отбор, кодирование, анализ данных и интерпретацию данных. Эдмунд Сонуга-Барк инициировал обзор и определил первоначальную концептуальную основу и структуру обзора, а также координировал его написание. Чарльз Нельсон предоставил сведения по проекту BEIP. Маринус ван Ийзендорн возглавил метаанализ и написал первый проект разделов, посвященных метаанализу.

## ДЕКЛАРАЦИЯ ИНТЕРЕСОВ

Филип Голдман сотрудничает с католическими службами помощи и ЮНИСЕФ. Все остальные авторы не декларируют никаких личных интересов.

# ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

- 1 Desmond C, Watt K, Saha A, Huang J, Lu C. Prevalence and number of children living in institutional care: global, regional, and country estimates. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; published online March 6. [https://doi.org/10.1016/S23524642\(20\)300225](https://doi.org/10.1016/S23524642(20)300225).
- 2 Goldman PS, BakermansKranenburg MJ, Bradford B, et al. Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 2: policy and practice recommendations for global, national, and local actors. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; published online June 23 [https://doi.org/10.1016/S23524642\(20\)300602](https://doi.org/10.1016/S23524642(20)300602).
- 3 Better Care Network. Violence against children and care in Africa: a discussion paper. New York, NY: Better Care Network, 2017.
- 4 St Petersburg–USA Orphanage Research Team. The effects of early socialemotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monogr Soc Res Child Dev* 2008; 73: vii–295.
- 5 Hill AB. The environment and disease: association or causation? *Proc R Soc Med* 1965; 58: 295–300.
- 6 Nelson CA, Fox NA, Zeanah CH. Romania's abandoned children: deprivation, brain development, and the struggle for recovery. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2014.
- 7 Smyke AT, Zeanah CH Jr, Fox NA, Nelson CA 3rd. A new model of foster care for young children: the Bucharest Early Intervention Project. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2009; 18: 721–34.
- 8 Usang MA, SlothNielsen J. Islamic Kafalah as an alternative care option for children deprived of a family environment. *Afr Hum Rights Law J* 2014; 14: 322–45.
- 9 Ryan JA. Foundling asylums. In: Herbermann CG, ed. *The Catholic Encyclopedia*. New York, NY: Robert Appleton Company, 1909.
- 10 Sandri L. 1419–1580 from the hospital's foundation to the priorship of Vincenzo Borghini. In: Filippini S, Mazzocchi E, Sebgondi L, eds. *The Museo degli Innocenti*. Florence: Mandragor, 2016: 21–31.
- 11 Boswell J. *The kindness of strangers: the abandonment of children in Western Europe from late antiquity to the renaissance*. New York, NY: Pantheon, 1988.
- 12 Fuchs RG. *Abandoned children: foundlings and child welfare in nineteenth-century France*. Albany, NY: State University of New York Press, 1984.
- 13 Hrdy SB. *Mother nature*. New York, NY: Pantheon Books, 1999. 14 Kertzer D. *Sacrificed for honor: Italian infant abandonment and the politics of reproductive control*. Boston, MA: Beacon Press, 1993.
- 15 Ransel DL. *Mothers of misery; child abandonment in Russia*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1988.
- 16 Trexler RC. The foundlings of Florence, 1395–1455. *Hist Child Q* 1973; 1: 259–84.
- 17 Holt LE. The scope and limitations of hospitals for infants. *Arch Pediatr* 1998; 15: 801–15.
- 18 Jacobi A. Inaugural address including a paper on infant asylums. New York, NY: D Appleton & Company, 1872.
- 19 Smith JL. Hindrances to the successful treatment of the diseases of infancy and childhood. *Trans N Y State Med Assoc* 1896; 13: 94–99.
- 20 Engel MH, Phillips NK, DellaCava FA. Indigenous children's rights: a sociological perspective on boarding schools and transracial adoption. *Int J Child Rights* 2012; 20: 279–99.
- 21 Bowlby J. *Maternal care and mental health*. Geneva: World Health Organization, 1951.
- 22 Freud A, Burlingham DT. *Infants without families*. New York, NY: International Universities Press, 1944.
- 23 Gesell A, Amatruda CS. *Developmental diagnosis*. New York, NY: Hoebar, 1947.
- 24 Goldfarb W. Infant rearing and problem behavior. *Am J Orthopsychiatry* 1943; 13: 249–65.
- 25 Spitz R. Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. In: Freud A, Hartman H, Kris E, eds. *The psychoanalytic study of the child*. New York, NY: International Universities Press, 1945: 53–74.
- 26 Children's Bureau. *The story of the White House conferences on children and youth*. Washington, DC: US Department of Health, Education, and Welfare, Social and Rehabilitation Service, 1967.
- 27 Barr B. Estimates of numbers of children in institutions, foster family care, and adoptive homes, 1910–1960. The Adoption History Project. <https://pages.uoregon.edu/adoption/archive/Barrstats.htm> (accessed June 25, 2019).
- 28 Lerch V, Severinsson AN. Feasibility study for a child guarantee: target group discussion paper on children in alternative care. 2019. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=22049&langId=en> (accessed Jan 20, 2020).



- 29 Valeeva RA, Kalimullin AM. Social orphanhood in Russia: historical background, present and perspectives. *Procedia Soc Behav Sci* 2015; 191: 2122–26.
- 30 Joyce K. *The child catchers*. New York, NY: Public Affairs, 2013. 31 Johnson KA. *Wanting a daughter, needing a son*. St Paul, MN: Yeong & Yeong, 2004.
- 32 Human Rights Watch. *Abandoned to the state: cruelty and neglect in Russian orphanages*. New York, NY: Human Rights Watch, 1998. 33 Hornblum AM, Newman JL, Dober GJ. *Against their will: the secret history of medical experimentation on children in cold war America*. New York, NY: Macmillan, 2013.
- 34 Punaks M, Feit K. *The paradox of orphanage volunteering: combating child trafficking through ethical voluntourism*. 2014. Next Generation Nepal. <https://nextgenerationnepal.org/wpcontent/uploads/2017/08/TheParadoxofOrphanageVolunteering.pdf> (accessed June 25, 2019).
- 35 Rau Barriga S, Buchanan J, Čerimović E, Sharma K. Children with disabilities: deprivation of liberty in the name of care and treatment. March 7, 2017. Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/news/2017/03/07/childrendisabilitiesdeprivationlibertynamecareandtreatment> (accessed Sept 15, 2019).
- 36 Rus AV, Parris SR, Stativa E, et al. An introduction to maltreatment in institutionalized children. In: Rus AV, Parris SR, Stativa E, eds. *Child maltreatment in residential care*. Basel: Springer, 2017: 1–25.
- 37 Catholic Relief Services, Lumos, Maestral. *Changing the way we care*. 2018. <https://www.crs.org/ourworkoverseas/programareas/youth/changingthewaywecare> (accessed June 25, 2019).
- 38 UN General Assembly. *Guidelines for the alternative care of children*. 2010. [https://www.unicef.org/protection/alternative\\_care\\_GuidelinesEnglish.pdf](https://www.unicef.org/protection/alternative_care_GuidelinesEnglish.pdf) (accessed June 25, 2019).
- 39 US Government. *Advancing protection and care for children in adversity: a US Government strategy for international assistance*. <https://bettercarenetwork.org/library/strengtheningfamilycare/advancingprotectionandcareforchildreninadversity20192023ausgovernmentstrategyfor> (accessed June 25, 2019).
- 40 UNICEF. *The state of the world's children: 2017 statistical tables*. 2017. <https://data.unicef.org/resources/stateworldschildren2017statisticaltables> (accessed June 25, 2019).
- 41 Child Frontiers Ltd. *Report of the mapping and analysis of Ghana's child protection system: final report*. 2011. <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/reportmappingandanalysisghanaschildprotectionsystem> (accessed June 25, 2019).
- 42 Beegle K, Filmer D, Stokes A, Tiererova L. Orphanhood and the living arrangements of children in subSaharan Africa. *World Dev* 2010; 38: 1727–46.
- 43 Boothby N, Balster RL, Goldman P, et al. Coordinated and evidencebased policy and practice for protecting children outside of family care. *Child Abuse Negl* 2012; 36: 743–51.
- 44 Delap E. *Scaling down: reducing, reshaping and improving residential care around the world*. 2011. EveryChild <https://bettercarenetwork.org/library/principlesofgoodcarepractices/transforminginstitutionalcare/scalingdownreducingreshapingandimprovingresidentialcarearoundtheworld> (accessed June 25, 2019).
- 45 Tolfree D. *Roofs and roots: the care of separated children in the developing world*. 1995. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Roofs%20and%20Roots.%20%20The%20Care%20of%20Separated%20Children%20in%20the%20Developing%20World.pdf> (accessed June 25, 2019).
- 46 Bunkers K, Cox A, Gesiriech S, Olson K. *Children, orphanages, and families: a summary of research to help guide faithbased action*. 2014. [https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/childrenorphanagesandfamilies\\_asummaryofresearchtohelpguidefaithbasedaction.pdf](https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/childrenorphanagesandfamilies_asummaryofresearchtohelpguidefaithbasedaction.pdf) (accessed June 25, 2019).
- 47 Csáky C. *Keeping children out of harmful institutions. Why we should be investing in familybased care*. 2009. <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/keepingchildrenoutharmfulinstitutionswhyweshouldbeinvestingfamilybasedcare> (accessed June 25, 2019).
- 48 Keju W. Foreign adoptions fall as living standards rise. 2018. *China Daily*. <http://www.chinadaily.com.cn/a/201811/22/WS5bf5e779a310eff30328a435.html> (accessed June 24, 2019).
- 49 Stark L, Rubenstein BL, Pak K, Kosal S. National estimation of children in residential care institutions in Cambodia: a modelling study. *BMJ Open* 2017; 7: e013888.
- 50 UNICEF. *TransMonEE database*. 2018. <http://transmonee.org/database> (accessed Aug 29, 2019).
- 51 Bilson A, Cox P. *Home truths: children's rights in institutional care in Sri Lanka*. Advocacy document. 2005. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Home%20Truths%20%20Children%27s%20Rights%20in%20Institutional%20Care%20in%20Sri%20Lanka.pdf> (accessed June 25, 2019).

- 52 Columbia University's Mailman School of Public Health. One percent of Cambodian children live in orphanages yet have a living parent. 2017. Science Daily. <https://www.sciencedaily.com/releases/2017/01/170119110945.htm> (accessed June 25, 2019).
- 53 Parwon ST. Orphanage assessment report. 2006. <https://www.brandeis.edu/investigate/adoption/liberiasources.html#AssessmentReport> (accessed June 25, 2019).
- 54 The Presidency, The Republic of South Africa. Situation analysis of children in South Africa. 2009. UNICEF. [https://www.unicef.org/southafrica/SAF\\_resources\\_sitan.pdf](https://www.unicef.org/southafrica/SAF_resources_sitan.pdf) (accessed June 25, 2019).
- 55 Browne K, HamiltonGiachritsis C, Johnson R, Ostergreen M. Young children in institutional care in Europe. *Early Child Matters* 2005; 105: 15–18.
- 56 Morantz G, Cole DC, Ayaya S, Ayuku D, Braitstein P. Maltreatment experiences and associated factors prior to admission to residential care: a sample of institutionalized children and youth in western Kenya. *Child Abuse Negl* 2013; 37: 778–87.
- 57 Cheney KE, Rotabi KS. Addicted to orphans; how the orphan industrial complex jeopardizes child protection. In: Horschelmann K, Harker C, eds. *Geographies of children and young people: conflicts, violence and peace*. Singapore: Springer, 2016.
- 58 Selman P. Global statistics for intercountry adoption: receiving states and states of origin 2004–2017. 2018. Newcastle University, UK. <https://assets.hcch.net/docs/a8fe9f1923e640c2855e388e112bf1f5.pdf> (accessed June 25, 2019).
- 59 Better Care Network. Making decisions for the better care of children: the role of gatekeeping in strengthening familybased care and reforming alternative care systems. 2015. <https://bettercarenetwork.org/library/principlesofgoodcarepractices/gatekeeping/makingdecisionsforthebettercareofchildrentheroleofgatekeepinginstrengtheningfamily> (accessed June 25, 2019).
- 60 Viviers A, Lombard A. The ethics of children's participation: fundamental to children's rights realization. *Int Soc Work* 2013; 56: 7–21.
- 61 McCall RB, van IJzendoorn MH, Juffer F, Groark CJ, Groza V. Children without permanent parents: research, practice, and policy. *Monogr Soc Res Child Dev* 2011; 6: 1–281.
- 62 Wolff PH, Fesseha G. The orphans of Eritrea: are orphanages part of the problem or part of the solution? *Am J Psychiatry* 1998; 155: 1319–24.
- 63 Groark CJ, McCall RB. Implementing changes in institutions to improve young children's development. *Infant Ment Health J* 2011; 32: 509–25.
- 64 Johnson DE, Gunnar MR. Growth failure in institutionalized children. *Monogr Soc Res Child Dev* 2011; 76: 92–126.
- 65 Juffer F, van IJzendoorn MH, BakermansKranenburg MJ. Structural neglect in orphanages: physical growth, cognition, and daily life of young institutionalized children in India. In: Rus AV, Parris SR, Stativa E, eds. *Child maltreatment in residential care: history, research and current practice*. Basel: Springer, 2017.
- 66 Innocenti Research Centre. Changing minds, policies and lives: improving protection of children in Eastern Europe and Central Asia. Gatekeeping services for vulnerable children and families. 2003. <https://www.unicefirc.org/publications/360changingmindspoliciesandlivesimprovingprotectionofchildrenineasterneurope.html> (accessed June 25, 2019).
- 67 Bunkers KM. Improving care options for children in Ethiopia through understanding institutional child care and factors driving institutionalisation. 2010. <https://bettercarenetwork.org/library/thecontinuumofcare/residentialcare/improvingcareoptionsforchildreninethiopiathroughunderstandinginstitutionalchildcareand> (accessed June 25, 2019).
- 68 Lumos. Funding Haitian orphanages at the cost of children's rights. 2017. [https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2018/01/Funding\\_Haiti\\_Orphanages\\_Report.pdf](https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2018/01/Funding_Haiti_Orphanages_Report.pdf) (accessed July 1, 2019).
- 69 Desmond D, Gow J. The costeffectiveness of six models of care for orphan and vulnerable children in South Africa. 2001. [https://www.unicef.org/evaldatabase/files/SAF\\_01801.pdf](https://www.unicef.org/evaldatabase/files/SAF_01801.pdf) (accessed June 25, 2019).
- 70 Mulheir G. Ending institutionalisation: an analysis of the financing of the deinstitutionalisation process in Bulgaria. 2015. Lumos. [https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Finance\\_BG\\_online\\_final\\_2.pdf](https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Finance_BG_online_final_2.pdf) (accessed June 25, 2019).
- 71 Lumos. Lumos' contribution to the public consultation on EU funds in the area of values and mobility: ending volunteering in institutions for children. 2018. [https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2018/04/18\\_01\\_30\\_\\_Lumos\\_contribution\\_values\\_and\\_mobility.pdf](https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2018/04/18_01_30__Lumos_contribution_values_and_mobility.pdf) (accessed June 25, 2019).

- 72 Republic of Rwanda, National Commission for Children, US Agency of International Development, UNICEF. Evaluation of the Tubarerere Mu Muryango (let's raise children in families) programme in Rwanda, phase 1: summary. 2019. <https://www.unicef.org/rwanda/media/1641/file/TMM%20Summary%20Evaluation%20Phase%20I.pdf> (accessed Aug 20, 2019).
- 73 Bobyleva I. Development of social and educational support in Russian institutions for orphans. *Procedia Soc Behav Sci* 2015; 214: 535–43.
- 74 Borenstein M, Hedges L, Higgins J, Rothstein H. *Comprehensive metaanalysis version 3.2*. Englewood, NJ: Biostat, 2013.
- 75 Higgins JPT, Green S. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0* (updated March 2011). London: The Cochrane Collaboration, 2011.
- 76 Duval S, Tweedie R. Trim and fill: a simple funnelplotbased method of testing and adjusting for publication bias in metaanalysis. *Biometrics* 2000; 56: 455–63.
- 77 Duval SJ, Tweedie RL. A nonparametric trim and fill method of accounting for publication bias in metaanalysis. *J Am Stat Assoc* 2000; 95: 89–98.
- 78 Zeanah CH, Humphreys KL, Fox NA, Nelson CA. Alternatives for abandoned children: insights from the Bucharest Early Intervention Project. *Curr Opin Psychol* 2017; 15: 182–88.
- 79 Astill RG, Van der Heijden KB, van IJzendoorn MH, Van Someren EJW. Sleep, cognition, and behavioral problems in schoolage children: a century of research metaanalyzed. *Psychol Bull* 2012; 138: 1109–38.
- 80 Goldstein H, Healy M. On the graphical presentation of a collection of means. *J R Stat Soc Ser A Stat Soc* 1995; 158: 175–77.
- 81 van IJzendoorn MH, Juffer F, Poelhuis CWK. Adoption and cognitive development: a metaanalytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performance. *Psychol Bull* 2005; 131: 301–16.
- 82 Gaur A, Sujan SG, Katna V. The oral health status of institutionalized children that is, Juvenile home and orphanage home run by Gujarat state Government, in Vadodara city with that of normal school children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2014; 32: 231–37.
- 83 Rutter M, SonugaBarke EJ. X. Conclusions: overview of findings from the era study, inferences, and research implications. *Monogr Soc Res Child Dev* 2010; 75: 212–29.
- 84 BakermansKranenburg MJ, Steele H, Zeanah CH, et al. Attachment and emotional development in institutional care: characteristics and catchup. *Monogr Soc Child Dev* 2011; 76: 62–91.
- 85 Lionetti F, Pastore M, Barone L. Attachment in institutionalized children: a review and metaanalysis. *Child Abuse Negl* 2015; 42: 135–45.
- 86 Barone L, Dellagiulia A, Lionetti F. When the primary caregiver is missing: investigating proximal and distal variables involved in institutionalised children's adjustment. *Child Abuse Rev* 2016; 25: 454–68.
- 87 Lecannelier F, Silva JR, Hoffmann M, Melo R, Morales R. Effects of an intervention to promote socioemotional development in terms of attachment security: a study in early institutionalization in Chile. *Infant Ment Health J* 2014; 35: 151–59.
- 88 Garcia Quiroga M, HamiltonGiachritsis C, Ibañez Fanés M. Attachment representations and socioemotional difficulties in alternative care: a comparison between residential, foster and family based children in Chile. *Child Abuse Negl* 2017; 70: 180–89.
- 89 Roisman GI, van IJzendoorn MH. Metaanalysis and individual participant data synthesis in child development: introduction to the special section. *Child Dev* 2018; 89: 1939–42.
- 90 McCrory E, De Brito SA, Viding E. Research review: the neurobiology and genetics of maltreatment and adversity. *J Child Psychol Psychiatry* 2010; 51: 1079–95.
- 91 Kennedy M, Kreppner J, Knights N, et al. Early severe institutional deprivation is associated with a persistent variant of adult attentiondeficit/hyperactivity disorder: clinical presentation, developmental continuities and life circumstances in the English and Romanian Adoptees study. *J Child Psychol Psychiatry* 2016; 57: 1113–25.
- 92 Van IJzendoorn MH, BakermansKranenburg MJ, Juffer F. Plasticity of growth in height, weight, and head circumference: metaanalytic evidence of massive catchup of children's growth after international adoption. *J Dev Behav Pediatr* 2007; 28: 334–43.
- 93 SonugaBarke EJ, Schlotz W, Rutter M. VII. Physical growth and maturation following early severe institutional deprivation: do they mediate specific psychopathological effects? *Monogr Soc Res Child Dev* 2010; 75: 143–66.

- 94 Kreppner J, Rutter M, Marvin R, O'Connor TG, Sonuga-Barke E. Assessing the concept of the 'insecure-attached' category in the Cassidy/Marvin scheme: changes between 4 and 6 years in the English and Romanian adoptee study. *Soc Dev* 2011; 20: 1–16.
- 95 Smyke AT, Zeanah CH, Fox NA, Nelson CA, Guthrie D. Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Dev* 2010; 81: 212–23.
- 96 Modabbernia A, Velthorst E, Reichenberg A. Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. *Mol Autism* 2017; 8: 13.
- 97 Sonuga-Barke EJS, Kennedy M, Kumsta R, et al. Childhood neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: the young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study. *Lancet* 2017; 389: 1539–48.
- 98 Knudsen EI. Sensitive periods in the development of the brain and behavior. *J Cogn Neurosci* 2004; 16: 1412–25.
- 99 Fox SE, Levitt P, Nelson CA 3rd. How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Dev* 2010; 81: 28–40.
- 100 Newport EL, Bavelier D, Neville HJ. Critical thinking about critical periods: perspectives on a critical period for language acquisition. In: Dupoux E, ed. *Language, brain, and cognitive development*. Cambridge, MA: MIT Press, 2001.
- 101 Trachtenberg JT, Stryker MP. Rapid anatomical plasticity of horizontal connections in the developing visual cortex. *J Neurosci* 2001; 21: 3476–82.
- 102 Vorria P, Rutter M, Pickles A, Wolkind S, Hobsbaum A. A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: I. Social, emotional, and behavioural differences. *J Child Psychol Psychiatry* 1998; 39: 225–36.
- 103 Kreppner JM, Rutter M, Beckett C, et al. Normality and impairment following profound early institutional deprivation: a longitudinal follow-up into early adolescence. *Dev Psychol* 2007; 43: 931–46.
- 104 Rutter M, Sonuga-Barke EJ, Castle JI. Investigating the impact of early institutional deprivation on development: background and research strategy of the English and Romanian Adoptees (ERA) study. *Monogr Soc Res Child Dev* 2010; 75: 1–20.
- 105 Tizard B, Rees J. A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four-year-old children. *Child Dev* 1974; 45: 92–99.
- 106 Vorria P, Papaligouras Z, Dunn J, et al. Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *J Child Psychol Psychiatry* 2003; 44: 1208–20.
- 107 Smyke AT, Dumitrescu A, Zeanah CH. Attachment disturbances in young children: I. The continuum of caretaking casualty. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41: 972–82.
- 108 Soares I, Belsky J, Oliveira P, et al. Does early family risk and current quality of care predict indiscriminate social behavior in institutionalized Portuguese children? *Attach Hum Dev* 2014; 16: 137–48.
- 109 Sonuga-Barke EJS, Beckett C, Kreppner J, et al. Is subnutrition necessary for a poor outcome following early institutional deprivation? *Dev Med Child Neurol* 2008; 50: 664–71.
- 110 Doom JR, Gunnar MR, Georgieff MK, et al. Beyond stimulus deprivation: iron deficiency and cognitive deficits in postinstitutionalized children. *Child Dev* 2014; 85: 1805–12.
- 111 Doom JR, Georgieff MK, Gunnar MR. Institutional care and iron deficiency increase ADHD symptomatology and lower IQ 2–5 years postadoption. *Dev Sci* 2015; 18: 484–94.
- 112 Hellerstedt WL, Madsen NJ, Gunnar MR, Grotevant HD, Lee RM, Johnson DE. The International Adoption Project: population-based surveillance of Minnesota parents who adopted children internationally. *Matern Child Health J* 2008; 12: 162–71.
- 113 Spear N. Adopted children's outcomes as young adults in regards to educational attainment and income. *Park Place Economist* 2009; 17: 68–75.
- 114 van Ginkel JR, Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. Young offenders caught in the act: a population-based cohort study comparing internationally adopted and nonadopted adolescents. *Child Youth Serv Rev* 2018; 95: 32–41.
- 115 Morison SJ, Ames EW, Chisholm K. The development of children adopted from Romanian orphanages. *Merrill-Palmer Q* 1995; 41: 411–30.
- 116 Tibu F, Humphreys KL, Fox NA, Nelson CA, Zeanah CH. Psychopathology in young children in two types of foster care following institutional rearing. *Infant Ment Health J* 2014; 35: 123–31.

- 117 Grotevant HD, Lo AY. Adoptive parenting. *Curr Opin Psychol* 2017; 15: 71–75.
- 118 Juffer F, van IJzendoorn MH. Adoptees do not lack self-esteem: a metaanalysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees. *Psychol Bull* 2007; 133: 1067–83.
- 119 Anderson KN, Rueter MA, Lee RM. Discussions about racial and ethnic differences in internationally adoptive families: links with family engagement, warmth, and control. *J Fam Commun* 2015; 15: 289–308.
- 120 Pitula CE, DePasquale CE, Mliner SB, Gunnar MR. Peer problems among postinstitutionalized, internationally adopted children: relations to hypocortisolism, parenting quality, and ADHD symptoms. *Child Dev* 2019; 90: e339–55.
- 121 Lawler JM, Koss KJ, Gunnar MR. Bidirectional effects of parenting and child behavior in internationally adopting families. *J Fam Psychol* 2017; 31: 563–73.
- 122 Tarullo AR, Youssef A, Frenn KA, Wiik K, Garvin MC, Gunnar MR. Emotion understanding, parent mental state language, and behavior problems in internationally adopted children. *Dev Psychopathol* 2016; 28: 371–83.
- 123 DePasquale CE, Raby KL, Hoye J, Dozier M. Parenting predicts Strange Situation cortisol reactivity among children adopted internationally. *Psychoneuroendocrinology* 2018; 89: 86–91.
- 124 Kumsta R, Stevens S, Brookes K, et al. 5HTT genotype moderates the influence of early institutional deprivation on emotional problems in adolescence: evidence from the English and Romanian Adoptee (ERA) study. *J Child Psychol Psychiatry* 2010; 51: 755–62.
- 125 BakermansKranenburg M, DobrovaKrol N, van IJzendoorn MH. Impact of institutional care on attachment disorganization and insecurity of Ukrainian preschoolers: protective effect of the long variant of the serotonin transporter gene (5HTT). *Int J Behav Dev* 2011; 36: 1–8.
- 126 Drury SS, Gleason MM, Theall KP, et al. Genetic sensitivity to the caregiving context: the influence of 5httlpr and BDNF val66met on indiscriminate social behavior. *Physiol Behav* 2012; 106: 728–35.
- 127 Stevens SE, Kumsta R, Kreppner JM, Brookes KJ, Rutter M, Sonuga-Barke EJS. Dopamine transporter gene polymorphism moderates the effects of severe deprivation on ADHD symptoms: developmental continuities in gene-environment interplay. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2009; 150B: 753–61.
- 128 Gunnar MR, Wenner JA, Thomas KM, Glatt CE, McKenna MC, Clark AG. The brain-derived neurotrophic factor Val66Met polymorphism moderates early deprivation effects on attention problems. *Dev Psychopathol* 2012; 24: 1215–23.
- 129 Koss KJ, Mliner SB, Donzella B, Gunnar MR. Early adversity, hypocortisolism, and behavior problems at school entry: a study of internationally adopted children. *Psychoneuroendocrinology* 2016; 66: 31–38.
- 130 Frenkel TI, Koss KJ, Donzella B, et al. ADHD symptoms in postinstitutionalized children are partially mediated by altered frontal EEG asymmetry. *J Abnorm Child Psychol* 2017; 45: 857–69.
- 131 van IJzendoorn MH. Commentary: addressing the replication and translation crises taking one step forward, two steps back? A plea for slow experimental research instead of fast “participatory” studies. *New Dir Child Adolesc Dev* 2019; 2019: 133–40.
- 131 Ellis BJ, Boyce WT, Belsky J, BakermansKranenburg MJ, van IJzendoorn MH. Differential susceptibility to the environment: an evolutionary—neurodevelopmental theory. *Dev Psychopathol* 2011; 23: 7–28.
- 133 Palacios J, Adroher S, Brodzinsky DM, et al. Adoption in the service of child protection: an international interdisciplinary perspective. *Psychol Public Policy Law* 2019; 25: 57–72.

# ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ И ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ

Рекомендации по вопросам политики и практики  
для глобальных, национальных и местных участни-  
КОВ

ЧАСТЬ  
2

Филип Голдман, Мэриан Бэкерманс-Краненбург,  
Бет Брэдфорд, Алекс Кристополус, Патриция Лим  
Ах Кен, Кристофер Кутберт, Робби Дучински, На-  
тан Фокс, Стелла Григорас, Меган Гуннар, Раван  
Вибрахим, Дана Джонсон, Санти Кусуманингрум,  
Ни Лу Путу Майтра Агастия, Фредерик Мванган-  
ги, Шарль Нельсон, Элитт Отт, Софи Рейджман,  
Мариус ван Изендорн, Шарль Зенах, Юнинг Занг,  
Эдмунд Сонуга-Барк

## КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Во всем мире миллионы детей живут в детских учреждениях, что противоречит как признанному ООН праву детей расти в семейной среде, так и выводам проведенного нами системного обзора физических, нейробиологических, психологических и психических издержек институционализации и преимуществ деинституционализации систем защиты детства. В этой связи в данном документе международные эксперты по реформированию систем защиты детства сформулировали доказательно-обоснованные рекомендации о мерах политики по продвижению альтернатив институционализации посредством организации ухода на семейной основе. В этом контексте «уход на семейной основе» означает обеспечение ухода за детьми в расширенной или приемной семье, кафале (практика опеки над детьми-сиротами в Исламе), или в семье усыновителей, предпочтительно в непосредственной близости от биологической семьи с тем, чтобы способствовать постоянному контакту детей с теми, кто имеет важное значение в их жизни при условии, что это отвечает интересам детей. 14 ключевых рекомендаций адресованы международным агентствам, правительствам стран, местным властям и учреждениям. В этих рекомендациях подчеркивается приоритетное значение роли семьи в жизни детей в целях предотвращения разлучения детей и укрепления семей, защиты детей, оставшихся без попечения родителей, посредством обеспечения качественных альтернативных форм ухода на семейной основе, а также укрепления систем защиты и воспитания детей, разлученных со своими семьями. Понимание важности перехода от институциональным к семейным формам ухода усиливается во всем мире — и наши рекомендации формируют основу для дальнейших действий, а также критерии, при помощи которых можно оценивать прогресс.

## КЛЮЧЕВЫЕ ВЫВООДЫ

1. Глобальные участники должны действовать совместно для поддержки процесса поэтапного отказа от институциональных форм ухода за детьми и поощрения семейных форм устройства.
2. Национальные системы защиты детей должны исходить из принципа непрерывности ухода, в котором приоритет отдается семье.
3. Программы на местном уровне должны быть направлены на устранение факторов, лежащих в основе институционализации, и учитывать конкретные потребности каждого ребенка и семьи.
4. Доноры и волонтеры должны перенаправить финансовые ресурсы и усилия на программы на уровне сообществ и семей.
5. Программы на уровне сообществ и семей являются экономически эффективными и способствуют укреплению человеческого потенциала на долговременной основе.
6. Срочно необходимы дополнительные усилия по совершенствованию данных, информации и доказательной базы для формирования информационной основы для определения мер политики и разработки программ.





## ВВЕДЕНИЕ

Согласно оценкам, от 5 до 6 миллионов детей (в возрасте 0-18 лет) во всем мире воспитываются в детских учреждениях, а не в семейной среде, хотя эта оценка основана на ограниченных данных и может быть заниженной.<sup>1</sup> Принятая в декабре 2019 года Резолюция Генеральной Ассамблеи «Поощрение и защита прав детей» подчеркивает, что для полного и гармоничного развития своей личности и потенциала ребенок должен расти в семейной среде, и настоятельно рекомендует, что в тех случаях, когда необходимо обеспечить альтернативный уход, государства-участники должны содействовать тому, чтобы предпочтение отдавалось уходу на семейной и общинной основе, и призывает «прилагать все усилия к тому, чтобы — когда ближайшие родственники не в состоянии обеспечить уход за ребенком с инвалидностью — организовать качественный альтернативный уход за счет привлечения более дальних родственников, а при отсутствии такой возможности — за счет создания семейных условий для проживания ребенка в местном сообществе, принимая во внимание наилучшие интересы ребенка и учитывая взгляды и предпочтения ребенка».<sup>2</sup>

Свыше 250 неправительственных организаций и ЮНИСЕФ одобрили подробные рекомендации для данной Резолюции (Вставка 1).<sup>3</sup> Эти рекомендации подчеркивают необходимость определения роли семьи в жизни детей в качестве первоочередного приоритета для предотвращения разлучения детей с семьями и укрепления семей; защиты детей, оставшихся без попечения родителей, путем обеспечения качественных альтернативных форм ухода на семейной основе в сообществе; признания пагубных последствий институционализации, и укрепления систем ухода и защиты детей.

Необходимо содействовать уже осуществляемым согласованным глобальным усилиям по реформированию систем ухода за детьми путем сохранения семей посредством укрепления института семьи и создания служб поддержки

семьи на уровне сообществ, внедрения альтернативных форм ухода на семейной основе и поэтапного отказа от институционализации детей.

---

**Вставка 1: Выдержки из ключевых рекомендаций неправительственных организаций для Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН «Поощрение и защита прав детей», принятой в декабре 2019 года<sup>3</sup>**

### Признание роли семьи и определение ее в качестве приоритетной

- Государства несут ответственность за поощрение родительской опеки, недопущение разлучения ребенка с родителями без должных на то оснований, и содействие реинтеграции, где это целесообразно
- Семья играет важнейшую роль для физического, социального и нравственного развития, здоровья ребенка, а также для сокращения межпоколенческой бедности
- Услуги, предоставляемые детям, наиболее эффективны, когда они учитывают жизненно важную роль семьи

### Защита детей, оставшихся без попечения родителей, и обеспечение качественных, приемлемых альтернативных форм ухода

- Следует поддерживать комплексные системы обеспечения благополучия и защиты детей для удовлетворения комплексных потребностей детей, подверженных риску устройства в альтернативные формы ухода или уже находящихся в альтернативных формах ухода
- Формальные альтернативные формы устройства должны носить временный характер
- При выборе форм устройства приоритет следует отдавать помещению под опеку близких родственников, устройству в приемные семьи, усыновлению, кафале и трансграничному воссоединению
- Регистрация, лицензирование и надзор должны быть обеспечены для всех формальных форм устройства

### Усиление систем обеспечения благополучия и защиты детей

- Государства должны укреплять общинные, национальные и трансграничные системы защиты детей, в рамках которых осуществляется оценка и удовлетворяются потребности уязвимых детей
- Следует внедрять меры политики по защите детей от жестокого обращения, когда они находятся на попечении взрослого

### Совершенствование механизмов сбора данных и регулярной отчетности

- Государства должны осознавать, что цели в области устойчивого развития не будут достигнуты, если дети, оставшиеся без попечения родителей, будут лишены заботы, и если не будут учитываться интересы всех детей
- Тщательный сбор данных национальными властями важен и должен надлежащим образом поддерживаться посредством международного сотрудничества
- Сбор данных должен осуществляться на долговременной основе с устранением пробелов и поддержкой формирования доказательной основы

### Поддержка семьи и недопущение разлучения ребенка с семьей без должных на то оснований

- Государствам настоятельно рекомендуется усилить меры политики по поддержке семей, таких как декретный отпуск, отпуск по уходу за ребенком и поддержка родительства
- Государствам следует устранять факторы, способствующие разлучению ребенка с семьей,

обеспечивать защиту детей и предоставлять качественные социальные услуги

- Государствам рекомендуется проводить работу по изменению норм, убеждений и установок, которые способствуют разлучению ребенка с семьей
- Государства должны признавать, что реинтеграция — это процесс, требующий подготовки, поддержки и последующих действий

#### Признание пагубности институциональных форм устройства детей и недопущение институционализации

- Следует признавать пагубное воздействие институционализации на формирование личности и развитие детей, а также повышенный риск насилия и эксплуатации
- Государства должны поэтапно отказываться от институциональных форм устройства в пользу ухода на семейной или общинной основе
- Государства должны принимать во внимание, что волонтерство и пожертвования могут привести к необоснованному разлучению семьи и ребенка
- Государства должны разрабатывать и вводить в действие меры политики по предотвращению торговли детьми при институциональных формах устройства

#### Обеспечение надлежащих кадровых и финансовых ресурсов

- Государства должны признавать, что финансирование учреждений может усугублять необоснованное разлучение семьи и ребенка и институционализацию
- Государства должны обеспечивать кадровые и финансовые ресурсы для служб поддержки детей и семей
- Государства должны обеспечивать ресурсы для подготовки специалистов социальных служб

#### Обеспечение полноценного участия детей, лишенных родителей или семьи

- Государства должны признавать право всех детей на свободное выражение своего мнения и на то, чтобы их взгляды принимались во внимание
- Государства должны укреплять механизмы участия детей в планировании и реализации мер политики и услуг Государства должны создавать компетентный механизм мониторинга, такой как институт омбудсмена

В части 1 данного документа, опубликованной в журнале *The Lancet Psychiatry*, проведенный нами системный обзор и метаанализ исследований по вопросам издержек институциональной депривации в плане развития и психического здоровья с охватом длительных временных периодов, а также преимуществ укрепления семьи и поэтапного отказа от институциональных форм устройства детей,<sup>4</sup> подтверждает эту точку зрения. Системный обзор выявил взаимосвязь между институциональными формами устройства, в том виде как это обычно практикуется, и задержками физического и психического развития, формирования когнитивных навыков и навыков концентрации внимания. Более слабая взаимосвязь выявлена между институциональным уходом и негативным воздействием на физическое здоровье и социально-нравственное развитие. В целом мы пришли к выводу о том, что

чем дольше дети находились в детском учреждении, тем хуже были их результаты. Находясь в учреждениях, дети обычно лишены родственных связей, играющих решающую роль в их окружении, и, как правило, не участвуют в социальной, культурной, религиозной и экономической жизни своих сообществ. Кроме того, перевод из учреждений в семейные формы устройства ассоциирован со значительным, если не полным восстановлением ключевых параметров развития: как правило, чем короче продолжительность пребывания в учреждениях и чем раньше в жизни происходит устройство в семейную среду, тем лучше результаты. Основываясь на этих выводах, в части 1 этого документа сделан вывод о неотложной необходимости реализации политики и практических мер по поощрению укрепления семьи и воспитания в семейной среде, а также поэтапного отказа от институциональных форм ухода за детьми.<sup>4</sup>

Под термином «учреждение» мы понимаем находящееся в государственном или частном управлении и укомплектованное персоналом место коллективного проживания детей вне семейной среды, такое как, например, детский дом или дом ребенка. В принятых рекомендациях для Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН признается, что «в особых случаях может потребоваться предоставление качественного временного специализированного ухода в условиях небольшой группы»<sup>3</sup> на максимально короткий срок и с целью реинтеграции детей, или, если такая реинтеграция невозможна, в наилучших интересах ребенка должны быть обеспечены безопасные, благоприятные и стабильные альтернативные формы устройства на семейной основе или же условия самостоятельного проживания при оказании поддержки. Такой специализированный уход может сыграть свою роль в системе обеспечения благополучия ребенка. Он может потребоваться в крайне ограниченном числе случаев, например, когда речь идет о незамедлительном обеспечении безопасности ребенка, в случае несопровождаемых детей или детей с особыми физическими или психическими потребностями. Использование слова «учреждение» в этом документе (и цель поэтапного упразднения таких учреждений), таким образом, не включает временный и специализированный уход в специализированном учреждении, как

изложено в рекомендациях,<sup>3</sup> принятых для Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН. Мы подчеркиваем, что неудовлетворительная среда в малых группах, не отвечающая стандартам, изложенным в этих рекомендациях, может иметь неблагоприятные последствия для благополучия и защиты детей.

Мы также отмечаем, что лица, определяющие политику, должны разрабатывать более комплексную систему ухода на семейной основе и в наилучших интересах ребенка. Система должна включать программы и услуги, которые предотвращают разлучение детей с семьей, продвигают эффективные программы реинтеграции детей, разлученных с семьей, и сосредотачивают имеющиеся ресурсы на качественных альтернативных формах ухода, включая помещение под опеку близких родственников, устройство в приемные семьи, усыновление и кафалу.

В трех разделах данного документа представлен комплексный набор рекомендаций, в которых анализируются движущие факторы институционализации и аргументируется необходимость продвижения семейных форм ухода на глобальном, национальном и местном уровнях. В каждом разделе описываются цели политики и способы реализации по конкретному набору составляющих (участники, процессы или этапы), которые, по нашему мнению, имеют важнейшее значение для реализации общей политики продвижения систем ухода на семейной основе. В Разделе 1 рассматривается роль глобальных участников, которым принадлежит ключевая роль в продвижении ухода в условиях семьи и качественных альтернативных форм ухода на семейной основе, а также поэтапного сокращения роли учреждений в системах ухода. К числу глобальных участников относятся многосторонние организации, международные неправительственные организации, глобальные финансирующие организации, религиозные и волонтерские организации. В Разделе 2 анализируются способы реализации изменений на уровне национальных систем. Рекомендации о мерах политики для участников на национальном уровне касаются таких вопросов, как формирование основ для изменений, мобилизация общего видения, поддержка и обеспечение ресурсов для качественного осуществления, а также мониторинг

и оценка реформ. В Разделе 3 основное внимание уделяется политике и практическим мерам на местном уровне (т.е. на уровне сообщества и семьи) для продвижения изменений, в рамках которых особое значение уделяется укреплению семей и организации ухода за детьми на семейной основе, безопасному и значительному сокращению системы институционального ухода и совершенствованию процессов перехода от институциональных форм устройства детей к качественному уходу на семейной основе (включая родные семьи и альтернативные формы ухода). Разделы, касающиеся глобального, национального и местного уровней, имеют общую структуру: вначале обозначен ситуативный контекст и изложены наиболее важные общие вопросы; затем представлены конкретные цели политики, рекомендованы стратегии изменений и предложены пути реализации; и, в завершении, обсуждаются способы мониторинга и оценки показателей, касающихся детей и семей, мер политики, программ и услуг.

Хотя наши рекомендации в данном документе представлены по необходимости в несколько обобщенной форме, мы также включили вставки с обзором примеров и подходов с указанием дополнительных ссылок и ресурсов в приложении. Модель изменений, которая иллюстрирует взаимосвязи между спросом на услуги, ресурсами и итоговыми результатами программ, направленных на усиление системы ухода за детьми, и их влиянием на благополучие детей, представлена на Рисунке 1.

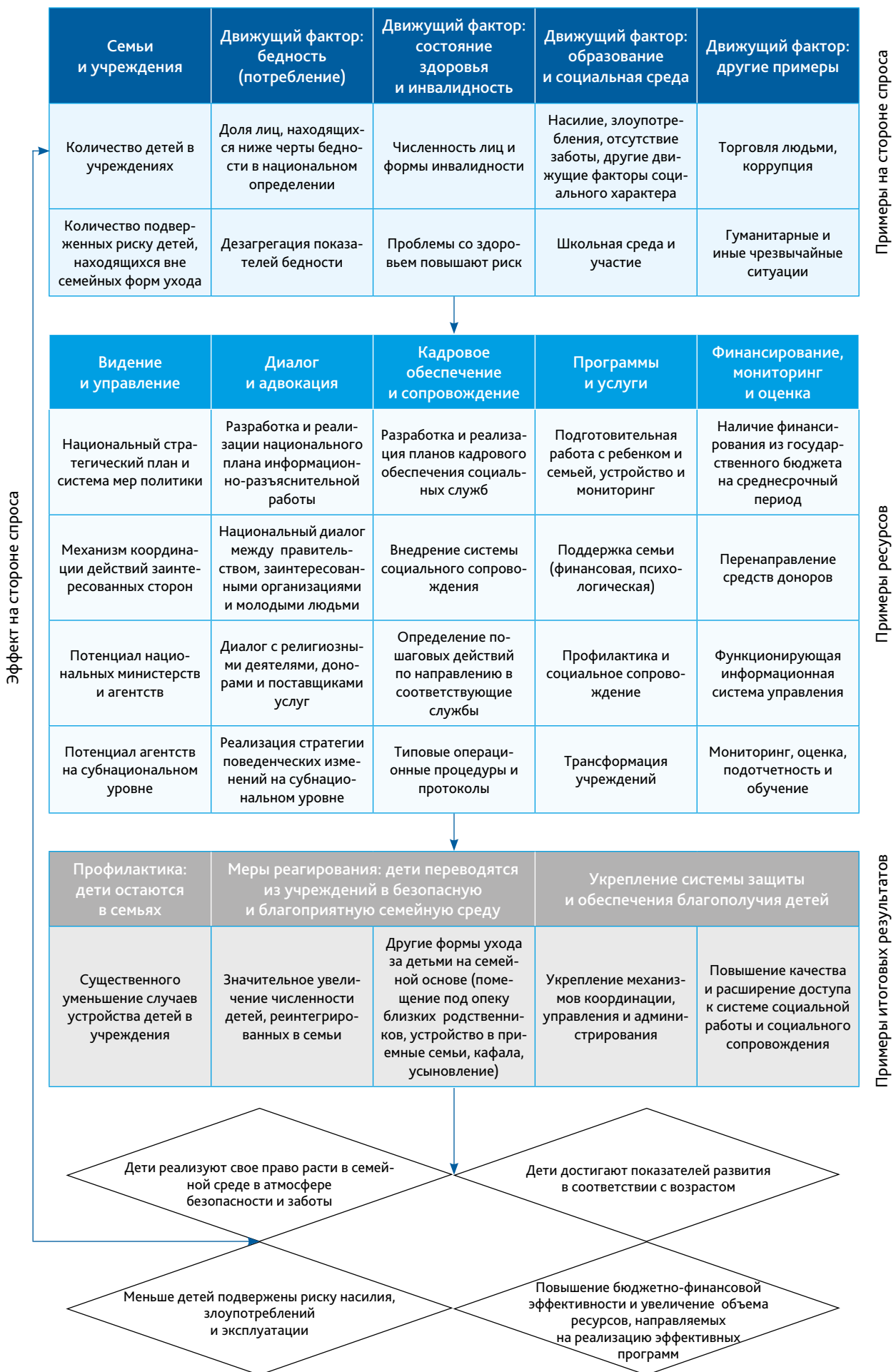


Рисунок 1: Модель улучшения результатов в системе ухода за детьми

# РАЗДЕЛ 1.

## РОЛЬ ГЛОБАЛЬНЫХ УЧАСТНИКОВ

Международные организации в различной степени оказывают влияние на национальную политику, нормы и поведенческие модели по широкому спектру вопросов, таких как здравоохранение, климат, образование и социальное обеспечение.<sup>5-8</sup> Одни глобальные участники проводят работу по продвижению семейных форм ухода за детьми, тогда как другие играют значимую роль в развитии и поддержке институциональных форм устройства по всему миру.<sup>4</sup> В этом разделе представлены рекомендации для глобальных участников, таких как многосторонние организации, международные неправительственные организации, глобальные финансирующие организации, религиозные и волонтерские организации, по продвижению политики, ресурсов и программ, поддерживающих семейные формы ухода за детьми, а также трансформации системы ухода для обеспечения осмысленного, грамотно спланированного, безопасного и поэтапного отказа от институциональных форм устройства детей.

### ГЛОБАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ

Семья выполняет важнейшие функции по социализации, защите, финансовому обеспечению, медиации и воспитанию детей.<sup>9</sup> Эти функции являются важнейшими составляющими для улучшения результатов в развитии, которые, в свою очередь, способствуют наращиванию человеческого и социального капитала на долгосрочной основе. Например, известно, что стабильная семейная и социальная среда оказывает влияние на возможности детей посещать школу и хорошо учиться, а также влияет на состояние здоровья ребенка.<sup>10,11</sup> Международные организации начали продвигать включение программ развития детей раннего возраста в националь-

ные стратегии сокращения бедности и социального развития, и эти программы способствуют укреплению семьи. Однако программы развития детей раннего возраста по определению не затрагивают напрямую потребности детей более старшего возраста и подростков, а в некоторых случаях не нацелены на устранение таких факторов риска разлучения ребенка с семьей и помещения в детские учреждения, как инвалидность, физическое и сексуальное насилие, миграция, стихийные бедствия и торговля людьми.

---

#### Вставка 2: Продвижение реформы системы ухода за детьми в странах ЕС

В странах ЕС сотни тысяч детей живут в детских учреждениях. В течение последних десяти лет многие страны ЕС стремительно наращивают усилия по продвижению ухода за детьми на семейной основе и снижению роли институциональных форм устройства. Группа глобальных и региональных экспертов подготовила Общие европейские рекомендации по переходу от институциональных к стационарозамещающим формам ухода (2012 г.)<sup>18</sup> в целях определения стратегии и рамочных основ региональной реформы. С учетом этих рекомендаций в регламенты ЕС об инвестиционных фондах были включены положения, поощряющие переход от институциональным к стационарозамещающим формам устройства.<sup>19</sup> Европейская комиссия начала активно инвестировать в деинституционализацию систем ухода за детьми в некоторых странах, например в Болгарии, где осуществление программ по развитию семейных и альтернативных форм устройства детей поддерживается фондами ЕС.<sup>20</sup> Впоследствии в Руководящих принципах ЕС по поощрению и защите прав ребенка (2016 год)<sup>21</sup> был закреплен принцип поощрения альтернативных форм ухода за детьми и сопутствующее право на участие в жизни сообщества. На момент подготовки данного документа, Европейская комиссия предложила Регламент для Механизма соседства, развития и международного сотрудничества на 2021-2027 годы, который предусматривает укрепление систем защиты детей и запрет на инвестирование средств Европейских структурных и инвестиционных фондов в учреждения, независимо от размера.<sup>22</sup> Некоторые государства-члены ЕС, в том числе Хорватия, Греция, Латвия, Румыния, Польша и Сербия, разработали политику, стратегии и планы действий по реформированию системы ухода за детьми и снижению роли учреждений.<sup>23</sup> Прогресс в Европе стал результатом сочетания нескольких факторов, включая исследования Европейской комиссии по вопросам институционализации детей, возросшее внимание во всем мире к проблемам детей, лишенных семейного окружения, и активная позиция гражданского общества, в том числе ключевых заинтересованных сторон, включая организации, которые продвигают права людей с ограниченными возможностями. Европейская комиссия должна продолжать усилия по гармонизации политики реформирования системы ухода за детьми среди государств-членов ЕС и на региональном уровне со странами, находящимися на этапе вступления и странами-соседями, а также в рамках глобальных инициатив внешней помощи.

Помимо программ развития детей раннего возраста, меры политики по укреплению систем обеспечения благополучия и защиты детей, как представляется, не находятся в фокусе диалога по проблемам развития во многих странах, несмотря на потенциал таких систем по содействию укреплению человеческого капитала.

Вначале мы рассмотрим три типа многосторонних организаций, которые могли бы играть более активную роль в продвижении принципа непрерывности ухода и трансформации систем ухода за детьми. К их числу относятся: агентства ООН, уполномоченные поддерживать права детей, такие как ЮНИСЕФ, Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев и Управление Верховного комиссара ООН по правам человека; агентства международного развития, такие как Всемирный банк; и региональные организации и банки развития.

Многосторонние организации на протяжении многих лет выступают в поддержку важности проживания детей в семейной среде (в том числе, насколько это возможно, с родителями или, по мере целесообразности, в расширенной семье или других приемлемых альтернативных формах ухода), как это закреплено в Конвенции ООН о правах ребенка,<sup>12</sup> Конвенции о правах инвалидов<sup>13</sup> и Руководящих принципах по альтернативному уходу за детьми.<sup>14</sup> ЮНИСЕФ продвигает принципы защиты детей и снижения роли учреждений с начала 2000-х годов,<sup>15</sup> но его глобальный бюджет на 2018 год на программы обеспечения равных возможностей для детей (что включает программы по альтернативным формам ухода) в сумме около 100 миллионов долларов США стал лишь небольшой частью совокупной иностранной помощи в целях развития в том же году, объем которой составил более 150 миллиардов долларов США.<sup>16,17</sup> В то время как некоторые региональные организации, такие как ЕС (Вставка 2), Организация американских государств и Ассоциация государств Юго-Восточной Азии внедряют политику или стратегии, поддерживающие уход за детьми на семейной основе, участие этих организаций в программах ухода за детьми и их защите ограничено, хотя и увеличивается.<sup>24-26</sup>

Далее мы рассмотрим три других типа международных агентств, которые также играют ключевую роль в трансформации систем ухода за детьми во всем мире: двусторонние агентства, такие как государственные агентства по оказанию помощи; частные спонсоры, такие как филантропы; и международные неправительственные организации. В той или иной степени эти агентства играют все более заметную роль в диалоге о правах ребенка и роли институциональных форм ухода за детьми. Эти агентства различаются по размеру, подходам, опыту и ресурсам: некоторые из них сами оказывают услуги, другие финансируют услуги, предоставляемые третьими сторонами, а некоторые выполняют функции консультирования и воздействия, поощряя и управляя преобразованиями удаленно. Рассматриваемые нами международные агентства можно в широком смысле определить по трем характеристикам, которые могут влиять на функционирование систем ухода: (1) ресурсы — предоставление ресурсов для поддержки и усиления работы местных государственных органов и организаций гражданского общества; (2) информация, знания, опыт и практика — содействие доступу к данным и опыту; и (3) влияние — мобилизация финансовых сетей и лиц, принимающих решения, для влияния на политику и практику и усиления отдачи от финансирования.

При эффективной направленности усилий эти международные агентства могут сыграть важную положительную роль в активизации процессов трансформации систем ухода за детьми; однако, ненадлежащая направленность может привести к искажениям в системах ухода ввиду усиления устаревших подходов, которые не соответствуют потребностям и правам сообществ, домашних хозяйств и детей.<sup>27</sup>

Многие глобальные религиозные организации, вдохновленные учениями христианства, исламства, буддизма, хинди, иудаизма и других вероисповеданий, также участвуют в различных инициативах, касающихся ухода за детьми, и мы рассмотрим роль этих организаций. Религиозные традиции могут являться мощными движущими силами перемен, учитывая их способность мобилизовать последовательные и предсказуемые ресурсы для направления в некоторые из наиболее маргинализированных мест в мире.

Зачастую именно эти организации продвигают институциональную форму как образец ухода за детьми. Тем не менее, все больше религиозных организаций осознают пагубные последствия институционализации и все больше переориентируют свои усилия на переход от институциональных к семейным формам ухода за детьми (Приложение, стр. 3).<sup>28-32</sup>

### Вставка 3: Негативные эффекты волонтерства

Волонтерство в учреждениях может повысить риски для живущих в них детей.<sup>33</sup> Для многих детских учреждений, в которых работают волонтеры и которые финансируются и поддерживаются волонтерскими организациями, характерны низкое качество, отсутствие регулирования и контроля. Известно, что некоторые учреждения являются центрами торговли детьми и их сексуальной эксплуатации.<sup>37</sup> Исследование, проведенное в Малави, показало, что более 50% учреждений, включенных в исследование, занимались прямой вербовкой детей из семей, которую осуществляли сотрудники учреждения или другие лица.<sup>38</sup> Еще более серьезную обеспокоенность вызывает тот факт, что от волонтеров, работающих в детских учреждениях во время каникул, во многих случаях не требуется проходить аттестацию и обучение по вопросам защиты детей, что является обязательным в странах с более развитыми системами защиты детей. Во многих случаях волонтерам приходится платить за право работы в учреждениях, а деньги напрямую идут туристическим агентствам в их собственной стране и директорам местных учреждений, создавая прибыльную индустрию волонтерского туризма, которая в определенной степени может быть основана на торговле детьми.<sup>39-40</sup>

По оценкам *ReThink Orphanages*, индустрия волонтерского туризма оценивается примерно в 2-6 миллиардов долларов США и задействует от 1 до 6 миллионов человек ежегодно, хотя точная доля этой индустрии, связанная с детскими учреждениями, неизвестна.<sup>41</sup> Некоторые формы волонтерства могут иметь положительные результаты,<sup>42</sup> но волонтерство в детских учреждениях сопряжено с большим риском сохранения и даже усиления фрагментированного ухода за детьми в учреждениях. Рост волонтерского туризма может способствовать увеличению количества учреждений по всему миру, и, в частности не случайно в таких регионах, как Непал или Камбоджа, которые привлекательны для молодых туристов.<sup>39-43</sup> Согласно одной из оценок, как минимум 248 детских учреждений в Камбодже получают финансовую поддержку за счет волонтерского туризма.<sup>44</sup> Несколько секторов вовлечены в волонтерский туризм, в том числе туристическая отрасль (включая коммерческие программы годового перерыва в учебе) и сектор образования (например, стимулирование волонтерского туризма в качестве составляющей учебной программы или создание более впечатляющих резюме студентов).<sup>4</sup>

Наконец, мы рассматриваем волонтеров, посетителей и частные пожертвования, которые являются значимыми движущими факторами институционализации. Практика совмещения каникул и отпусков с волонтерской деятельностью в проектах по оказанию услуг за рубежом популярна среди многих молодых людей, семей и религиозных миссий. Волонтеры, вдохновленные добрыми намерениями, часто работают вместе с персоналом в учреждениях и, в принципе, могут являться дополнительным ресурсом, доступным ребенку. На практике это зачастую не так, и волонтерство во время каникул (иногда называемое волонтерским туризмом) может повлечь ряд непредвиденных последствий.<sup>33</sup> Для институциональных форм ухода часто характерна фрагментация ввиду строгой регламентации, высокого соотношения количества детей на одного воспитателя, работы в несколько смен для обеспечения непрерывности ухода, а также высокой текучести недостаточно подготовленного персонала с низким уровнем оплаты труда.<sup>4,34</sup> Волонтеры могут непреднамеренно усугубить проблему недостаточной заботы и фрагментированного ухода, особенно в ситуациях, когда посетители остаются в учреждениях всего на несколько дней, недель или месяцев, что увеличивает нестабильность организации ухода. Такая нестабильность может вызвать у детей чувство брошенности и может усугубить поведенческие нарушения. Более того, большинство волонтеров не обучены правилам ухода за детьми, не говоря уже о том, как заботиться о детях с задержками и нарушениями физического и психического развития.<sup>35,36</sup> Волонтеры также являются важными спонсорами учреждений (Вставка 3).

## ЦЕЛИ ПОЛИТИКИ

Мы предлагаем разработать полноценную, скоординированную и интегрированную глобальную инициативу по продвижению системы ухода за детьми на семейной основе, которая поддерживает Резолюцию Генеральной Ассамблеи ООН (декабрь 2019 года) и согласуется с одобренными рекомендациями для указанной Резолюции.<sup>2,3</sup> Данная инициатива определит «наборы прямых или опосредованных принципов, норм, правил и процедур принятия решений,

в контексте которых объединяются ожидания участников в соответствующей области международных отношений»<sup>46</sup> — в данном случае это «благополучие, уход и защита детей» (см. Рисунок). Глобальная инициатива должна продвигать скоординированные, совместные, доказательно обоснованные и обеспеченные ресурсами меры политики, программы и услуги, которые встроены в международные рамочные стратегии, такие как Цели устойчивого развития (ЦУР).<sup>47</sup> Инициатива должна также продвигать принципы ухода на семейной основе и поэтапного отказа от институциональных форм устройства детей в качестве ключевых компонентов национальных стратегий развития, направленных на сокращение долгосрочной и межпоколенческой бедности, укрепление человеческого капитала и усиление местных сообществ посредством комплексной системы ухода за детьми. Все международные агентства должны работать с учетом местных реалий, чтобы поощрять и поддерживать государственные органы и местное гражданское общество в том, чтобы они играли ключевую роль в трансформации системы ухода. Эта роль предусматривает озвучивание молодыми людьми своих мнений и их участие в определении и поддержке способов трансформации системы ухода за детьми. Важно, чтобы реформа осуществлялась с учетом культурных традиций и местной специфики, и чтобы международные агентства продвигали устойчивые национальные системы ухода за детьми.

Мы приветствуем растущее стремление религиозных организаций отдавать приоритет семейным формам ухода, поддержке и реинтеграции в противовес институциональным формам ухода, а также политические инициативы, направленные на прекращение деятельности индустрии волонтерства в детских учреждениях в течение переходного периода, что обеспечит возможность безопасного перенаправления усилий на продвижение альтернативных форм ухода на семейной основе. Ресурсы волонтерских и религиозных организаций следует перенаправить на альтернативы институциональному уходу, например, действия по укреплению местных систем поддержки семьи и услуг по защите детей, а также содействие помещению детей под опеку родственников, кафале, институту приемной семьи и усыновлению отказных детей. Поэтапное

упразднение детских учреждений в странах с низким уровнем дохода может не стать реальностью, если вклад стран с высоким уровнем дохода<sup>48</sup> в поддержание институциональных форм не будет признан и перенаправлен.

## СТРАТЕГИИ ИЗМЕНЕНИЙ

Мы рекомендуем разработать предложенную нами глобальную инициативу после гармонизации глобальных прав с миссией организаций, осуществляющих деятельность в области развития, касательно ключевых принципов, норм и подходов, которые способствуют укреплению семей и поэтапному упразднению детских учреждений, с особым акцентом на рекомендации для Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН «Поощрение и защита прав детей» (Рисунок 2). Свидетельства успеха будут продемонстрированы тремя способами: (1) активная координация действий многосторонних организаций по вопросам обеспечения права детей расти в семейной среде и роли семьи в повестке дня в области развития; (2) адвокация и формирование доказательных основ на глобальном и региональном уровнях; и (3) многосторонняя мобилизация ресурсов и техническая помощь в поддержку реализации рекомендаций для Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН. Вопросы укрепления семьи, продвижения ухода за детьми на семейной основе (родная семья и альтернативные формы ухода) и поэтапного упразднения учреждений должны быть включены в отраслевые стратегии и программы многосторонних организаций в области социальной защиты и социального обеспечения, здравоохранения, образования, правосудия и внутренних дел. Целью наших рекомендаций для этой глобальной стратегии является обеспечение права ребенка расти в семейной среде, а также содействие признанию того, что динамичный процесс поддержки семьи улучшает результаты в плане укрепления человеческого и социального капитала на протяжении всей жизни ребенка.<sup>49-52</sup>

Мы определили пять способов, при помощи которых многосторонние организации могут способствовать достижению этой цели: (1) посредством участия в адвокации и информировании



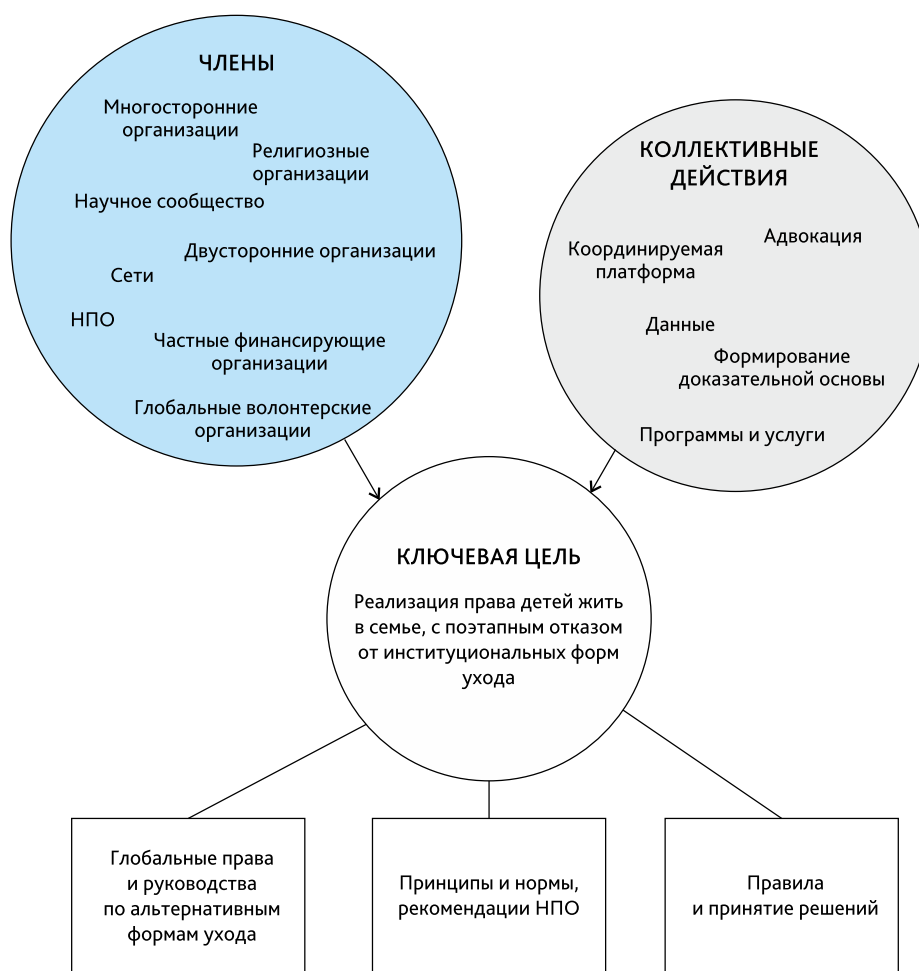


Рисунок 2. Основные элементы глобальной инициативы трансформации системы ухода за детьми  
 \*НПО — неправительственная организация.

общественности; (2) посредством политических заявлений по проблеме детей, лишенных или подверженных риску лишиться попечения родителей или семейного окружения; (3) посредством определения и формирования доказательной базы о преимуществах безопасной и заботливой семейной среды, пагубных последствий институционализации и примеров реформ; (4) поддерживая и предоставляя ресурсы для реализации мер государственной политики и программ, в том числе путем предоставления технической помощи для поддержки семейных форм ухода, реинтеграции детей и поэтапного упразднения детских учреждений, а также путем финансирования проектов, демонстрирующих преимущества системы обеспечения благополучия ребенка с акцентом на семейные формы ухода; и (5) настоятельно рекомендуя осуществлять сбор данных, актуальных для мониторинга положения детей по всем формам ухода. Многосторонние организации могут участвовать в

адвокации на глобальном уровне для демонстрации того, что помещение детей в специализированные учреждения не является приемлемой или экономически эффективной мерой реагирования на бедность, риск, уязвимость или потерю семьи, и они могут работать вместе для выработки совместных резолюций, стратегий и заявлений касательно норм и подходов для поддержки семейных форм ухода за детьми и поэтапного упразднения учреждений. Многосторонние организации также могут мобилизовать глобальные данные для продвижения более прочных систем обеспечения благополучия и защиты детей, обеспеченных кадровыми и финансовыми ресурсами для использования методов социальной работы и социального сопровождения таким образом, чтобы предоставлять услуги по поддержке детям и семьям с учетом индивидуальных обстоятельств.<sup>53</sup> Эти организации также могут работать с правительствами для обеспечения надлежащего закрепления

в государственной политике и среднесрочном планировании бюджета положений о поддержке системы обеспечения благополучия детей, направленных на укрепление семьи, предотвращение разлучения детей с семьей и безопасный перевод детей в семейные формы устройства.

Неправительственные организации должны разработать эффективные системы социального сопровождения, осуществляемого подготовленными специалистами в целях составления планов для детей и семей, с которыми они работают. Эти планы должны основываться на оценке ситуации каждого ребенка и каждой семьи и обеспечивать регулярную поддержку и мониторинг устройства прошедшими обучение социальными работниками.<sup>54</sup> Инициатива «Вера для действий» (Faith to Action Initiative)<sup>55</sup> предоставляет механизмы и ресурсы с учетом доказательно-обоснованных подходов к организации ухода, которыми могут воспользоваться религиозные организации, оказывающие поддержку зарубежным детским учреждениям. Эти ресурсы включают информацию о том, почему необходим переход к семейным формам ухода за детьми, как понять и спланировать переход, как привлечь ключевые заинтересованные стороны, включая персонал учреждений, как разработать бизнес-модель для поддержания процесса перехода, как подготовить детей и семьи, а также продвигают принцип непрерывности ухода и подходы к мониторингу и оценке программ, услуг и устройства детей.

Религиозные организации также обладают уникальным потенциалом для работы по актуализации знаний, взглядов и практики в своих сообществах с целью укрепления семей и усиления значимости благополучия и защиты ребенка. Влияние этих организаций ощущается во всем мире через голоса и проповеди признанных религиозных лидеров, а также на местном уровне через слова религиозных лидеров на мессах. Религиозные организации должны работать в тандеме с государственными органами и другими местными агентствами и организациями для поддержки более прочных систем защиты детей и поэтапного сокращения роли институциональных форм ухода. Такому сотрудничеству может способствовать признание практического опыта и знаний на уровне сообщества, которые рели-

гиозные организации могут привнести в диалог по улучшению системы ухода за детьми. В этом смысле рекомендации для религиозных организаций, как правило, не отличаются от рекомендаций для других глобальных организаций и включают потребность в достоверных фактах и данных, а также в надежных программах и услугах, которые способствуют безопасному и заботливому уходу за детьми на семейной основе.

Мы рекомендуем, чтобы бюджетная-налоговая политика в странах с высоким уровнем доходов предусматривала поощрение семейных, нежели институциональных форм ухода в странах с низким уровнем дохода. Лица, определяющие политику, должны пересмотреть налоговые льготы при осуществлении пожертвований и финансовых трансфертов учреждениям волонтерскими организациями, и определить процедуры, ослабляющие стимулы для поддержки учреждений, целенаправленным и поэтапным образом, чтобы не вызывать необдуманных решений, которые могут нанести вред детям в краткосрочной перспективе. Необходимо более жесткое регулирование работы туристических агентств, которые занимаются волонтерской деятельностью в учреждениях. Системам образования следует не поощрять, а запрещать волонтерскую деятельность в учреждениях. С целью предоставления информации при зарубежных поездках был разработан инструментарий самооценки по вопросам этики и ответственности при студенческих поездках, который следует использовать волонтерам.<sup>56</sup> Политика также играет роль в формировании общественного мнения о пагубных последствиях кажущегося альтруистического жертвования времени или денег для учреждений. Университеты, колледжи и профессионально-технические училища могут сотрудничать для формирования профессионального и научного потенциала для поддержки семьи и защиты детей. Тем не менее, немедленное прекращение финансирования любого учреждения может нанести вред проживающих в нем детям: существующие доноры учреждений должны сосредоточить усилия на поддержке краткосрочного плана перехода, чтобы обеспечить качественную поддержку детям и семьям.

## РЕАЛИЗАЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

Многосторонние организации разрабатывают и поддерживают многочисленные успешные глобальные инициативы с акцентом на вопросы прав и развития. Инициатива «Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году» (Universal Health Coverage 2030, UHC2030) оказывает поддержку в реализации целей устойчивого развития в сфере здравоохранения, и координирует работу 66 партнеров, в том числе 13 многосторонних организаций, в четырех областях: адвокаты, подотчетность, обмен знаниями и обучение, а также участие гражданского общества.<sup>57</sup> Многосторонние организации, такие как Организация ООН по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирный банк и ЮНИСЕФ объединили усилия в рамках Глобального партнерства в области образования, целью которого является укрепление систем образования в странах с низким уровнем дохода.<sup>58</sup> Названные и аналогичные формы сотрудничества имеют хорошие возможности для координации международных усилий по улучшению состояния здоровья и благополучия посредством формулирования глобальных рамочных механизмов, стратегий, планов действий, целей, инициатив, заявлений, деклараций, кодексов практики, правил и документов, а также обладают потенциалом объединения усилий на глобальном, региональном и страновом уровнях (например, в рамках саммитов, конференций и обзоров фактических данных).

Такие механизмы сотрудничества являются хорошими примерами того, как можно сформировать глобальную инициативу по системам ухода за детьми. Декларации ООН стали катализатором многосторонней координации действий, о чем свидетельствует создание странами Большой восьмерки Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в 2001 году.<sup>59</sup> Принятая в декабре 2019 года Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН «Поощрение и защита прав детей» предоставила многосторонним организациям аналогичную возможность для сотрудничества. Мандат ЮНИСЕФ, предусматривающий глобальный пакет программ по защите детей и возможность напрямую взаимодействовать с правительствами стран-членов по вопросам мер политики, является свидетель-

ством того, что эта организация может располагать наилучшим потенциалом для координации многостороннего взаимодействия по вопросам защиты детей, которые подвергаются риску институционализации или уже находятся в учреждениях. Международные агентства должны взять на себя обязательства по реализации мер политики и финансированию процессов трансформации систем ухода исходя из доказанного признания права ребенка жить в семейной среде и пагубных последствий институционализации для развития детей. Например, в соответствии с официальным Руководством по предоставлению финансирования *UK Aid Direct60*, Департамент международного развития Великобритании не принимает к рассмотрению предложения от неправительственных организаций о финансировании учреждений. Это Руководство по предоставлению финансирования согласуется с общегосударственной политической позицией, в которой отмечается, что «Правительство Великобритании продолжит работу по устранению основных факторов, лежащим в основе институционализации, и содействию долгосрочному процессу деинституционализации».<sup>61</sup> Стратегия Правительства США на 2019–2023 годы «Усиление защиты и ухода за детьми, находящимися в неблагоприятных условиях» (Приложение, стр. 4),<sup>62</sup> направлена на улучшение ухода за детьми посредством формирования устойчивых инициатив и акцентирования приоритетности семейной среды при финансировании программ международного развития. Это обязательство можно усилить для того, чтобы поощрять правительства поддерживать процесс трансформации систем ухода за детьми и признавать роль правительств в оказании влияния на реформу системы ухода за детьми в других странах.

При ведении диалога на национальном уровне международным агентствам следует проводить всесторонний анализ системы ухода за детьми в соответствующей стране, включая бюджет, финансовые ресурсы и культурные традиции, в рамках консультаций с национальными и местными органами власти и организациями гражданского общества для того, чтобы направить поддержку туда, где она наиболее необходима и эффективна. Деятельность международных агентств должна дополнять и усиливать национальные государственные инициативы и избе-

гать формирования параллельных систем ухода, охватывающих как учреждения, так и программы обеспечения благополучия детей. Международные агентства должны использовать свои ресурсы для разработки и укрепления практических моделей в течение всего периода оказания помощи посредством апробации концептуальных подходов, призванной убедить национальные заинтересованные стороны в том, что изменения достижимы, экономически устойчивы и обеспечивают лучшие результаты для детей. Международные агентства могут играть важнейшую роль в отстаивании взглядов сообществ и детей, в том числе детей с ограниченными возможностями, которые часто остаются вне инициатив в области развития (Вставка 4). Международные агентства должны оказывать содействие в обосновании необходимости реформ посредством обнародования нарушений и проблем в области прав человека. Примерами такой работы являются проведенные Human Rights Watch исследования систем институционального ухода в Казахстане<sup>64</sup> и России.<sup>65</sup>

и услуг для всех детей с инвалидностью, а также в обеспечении того, чтобы детям с инвалидностью, которые живут в учреждениях и поэтому обычно подвергаются наибольшему риску, уделялось особое внимание.

Международные агентства во многих ситуациях оказывали содействие в продвижении реформы системы ухода на национальном, региональном и глобальном уровнях. При этом, также существует множество примеров ситуаций, когда практика работы международных организаций может привести к искажениям в системе ухода, несмотря на благие намерения. Создавая параллельные системы ухода, эти организации могут отвлечь ценные ресурсы от форм ухода на семейной и общинной основе. Например, исследование, проведенное в Гаити, показало, что от международных финансирующих организаций в детские учреждения поступает что около 100 миллионов долларов США в год, что примерно в 130 раз больше, чем годовой бюджет Гаитянского агентства по защите детей.<sup>66</sup> Наличие таких ресурсов, предоставление которых чаще всего преследует благие намерения, приводит к искажениям в системе ухода за детьми в Гаити, стимулируя создание новых учреждений, некоторые из которых создаются с целью получения дохода. В то же время, будучи финансирующими учреждениями, международные агентства иногда навязывают методы, которые не учитывают местные системы, культурные традиции и возможности. Подобная практика может привести к формированию неприемлемых форм ухода, краткосрочным проектам, не устраняющим первопричины проблемы, или к предоставлению стимулов для работы, таких как заработная плата и суточные доплаты, которые могут снизить эффективность осуществляемых мер.<sup>67</sup>

Усилия некоторых религиозных организаций закладывают основы для реформирования систем ухода. *Changing the Way We Care*, консорциум католических служб оказания помощи, *Lumos* и *Maestral International*, финансируемый Фондом Макартура, Агентством международного развития США и Фондом *GHR*, мобилизует ресурсы в поддержку смещения акцентов от помещения детей в церковные приюты в пользу укрепления семьи и поэтапного упразднения детских учреждений путем сочетания диалога и демонстрационных проектов<sup>68</sup> В мае 2019 года Меж-

#### Вставка 4: Дети с инвалидностью

Право детей жить в семейной среде четко сформулировано в Конвенции о правах инвалидов.<sup>13</sup> Доля детей с инвалидностью непропорционально высока среди воспитанников учреждений по всему миру, что вызывает серьезную обеспокоенность по поводу воздействия на их развитие, здоровье и благополучие, риска подвергнуться жестокому обращению и разлучения с семьей и сообществом. Детей с инвалидностью часто помещают в специализированные учреждения, поскольку семьи не располагают достаточным объемом ресурсов и поддержки, а дети часто сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией в своем окружении. Агентство США по международному развитию поддержало подготовку руководства, содержащего практические рекомендации для организаций, работающих с детьми с инвалидностью в странах с низким и средним уровнем дохода.<sup>63</sup> В руководстве представлен обзор прав детей с ограниченными возможностями, форм и последствий инвалидности, а также социальной модели инвалидности. Изложенный подход предусматривает полностью инклюзивные услуги и программы для детей с инвалидностью, а также создание и укрепление систем сопровождения, которые в состоянии выявлять детей с инвалидностью и проводить оценку их возможностей, поддерживать составление и реализацию индивидуального плана для каждого ребенка. Такой подход также включает меры, направленные на вовлечение сообществ и преодоление стигматизации и дискриминации. По оценкам ЮНИСЕФ, во всем мире насчитывается 90 миллионов детей с инвалидностью, и институционализация является лишь одним из вызовов, с которыми сталкиваются эти дети. Глобальные организации могут сыграть важнейшую роль в оказании помощи странам в разработке и реализации политики, стратегий, программ

дународный союз генеральных настоятелей, который представляет около 600 000 католических сестер из 80 стран, провел двухдневный семинар, в рамках которого состоялось обсуждение важности семейных форм ухода за детьми и необходимости отказа от институциональных форм устройства детей.<sup>29</sup> Необходимость развития семейных форм ухода и сокращения роли учреждений нашли отражение в Стратегии «Видение 2030», которая была разработана в 2019 году *Catholic Relief Services* и охватывает более 100 стран.<sup>69</sup> Запланированный на 2020 год ежегодный саммит Христианского альянса в интересах детей-сирот предусматривает заседания по вопросам предотвращения разлучения детей со своими семьями, укрепления систем защиты детей, реинтеграции детей в семейную среду и поддержки альтернатив институционализации<sup>28,70</sup> Организация исламского сотрудничества объявила, что День сирот будет отмечаться ежегодно на 15-й день Рамадан.<sup>71</sup> Эти и аналогичные инициативы вселяют оптимизм, но необходима поддержка реализации для обеспечения того, чтобы инициативы благих намерений предусматривали надлежащие механизмы оценки, поддержки и защиты для улучшения результатов в области благополучия детей. Мониторинг и оценку таких результатов следует проводить на регулярной основе.

Заручиться политической поддержкой для решения вопросов посещения волонтерами или их работы в детских учреждениях в странах с низким уровнем дохода является непростой задачей. В 2018 году Комитет Парламента Нидерландов по внешней торговле и сотрудничеству в целях развития инициировал политические дебаты по вопросам демотивации волонтерского туризма, в рамках которых был представлен обстоятельный доклад, подготовленный *Wybren van Haga*.<sup>72</sup> В качестве первой реакции на этот доклад Министр внешней торговли и сотрудничества в целях развития Нидерландов поставил под сомнение необходимость фокусирования усилий на волонтерском туризме, поскольку более фундаментальной проблемой является бедность, и решения будут отражены в политике по сокращению бедности и обеспечению прав детей в более широком контексте.<sup>73</sup> Однако на встрече с Парламентским комитетом Нидерландов отчет был положительно воспринят многими экс-

пертами в области психологии, антропологии и права.<sup>74</sup> В последующем, окончательном ответе Министр объявил об учреждении комитета для изучения проблемы и определения возможных политических последствий.<sup>75</sup> Другим примером является Австралия, которая до сих пор являлась самой успешной страной в разработке соответствующего законодательства по вопросам деятельности волонтеров в детских учреждениях, и ее опыт может стать потенциальной моделью для других стран (Вставка 5). Религиозные организации все чаще привлекаются к дискуссиям о влиянии волонтерского туризма и начинают осознавать негативные последствия волонтерской работы с детьми в специализированных учреждениях.<sup>78</sup>

---

#### Вставка 5: Законодательная реформа в Австралии

В 2017 году парламент Австралии учредил комитет по изучению возможности принятия законодательного акта о современном рабстве. В материалах, поступивших в комитет, подчеркивалось, что пожертвования и волонтерская деятельность могут создавать стимулы для поддержания или расширения числа детских учреждений, и эта деятельность не регламентирована в актах законодательства. 57,5% австралийских университетов рекламируют направление студентов для работы в учреждениях, а представители 14% средних школ посещают, работают волонтерами или собирают средства для учреждений в других странах. Представленные материалы показали, что у многих воспитанников детских учреждений есть родители, но родители полагают или же их убедили представители учреждений в том, что их ребенок вырвется из бедности благодаря доступу к образованию и лучшим условиям жизни в учреждении. В своем предании комитету коалиция неправительственных организаций *ReThink Orphanages* сообщила, что когда дети оказываются в учреждениях, «их зачастую не лечат, содержат в плохих условиях и не обеспечивают им нормального питания в стремлении получить дополнительную поддержку в виде пожертвований и подарков».<sup>76</sup> Комитет заслушал показания Синет Чан, которая была помещена в приют в Камбодже. Госпожа Чан испытывала отсутствие заботы, подвергалась физическому и сексуальному насилию в учреждении, и являлась для учреждения товаром: «Приют финансировался за счет пожертвований туристов, и когда приезжали туристы, нам нужно было выступать для них, чтобы их развлечь, например спеть песню, поиграть с ними в игры, а также учить английский и японский. Иногда они покупали нам одежду или еду, но нам не разрешалось оставлять их себе. Директор приюта все забирала для продажи на рынке... Мы очень много работали, чтобы заработать деньги для приюта. Только позже я поняла, что меня эксплуатировали и использовали как рабыню».<sup>76</sup> Комитет пришел к выводу о наличии убедительных доказательств того, что «детей продают в детские дома с целью эксплуатации для получения пожертвований от иностранных туристов» и «извлечения выгоды за счет волонтерского туризма».<sup>76</sup> Комитет рекомендовал принять законодательные меры для сокращения потоков денег и волонтерского туризма, за счет которых поддерживаются детские дома, вместо того, чтобы поддерживать и улучшать благосостояние семей, и что такую ситуацию следует рассматривать как форму современного рабства.

Правительство Австралии обязалось внести изменения в политику для усиления ответственного пожертвования и волонтерства в целях предотвращения поддержки торговли людьми, включая работу с Советом по образованию по сокращению количества направляемых на работу студентов университетов. Акт о современном рабстве был принят в Австралии в 2018 году; в пояснительной записке к Акту имеется прямое указание на «торговлю детьми и/или их эксплуатацию в детских домах»<sup>77</sup>, и лица, которые вовлечены в это, считаются причастными современному рабству.

## МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ

Мониторинг международных обязательств по реформированию системы ухода за детьми можно осуществлять посредством оценки степени успеха глобальных агентств в создании глобальной инициативы по укреплению семей и сообществ и поэтапного упразднения институциональных форм ухода наряду с данными о том, как ресурсы и финансирование перенаправляются на эти цели.<sup>79</sup> Международные агентства должны использовать свои возможности для координации важных глобальных инициатив по адвокации, таких как кампания 2016 года «Все дети важны» (All Children Count).<sup>38</sup> В рамках этой кампании было собрано более 250 подписей представителей различных учреждений, неправительственных организаций и научного сообщества с призывом к Статистической комиссии ООН и Межведомственной группе экспертов по показателям ЦУР усовершенствовать и расширить методологии сбора данных с тем, чтобы гарантировать включение всех детей, живущих не в домашних хозяйствах, которые не всегда учитываются в инструментариях сбора данных, таких как выборочные обследования домохозяйств. В рамках Инициативы Changing the Way We Care<sup>68</sup> готовится комплексный набор инструментов сквозного мониторинга, которые можно было бы использовать для отслеживания глобального прогресса в системах ухода за детьми. Инструменты мониторинга также разработаны и группой агентств при содействии Better Care Network и Save the Children, а также MEASURE Evaluation. 81-82

Не проводится регулярный мониторинг положения миллионов детей, живущих в учреждениях, и количество таких детей не учитывается на

системной основе. В этой связи, многосторонние организации могут помочь в решении неотложной задачи совершенствования механизмов сбора и учета данных о положении детей в учреждениях.<sup>1</sup> Многосторонним организациям необходимо тесно координировать свои действия в этой сфере для повышения качества и надежности данных и включать их в текущий диалог по Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, которая призывает «создать для детей и молодежи обстановку, благоприятствующую полной реализации их прав и возможностей, что поможет нашим странам воспользоваться демографическим дивидендом, в том числе благодаря ..... сплоченности общин и семей»<sup>47</sup>. На национальном уровне глобальные организации должны оказывать поддержку и выделять ресурсы для осуществления мер по предоставлению качественных данных по временным периодам и информации о семейных формах ухода, включая информацию о детях, оставшихся без попечения родителей, обеспечивая, при этом, что методы сбора данных соответствуют принципам этики и конфиденциальности в отношении детей. Глобальные организации также могут помочь улучшить сбор административных данных на национальном уровне по всем альтернативным формам ухода; при этом системы сбора данных должны основываться на полной и защищенной учетной документации по каждому ребенку.

## КЛЮЧЕВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Мы предлагаем шесть ключевых рекомендаций для глобальных участников в отношении мер, которые им необходимо осуществить для реформирования системы ухода за детьми, оставшимися без попечения. (1) Международные агентства должны выступить с совместной глобальной инициативой по поддержке ключевых принципов, норм и подходов, которые способствуют укреплению семьи, продвижению форм ухода на семейной основе и поэтапному упразднению учреждений. (2) Международные агентства должны поощрять и поддерживать совершенствование механизмов сбора данных, мониторинга и отчетности о детях, лишенных семейного окружения, в качестве составляю-

щей повышения подотчетности организаций; (3) Международные организации должны взять на себя обязательства по реализации мер политики и предоставлению финансирования для трансформации систем ухода за детьми, устраняя движущие факторы институционализации, поддерживая укрепление государственных систем обеспечения благополучия и защиты детей, направляя усилия на борьбу с продажей детей в учреждения и из учреждений, и неизменно перенаправляя финансовые ресурсы от институциональных в семейные формы ухода в течение четко обозначенного, поэтапного и безопасного переходного периода; (4) Заинтересованные стороны должны учитывать мнения детей и молодых людей в инициативах в области развития – особенно тех, мнения которые часто игнорируются, таких как дети с ограниченными возможностями, а также подчеркивать необходимость реформ, придавая гласности факты нарушения прав человека и прав детей и проблемы в этой области; (5) Религиозные организации и лидеры должны работать с другими заинтересованными участниками и использовать свои голоса для изменения знаний, отношений и практики в своих сообществах для усиления осознания важности обеспечения благополучия и защиты детей, которые должны расти в семейном окружении, а также укрепления семей; (6) Вклад волонтеров следует перенаправить на альтернативы институционализации — например, на действия по укреплению местных систем поддержки семьи и услуги по защите детей, а также поддержку устройства детей под опеку родственников, кафалы, приемных семей и усыновления детей, оставшихся без попечения.

#### Вставка 6: Реформа системы ухода за детьми в Руанде

В Руанде процесс реформирования системы ухода за детьми был начат в 2012 году и отчасти стал ответом на требования детей, озвученные в рамках Национального саммита о положении детей. Несколько важных процессов стали ключом к успеху реформы в Руанде. В 2011 году были собраны исходные данные, показавшие, что в 33 учреждениях проживали 3323 ребенка и подростка, и эти данные помогли в проведении мониторинга по временным периодам.<sup>93</sup> В 2012 году была подготовлена и утверждена Кабинетом министров Руанды Стратегия реформирования системы ухода за детьми, в которой было сформулировано общее видение системы ухода за детьми на семейной основе в Руанде. Реформа была поддержана Конституцией Руанды 2003 года, Национальным всеобъемлющим документом о политике в области прав ребенка 2011 года и законодательными актами Руанды по вопросам защиты детей. Во всех национальных правовых и политических рамочных документах подчеркивается важность семьи и право детей расти в семейной среде. В 2012 году была разработана программа *Tubaretere Mu Muryango (ТММ)*, переводимая как «Воспитаем детей в семьях», с целью содействия в реализации стратегии реформирования системы ухода за детьми, в которой были определены ключевые задачи, целевые показатели и сроки. Эта программа осуществлялась под руководством и контролем Национальной комиссии по делам детей в рамках сотрудничества с исполнительными организациями-партнерами на системной основе. Национальная двухлетняя кампания в средствах массовой информации сопровождала реализацию первого этапа ТММ, которая была сфокусирована на углублении понимания пагубных последствий институционализации, и преимуществ семейных форм ухода за детьми. К концу первого этапа программы ТММ было закрыто 12 учреждений, и еще 14 учреждений были преобразованы в центры предоставления общественных услуг. С 2012 по 2017 год более 3000 детей и подростков были устроены в семьи или начали жить самостоятельно.<sup>93</sup>

## РАЗДЕЛ 2.

# РОЛЬ НАЦИОНАЛЬНЫХ УЧАСТНИКОВ

В этом разделе мы рассмотрим четыре важнейшие составляющие трансформации систем ухода за детьми на национальном уровне: текущая ситуация в большинстве национальных систем; цели политики по укреплению национальных систем ухода за детьми и поощрение семейных форм устройства; способы формирования или укрепления национальной политики; и осуществление и мониторинг страновых реформ.

### НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ

Основы для трансформации национальных систем ухода за детьми формируются множественными движущими факторами, такими как наличие глобальных исследований; приверженность страны международным конвенциям, стандартам и руководящим принципам; ускорение темпов экономического роста, сокращение бедности и повышение благосостояния; а также поддержка со стороны международных, национальных и местных агентств.<sup>83-86</sup> Даже выступая в поддержку сокращения институциональных форм ухода за детьми, страны с низким уровнем дохода, как правило, не обладают достаточным потенциалом для предоставления доступа к качественным услугам по обеспечению благополучия и защиты детей по целому ряду причин, включая недостаток финансирования и кадровых ресурсов.<sup>87-89</sup> В политических приоритетах правительств зачастую возникает конфликт между предотвращением устройства детей в детские учреждения с одной стороны, и развитием новых услуг и трансформацией существующей системы ухода, с другой.<sup>90</sup> Кроме того, поскольку многие учреждения не финансируются из государственного бюджета, издержки суще-

ствования таких учреждений зачастую не очевидны для лиц, определяющих политику.<sup>91,92</sup> Необходимы четкие стратегии для включения реформы системы ухода за детьми в программы национального развития и сокращения бедности, охватывающих все сектора, а также для мобилизации соответствующих ресурсов.

Успешная реформа системы ухода за детьми является непростым процессом, и, хотя существует много информации о сопутствующих вызовах, документальных свидетельств действенных мер на страновом уровне крайне недостаточно (при этом, обратите внимание на Вставку 6).

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что контекст и условия, которые различаются в разных странах, должны однозначно приниматься во внимание при поддержке и реализации изменений в системах ухода на национальном уровне. По этой причине не существует единого метода успешного реформирования системы ухода за детьми на национальном уровне. В этом разделе наша задача заключается в том, чтобы определить ряд полезных факторов и элементов, которые могут быть важны для разных стран с разными культурными, экономическими и политическими условиями. В частности, некоторые инициативы уже показывают, что национальная реформа системы ухода за детьми должна основываться на системном подходе, работая на нескольких уровнях общества, включая меры политики и национальное законодательство, разработку и предоставление услуг, информирование общественности, социальные нормы, кадровое обеспечение, механизмы реализации, управленческую информацию и системы данных, а также ресурсы, в том числе средства государственного бюджета (Рисунок 3).<sup>81,94</sup>

### ЦЕЛИ ПОЛИТИКИ

Мы рекомендуем, чтобы национальная политика, законодательство и нормативно-правовые акты в совокупности продвигали, поддерживали и предоставляли ресурсы для обеспечения уxo-





Рисунок 3. Ключевые элементы национальной системы помощи

да за детьми на семейной основе и укрепления семей с поэтапной трансформацией системы ухода и упразднением институциональных форм устройства детей. Эта цель должна подкрепляться национальными усилиями по адвокации для формирования основ для реализации изменений, с разработкой стратегических рамочных механизмов для решения приоритетных задач по укреплению систем обеспечения благополучия и защиты детей. Эти реформы следует рассматривать как соответствующие и способствующие национальным усилиям по сокращению бедности, улучшению состояния здоровья и повышению уровня образования, а также уменьшению социальных проблем, таких как насилие, злоупотребление психоактивными веществами, правонарушения несовершеннолетних. Чтобы обеспечить такое видение и стратегию, важно формировать политическую волю по всему спектру политических интересов и индивидуальных ролей, обеспечивая, чтобы ключевые сторонники реформы были в состоянии оказывать влияние как на уровне правительства, так и во всей системе ухода за детьми. В число этих ключевых сторонников реформ должны входить представители неправительственных организаций, религиозные лидеры и люди, прошедшие через институционализацию, включая детей и молодых людей. Такая политическая воля должна дополняться изменениями в общественных знаниях, отношениях и практике, которые в настоящее

время могут воспринимать вариант помещения детей в детские учреждения как жизнеспособный (или даже предпочтительный) вариант для ребенка, или же затрагивать вопросы стигматизации детей, устраиваемых в семьи.

Это видение должно быть подкреплено реалистичным и обеспеченным соответствующими ресурсами планом безопасной трансформации систем ухода в наилучших интересах детей. Национальные планы должны формироваться в рамках консультаций с ключевыми национальными и международными партнерами с тем, чтобы обеспечить возможность отражения в этих планах международного опыта реформирования систем ухода за детьми. Эти консультации помогут обеспечить, чтобы процессы, сроки и этапы были реалистичными, основывались на всесторонней оценке потребностей и прав детей и их семей, а также охватывали весь комплекс мер, необходимых во всей системе — от услуг по оказанию помощи на раннем этапе и поддержке семей до альтернативных форм устройства (Рисунок 4).<sup>93</sup> В основе успешной реформы системы ухода за детьми лежит высокое качество ухода и практических методов работы, информационной основой для которых является значимое участие детей при соблюдении этических норм, эффективном мониторинге и оценке.<sup>95</sup> Целью реформы является обеспечение того, чтобы национальная политика способствовала расши-

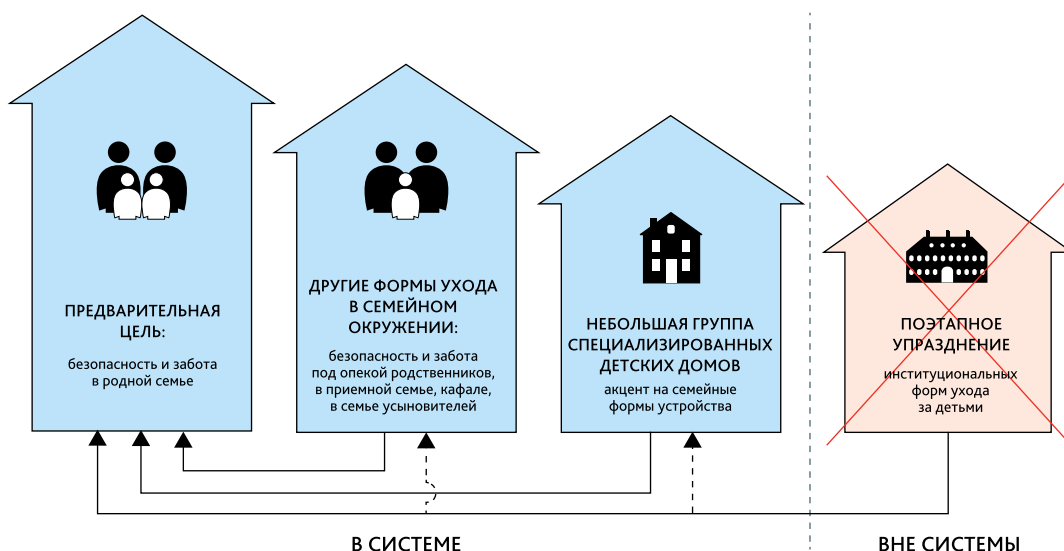


Рисунок 4. Система ухода за детьми

*Небольшие по размеру и качественные детские учреждения должны быть немногочисленны и иметь незначительный удельный вес в системе.*

рению доступа к качественным программам и услугам, которые направлены на устранение факторов институционализации и поддерживают устройство детей в безопасную и заботливую семейную среду. Также необходимо учитывать и проводить мониторинг детей, которые подвержены риску остаться без попечения родителей или уже остались без родительской опеки.

## СТРАТЕГИИ ИЗМЕНЕНИЙ

Способность определять источники поддержки и противодействия изменениям в системе ухода за детьми является важным первым шагом в формировании эффективного движения. Национальные лидеры процесса трансформации системы ухода за детьми должны провести детализированный анализ заинтересованных сторон, определяя лиц или группы, имеющие влияние на национальную систему защиты детей и более широкие системы (такие как социальное обеспечение, поддержка семей, здравоохранение и помощь людям с ограниченными возможностями, образование, система отправления правосудия, жилищное хозяйство), которые могут повлиять на риск попадания ребенка в систему опеки. Такой анализ должен оценивать и картировать уровень осведомленности, мотивацию, отношение и приверженность процессу трансформации системы ухода за детьми среди различных

заинтересованных сторон (Приложение, стр. 5). Анализ станет информационной основой для разработки стратегии адвокатиования, чтобы гарантировать, что ключевые решения и лица, принимающие решения, определены и нацелены на содействие реформам, и что меры по реформированию отражены в соответствующей политике и руководящих принципах.

Реформирование систем ухода за детьми требует понимания барьеров, препятствующих переменам, и механизмов изменений. Поэтому планы следует разрабатывать на основе всесторонней оценки существующей системы ухода. Эта оценка должна включать сбор достоверных данных о количестве детей, находящихся в институциональных и других формах устройства; определение потребностей и количества уязвимых семей и детей, подверженных риску разлучения с семьей; определение возможностей и стимулов для содействия укреплению семей и семейных форм устройства; анализ существующих услуг и пробелов в этих услугах; выявление барьеров для альтернативных форм ухода на семейной основе; анализ существующих мер политики и законодательной базы; понимание отношения и поведенческих моделей в обществе применительно к уходу за детьми; оценка потенциала специалистов системы социального обеспечения; оценка существующих потоков и методов финансирования для скрупулезного выявления мер политики и практики, которые закрепляют

институционализацию и препятствуют усилиям по трансформации системы ухода; и обоснование необходимости инвестирования в процесс реформирования.<sup>96-98</sup> Анализ не должен ограничиваться детьми младенческого возраста и должен охватывать всех детей, находящихся в учреждениях, а также должен включать доказательно-обоснованные методы в отношении всех детей, которые не могут жить со своими семьями.<sup>90</sup>

Система ухода за детьми, включая специализированные учреждения и учреждения краткосрочного пребывания, должна находиться под тщательным контролем со стороны уполномоченных государственных органов и должна соответствовать принципам необходимости и приемлемости в соответствии с глобальными конвенциями и инструментами. Правительства, поставщики услуг, и гражданское общество должны сформулировать видение целостной системы ухода за детьми, обеспечивая, чтобы система была ориентирована на семейные формы ухода и была интегрирована систему защиты детей в более широком контексте.<sup>99</sup> Имеются ресурсы, которые могут помочь в картировании систем защиты детей, оценке и определении приоритетных потребностей таких систем, и эти ресурсы весьма актуальны и полезны для стран, которые осуществляют реформу системы ухода за детьми.<sup>53,82</sup> Кроме того, страны должны сформировать понимание более широких социальных норм, отношений и практики, которые поощряют и лежат в основе разлучения ребенка с семьей, институционализации и отсутствия всесторонней поддержки семьи и альтернативных форм ухода на семейной основе, включая дискриминацию этнических и культурных меньшинств, дискриминацию детей с ограниченными возможностями, дискриминацию по половому признаку, дискриминацию по признаку сексуальной ориентации, отношение к детям-жертвам насилия, и отношение к подросткам, ставшим родителями. Исследование, которое предусматривает сбор информации о таких социальных нормах, может способствовать углублению понимания культурного принятия как традиционных (таких как неформальная родственная опека), так и более новых форм ухода за детьми, формируя важные основы для будущего планирования механизмов ухода и разработки моделей устройства, таких

как усыновление и устройство в приемные семьи. Собранные данные будут иметь ключевое значение для взаимодействия с заинтересованными сторонами на протяжении всего процесса трансформации, особенно для согласования различных мотиваций и формирования общего видения целей среди различных участников.

Активизация взаимодействия посредством одобренной на национальном уровне рамочной стратегии с планом действий по поддержке благополучия и защиты детей и поэтапного упразднения учреждений, является мощным инструментом для обеспечения устойчивости процесса предотвращения институционализации, повышения качества альтернативных форм ухода за детьми и сохранения семей. Мы рекомендуем правительствам разрабатывать такие рамочные стратегии совместно с национальными и местными властями, неправительственными и общественными организациями, а также при участии детей и семей. Объединение усилий соответствующих министерств и организаций может смягчить вызовы в плане координации услуг и мобилизации ресурсов (Приложение, стр. 6).<sup>100</sup> Мониторинг прогресса и выявление проблем можно осуществлять более эффективно с использованием общей рамочной основы реализации и целевых показателей.

## РЕАЛИЗАЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

Недавние тенденции в реформировании системы ухода за детьми указывают на два основных фактора, которые могут стать причиной неэффективной реализации. Первый связан с озвучиванием национальной политики и стратегий исключительно на «верхнем» уровне без значимого участия заинтересованных сторон и фактически без учета практических аспектов реализации. Такие усилия как правило оказываются неудачными, поскольку неизбежно обнаруживается разрыв между политическими устремлениями и реалиями реализации. Второй фактор связан с проектами и инициативами исключительно на «низовом» уровне по трансформации отдельных учреждений в отрыве от национального политического контекста; при этом мало внимания уделяется более широким движущим факторам,

лежащим в основе институциональных форм устройства детей. В таких случаях, даже когда улучшенные результаты достигаются для отдельных детей и семей, получающих поддержку в рамках таких проектов, реформы не имеют достаточного масштаба для охвата всех уязвимых детей и не имеют достаточной широты для эффективного устранения первопричин институционализации.

Меры на системном уровне с большей вероятностью, чем подходы «только на верхнем» или «только на низовом» уровне, будут способствовать перенаправлению ресурсов от учреждений в программы и услуги по альтернативным формам ухода. Мы утверждаем, что безопасная, эффективная и устойчивая трансформация системы ухода за детьми — это динамичный процесс, который требует формирования широкой поддержки и мобилизации движения за изменение, охватывающего участников из разных секторов и национальную систему поддержки детей и семей в целом на всех уровнях. В отсутствие такой основы усилия, направленные на осуществление реформы, скорее всего, будут частичными и кратковременными. Реформа должна подкрепляться общим пониманием проблемы, в том числе издержек и пагубных последствий институционализации для детей, семей и общества, а также сравнительных преимуществ альтернативных форм устройства детей на семейной основе. Факторы, лежащие в основе институционализации, сложны и многогранны и требуют, чтобы участники из разных агентств и на разных уровнях работали вместе над решением проблем, которые приводят к разлучению семей. Крайне важно понимать нормы, отношения и практические действия, способствующие институционализации, а также понимать неформальные механизмы на уровне семьи и сообщества, которые могут выполнять посредническую роль и смягчать риски для детей и семей. Лицам, определяющим политику, необходимо предоставить доказательно-обоснованные данные об успешной реализации реформы в сопоставимых условиях. Руководители программ и поставщики услуг, которые в настоящее время работают в системе, должны иметь представление о том, как их роли могут измениться к лучшему по мере активизации процесса реформ.

По мере достижения общего понимания проблемы, одним из основных вызовов для реализации успешной реформы системы ухода за детьми становится отсутствие общего национального видения, стратегии и плана такой реформы. Правительствам важно выработать всеобъемлющее видение, в котором закреплены цели реформы и ключевые этапы на протяжении всего процесса. Правительствам следует обеспечить, чтобы видение системы ухода подкреплялось устойчивой законодательной базой и определением национального органа государственного управления, уполномоченного координировать процесс реализации.<sup>101</sup> Такое видение высокого уровня устанавливает общую цель реформы и может служить широким и доступным заявлением о всесторонней приверженности для партнеров, участвующих в поддержке системы ухода, включая государственных и частных спонсоров. Как уже отмечалось, при разработке такого национального видения следует учитывать перспективы детей и молодых людей, и стратегия должна охватывать детей из основных групп риска, в том числе детей с ограниченными возможностями. По мере согласования это видение может быть подкреплено стратегией высокого уровня, в которой излагаются намерения, задачи, требуемые ресурсы, структуры управления и координации, а также важность ресурсного обеспечения. Один из подходов к расширению масштаба национальных усилий по реформированию системы ухода за детьми показан на Рисунке 5.

Для достижения целей, изложенных в этом разделе, мы рекомендуем правительствам стран создавать партнерства, формировать кадровый ресурс в составе квалифицированных специалистов и обеспечивать адекватное финансирование. Мы рекомендуем, чтобы реформа системы ухода за детьми возглавлялась правительством, но предполагала устойчивое национальное партнерство с другими участниками для продвижения реализации реформы. Партнерские отношения могут быть налажены с организациями гражданского общества, двусторонними и многосторонними организациями, предоставляющим техническую поддержку и финансирование, а также с местными организациями. Партнерские отношения должны координироваться через национальную координационную плат-

Разработка и запуск <ul style="list-style-type: none"> <li>• Запуск</li> <li>• Механизмы партнерства</li> <li>• Организация</li> </ul>	Проведение ситуационного анализа системы ухода за детьми в стране	Оценка поддержки и противодействия реформе системы ухода за детьми	Разработка и принятие национальной стратегии ухода за детьми	Обеспечение участия детей и молодых людей
	Формирование основ и координация в национальном масштабе	Разработка плана мероприятий по адвокации и информированию	Формирование механизмов лидерства на государственном уровне и координация	Мобилизация государственных и частных ресурсов и бюджетных средств
Инновации и обучение <ul style="list-style-type: none"> <li>• Демонстрация</li> <li>• Расширение</li> <li>• Адаптация</li> </ul>	Формирование сетевого взаимодействия на субнациональном уровне	Картирование и оценка системы ухода	Поддержка и лидерство местных властей	Отражение уроков демонстрационных проектов
	Определение демонстрационных объектов	Реализация демонстрационных проектов	Гармонизация и мобилизация местных бюджетов и ресурсов	Адаптация подхода к реформированию системы ухода за детьми
Ресурсы и масштаб <ul style="list-style-type: none"> <li>• Диалог</li> <li>• Расширение масштаба</li> </ul>	Проведение диалога по урокам демонстрационных проектов	Обеспечение включения в пересмотренную стратегию всех элементов системы ухода	Обеспечение наличия в национальном бюджете финансовых ресурсов на проведение реформы системы ухода за детьми	Реализация в национальном масштабе
	Пересмотр национальной стратегии с учетом извлеченных уроков	Проведение консультаций по стратегии реализации в национальном масштабе	Мобилизация поддержки глобальных, государственных и частных доноров	Информирование и привлечение региональных и глобальных агентств

*Рисунок 5. Модель расширения масштаба реформы национальной системы ухода за детьми  
 Состав и последовательность мер по расширению масштаба определяются  
 с учетом страновой специфики.*

форму, возглавляемую национальным государственным органом.<sup>102</sup> Реализация стратегии реформы не может осуществляться без специалистов, которые могут уделять этому процессу достаточное количество времени и способны профессионально проводить оценку детей и семей, работать вместе с учреждениями и сообществами, обеспечивать устройство детей в семьи и осуществлять последующий мониторинг. Эти функции лучше всего могут выполнять квалифицированные специалисты, такие как социальные работники.<sup>103</sup> Правительство должно обеспечить наличие стандартов, мониторинг и контроль, а также наличие возможностей для повышения квалификации социальных работников. Кроме того, важно не пренебрегать навыками, необходимыми для планирования и мониторинга процесса реформирования, являющихся важными составляющими социальных изменений и требующих преданных своему делу профессионалов, которые будут обеспечивать наблюдение

и поддержку. Эти навыки могут быть подкреплены надежной системой обучения, которой в некоторых случаях может быть полезно сотрудничество с зарубежными университетами и экспертами.

Одним из основных принципов финансирования реформы системы ухода за детьми является поэтапное сокращение и перенаправление ресурсов, которые могут способствовать помещению детей в учреждения.<sup>104</sup> Для такой реформы государственные бюджеты должны предусматривать ресурсы на краткосрочную, среднесрочную и долгосрочную перспективу для финансирования системы ухода на уровне, обеспечивающем доступ к услугам и их качество. ЮНИСЕФ и организация *Changing the Way We Care* активно поддерживают реформы в сфере государственных расходов, включая механизмы оценки затрат и бюджетирование, для обеспечения ресурсов на цели ухода за детьми, оставшимися

без попечения. Процесс трансформации системы ухода также требует систематического выявления и перенаправления как государственных, так и частных ресурсов от институционализации в пользу семейных форм устройства, по мере уменьшения количества детей, находящихся в учреждениях (Вставка 7).

Во многих случаях потребуются инвестиции для поддержки процесса перехода от институциональных форм ухода за детьми, но поскольку детские учреждения, как правило, являются намного более затратными, чем программы по обеспечению благополучия и защиты детей, сэкономленные средства могут быть использованы для поддержки семейных форм устройства и усиления услуг на уровне сообщества. Моделирование финансовых последствий реформы имеет важнейшее значение, поскольку без долгосрочного плана ресурсного обеспечения процесс реформы может оказаться неустойчивым, и может возникнуть противодействие со стороны учреждений, обеспокоенных перспективой потери рабочих мест и финансирования.<sup>90</sup>

работникам осуществлять согласованные меры в соответствии со стандартами программы. Этот модуль включал 20 часов теоретической подготовки, за которым следовали практическое обучение и наблюдение. Для обеспечения качества услуг, повышения эффективности реализации и содействия расширению программы были также разработаны комплексные стандартные операционные процедуры. Однако, несмотря на эти передовые методы, в настоящее время программа сталкивается с вызовами ввиду сокращения бюджета и высокой текучести прошедших обучение парапрофессионалов. Хотя большинство детей остались в семьях, некоторые из них (19 из 260) были возвращены в детские учреждения по причине слабой финансовой и психологической поддержки приемных семей. Ввиду недостатка бюджетных средств отсутствовали достаточные ресурсы для поддержки комплексной системы обеспечения благополучия и защиты детей или совершенствования мониторинга результатов устройства детей. Несмотря на значимость национальной политики, важнейшими факторами для успешного формирования модели устройства в приемные семьи являются высокая заинтересованность на местном уровне, подотчетность и взаимодействие. Также важно наличие систем мониторинга устройства детей и поддержки реинтеграции. Иордания учитывает эти и другие уроки для дальнейшего укрепления и расширения системы устройства детей в приемные.

## МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ

### Вставка 7: Преодоление структурных и финансовых барьеров в Иордании

В 2011 году при поддержке ЮНИСЕФ и Колумбийского университета (Нью-Йорк, США) и его Глобального центра в Аммане Правительство Иордании приступило к реализации инициативы по созданию системы устройства детей в приемные семьи с целью поддержки перевода детей из институциональных в семейные формы устройства. Инициатива была одобрена религиозным Советом Ифты и королевской семьей Иордании. Программа была апробирована вначале в одном городе, а затем была расширена с охватом трех городов и поддержала устройство 260 детей в приемные семьи. При разработке программы возникло несколько контекстных вызовов, в том числе низкий уровень профессионализации социальной работы и ограниченные возможности государства (как материально-технические, так и кадровые). Для преодоления этих вызовов был сформирован механизм государственно-частного партнерства, в рамках которого Правительство Иордании делегировало функции по оказанию большей части необходимых услуг внешним организациям посредством тщательного отбора неправительственных организаций-партнеров. Программа также предусматривала доказательно-обоснованные психосоциальные меры (специально адаптированные для приемных семей с учетом специфики Иордании) вместе с оценкой каждого ребенка с тем, чтобы определить приемные семьи и оказать им соответствующую поддержку до фактического устройства ребенка. Ввиду отсутствия арабской литературы по оптимальным вариантам устройства в приемные семьи и психосоциальным аспектам, были разработаны руководства с пошаговыми рекомендациями по ряду мер. Кроме того, был разработан обстоятельный учебный модуль, чтобы обеспечить возможность парасоциальным

Крайне важно обеспечить разработку плана мониторинга и оценки для поддержки и оценки хода реализации национальной стратегии реформирования системы ухода за детьми. Хотя во многих странах есть стратегии, включающие методы отслеживания достигнутого прогресса, зачастую эти стратегии не отражают и не включают согласованные на национальном уровне рамочные механизмы либо для альтернативных форм ухода за детьми, либо для взаимосвязей с системой защиты детей или укреплением семей. Правительства обычно осуществляют сбор административных данных, если таковой вообще проводится, и составляют соответствующую отчетность, но эти данные зачастую являются в основном количественными. Качественные данные, которые могут помочь властям определить контекст и интерпретировать количественные данные, а также помочь ответить на вопросы о качестве ухода за детьми и результатах альтернативных форм ухода, имеются на уровне служб и на уровне местных, субнациональных и национальных органов государственного управления.

Во многих случаях учреждения по уходу за детьми имеют собственные информационные системы и используют собираемые данные для планирования ухода. Однако качественные данные, собираемые в отдельных учреждениях, не анализируются и не обобщаются на системной основе, и, поэтому, не используются на национальном уровне в качестве информационной основы при разработке политики, планировании и подготовке программ. Различные заинтересованные стороны на национальном уровне собирают данные, которые могут являться релевантными в отношении детей, находящихся в альтернативных формах устройства; однако эти данные часто не включаются в национальные отчеты. Усиленная система мониторинга и оценки будет являться основой для устойчивых механизмов управления и функционирования, которые необходимы для обеспечения доказательно-обоснованной разработки политики, бюджетных решений, подготовки программ, управления и подотчетности при разработке и предоставлении услуг по уходу за детьми на семейной основе.

Основные вызовы в области мониторинга и оценки реформ системы ухода за детьми связаны с недостаточным потенциалом правительств и других заинтересованных сторон, участвующих в процессе реформирования, в области разработки, планирования и реализации эффективных мер политики и рамочных механизмов, а также с неспособностью правительств и других заинтересованных сторон мобилизовать ресурсы для наращивания такого потенциала. Правительства зачастую не в состоянии определить четкую базовую линию для всех детей, находящихся в учреждениях, или выработать концепцию эффективной рамочной системы мониторинга и оценки, охватывающей сложный процесс трансформации системы ухода за детьми. Кроме того, в процессе реализации реформы системы ухода за детьми правительства обычно игнорируют элементы системы мониторинга и оценки (например, сбор и анализ данных), которые уже существуют, и не могут объединить эти элементы в комплексную и совместимую рамочную структуру для альтернативных форм ухода. Проблема потенциала усугубляется неспособностью правительств определить и предоставить целевое финансирование для покрытия затрат на эффективные системы мониторинга

альтернативных форм ухода на любом уровне, особенно затрат, связанных с наращиванием потенциала участвующих организаций, таких как организации гражданского общества и частный сектор.

Во-первых, стратегии и политика мониторинга и оценки должны быть ориентированы на ребенка, должны учитывать стадию развития и потребности каждого ребенка и признавать, что цель системы ухода за детьми включает укрепление семейных связей и предотвращение разлучения ребенка с родителями. Следовательно, планы реформ должны быть нацелены не только на предоставление услуг, но и на результаты развития детей и функционирования семьи.

Во-вторых, правительствам следует создать комплексную, согласованную на национальном уровне рамочную основу, позволяющую органам власти и их партнерам по реализации осуществлять мониторинг прогресса и оценивать результаты принимаемых мер относительно стратегических целей. Правительствам следует признать, что такая рамочная основа является важным средством улучшения результатов мер политики, которые помогают семьям справляться с трудностями, укрепляют семейные связи и условия воспитания, а также обеспечивают детям, нуждающимся в поддержке или защите, среду, в которой они могут расти и полноценно реализовывать свои возможности.<sup>105</sup> Имеющиеся данные, полученные посредством демографических исследований и исследований по вопросам состояния здоровья, многоиндикаторных кластерных обследований,<sup>85</sup> а также данные учреждений по обеспечению благополучия детей, могут обеспечить базовую информацию об уходе за детьми и условиях их жизни.

В-третьих, планирование мониторинга и оценки должно основываться на долгосрочном видении, которое включает поддержку на уровне сообщества семей и детей, подверженных высокому риску разлучения, а также детей в учреждениях, детей и молодых людей, помещаемых в учреждения или покидающих их. Такие планы следует разрабатывать с привлечением мультидисциплинарных групп в составе лиц, определяющих политику, лиц, принимающих решения, учреждений, оказывающих услуги, социальных

работников, специалистов по государственным расходам, специалистов по вопросам образования, специалистов по вопросам развития, работников здравоохранения и пользователей услуг.

В-четвертых, правительствам следует разработать национальные стандарты для мониторинга и оценки количества детей, находящихся в учреждениях, и качества ухода, а также усилить потенциал государственных органов и исполнительных организаций-партнеров в области мониторинга и оценки для обеспечения соблюдения этих стандартов. Данные и информацию по результатам мониторинга и оценки следует использовать для обеспечения наиболее эффективного использования имеющихся ресурсов и выявления вызовов для реализации стратегий реформ. В процессе планирования должны быть обозначены показатели мониторинга и оценки для измерения прогресса и результатов реформирования систем ухода за детьми. Эти показатели могут использоваться для сопоставления затрат и достигнутых результатов, помогая выявлять как положительные, так и негативные эффекты различных методов, что может способствовать поиску причин таких эффектов. Для включения в систему мониторинга и оценки были предложены следующие показатели: физические, социальные, эмоциональные и когнитивные результаты детей; внедрение новых услуг; а также извлеченные уроки или передовой опыт существующих программ.<sup>106</sup> Документация по социальному сопровождению также может использоваться для мониторинга и оценки устройства детей и того, как новые услуги повлияли на жизнь этих детей. Голоса детей и учреждений, оказывающих услуги, также могут влиять на структурирование и распространение услуг.

Наконец, проверки, которые требуются для лицензирования и аккредитации различных услуг по уходу, могут использоваться как часть регулярной системы мониторинга и оценки. Уполномоченный по правам ребенка или назначенное агентство, к которому имеют доступ поставщики услуг и клиенты, особенно дети и семьи, также могут выступать в качестве агентства по мониторингу процесса реформ.<sup>104</sup>

## КЛЮЧЕВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Наши ключевые рекомендации для участников национального уровня сфокусированы на формировании движущей силы изменений и заключаются в следующем:

- (1) Необходимо провести достоверную оценку исходного уровня в отношении всех детей в различных формах альтернативного устройства, детей, нуждающихся в поддержке, и детей, которые находятся в группе риска разлучения с семьей, которая станет информационной основой для реформирования системы ухода за детьми.
- (2) Каждая страна должна разработать национальную рамочную основу с планом реформы системы ухода за детьми, включающий меры по укреплению семьи, продвижению альтернативных форм ухода на семейной основе и поэтапного упразднения учреждений, выполнение и контроль которых осуществляют министерства и организации, отвечающие за благополучие детей, и которые встроены в систему защиты детей в более широком контексте.
- (3) Правительства должны провести оценку затрат на реформу системы ухода за детьми и предусмотреть в многолетних бюджетах достаточный объем ресурсов для финансирования мер по реализации такой реформы.
- (4) Национальные стратегии и политика в области мониторинга и оценки должны быть ориентированы на детей и должны быть нацелены не только на предоставление услуг, но и на результаты развития детей и функционирования семьи.



## РАЗДЕЛ 3. РОЛЬ УЧАСТНИКОВ НА МЕСТНОМ УРОВНЕ

Потребности детей и их семей должны быть важнейшим принципом во всех подходах к реформированию системы ухода за детьми с целью обеспечения развития человеческого капитала на принципах гуманизма и устойчивости. Непрерывный, стабильный и достаточно качественный уход считается необходимым условием здорового развития в младенческом, детском и подростковом возрасте.<sup>105,107</sup>

Однако исследования неизменно показывают, что большинство детей находятся в учреждениях по причинам, не связанным с утратой попечения родителей<sup>108-111</sup> В этом разделе мы сосредоточим внимание на рекомендациях о мерах политики для лиц, которые обеспечивают потребности детей и семей на местном уровне. Для этого мы рассмотрим четыре составляющие процесса реформирования системы ухода за детьми на общинной и семейной основе: (1) предотвращение разлучения до того, как ребенок будет помещен в альтернативную форму устройства, особенно в институциональную; (2) услуги и уход, предоставляемые в период пребывания в специализированном учреждении; (3) переход ребенка и семьи в семейные формы устройства; и (4) поддержка реинтеграции.

### МЕСТНЫЙ КОНТЕКСТ

Поэтапное упразднение учреждений требует, прежде всего, сосредоточения внимания на двух аспектах: укрепление семей для предотвращения устройства детей в институциональные формы ухода и работа с семьями и сообществами, когда дети нуждаются в уходе вне семьи или покидают систему опеки, в том числе специали-

зированные учреждения, для обеспечения безопасного, заботливого и долговременного ухода на семейной основе. Также необходимо сфокусировать усилия на выборе альтернативных форм ухода на семейной основе, а также на подготовке и поддержке принимающих семей, которым приходится решать проблемы постинституциональной травматизации и поведения детей.

Данные со всего мира уже позволяют сформировать понимание факторов уязвимости, с которыми сталкиваются семьи и которые подвергают детей риску разлучения и помещения в специализированные учреждения. Чаще всего институционализация является результатом сочетания ряда факторов, включая бедность, насилие в семье, употребление наркотиков или алкоголя, утраты попечения родителей и неудовлетворительный доступ к образованию, здравоохранению или другим услугам.<sup>112,113</sup> Бедность, миграция, болезни, конфликты, стихийные бедствия и антропогенные катастрофы создают трудности и отдаляют семьи от поддерживающих их сообществ. Сообщества в большинстве стран с низким доходом традиционно строятся на механизмах расширенной родственной опеки над детьми, которые остались без попечения родителей — например, в Африке расширенная семья является опорным механизмом в уходе за детьми.<sup>114,115</sup> В странах бывшего Советского Союза государственные специализированные учреждения для детей создавались в качестве основной формы устройства детей, которые не могли находиться со своими родителями. Такие факторы, как бедность, трудовая миграция, отсутствие стационарозамещающих услуг, детская инвалидность, способствуют разлучению детей с со своей семьей. Ложное допущение о том, что специализированные учреждения обеспечат детям надлежащее питание, реабилитацию и образование, является препятствием для семейных форм устройства детей.<sup>116</sup>

Большое количество детей также разлучаются со своими семьями на национальных границах в результате иммиграционной политики, что подвергает этих детей всему спектру рисков, связанных с институционализацией. Реформа си-

системы ухода за детьми должна сопровождаться решением проблем, которые могут препятствовать успешному переходу от институциональных к семейным формам устройства, которые часто являются теми же проблемами, которые изначально являлись причинами помещения детей в учреждения, а также барьерами для ухода на семейной основе. Сочетание тщательного и надлежащего контроля (процедура обеспечения альтернативного устройства используется только тогда, когда это необходимо, и когда ребенок получает оптимальную поддержку для удовлетворения своих индивидуальных потребностей)<sup>103</sup> и укрепление ухода в родной или расширенной семье может во многих случаях предотвратить разлучение детей с семьей и их институционализацию.

Необходим взвешенный подход к развитию систем, поощряющих семейные формы устройства, услуги и поддержку в сообществе, а также поэтапное упразднение учреждений. Необходимо всесторонне проанализировать способы улучшения положения детей, которые пока не могут покинуть институциональную среду,<sup>117</sup> при этом не ослабляя усилий в более широком контексте по поэтапному отказу от институциональных форм ухода как можно скорее и без вреда для затрагиваемых детей. Качество ухода за детьми, покидающими учреждения, имеет важнейшее значение, что подразумевает необходимость надлежащей подготовки семей, в также нахождения родственных и неродственных приемных и усыновляющих семей и их подготовки к долгосрочному уходу за детьми, которые не могут оставаться в своих семьях или вернуться в них. Во многих ситуациях разработка моделей ухода на семейной основе, таких как приемная семья и усыновление, требует времени — от понимания и анализа факторов, препятствующих семейным формам устройства детей, отношений в социуме и традиционных методов ухода за детьми до определения, оценки, обучения и мониторинга семей. Отслеживание и оценка устройства детей в биологические семьи и семьи близких родственников также требует времени. Несмотря на то, что доказательно-обоснованные ожидания состоят в том, что перевод ребенка из учреждения в семью изменит ситуацию к лучшему, сами дети должны быть подготовлены к жизни в новых условиях, с новыми ожиданиями, новыми

взрослыми и сверстниками, а семьи необходимо обеспечить адекватными ресурсами и поддержкой в уходе за детьми. Системы должны быть готовы на постоянной основе осуществлять мониторинг механизмов защиты детей в случае неудачного устройства или когда семьи не могут обеспечивать уход за ребенком. Кроме того, следует ожидать противодействия закрытию учреждений со стороны сотрудников каждого учреждения, особенно если не предлагается альтернативное трудоустройство. Заинтересованность и поддержка перехода на новую систему ухода со стороны местных органов власти, руководства учреждений, сообществ и доноров имеет важнейшее значение для эффективного перехода.

Поддержка детей и семей, в которые они переводятся из учреждения, имеет решающее значение для устранения негативных последствий институционализации, разлучения и травматизации детей, которые могут сохраняться на долгие годы и становится причиной стрессовых ситуаций для семьи. Такая поддержка крайне важна и может требоваться в течение длительного периода времени.<sup>118,119</sup> Люди, выросшие в учреждениях, очень часто имеют неудовлетворительные базовые жизненные навыки, такие как совершение покупок, приготовление еды, оплата счетов и социализация. Когда люди, покидающие систему институционализации, не имеют связей с семьей, они зачастую не имеют активов, которые есть у других членов сообщества, таких как родственные связи, которые определяют социальные взаимодействия, наследование и возможности; люди, которые находились в системе институционализации, также часто подвергаются стигматизации.<sup>120</sup> Ресурсы, выделяемые на реформу системы ухода за детьми, существенно различаются в странах мира, но неспособность проводить всесторонний анализ проблем детей и молодых людей, покидающих специализированные учреждения, приводит к тому, что этим людям потребуются долгосрочные услуги и, возможно, институциональная опека, поскольку они нуждаются в поддержке и им сложно жить самостоятельно.

## ЦЕЛИ ПОЛИТИКИ

Количество детей, помещаемых в детские учреждения, следует поэтапно сводить к нулю. Эта цель может быть достигнута, если вначале устранить движущие факторы институционализации, о которых шла речь в предыдущих разделах, а затем начать выявлять семьи, которые в наибольшей степени уязвимы к обстоятельствам, ведущим к разлучению, и оказывать поддержку этим семьям путем снижения риска и повышения устойчивости и усиления защитных факторов, таких как работа с родителями, финансовая и социальная помощь, связи с сообществом и социальное взаимодействие, а также расширение доступа и увеличение предложения необходимых услуг. Профилактическая поддержка семей должна включать обеспечение соответствующих альтернативных вариантов ухода за детьми, когда это необходимо. Дети, которые подвержены риску остаться без попечения, риску ненадлежащего обращения или причинению иного вреда, должны быть защищены, а семьи, которые оказываются в сложной ситуации из-за бедности, инвалидности или других осложняющих факторов, должны иметь доступ к ресурсам, которые могут помочь им в удовлет-

ворении потребностей, в также иметь возможность заботиться о детях с предоставлением им необходимой поддержки.

Поскольку отказ от институциональных форм ухода и полноценный переход к формам ухода на семейной основе является долгосрочной целью во многих странах, краткосрочные цели должны включать улучшение очень небольших специализированных условий ухода при постоянном наличии для каждого ребенка лиц, осуществляющих уход, что призвано расширить возможности для детей по формированию более безопасных и прочных связей. Краткосрочные цели должны также включать: уменьшение размеров групп, что даст воспитателям возможность понимать каждого ребенка как личность и вносить вклад в его благополучие; совершенствование подготовки лиц, осуществляющих уход, в целях понимания ими важности деликатного и отзывчивого ухода; а также устранение стигматизации и буллинга, чтобы дети могли посещать школы в сообществе и участвовать во внеклассных мероприятиях, таких как спортивные соревнования, творческие и развивающие мероприятия.

Таблица: Примеры доказательно-обоснованных мер по укреплению семей

	Возрастная группа	Описание и доказательная база
Посещение на дому	От рождения до 3 лет	Визиты на дому для детей в возрасте 1-3 лет, часто сопровождаемые направлением и оценкой; это дает положительные результаты в плане снижения случаев жестокого обращения с детьми и отсутствия заботы, хотя для результатов характерна непоследовательность. 122
Привязанности и биоповеденческое стимулирование (Attachment and Biobehavioural Catch-up, (ABC))	6 месяцев - 4 года	Краткосрочные мероприятия по поддержке стабильности в семьях с акцентом на взаимодействие родителей и детей, включая детей, столкнувшихся с отсутствием заботы или институционализацией; а также на помощь приемным семьям <sup>123</sup>
Взаимодействие по видеоконференцсвязи для поощрения позитивного родительства и взвешенного дисциплинирования (VIPP-SD)	1-6 лет	Краткосрочные мероприятия с акцентом на взаимодействие родителей и детей, нацеленные на детей с поведенческими отклонениями или подверженных риску таких проблем; имеются адаптированные модули для детей с аутизмом (VIPP-AUTI) и для приемных и усыновляющих семей (VIPP-FC) <sup>124</sup>
Программы по формированию родительских навыков	3-17 лет	Краткосрочные мероприятия, продемонстрировавшие свою эффективность в снижении поведенческих отклонений у детей, даже при реализации в различных контекстах, с умеренным сокращением маркеров вреда в случае физического насилия над ребенком <sup>125,126</sup>

	Возрастная группа	Описание и доказательная база
Терапия взаимодействия родителей и детей (РСИТ)	4-7 лет	Краткосрочные совместные мероприятия для родителей и детей; имеют наиболее последовательную доказательную базу по улучшению результатов в ситуации поведенческих моделей, сопряженных с физической агрессией 127
Скамья дружбы	Взрослые	Краткосрочные психологические занятия по преодолению распространенных проблем в области психического здоровья, проводимые неформальными медицинскими работниками 128
Программа здоровой активности (НАР)	Взрослые	Краткосрочные психологические занятия для родителей в состоянии депрессии, проводимые неформальными консультантами 129
Программа «Пауза»	Взрослые	18-месячный пакет мер по оказанию индивидуальной поддержки, обеспечению доступа к средствам контрацепции и направлению в организации-партнеры (например, по медицинским вопросам и профилактике домашнего насилия) для женщин, у которых изъяты дети или существует риск такого изъятия 130
Программы «Финансовая помощь плюс забота»	Взрослые	Программы, предусматривающие доступ к схемам социальной защиты и денежную помощь уязвимым семьям в трудной экономической ситуации, в сочетании с мерами по укреплению семьи, такими как формирование родительских навыков, навыков экономии и финансового планирования, а также созданием групп поддержки; в идеале в сочетании с социальным сопровождением 131-133

Цель должна состоять в том, чтобы направить инвестиции в альтернативные формы ухода на семейной основе и вне учреждений, в соответствии с Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН (2019 год). В методическом руководстве (2013 г.) Межведомственной рабочей группы по альтернативным формам ухода за несопровождаемыми и разлученными детьми в чрезвычайных ситуациях отмечается (со многими оговорками), что количество детей, уход за которыми должен осуществлять один воспитатель, зависит от возраста и потребностей детей, а также от потенциала воспитателя.<sup>121</sup> По мере изменения систем ухода на более широкой основе следует уделять внимание тестированию, оценке и поддержке безопасных и благоприятствующих форм ухода в семейной среде, а также разработке программ для привлечения приемных и усыновляющих семей и расширению таких программ. Однако целью является обеспечение непрерывности ухода. После перехода детей из институциональных в семейные формы устройства, целью должна стать безопасная, надежная

и долговременная реинтеграция таких детей в семью и сообщество. В рамках такого перехода должны также обеспечиваться услуги и поддержка.

Переход от институциональных к семейным формам ухода следует начинать как можно скорее, даже если очевидные препятствующие факторы свидетельствуют о долговременном характере процесса, требующего улучшения институционального ухода и одновременного формирования качественных альтернатив. Национальные и местные органы власти, руководители учреждений, местные доноры учреждений, лидеры и члены сообществ, семьи и дети должны быть вовлечены в процесс на максимально раннем этапе. Пути к постоянству следует искать через альтернативные формы ухода на семейной основе с учетом специфики конкретной страны (например, опека, устройство в семье близких родственников, долговременное пребывание в приемной семье, кафала и усыновление).

## СТРАТЕГИИ ИЗМЕНЕНИЙ

Мы рекомендуем стратегические меры политики, которые направлены на предотвращение разлучения детей со своими семьями и помещения их в учреждения и которые призваны способствовать поэтапному упразднению учреждений, а также, в отношении детей, уже находящихся в институциональных формах ухода, обеспечению надлежащего ухода и активизации усилий по максимально быстрому устройству в безопасную семейную среду; и которые также обеспечивают детям, молодым людям и семьям поддержку и ресурсы, необходимые им в процессе реинтеграции в семьи и сообщества. Важно, чтобы эти стратегические меры политики учитывали и исходили из местных культурных традиций, условий и ресурсов. Во многих странах сильные неформальные системы на основе местных сообществ обладают многими из компонентов, необходимых для того, чтобы дети оставались в семьях или же для их устройства в семьи, и поэтапного упразднения учреждений.

### *Предотвращение разлучения детей со своими семьями*

Следующая рекомендация по предотвращению устройства детей вне семейной среды касается важности таких аспектов, как обучение и повышение квалификации персонала; при этом действия, возможности и роль персонала будут различаться в разных странах, и все инициативы должны строиться на существующей системе, нежели на навязывании обучения или инструментов, которые не признают существующую модель поддержки семей и сообществ. Чтобы дети могли оставаться в семье когда это возможно, мы рекомендуем политику с интегрированным трехэтапным подходом к выявлению и поддержке подверженных риску семей с тем, чтобы предотвратить несемейные формы устройства детей. Во-первых, должна быть налажена надежная система защиты детей, которая способна на раннем этапе выявлять детей, подверженных риску устройства в детские учреждения и другие альтернативные формы ухода. Для реализации этого подхода необходимо определить тех, кто подвержен риску и на каком уровне принимается решение, а также организовать обучение лиц, принимающих та-

кие решения и ответственных за обеспечение защиты детей, включая сотрудников социальных служб, работников медицинских учреждений и больниц, школьных учителей, социальных работников, специалистов службы по защите детей и религиозных лидеров. Такое обучение позволит сформировать понимание и повысить осведомленность этих специалистов о факторах риска институционализации в рамках существующих культурных и социальных условий, научит их распознать признаки риска в семьях и направить эти семьи в программы поддержки. В идеале формирование таких навыков должно сочетаться с возможностями коллегиальной поддержки, надзора, практики и непрерывного обучения. Инновационные недорогие модели такой поддержки, такие как группы кураторов в социальных сетях и другие мобильные технологии, используются во многих странах и могут быть внедрены на более широкой основе.

Во-вторых, семьи детей, в отношении которых существует риск устройства в учреждения, должны получать материальную, медицинскую, психосоциальную поддержку или помощь в укреплении родительских навыков, включая консультирование по вопросам планирования семьи. Этим семьям следует предоставить доступ к ресурсам и услугам, необходимым для предотвращения ненужного разлучения родителей с детьми, и дать им знания, чтобы они могли принимать обоснованные решения в наилучших интересах своих детей. Для детей с ограниченными возможностями эта поддержка может включать всестороннюю оценку потребностей и оказание соответствующей помощи, такой как физиотерапия, трудотерапия, занятия с логопедом, временный замещающий уход, средства передвижения, такие как инвалидные коляски, уход в условиях дневного пребывания, поддержка семьи и консультирование, а также обеспечение необходимыми лекарствами. Также необходимо создать механизмы решения проблемы стигматизации, с которой сталкиваются дети, разлученные с семьями или помещенные в учреждения.

Меры политики должны помогать в выявлении ситуаций, когда семьи, в которых существует риск изъятия детей, требуют сопровождения для обеспечения того, чтобы они могли оце-

нить, какие услуги им необходимы, и получить поддержку для укрепления способности лучше заботиться о своих детях.

#### Вставка 8: Изменение принципов ухода в учреждениях

На этапе перехода от институциональных форм ухода за детьми важно улучшить взаимодействие между детьми и воспитателями в учреждениях, питание, здоровье и безопасность как в интересах благополучия ребенка, так и для помощи в подготовке их к устройству в семье, если таковое ожидается. Совместный проект Санкт-Петербурга и США по изучению методик работы в детских домах 117 показал, что изменения, направленные на совершенствование взаимодействия воспитателя и ребенка в сочетании со структурными изменениями улучшают физическое, когнитивное и социально-эмоциональное развитие детей, вне зависимости от наличия инвалидности, и такое улучшение, как представляется, сохраняется и после устройства в семье. Однако квазиэкспериментальная структура исследования не позволила сделать однозначные выводы о наличии причинно-следственной связи.<sup>4</sup> В крупном специализированном учреждении в Румынии с недостаточными ресурсами и соотношением количества детей на одного воспитателя 1:12 или 1:15 директор учреждения стремилась повысить качество ухода за детьми. Она создала экспериментальное отделение в учреждении, в котором она изменила график работы таким образом, чтобы за каждым ребенком уход осуществлял один из лишь четырех воспитателей в течение недели вместо обычно гораздо большего количества воспитателей.<sup>137</sup> Без изменения соотношения количества детей на одного воспитателя, в рамках такого графика уход за ребенком осуществлялся меньшим числом взрослых, с которыми ребенок мог общаться на регулярной основе. Судя по ответам воспитателей в рамках структурированных опросов, проведенных прошедшими подготовку клиницистами, у детей в экспериментальном отделении было значительно меньше признаков контактных расстройств, чем у детей в обычном отделении этого же учреждения. В ходе опросов воспитатели экспериментального отделения чаще отмечали психологическую ответственность за детей, находящихся на их попечении, называя отдельных детей «моим мальчиком» или «моей девочкой», что говорит о личном инвестировании в детей, за которыми им было поручено ухаживать.

Меры по поддержке семьи и предотвращению разлучения ребенка с семьей должны включать формирование или укрепление систем сопровождения. При нехватке профессиональных социальных работников или психологов, психосоциальные услуги или услуги по укреплению родительских навыков могут оказывать прошедшие подготовку общественные волонтеры при поддержке и контроле профильных специалистов. В таблице изложены некоторые доказательно-обоснованные мероприятия, которые продемонстрировали эффективность в решении

многих проблем, с которыми сталкиваются семьи, в которых существует повышенный риск разлучения с детьми, отказа от них или жестокого обращения. Однако большинство этих мероприятий представлены на основе данных из стран с высоким уровнем дохода, где их осуществляют подготовленные специалисты (см. таблицу). Имеются свидетельства того, что проведение как минимум некоторых из этих мероприятий подготовленными парапрофессионалами может обеспечивать хорошие результаты,<sup>134,135</sup> и существующие данные все чаще показывают, что реализация программы укрепления родительских навыков и программы «финансовая помощь плюс забота» парапрофессионалами может оказаться более экономически эффективным вариантом в условиях нехватки ресурсов.<sup>136</sup> Необходимы дополнительные усилия в поддержку расширения таких программ и документирования данных об осуществлении мероприятий в странах с низким уровнем дохода и в контексте воссоединения с семьями детей, помещенных в учреждения.

Наконец, если родители не могут обеспечить своим детям надлежащий уход несмотря на предоставляемую поддержку и помощь, следует задействовать альтернативные формы ухода на семейной основе. Необходимо поддерживать и укреплять неформальные виды альтернативного ухода, такие как помещение под опеку родственников, кафала и традиционные формы воспитания детей в условиях расширенной семьи. В рамках формальных схем альтернативного ухода необходимо активно привлекать приемные и усыновляющие семьи с предоставлением необходимой финансовой и материальной компенсации, обучения и поддержки родителей.

#### Поэтапное упразднение учреждений

Для обеспечения максимально эффективного ухода за детьми в учреждениях в период реформирования системы ухода за детьми, рекомендуется интегрировать в политику следующие цели. Во-первых, специализированные учреждения используются в качестве последней и временной меры защиты и не рассматриваются в качестве варианта для детей младше 3 лет. Во-вторых, культура каждого специализированного учреждения должна быть сформирована таким образом, чтобы сбалансировать структуру с

гибкостью графиков и распорядков, усилить социальную направленность ухода в учреждении (например, время приема пищи и время игр) и планировать мероприятия для смешанных групп детей. В-третьих, текучесть кадров и количество детей на одного воспитателя должны сокращаться по мере уменьшения количества детей в специализированном учреждении, чтобы обеспечить постоянное наличие небольшого числа воспитателей, которые знают и ценят каждого ребенка. Наконец, воспитатели учреждений должны проходить обучение методикам ухода в чувствительной среде, исходя из потребностей каждого ребенка, а не удобства учреждения.

Персонал специализированного учреждения играет важнейшую роль в процессе перехода к семейным формам ухода (Вставка 8). Во многих случаях сотрудники достаточно хорошо знают детей, за которыми они осуществляют уход и могут внести вклад в планирование перехода, и их знание данных каждого ребенка может быть полезно при поиске родителей и родственников ребенка, а также при подборе вариантов альтернативного ухода на семейной основе.

Чтобы обеспечить успешное и долговременное возвращение детей из учреждений к родителям, в расширенные семьи или альтернативные семейные формы устройства, необходимо разработать меры политики, направленные на устранение причин, которые изначально привели к помещению ребенка в учреждение. Рекомендуются стратегии, которые укрепляют финансовую стабильность семей и расширяют возможности, повышают умственный и социальный потенциал семей для удовлетворения потребностей детей, в том числе меры политики, которые учитывают ментальные особенности родителей, при необходимости обеспечивает лечение от наркозависимости и алкоголизма, а также учитывают потребности в плане физического здоровья (например, поддержка людей с ограниченными возможностями).

### *Подготовка детей к выходу из институциональных форм ухода*

Когда невозможно вернуть детей в родные семьи, многие системы защиты детей отдают приоритет устройству в семье той же расы, эт-

нической принадлежности или общины, хотя межрасовое устройство демонстрирует такую же успешность, как и устройство в семье одной расовой принадлежности.<sup>138</sup>

Как минимум, подходящие приемные или усыновляющие семьи должны получать поддержку для того, чтобы стать межрасовой семьей и быть в состоянии решать все те вопросы, которые могут возникнуть в этой связи для усыновленного или приемного ребенка.<sup>139</sup> В случае детей с ограниченными возможностями до устройства в семью следует определить и эффективно задействовать услуги по поддержке семьи и развития ребенка. Психосоциальная оценка дома для устройства ребенка (условий для проживания и обучения) и критерии для утверждения должны быть разработаны до устройства детей, равно как и обязательные программы подготовки, предшествующие устройству ребенка. Стабильность среды обучения является еще одним важным фактором при переходе от институциональных к семейным формам ухода. Посещение детьми одной и той же школы до и после устройства поможет избежать нарушения привычных социальных связей и сохранить важные отношения со сверстниками. Решающее значение имеет инклюзивный подход в школах к детям, которые покинули детские учреждения. Точно так же братьев и сестер — особенно тех, у кого налажены отношения друг с другом — следует помещать вместе в одну семью, если только это не противоречит обеспечению наилучших интересов детей. Мониторинг после устройства и постоянная поддержка должны обеспечиваться прошедшими обучение специалистами по сопровождению на основе индивидуального плана и до тех пор, пока устройство не будет признано стабильным.

Как уже отмечалось, должны быть сформированы группы социальных работников, прошедших подготовку по вопросам развития, которые будут заниматься вопросами ухода за детьми, покидающими специализированные учреждения, включая специалистов, назначенных для оказания поддержки принимающим семьям. Стратегии определения оптимальной формы поддержки для каждого ребенка и семьи должны включать оценку потребностей, которые различаются в зависимости от возраста ребенка, про-

должительности пребывания ребенка в условиях депривации и пережитого ребенком жестокого обращения и травматизации, а также причин изначального помещения в учреждение. Оценка уровня развития и состояния психического здоровья также должна являться частью оценки, чтобы выяснить, требуются ли психологические вмешательства или оказание поддержки семье. Многим семьям потребуется обучение по вопросам преодоления поведенческих проблем и проблем состояния здоровья ребенка, особенно в переходный период (Вставка 9). В условиях отсутствия инфраструктуры для обучения родителей до и после устройства ребенка в семью и поддержки семей, формирование такого потенциала должно стать первоочередной задачей. Медицинские работники должны проводить скрининг детей на предмет наличия серьезных инфекционных заболеваний, прививочного статуса, задержек роста и недоедания на момент устройства или сразу после него. Имеется множество форм тестирования.<sup>141-143</sup>

Проблема постоянства для всех детей может стать весьма реальной в период реформы системы ухода, и это важно учитывать в политике. Устройство детей в приемные семьи следует использовать в качестве промежуточного и предпочтительно кратковременного шага при одновременном поиске форм устройства детей на постоянной основе, если только сама система приемных семей не предназначена для обеспечения долговременного и стабильного семейного ухода. Мы также рекомендуем учитывать предпочтения ребенка, причем с возрастом этому следует придавать все большее значение. Принцип постоянства должен лежать в основе решений об устройстве, и при любом устройстве следует поощрять позитивную культурную, расовую и этническую идентичность.

Мы считаем, что детей необходимо подготовить к переходу в формы устройства на семейной и стационарозамещающей основе, поощряя их формировать отношения с новыми лицами, осуществляющими уход, и сверстниками, даже в период когда дети еще находятся в учреждениях, и помогая им узнавать, что они могут ожидать от такого перехода.

#### **Вставка 9: Риски поведенческих и эмоциональных проблем при изменении форм устройства детей**

Поведенческие и эмоциональные проблемы, которые могут возникнуть у ребенка или подростка при переходе из учреждений в семейную среду, являются значимым фактором риска при изменении формы устройства. Чтобы облегчить такой переход, социальные работники могут предпринять следующие шаги, которые могут способствовать стабильности устройства.

- Следует поощрять семьи фокусировать усилия на обеспечении стабильности и постоянстве среды ухода, поскольку семейный распорядок помогает снизить проблемное поведение детей
  - В период непосредственно после устройства в семью следует обеспечить доступ ребенка и семьи к психологической поддержке
  - Необходимо наладить контакты семей с социальными службами, медицинскими учреждениями и службами по вопросам психического здоровья до устройства детей для того, чтобы способствовать доступу к этим службам сразу же после устройства детей в семью
  - В максимально возможной степени для семей должно быть организовано базовое обучение по навыкам понимания и реагирования на потребности малолетних детей, а также реагирования на вызванное травматизацией проблемное поведение детей и подростков для того, чтобы семьи могли наладить позитивные отношения с ребенком и дать ему ощущение безопасности, заботы и любви<sup>140</sup>
- Хотя определенная часть обучения может быть организована до устройства ребенка в семью, в идеале обучение после устройства в семью позволит родителям осуществлять взаимодействие при поддержке подготовленных специалистов или парапрофессионалов.

#### **Вставка 10: Оценка уровня развития и состояния психического здоровья детей, покидающих специализированные учреждения**

Необходимо оценить общую и мелкую моторику, а также речевые и языковые способности каждого ребенка, покидающего специализированное учреждение, чтобы установить исходный уровень развития, относительно которого можно будет измерять прогресс с течением времени. Эта оценка, включая наблюдение и сообщения родителей о социальном, эмоциональном состоянии и поведении ребенка, также позволит определить, требуется ли неотложное профессиональное вмешательство или же можно осуществлять наблюдение за ребенком в его новом доме, что для большинства детей является адекватной терапевтической средой. Принимая во внимание возраст ребенка и используя соответствующие возрасту критерии, скрининг физического и психического здоровья должен включать анализ дородовых и послеродовых факторов риска, оценку нового семейного окружения, социального и медицинского анамнеза, наблюдение за текущим состоянием здоровья и поведения ребенка, а также анализ услуг поддержки, которыми пользуется семья на данный момент.

Дети также нуждаются в проверке зрения и слуха, а также в оценке их сенсорных способностей.<sup>144</sup> Неправильное восприятие (например, тактильная чувствительность) или плохое восприятие (например, потеря слуха) — распространенные проблемы среди детей, покидающих учреждения.<sup>144-146</sup> Симптомы такой недостаточности могут быть неверно интерпретированы как расстройство внимания, гиперактивность, нарушение привязанности или аутизм. В отсутствие надлежащего обучения родителей и специалистов, риск возникновения расстройств и возвращения детей в учреждения может быть очень высоким.<sup>36</sup>



Стандарты оценки детей после устройства междисциплинарной группой в составе работников здравоохранения, специалистов по вопросам развития и психического здоровья должны быть созданы, насколько это возможно, в каждой юрисдикции на местном уровне (Вставка 10). Поддержку семьям и детям, покинувшим учреждения, следует оказывать на протяжении всего детского возраста в рамках обычных или специализированных программ (например, помощь после усыновления). В некоторых случаях можно рассмотреть модель «*Mockingbird Family Model*», в которой до десяти приемных семей пользуются услугами и поддержкой на базе специального центра, и такую поддержку предоставляют подготовленные специалисты и представители сообщества таких же семей.<sup>147</sup> Мы рекомендуем включать сокращенных работников учреждений, обладающих навыками, заинтересованностью и готовностью принять изменения, в состав групп специалистов по оказанию поддержки детям, покинувшим учреждения, и их семьям. Такие работники должны пройти переподготовку, а учреждения должны быть преобразованы в центры поддержки и услуг родным, родственным, приемным и усыновляющим семьям.

## РЕАЛИЗАЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

Комплексная модель выявления, предотвращения и реинтеграции на местном уровне должна соответствовать национальным приоритетам (см. Раздел 2). Для реализации такой модели требуется междисциплинарный подход ввиду комплексного характера факторов, приводящих к разлучению детей с семьями, и проблем, возникающих в период устройства в неинституциональные формы ухода. Такой подход должен включать внедрение формальной системы социального сопровождения детей, предполагающей скоординированное взаимодействие различных секторов (включая здравоохранение, образование и социальное обеспечение), наличие централизованной и унифицированной базы данных, четкое разделение функций и установление подотчетности назначенного куратора. Социальное сопровождение гарантирует, что вмешательства исходят из сильных сторон и потребностей семьи, что обеспечен беспрепят-

ственный доступ к услугам, а постановка целей помогает обеспечить заботу и безопасность для каждого ребенка. Родители и дети должны иметь возможность принимать информированные решения относительно своего участия в модели раннего выявления и поддержки. Полезными могут оказаться такие методы, как семейные групповые конференции, когда члены семьи планируют и принимают решения в интересах ребенка, подверженного риску, и в которых могут участвовать дети вместе со своим представителем, при целесообразности, хотя необходимы дополнительные исследования для оценки эффективности и осуществимости адаптации такой практики с учетом местных условий и культурных традиций.

На местном уровне средства, перенаправляемые и инвестируемые государством, а также мобилизуемые через организации гражданского общества, будут необходимы для новых услуг и программ, а также для организации качественного обучения социальных работников, психологов и приемных родителей. Например, в Болгарии инвестиции, призванные обеспечить наличие компетентных социальных работников в каждом муниципалитете, были определены в качестве важнейшего компонента системы ухода за детьми.

Этот процесс предполагает участие все большего количества социальных работников на этапе реформирования системы ухода, и поэтапное повышение профессионализации за счет обучения, аттестации и надзора. В качестве первого шага мы рекомендуем апробировать план реформирования системы ухода за детьми и предусмотреть в этом плане возможность участия детей, например, путем озвучивания ими своих мнений на заседаниях комитетов по реформе системы ухода за детьми и защиты их интересов. Будучи ключевой заинтересованной стороной, дети или их представители должны стать неотъемлемой частью процесса реализации.

## МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ

Мониторинг и оценка на местном уровне, на уровне семьи и ребенка имеют решающее значение для сбора информации, которая находит отражение в национальной политике, а также используется для измерения прогресса в глобальном масштабе. Без данных о детях невозможно принимать доказательно-обоснованные решения по изменению систем ухода и защиты детей на национальном уровне. В глобальном масштабе сложно призывать к перенаправлению средств, не зная, для каких целей эти средства лучше всего использовать. Мониторинг на местном уровне также может обеспечить наличие услуг по поддержке детей и семей для удовлетворения их потребностей. Мониторинг важен для определения качества ухода за детьми в семьях и в альтернативных формах устройства, а также для отслеживания изменений в качестве ухода. Наконец, и возможно наиболее важным аспектом является необходимость мониторинга на местном уровне для понимания степени благополучия отдельных детей и семей.

### Мониторинг услуг

Обеспечение безопасного и заботливого ухода в семейной среде за детьми, которые находились в учреждениях или подвергались риску разлучения с семьей, требует расширения доступа к комплексным, ориентированным на детей и семью услугам для улучшения благополучия уязвимых детей и семей, предотвращения насилия и распада семей и повышения способности лиц, осуществляющих уход, и детей преодолевать трудности. Необходимо осуществлять мониторинг услуг, чтобы обеспечить их наличие, доступность и качество в соответствии со стандартами обслуживания. Оценка реформы системы ухода и комментариев специалистов по социальному сопровождению часто выявляет дисбаланс между поддержкой семей в форме предоставления услуг и той поддержкой, в которой они нуждаются. С точки зрения как предотвращения разлучения, так и воссоединения, качественные услуги могут означать разницу ситуации, когда у семьи есть возможность оставаться вместе, и помещением ребенка в альтернативные формы устройства или подверженности ребенка риску причинения вреда.

Мониторинг услуг помогает специалистам по социальному сопровождению, местным властям и семьям узнать, какие услуги имеются на местном уровне и как ими можно воспользоваться, насколько эти услуги отвечают потребностям и в какой степени они используются теми, для кого они предназначены. Мониторинг также помогает местным властям, организациям и лидерам сообществ выявить пробелы в предоставлении услуг. Доступ к услугам и их использование во многих случаях можно улучшить и отслеживать посредством систем сопровождения, которые включают прямое предоставление услуг и направление к специалистам. Для содействия межсекторному перенаправлению необходимы информация о существующих услугах и о том, как ими можно воспользоваться, а также разработка стратегий преодоления существующих проблем в доступе к услугам. Картирование услуг может помочь в предоставлении нужных услуг в нужном месте и в нужное время, а также может обеспечить базовую линию для мониторинга относительно которой можно проводить оценку прогресса в плане наличия, доступа и качества. Картирование услуг также помогает осуществлять мониторинг механизмов направления и их эффективность, а также коммуникации между соответствующими службами.

### Мониторинг качества ухода за детьми

Ситуационный анализ ухода за детьми помогает местным властям, сообществам и поставщикам услуг осуществлять мониторинг доступности услуг по уходу, а также качества ухода. Такой анализ может стать основой для совершенствования ухода и мониторинга усовершенствований и, при этом, обеспечить данные по исходной ситуации относительно которой можно осуществлять планирование и мониторинг реформы системы ухода за детьми. Ситуационный анализ такого типа включает набор показателей, таких как количество детей, поступающих в системы ухода, количество детей, которые в настоящее время находятся в различных формах устройства или покидают их, доступность услуг по поддержке, соотношение количества детей на одного воспитателя и потенциал воспитателя, а также анализ знаний и отношений местного сообщества к системе ухода. Эти показатели, как количественные, так и качественные, можно

отслеживать на предмет изменений с течением времени.

Мониторинг характеристик и качества ухода может осуществляться с помощью инструментов для планирования деинституционализации, которые сочетают в себе анализ документации в составе дел детей, находящихся в каждом учреждении, чтобы понять, как дети поступают в учреждения или покидают их, анализ планов перевода таких детей и как эти планы осуществляются, анализ потенциала и отношения персонала, а также оценку активов, таких как имущество и здания.

### Мониторинг благополучия детей и семей

Мониторинг на индивидуальном уровне для обеспечения безопасности, здоровья и развития детей тесно связан с системой сопровождения (Вставка 11). Информация, полученная при помощи мониторинга в рамках процедур социального сопровождения, может:<sup>148</sup> (1) помочь в принятии решений по социальному сопровождению будущего устройства для конкретных детей и семей; (2) помочь в осуществлении мониторинга программы и принятии решений, показывая изменения с течением времени или различия между группами детей и выявляя области, в которых необходимы изменения при подготовке программ; и (3) повлиять на политику и практику, выявляя особые потребности детей, свидетельства передовой практики и необходимость расширения масштабов. Помимо различных специалистов, участвующих в осуществлении мониторинга благополучия детей посредством социального сопровождения, медицинские работники, волонтеры, учителя, сотрудники правоохранительных органов и соседи также должны играть роль в мониторинге благополучия детей.

Как уже отмечалось, участие детей и семей в мониторинге является важным принципом, который необходимо реализовывать на практике (Приложение, стр. 7). Согласно Конвенции ООН о правах ребенка, дети имеют право участвовать в решении любых вопросов, затрагивающих их интересы. В рамках мониторинга социального сопровождения и услуг у детей должна быть возможность выражать свои взгляды, надежды,

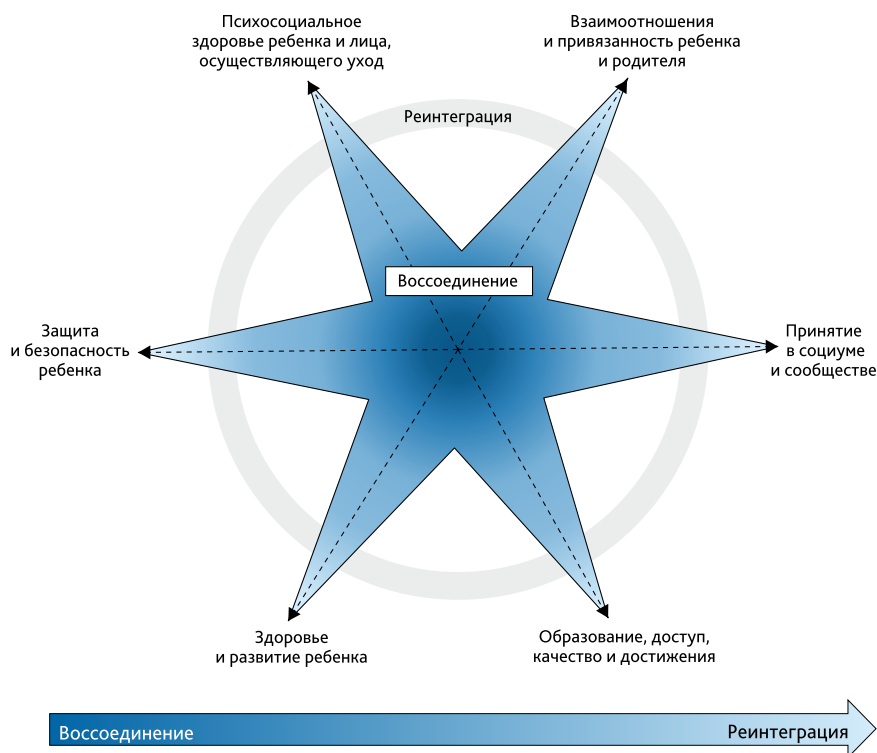
опасения и желания, а также влиять на принятие решений и изменения, которые затрагивают их интересы.<sup>149</sup> Мнения семей также важны и могут быть озвучены в ходе посещений на дому в целях мониторинга, индивидуальных бесед или при помощи таких моделей, как семейная групповая конференция.

---

#### Вставка 11: Внедрение инструментария социального сопровождения детей в Камбодже

В Камбодже OSCaR, открытая система социального сопровождения и учета, была разработана организацией «Дети в семьях» при поддержке Агентства международного развития США. Этот набор инструментов поддерживает практику социального сопровождения с оценкой, планированием ухода и последующими действиями, интегрированными в центральный инструментарий. OSCaR используется более чем 30 неправительственными организациями по всей Камбодже. Система была разработана социальными работниками и полезна не только для хранения и анализа данных о детях и семьях, но и для помощи работникам в проведении оценок, обновлении информации и составлении списков задач. Данные, агрегированные на уровне руководителя или менеджера, помогают отслеживать нагрузку, выявлять пробелы в услугах и их эффективность, а также контролировать благополучие семьи и детей. В Камбодже данные всех организаций, использующих этот инструментарий, могут быть агрегированы, что позволяет осуществлять важный мониторинг региональных и национальных показателей, таких как количество детей, получающих определенные услуги. Мобильное веб-приложение позволяет изменить способ мониторинга социального сопровождения детей в Камбодже.

Мониторинг детей предусматривает оценку показателей благополучия, а также параметров, указанных в индексе статуса ребенка, и такой мониторинг формирует основу для определения потребностей детей, составления планов услуг и оценки благополучия.<sup>150</sup> Индекс статуса ребенка используется в 17 странах и включает следующие параметры: питание, жилье и уход, защита, здоровье, психосоциальные факторы, образование и обучение навыкам. В ходе оценки в рамках социального сопровождения и посещений в целях мониторинга можно проанализировать аналогичные параметры результатов и изменения в благополучии детей и их ситуации в плане ухода. Модель присвоения «звезд» была адаптирована на основе работы Retrak's в Уганде в рамках проекта *Catholic Relief Service* «Сохраним детей в здоровых и заботливых семьях» (Рисунок 6).<sup>151</sup> Эта модель используется для мониторинга устройства ребенка в семью и может быть объединена с инструментами, которые оценивают вопросы благополучия семьи в более



*Рисунок 6. Шесть составляющих благополучия, имеющих важнейшее значение для процесса реинтеграции детей<sup>151</sup> Воссоединение означает момент, когда ребенок и тот, кто осуществляет уход, вновь вместе. По мере того, как все составляющие реализованы и обеспечены, воссоединение трансформируется в долговременную реинтеграцию.*

широком контексте, такие как инструменты для определения ключевых факторов уязвимости домохозяйства, используемые в программах для детей-сирот и детей из уязвимых групп.<sup>81</sup>

## КЛЮЧЕВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Наши ключевые рекомендации для участников на местном уровне заключаются в следующем: (1) местные агентства должны разработать системы раннего выявления семей, в которых присутствует риск разлучения детей с семьей, и предоставить таким семьям услуги по укреплению семьи, включая материальную, медицинскую, психосоциальную, помощь и поддержку в выполнении родительских обязанностей в целях предотвращения разлучения и повышения способности семьи обеспечивать уход за детьми; (2) местные агентства должны поддерживать переход от институциональных к семейным формам ухода, создавая группы хорошо подготовленных социальных работников и психологов, которые отбирают, проводят скрининг, организуют подготовку и оказывают поддержку семьям, вклю-

чая биологические и альтернативные семьи, посредством социального сопровождения и направления в соответствующие службы для обеспечения долговременной реинтеграции детей; (3) группы социальных работников должны сосредоточить усилия на обеспечении наилучших интересов ребенка и на устройстве детей в семьи на долговременной и постоянной основе; при этом поддержка детей и семей в их успешной реинтеграции должна стать ключевым направлением; (4) в период перехода от институциональных к семейным формам ухода учреждения должны сокращать соотношение количества детей на воспитателя, чтобы обеспечить постоянное наличие сравнительно небольшого количества лиц, осуществляющих уход на постоянной основе; и (5) местные агентства должны проводить работу по подготовке лиц, осуществляющих уход, и другого персонала, работающего в учреждениях, к переходу к системе ухода на семейной основе, вовлекать работников в этот процесс и обеспечивать им возможность пройти обучение для того, чтобы войти в число специалистов, функциями которых является поддержка семейных форм ухода за детьми, покидающими учреждения.

## ВЫВОДЫ

Институционализация затрагивает миллионы детей во многих регионах мира и является основным фактором отставания в развитии и психических расстройств в детском и подростковом возрасте, что существенно ухудшает благополучие и ослабляет человеческий потенциал на протяжении всей жизни. Мотивацией для данной работы *Lancet Group* стали свидетельства пагубных последствий институционализации, которые мы выявили в ходе анализа мета-данных.<sup>4</sup> Обе части данного документа поддерживают Резолюцию Генеральной Ассамблеи ООН, в которой признается право каждого ребенка расти в семейной среде. В совокупности две части этого документа представляют собой призыв к действиям, направленным на устранение пагубных последствий институционализации, а также комплексный план практических мер для агентств, работающих на всех уровнях международного сообщества — глобальном, региональном и местном. С учетом усиливающихся стремлений по осуществлению перехода от институциональных к семейным формам ухода за детьми, данный документ призывает к поэтапному изменению темпов деинституционализации, а также к продвижению и обеспечению качественных альтернативных форм ухода на семейной основе. В этой связи в документе представлены практические рекомендации о способах укрепления и поддержки родных семей и сокращения необходимости разлучения ребенка с семьей при одновременном обеспечении безопасности и защиты детей, оставшихся без попечения родителей, путем организации качественных альтернативных форм ухода на семейной основе, а также по вопросам укрепления систем ухода и защиты детей. Эти рекомендации углублены с учетом глобальных последствий пандемии COVID-19 для детей и семей.<sup>152</sup> Мы надеемся, что эти рекомендации будут способствовать ускорению прогресса в достижении цели обеспечения каждому ребенку возможности развития в безопасной, устойчивой и заботливой семейной среде.

## ВКЛАД АВТОРОВ

Все авторы внесли вклад в формулирование мер политики, а также написание и редактирование документа. PSG, MJB-K и PLAK обеспечили руководство рабочими группами. PSG совместно с BV, AC и EJSS-B подготовили первый вариант документа.

Подготовка документа осуществлялась под руководством EJSS-B.

Декларация конфликта интересов

PSG работает с Catholic Relief Services и ЮНИСЕФ. Все другие авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Данный документ подготовлен при финансовой поддержке Lumos Foundation.

## ССЫЛКИ

- 1 Desmond C, Watt K, Saha A, Huang J, Lu C. Prevalence and number of children living in institutional care: global, regional, and country estimates. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; published online March 6. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30022-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30022-5).
- 2 UN General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly on 18 December 2019. Rights of the Child. <https://undocs.org/en/A/RES/74/133> (accessed Jan 20, 2020).
- 3 Better Care Network. Key recommendations for the 2019 UNGA Resolution on the Rights of the Child with a focus on children without parental care. 2019. <https://bettercarenetwork.org/library/social-welfare-systems/child-care-and-protection-policies/key-recommendations-for-the-2019-unga-resolution-on-the-rights-of-the-child-with-a-focus-on-children> (accessed Jan 6, 2020).
- 4 van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Duschinsky R, et al. Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: a systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *Lancet Psychiatry* 2020; published online June 23. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30399-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30399-2).
- 5 Kukkonen A, Yla-Anttila T, Swarnakar P, Broadbent J, Lahsen M, Stoddart MCJ. International organizations, advocacy coalitions, and domestication of global norms: debates on climate change in Canada, the US, Brazil, and India. *Environ Sci Policy* 2018; 81: 54–62.
- 6 Kentikelenis AE. Structural adjustment and health: a conceptual framework and evidence on pathways. *Soc Sci Med* 2017; 187: 296-305.
- 7 Verger A, Novelli M, Mundy K, et al. Campaigning for "Education for All»: histories, strategies and outcomes of transnational advocacy coalitions in education. Boston: SensePublishers, 2012.
- 8 Smith Rotabi K, Gammonley D, Gamble DN, Weil MO. Integrating globalization into the social work curriculum. *J Sociol Soc Welf* 2007; 34: 165-76.
- 9 Bubolz MM. Family as source, user, and builder of human capital. *J Socio-Economics* 2001; 30: 129-31.
- 10 Marjoribanks K. Family environments and children's outcomes. *Educ Psychol* 2005; 25: 647-57
- 11 Viner RM, Ozer EM, Denny S, et al. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet* 2012; 379: 1641-52.
- 12 UN Human Rights: Office of the High Commissioner. Convention on the rights of the child. 1989. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx> (accessed June 28, 2019).
- 13 UN Human Rights: Office of the High Commissioner. Convention on the rights of persons with disabilities. 2006. <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx> (accessed June 28, 2019).
- 14 UN General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly. 2010. Guidelines for the alternative care of children. [https://www.unicef.org/protection/alternative\\_care\\_Guidelines-English.pdf](https://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf) (accessed June 28, 2019).
- 15 UNICEF. UNICEF's priorities for children: 2002-2005. Second edition. 2002. [https://www.unicef.org/publications/files/pub\\_mtsp\\_en.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/pub_mtsp_en.pdf) (accessed June 28, 2019).
- 16 UNICEF. Goal area 3: every child is protected from violence and exploitation. Global annual results report 2018. [https://www.unicef.org/media/54891/file/Global\\_Annual\\_Results\\_Report\\_2018\\_Goal\\_Area\\_3.pdf](https://www.unicef.org/media/54891/file/Global_Annual_Results_Report_2018_Goal_Area_3.pdf) (accessed July 10, 2019).
- 17 Organisation for Economic Co-operation and Development. Total flows by donor. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=TABLE1> (accessed March 28, 2020).
- 18 European Expert Group on the Transition from Institutional to Community Based-Care. Common European guidelines on the transition from institutional to community-based care. 2012. <http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumentipdf/sociala/CEG.pdf> (accessed July 15, 2019).
- 19 The European Parliament and the Council of the EU. Regulation (EU) No 1303/2013 of the European Parliament and of the Council of 17 December 2013 laying down common provisions on the European Regional Development Fund, the European Social Fund, the Cohesion Fund, the European Agricultural Fund for Rural Development and the European Maritime and Fisheries Fund and laying down general provisions on the European Regional Development Fund, the European Social Fund, the Cohesion Fund and the European Maritime and Fisheries Fund and repealing Council Regulation (EC) No 1083/2006. *Official Journal of the European Union*. 2013. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013R1303&from=EN> (accessed April 2, 2020).

- 20 UNICEF. Deinstitutionalisation of children in Bulgaria: how far and where to? Independent review of progress and challenges. 2014-. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Deinstitutionalization%20of%20Children%20in%20Bulgaria.pdf> (accessed July 15, 2019).
- 21 EU. EU guidelines for the promotion and protection of the rights of the child. 2017. [https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/eu\\_guidelines\\_rights\\_of\\_child\\_0.pdf](https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/eu_guidelines_rights_of_child_0.pdf) (accessed July 15, 2019).
- 22 European Commission. Transition from institutional to community- based services (deinstitutionalization). 2019. [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/en/policy/themes/social-inclusion/desinst](https://ec.europa.eu/regional_policy/en/policy/themes/social-inclusion/desinst) (accessed July 15, 2019).
- 23 Opening Doors for Europe's Children. Latest news. 2019. <https://www.openingdoors.eu/category/news/page/3> (accessed July 15, 2019).
- 24 European Expert Group on the Transition from Institutional to Community Based-Care. First reactions to the proposed regulations for the European Social Fund +, the European Regional Development Fund and the Common Provisions Regulation for the next European Union (EU) Multiannual Financial Framework. 2018. [https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/07/eeg-first-reactions-of-the-esf-erdf-and-crp-regulations\\_july-2018.pdf](https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/07/eeg-first-reactions-of-the-esf-erdf-and-crp-regulations_july-2018.pdf) (accessed July 9, 2019).
- 25 Organization of American States, Inter-American Commission on Human Rights. 2013. The right of girls and boys to a family. Alternative care. Ending institutionalization in the Americas. 2013. <https://www.oas.org/en/iachr/children/docs/pdf/Report-Right-to-family.pdf> (accessed July 8, 2019).
- 26 Association of Southeast Asian Nations. ASEAN regional plan of action on elimination of violence against children. 2015. [https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/document\\_files/asean\\_regional\\_plan\\_of\\_action\\_on\\_elimination\\_of\\_violence\\_against\\_children\\_adopted.pdf](https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/document_files/asean_regional_plan_of_action_on_elimination_of_violence_against_children_adopted.pdf) (accessed July 9, 2019).
- 27 Canavera M, Lanning K, Polin K, Stark L. And then they left: challenges to child protection systems strengthening in South Sudan. 2016. *Child Soc* 2016; 30: 356-68.
- 28 Christian Alliance for Orphans. CAFO summit 2020. <https://cafo.org/summit/2020-2/> (accessed March 27, 2020).
- 29 Meyer J. Workshop explores movement away from institutional care of children. 2019. Global sisters report. <https://www.globalsistersreport.org/blog/gsr-today/ministry/workshop-explores-movement-away-institutional-care-children-56278> (accessed Nov 19, 2019).
- 30 Livingood E. Are we serving orphans? How churches are transitioning to best-practice care. Postings: articles for missions mobilizers. September 2018. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Serving-Orphans-Postings-September-2018.pdf> (accessed March 27, 2020).
- 31 ACCI Missions and Relief. About us. <https://www.accimissions.org.au/about> (accessed Oct 4, 2019).
- 32 Davenport D. Changes in the Christian orphan care movement. 2017. Creating a Family. <https://creatingafamily.org/adoption-category/changes-christian-orphan-care-movement> (accessed Oct 4, 2019).
- 33 Van Ijzendoorn MH. Geen vrijwilligers in weeshuizen. 2014. [http://m.bettercarenetwork.nl/content/17382/download/clnt/55730\\_Rien\\_van\\_Ijzendoorn\\_vrijwilligers\\_NVO\\_bulletin-5.pdf](http://m.bettercarenetwork.nl/content/17382/download/clnt/55730_Rien_van_Ijzendoorn_vrijwilligers_NVO_bulletin-5.pdf) (accessed March 27, 2020).
- 34 Zeanah CH, Wilke NG, Shauffer C, Rochat T, Howard AH, Dozier M. Misguided altruism: the risks of orphanage volunteering. *Lancet Child Adolesc Health* 2019; 3: 592-93.
- 35 Rosenberg T. The business of voluntourism: do western do-gooders actually do harm? *The Guardian*. 2018. <https://www.theguardian.com/news/2018/sep/13/the-business-of-voluntourism-do-western-do-gooders-actually-do-harm> (accessed July 29, 2019).
- 36 Johnson DE, Dovbnya SV, Morozova TU, Richards MA, Bogdanova JG. From institutional care to family support: development of an effective early intervention network in the Nizhny Novgorod Region, Russian Federation, to support family care for children at risk for institutionalization. *Infant Ment Health J* 2014; 35: 172-84-.
- 37 Lyneham S, Facchini L. Benevolent harm: orphanages, voluntourism and child sexual exploitation in South-East Asia. 2019. Trends and Issues in Crime and Criminal Justice: Australian Institute of Criminology, [https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/benevolent\\_harm\\_orphanages\\_voluntourism\\_and\\_child\\_sexual\\_exploitation\\_in\\_south-easlAsia.pdf](https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/benevolent_harm_orphanages_voluntourism_and_child_sexual_exploitation_in_south-easlAsia.pdf) (accessed Feb 25, 2020).
- 38 Lumos. All children count but not all children are counted. March 30, 2016. [https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/All\\_children\\_count\\_but\\_not\\_all\\_children\\_are\\_counted.pdf](https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/All_children_count_but_not_all_children_are_counted.pdf) (accessed July 24, 2019).
- 39 van Doore KE. Paper orphans: exploring child trafficking for the purpose of orphanages. *Int J Child Rights* 2016; 24: 378-07
- 40 Rotabi KS, Roby JL, Bunkers KM. Altruistic exploitation: orphan tourism and global social work. *Br J Soc Work* 2017; 47: 648-65.



- 41 Tourism Research and Marketing. Volunteer tourism: a global analysis: a report. Arnhem, The Netherlands: ATLAS, 2008.
- 42 Mostafanezhad M. Volunteer tourism: popular humanitarianism in neoliberal time. Abingdon: Routledge, 2014.
- 43 Carmichael R. Children as commodities: combating Cambodia's orphanage racket. UNICEF Cambodia, March 30, 2016. <http://unicefcambodia.blogspot.no/2016/03/children-as-commodities-combating.html> (accessed May 11, 2016).
- 44 Guiney T. 'Orphanage tourism' in Cambodia: when residential care centres become tourist attractions. *Pa Geogr* 2012; 21: 9-14.
- 45 McGloin C, Georgeou N. Looks good on your CV: the sociology of voluntourism recruitment in higher education. *J Sociol (Melb)* 2016; 52: 403-17.
- 46 Krasner SD. Structural causes and regime consequences: regimes as intervening variables. *Int Organ* 1982; 36: 185-205.
- 47 UN General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. 70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. [https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E) (accessed Aug 12, 2019).
- 48 Henrich J, Heine SJ, Norenzayan A. The weirdest people in the world? *Behav Brain Sci* 2010; 33: 61-83, discussion 83-135.
- 49 Wouters E, Masquillier C, Ponnet K, le Roux Booyesen F. A peer adherence support intervention to improve the antiretroviral treatment outcomes of HIV patients in South Africa: the moderating role of family dynamics. *Soc Sci Med* 2014; 113: 145-53.
- 50 Rogobete I, Smyth A, Franciscus G. Assessing the impact of outcomes-based education, family dynamics, and psychosocial stressors on student academic adjustment in South Africa. *AUDEM: Int J Higher Education Democracy* 2011; 2: 121-43.
- 51 Jacobs F, Swartz M, Dym B, Easterbrooks MA. Placing relationships at the core of early care and education programs. In: Lester B, Parrow JD, eds. *Nurturing children and families: building on the legacy of T. Berry Brazelton*. Chichester: Blackwell Publishing, 2010: 341-52.
- 52 O'Brien K. Social cohesion and resilience in First Australian family and kinship networks. *J Fam Hist* 2017; 42: 440-51.
- 53 UNICEF. Guidelines to strengthen the social service workforce for child protection. February 2019. <https://www.unicef.org/media/53851/file/Guidelines%20to%20strengthen%20social%20service%20for%20child%20protection%202019.pdf> (accessed July 9, 2019).
- 54 Crea TM, Reynolds AD, McCreery Bunkers K, Bishop CM. Social service systems for vulnerable children and families in low- and middle-income countries: establishing definitions and key components. *Int J Soc Welf* 2017; 27: 305-15.
- 55 Faith to Action Initiative. Transitioning to family care for children toolkit. 2020. <https://www.faithtoaction.org/family-care-toolkit> (accessed Jan 27, 2020).
- 56 Save the Children Australia. Ethical and responsible student travel: a self-assessment tool for schools and universities. <https://rethinkorphanages.org/sites/default/files/2018-11/Ethical%2Band%2BResponsible%2BStudent%2BTravel%2B-Self-Assessment%2BTool.pdf> (accessed July 29, 2019).
- 57 Universal Health Coverage 2030. UHC2030 partners. 2019. <https://www.uhc2030.org/about-us/uhc2030-partners> (accessed July 10, 2019).
- 58 Global Partnership for Education. About us. <https://www.globalpartnership.org/about-us> (accessed July 10, 2019).
- 59 Council on Foreign Relations. The global health regime. 2013. <https://www.cfr.org/report/global-health-regime> (accessed July 10, 2019).
- 60 UK Aid Direct. What will not be funded. <https://www.ukaidirect.org/apply/what-will-not-be-funded> (accessed July 24, 2019).
- 61 Global Disability Summit. Form for submitting commitments for the Global Disability Summit 2018. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/745398/National-Government-UK-DFID-commitments.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/745398/National-Government-UK-DFID-commitments.pdf) (accessed July 24, 2019).
- 62 US Government. Advancing protection and care for children in adversity: US Government strategy for international assistance, 2019-2023. <https://www.childreninadversity.gov/home> (accessed July 24, 2019).

- 63 Sammon EM, Burchell G. Family care for children with disabilities: practical guidance for frontline workers in low- and middle-income countries. [https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/FamilyCareGuidance\\_508.pdf](https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/FamilyCareGuidance_508.pdf) (accessed Jan 27, 2020).
- 64 Human Rights Watch. Kazakhstan: children in institutions isolated, abused. 2019. <https://www.hrw.org/news/2019/07/17/kazakhstan-children-institutions-isolated-abused> (accessed July 24, 2019).
- 65 Human Rights Watch. Russia: adult prospects dim for youth with disabilities. 2018. <https://www.hrw.org/news/2018/12/06/russia-adult-prospects-dim-youth-disabilities> (accessed July 24, 2019).
- 66 Lumos. Funding Haitian orphanages at the cost of children's rights. 2017. [https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2018/01/Funding\\_Haiti\\_Orphanages\\_Report.pdf](https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2018/01/Funding_Haiti_Orphanages_Report.pdf) (accessed July 24, 2019).
- 67 Ridde V. Per diems undermine health interventions, systems and research in Africa: burying our heads in the sand. *Trop Med Int Health* 2010; 15: e1<sup>^</sup>.
- 68 Changing the Way We Care. Understanding the issue. 2019. <https://www.changingthewaywecare.org/understand> (accessed July 29, 2019).
- 69 Catholic Relief Services. In their own hands: CRS 2030 strategy. [https://www.crs.org/sites/default/files/usops-resources/181129\\_crs\\_strategy\\_rev\\_062519\\_a.pdf](https://www.crs.org/sites/default/files/usops-resources/181129_crs_strategy_rev_062519_a.pdf) (accessed July 29, 2019).
- 70 Christian Alliance for Orphans. CAFO2012 workshops and coaching tables. <https://cafo.org/summit/workshops> (accessed March 26, 2020).
- 71 Islamic Relief Worldwide. Day of the orphan. <https://www.islamic-relief.org/day-of-the-orphan> (accessed July 29, 2019).
- 72 Van Haga W. Report to the parliamentary Committee for Foreign Trade and Development Cooperation, titled 'A good intention is not always a good idea: a proposal to counter voluntourism to orphanages'. 2018. [https://www.bettercarenetwork.nl/content/17382/download/clnt/84853\\_VVD\\_white\\_paper\\_%E2%80%99initiatiefnota%E2%80%99\\_to\\_Dutch\\_parliamentarians\\_FINAL.pdf](https://www.bettercarenetwork.nl/content/17382/download/clnt/84853_VVD_white_paper_%E2%80%99initiatiefnota%E2%80%99_to_Dutch_parliamentarians_FINAL.pdf) (accessed March 27, 2020).
- 73 Kaag SAM. Letter of the Minister for Foreign Trade and Development Cooperation to the Chair of the House of Representatives, March 26, 2019, on the appreciation of the report by representative Van Haga, titled 'A good intention is not always a good idea: a proposal to counter voluntourism to orphanages'. The Hague: House of Representatives, 2019.
- 74 Roundtable. Initiatiefnota van het lid Van Haga: "Een goede bedoeling is niet altijd een goed idee: een voorstel tot bestrijding van weeshuistoerisme». March 27, 2019. [https://www.tweedekamer.nl/debat\\_en\\_vergadering/commissievergadering/details?id=2018A05010](https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergadering/details?id=2018A05010) (accessed July 31, 2019).
- 75 Kaag SAM. Letter of the Minister for Foreign Trade and Development Cooperation to the Chair of the House of Representatives, June 21, 2019, on the report by representative Van Haga, titled 'A good intention is not always a good idea: a proposal to counter voluntourism to orphanages'. The Hague: House of Representatives, 2019.
- 76 Parliament of the Commonwealth of Australia. Hidden in plain sight: an inquiry into establishing a Modern Slavery Act in Australia. December 2017. [https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/committees/reportjnt/024102/toc\\_pdf/HiddeninPlainSight.pdf;fileType=application%2Fpdf](https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/committees/reportjnt/024102/toc_pdf/HiddeninPlainSight.pdf;fileType=application%2Fpdf) (accessed May 15, 2020).
- 77 The Parliament of the Commonwealth of Australia: House of Representatives. Modern slavery bill 2018: explanatory memorandum. [https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/legislation/ems/r6148\\_ems\\_9cbeaf3-b581-47cd-a162-2a8441547a3d/upload\\_pdf/676657pdf](https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/legislation/ems/r6148_ems_9cbeaf3-b581-47cd-a162-2a8441547a3d/upload_pdf/676657pdf) (accessed May 15, 2020).
- 78 Faith to Action Initiative. Short-term missions: guidance to support orphans and vulnerable children. 2018. [https://www.faithtoaction.org/wp-content/uploads/Short\\_Term\\_Missions\\_Guidance\\_Support\\_Orphans\\_Vulnerable\\_Children.pdf](https://www.faithtoaction.org/wp-content/uploads/Short_Term_Missions_Guidance_Support_Orphans_Vulnerable_Children.pdf) (accessed July 29, 2019).
- 79 Canavera M, Martin F. Measuring better care: building the evidence to inform policy and practice around children's care. 2016. *Glob Soc Welf* 2016; 3: 45-50.
- 80 Better Care Network. Tracking progress initiative. 2020. [https://trackingprogressinitiative.org/dashboard\\_bcn/welcome/welcome.php](https://trackingprogressinitiative.org/dashboard_bcn/welcome/welcome.php) (accessed Jan 13, 2020).
- 81 MEASURE Evaluation. Tool for assessing and monitoring national alternative care systems. 2019. <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/tl-19-25/> (accessed Jan 8, 2020).
- 82 Better Care Network. Toolkit. 2020. <https://bettercarenetwork.org/toolkit> (accessed Jan 28, 2020).
- 83 Babington BK. For the benefit of children alone? A discourse analysis of policymaking relating to children's institutions in Indonesia, 1999-2009. PhD thesis, The Australian National University, 2015.
- 84 Ismayilova L, Ssewamala F, Huseynli A. Reforming child institutional care in the post-Soviet bloc: the potential role of family-based empowerment strategies. *Child Youth Serv Rev* 2014; 47: 136<sup>^</sup>8.

- 85 Martin FS, Zulaika G. Who cares for children? A descriptive study of care-related data available through global household surveys and how these could be better mined to inform policies and services to strengthen family care. *Glob Soc Welf* 2016; 3: 51-74.
- 86 Shang X. Looking for a better way to care for children: cooperation between the state and civil society in China. *Soc Serv Rev* 2002; 76: 203-28.
- 87 Boothby N, Wessells M, Williamson J, et al. What are the most effective early response strategies and interventions to assess and address the immediate needs of children outside of family care? *Child Abuse Negl* 2012; 36: 711-21.
- 88 Braitstein P. Institutional care of children in low- and middle- income settings: challenging the conventional wisdom of *Oliver Twist*. *Glob Health Sci Pract* 2015; 3: 330-32.
- 89 Rubenstein BL, MacFarlane M, Jensen C, Stark L. Measuring movement into residential care institutions in Haiti after Hurricane Matthew: a pilot study. *PLoS One* 2018; 13: e0195515.
- 90 Davidson JC, Milligan I, Quinn N, Cantwell N, Elsley S. Developing family-based care: complexities in implementing the UN Guidelines for the Alternative Care of Children. *Eur J Soc Work* 2017; 20: 75-69.
- 91 Elevate Children Funders Group. Nepal policy brief: why funding for orphanages is harming the children it aims to help. 2017 [https://wordpress.foundationcenter.org/elevatechildren/wp-content/uploads/sites/33/2018/12/Orphanages\\_Policy\\_Brief\\_NEPAL.pdf?\\_ga=2.159091066.1101635328.1580467543-581003638.1580467543](https://wordpress.foundationcenter.org/elevatechildren/wp-content/uploads/sites/33/2018/12/Orphanages_Policy_Brief_NEPAL.pdf?_ga=2.159091066.1101635328.1580467543-581003638.1580467543) (accessed Jan 28, 2020).
- 92 Elevate Children Funders Group. Haiti policy brief: why funding for orphanages is harming the children it aims to help. 2017 [https://wordpress.foundationcenter.org/elevatechildren/wp-content/uploads/sites/33/2018/12/Orphanages\\_Policy\\_Brief\\_HAITI.pdf?\\_ga=2.188252392.1101635328.1580467543-581003638.1580467543](https://wordpress.foundationcenter.org/elevatechildren/wp-content/uploads/sites/33/2018/12/Orphanages_Policy_Brief_HAITI.pdf?_ga=2.188252392.1101635328.1580467543-581003638.1580467543) (accessed Jan 28, 2020).
- 93 National Commission for Children, UNICEF and US Agency for International Development. Care reform in Rwanda, process and lessons learned 2019. <https://www.unicef.org/rwanda/reports/documentation-child-care-reform-programme-rwanda> (accessed March 27, 2020).
- 94 Maestral International and UNICEF. Integrating case management for vulnerable children: a process guide for assessing and developing an integrated case management system in Eastern and Southern Africa. 2017. <https://bettercarenetwork.org/library/social-welfare-systems/social-service-workforce-strengthening/integrating-case-management-for-vulnerable-children-a-process-guide-for-assessing-and-developing-an> (accessed Jan 8, 2020).
- 95 Save the Children. A toolkit for monitoring and evaluating children's participation: introduction. 2014. [https://resourcecentre.savethechildren.net/node/8102/pdf/me\\_toolkit\\_booklet\\_1.pdf](https://resourcecentre.savethechildren.net/node/8102/pdf/me_toolkit_booklet_1.pdf) (accessed Jan 11, 2020).
- 96 Holmes L. Supporting children and families returning home from care: counting the costs. London: NSPCC, 2014.
- 97 Holmes L, McDermid S. Understanding costs and outcomes in child welfare services. London: Jessica Kingsley Publishers, 2012.
- 98 Ward H, Holmes L, Soper J. Costs and consequences of placing children in care. London, UK: Jessica Kingsley Publishers, 2008.
- 99 Terziev V, Arabska E. Process of deinstitutionalization of children at risk in Bulgaria. *Procedia Soc Behav Sci* 2016; 233: 287-91.
- 100 Greenberg AL, Partskhaladze N. How the Republic of Georgia has nearly eliminated the use of institutional care for children. *Infant Ment Health J* 2014; 35: 185-91.
- 101 UNICEF. Strengthening child protection systems: evaluation of UNICEF strategies and programme performance. UNICEF Evaluation Office December 2018. [https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Child\\_Protection\\_Systems\\_Evaluation\\_Annexes\\_2018-016.pdf](https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Child_Protection_Systems_Evaluation_Annexes_2018-016.pdf) (accessed April 2, 2020).
- 102 National Commission for Children, UNICEF and US Agency for International Development. Evaluation of the Tubarerere Mu Muryango (Let's raise children in families) programme in Rwanda, phase 1: Summary. <https://www.unicef.org/rwanda/media/1641/file/TMM%20Summary%20Evaluation%20Phase%201.pdf> (accessed March 27, 2020).
- 103 Better Care Network and UNICEF. Gatekeeping—making decisions for the better care of children: the role of gatekeeping in strengthening family-based care and reforming alternative care systems. Dec 17, 2015. [www.bettercarenetwork.org/library/principles-of-good-care-practices/gatekeeping/making-decisions-for-the-better-care-of-children-the-role-of-gatekeeping-in-strengthening-family](http://www.bettercarenetwork.org/library/principles-of-good-care-practices/gatekeeping/making-decisions-for-the-better-care-of-children-the-role-of-gatekeeping-in-strengthening-family) (accessed March 26, 2020).
- 104 Cantwell N, Davidson J, Elsley S, Milligan I, Quinn N. Moving forward: implementing the "Guidelines for the alternative care of children." Glasgow: Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland (CELCIS), 2012.

- 105 van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Duschinsky R, Skinner GCM. Legislation in search of "good-enough» care arrangements for the child: a quest for continuity of care. In: Dwyer JG, ed. *The Oxford Handbook of Children and the Law*. Oxford University Press, 2019.
- 106 Mulheir G, Browne K. *De-institutionalising and transforming children's services: a guide to good practice*. Birmingham, UK: University of Birmingham (WHO Collaborating Centre for Child Care and Protection), 2007.
- 107 Nelson CA. A neurobiological perspective on early human deprivation. *Child Dev Perspect* 2007; 1: 13-18.
- 108 Browne KD, Hamilton-Giacritsis CE, Johnson R, Chou S. Young children in institutional care in Europe. *Early Child Matters* 2005; 105: 15-18.
- 109 Csaky C. *Keeping children out of harmful institutions: why we should be investing in family-based care*. London: Save the Children, 2009.
- 110 Williamson J, Greenberg A. Families, not orphanages: working paper. September 2010. [http://www.bettercarenetwork.org/sites/default/files/Families%20Not%20Orphanages\\_0.pdf](http://www.bettercarenetwork.org/sites/default/files/Families%20Not%20Orphanages_0.pdf) (accessed March 27, 2020).
- 111 Better Care Network. *Violence Against Children and Care in Africa: a Discussion Paper*. 2015. [https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/BCN\\_VAC\\_and\\_Care\\_Report\\_single\\_page\\_17102017\\_0.pdf](https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/BCN_VAC_and_Care_Report_single_page_17102017_0.pdf) (accessed March 27, 2020).
- 112 Berens AE, Nelson CA. The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? *Lancet* 2015; 386: 388-98.
- 113 Eurochild. *Deinstitutionalisation and quality alternative care for children in Europe: lessons learned and the way forward working paper*. 2014. [https://www.openingdoors.eu/wp-content/uploads/2014/11/DI\\_Lessons\\_Learned\\_web\\_use.pdf](https://www.openingdoors.eu/wp-content/uploads/2014/11/DI_Lessons_Learned_web_use.pdf) (accessed Jan 28, 2020).
- 114 Abebe T. Multiple methods, complex dilemmas: negotiating socio-ethical spaces in participatory research with disadvantaged children. *Child Geogr* 2009; 7: 451-65.
- 115 Abebe T, Aase A. Children, AIDS and the politics of orphan care in Ethiopia: the extended family revisited. *Soc Sci Med* 2007; 64: 2058-69.
- 116 de Sam Lazaro F. Why Cambodian orphanages house so many children whose parents are still alive. *PBS News Hour*. Oct 24, 2019. <https://www.pbs.org/newshour/show/why-cambodian-orphanages-house-so-many-children-whose-parents-are-still-alive> (accessed Nov 19, 2019).
- 117 McCall RB, Groark CJ, Hawk BN, et al. Early caregiver-child interaction and children's development: lessons from the St. Petersburg-USA Orphanage Intervention Research Project. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2019; 22: 208-24.
- 118 Faith to Action Initiative. *Transitioning to family care for children: a guidance manual*. 2016. <https://www.faithtoaction.org/wp-content/uploads/2016/12/Transitioning-Care-Guidance-Manual.pdf> (accessed Nov 20, 2019).
- 119 Horvath L, Nabieu M, Curtiss M. Why we decided to transition from residential to family-based care. [https://www.celcis.org/files/2715/5992/3181/SJRCC\\_Vol\\_18.2.pdf#page=69](https://www.celcis.org/files/2715/5992/3181/SJRCC_Vol_18.2.pdf#page=69) (accessed Nov 20, 2019).
- 120 Ibrahim RW. Cast out and punished. In: Mendes P, Snow P, eds. *Young people transitioning from out-of-home care: international research, policy and practice*. London: Palgrave Macmillan, 2016: 389-408.
- 121 Interagency Working Group on Unaccompanied and Separated Children. *Alternative care in emergencies toolkit*. 2013. [https://resourcecentre.savethechildren.net/node/7672/pdf/ace\\_toolkit\\_0.pdf](https://resourcecentre.savethechildren.net/node/7672/pdf/ace_toolkit_0.pdf) (accessed Nov 19, 2019).
- 122 Selph SS, Bougatsos C, Blazina I, Nelson HD. Behavioral interventions and counseling to prevent child abuse and neglect: a systematic review to update the US preventive services task force recommendation. *Ann Intern Med* 2013; 158: 179-90.
- 123 Dozier M, Bernard K. *Coaching parents of vulnerable infants. The attachment and biobehavioral catch-up approach*. New York: The Guilford Press, 2019.
- 124 Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. Pairing attachment theory and social learning theory in video-feedback intervention to promote positive parenting. *Curr Opin Psychol* 2017; 15: 189-94.
- 125 Gardner F, Montgomery P, Knerr W. Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (age 3-10) between countries: systematic review and meta-analysis. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2016; 45: 749-62.
- 126 Vlahovicova K, Melendez-Torres GJ, Leijten P, Knerr W, Gardner F. Parenting programs for the prevention of child physical abuse recurrence: a systematic review and meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2017; 20: 351-65.

- 127 Schrader-McMillan A, Barlow J. Improving the effectiveness of the child protection system: a review of the literature. London, UK: Early Intervention Foundation, 2017
- 128 Chibanda D, Weiss HA, Verhey R, et al. Effect of a primary care- based psychological intervention on symptoms of common mental disorders in Zimbabwe: a randomized clinical trial. *JAMA* 2016; 316: 2618-26.
- 129 Patel V, Weobong B, Weiss HA, et al. The Healthy Activity Program (HAP), a lay counsellor-delivered brief psychological treatment for severe depression, in primary care in India: a randomised controlled trial. *Lancet* 2017; 389: 176-85.
- 130 McCracken K, Priest S, FitzSimons A, et al. Evaluation of Pause: research report, Department for Education: 2017. [https://innovationcsc.co.uk/wp-content/uploads/2017/11/1.2.87- Evaluation\\_of\\_Pause.pdf](https://innovationcsc.co.uk/wp-content/uploads/2017/11/1.2.87-Evaluation_of_Pause.pdf) (accessed July 19, 2019).
- 131 Cluver LD, Orkin FM, Boyes ME, Sherr L. Cash plus care: social protection cumulatively mitigates HIV-risk behaviour among adolescents in South Africa. *AIDS* 2014; 28 (suppl 3): S389-97
- 132 Sherr L, Macedo A, Tomlinson M, Skeen S, Cluver LD. Could cash and good parenting affect child cognitive development? A cross-sectional study in South Africa and Malawi. *BMC Pediatr* 2017; 17: 123.
- 133 UNICEF. Building HIV-sensitive social protection systems through the 'cash plus care' model: Findings from East and Southern Africa. [https://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2017-04/Building-Social\\_Protection-Cash\\_plus\\_Care.pdf](https://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2017-04/Building-Social_Protection-Cash_plus_Care.pdf) (accessed March 28, 2020).
- 134 Muriuki AM, Moss T. The impact of para-professional social workers and community health workers in Cote d'Ivoire: contributions to the protection and social support of vulnerable children in a resource poor country. *Child Youth Serv Rev* 2016; 67: 230-37.
- 135 Andrews S. Case study on child protection within OVC programs, The role of para-social workers in creating community-led approaches to preventing and responding to child abuse. <https://www.crs.org/sites/default/files/tools-research/case-study-the-role-of-para-social-workers-in-creating-community-led-approaches-to-preventing-and-responding-to-child-abuse.pdf> (accessed March 28, 2020).
- 136 Banerjee A, Duflo E, Goldberg N, et al. Development economics. A multifaceted program causes lasting progress for the very poor: evidence from six countries. *Science* 2015; 348: 1260799.
- 137 Smyke AT, Dumitrescu A, Zeanah CH. Attachment disturbances in young children. I: the continuum of caretaking casualty. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020; 41: 972-82.
- 138 Juffer F, van IJzendoorn MH. Adoptees do not lack self-esteem: a meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees. *Psychol Bull* 2007; 133: 1067-83.
- 139 Pinderhughes EE, Matthews JAK. Ethnic identity formation. In: Fong R, McRoy R, eds. *Transracial and intercountry adoption*. New York: Columbia University Press, 2016: 154-92.
- 140 Purvis KB, Cross DR, Dansereau DF, Parris SR. Trust-based relational intervention (TBRI): a systemic approach to complex developmental trauma. *Child Youth Serv* 2013; 34: 360-86.
- 141 Adoption Medicine Clinic, University of Minnesota. Screening protocols. 2018. <https://adoption.umn.edu/postadoption/screening-protocols> (accessed March 27, 2020).
- 142 Eckerle JK, Howard CR, John CC. Infections in internationally adopted children. *Pediatr Clin North Am* 2013; 60: 487-505.
- 143 Jones VF, High PC, Donoghue E, et al. Comprehensive health evaluation of the newly adopted child. *Pediatrics* 2012; 129: e214-23.
- 144 Eckerle JK, Hill LK, Iverson S, Hellerstedt W, Gunnar M, Johnson DE. Vision and hearing deficits and associations with parent-reported behavioral and developmental problems in international adoptees. *Matern Child Health J* 2014; 18: 575-83.
- 145 Lin SH, Cermak S, Coster WJ, Miller L. The relation between length of institutionalization and sensory integration in children adopted from Eastern Europe. *Am J Occup Ther* 2005; 59: 139-47.
- 146 Wilbarger J, Gunnar M, Schneider M, Pollak S. Sensory processing in internationally adopted, post-institutionalized children. *J Child Psychol Psychiatry* 2010; 51: 1105-14.
- 147 Fostering People. Mockingbird family model. <https://www.fosteringpeople.co.uk/why-choose-fostering-people/mockingbird-family-model> (accessed Nov 20, 2019).
- 148 Retrak. Standard operating procedures for family reintegration and toolkit. 2015. <https://bettercarenetwork.org/library/principles-of-good-care-practices/leaving-alternative-care-and-reintegration/retrak-standard-operating-procedures-family-reintegration> (accessed March 28, 2020).

149 Save the Children UK. Practice standards in children's participation. London, UK: Save the Children UK, 2005.

150 MEASURE Evaluation. Child status index. 2009. <http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/child-health/child-status-index> (accessed March 27, 2020).

151 Catholic Relief Services. Keeping children in healthy and protective families: standard operating procedures for reintegration of children in residential care into family care. Baltimore, MD: Catholic Relief Services, 2017.

152 Goldman PS, van Ijzendoorn MH, Sonuga-Barke EJS, et al. The implications of COVID-19 for the care of children living in residential institutions. *Lancet Child Adolesc* 2020; 4: e12.

# СОДЕРЖАНИЕ

## ЧАСТЬ 1

Краткое содержание.....	3
Ключевые положения.....	4
Введение.....	5
Раздел 1. Исторический и культурный контекст.....	8
Раздел 2. Ситуация в мире.....	10
Количество детей, поступающих в интернатные учреждения.....	10
Факторы, которые приводят к помещению детей в учреждения.....	10
Характеристики учреждений.....	11
Финансирование и экономическая эффективность.....	11
Количество детей, покидающих детские учреждения.....	12
Раздел 3. Влияние институционализации и деинституционализации на развитие детей.....	13
Влияние институционализации.....	15
Сравнение с BEIP.....	19
Преимущества деинституционализации.....	19
Сравнение с Проектом Бухареста по раннему вмешательству.....	22
Надежность метааналитических выводов.....	23
Раздел 4. Учет индивидуальных различий в последствиях институциональной опеки.....	24
Доинституциональные внешние факторы.....	24
Разница во внешних факторах в рамках разных учреждений.....	24
Продолжительность и сроки институционализации.....	24
Качество содержания.....	26
Постинституциональное влияние.....	28
Факторы, связанные с состоянием детей.....	29
Вывод.....	29
Использованная литература.....	32

## ЧАСТЬ 2

Краткое содержание.....	39
Ключевые выводы.....	40
Введение.....	41
Раздел 1. Роль глобальных участников.....	45
Глобальный контекст.....	45
Цели политики.....	47
Стратегии изменений.....	48
Реализация изменений.....	51
Мониторинг и оценка изменений.....	54
Ключевые рекомендации.....	54
Раздел 2. Роль национальных участников.....	56
Национальный контекст.....	56
Цели политики.....	56
Стратегии изменений.....	58
Реализация изменений.....	59
Мониторинг и оценка изменений.....	62
Ключевые рекомендации.....	64
Раздел 3. Роль участников на местном уровне.....	65
Местный контекст.....	65
Цели политики.....	67
Стратегии изменений.....	69
Реализация изменений.....	73
Мониторинг и оценка изменений.....	74
Ключевые рекомендации.....	76
Выводы.....	77
Ссылки.....	79