



ДІТИ І ВІЙНА В УКРАЇНІ

Стан та потреби дітей, які перебувають
в будинках дитини

Аналітичний звіт № 3

КИЇВ – 2022

Автори

**Дибайло В. Д., Терещенко А. В., Кияниця З. П., канд. пед. наук, Тимошенко Н. В.,
Лаушник О. І., канд. фіз.-мат. наук, Чорна О.В.**

Подяки

Автори висловлюють вдячність за співпрацю, допомогу у зборі даних, консультації щодо методології експертам та працівникам регіонального та українського офісу ЮНІСЕФ, представникам Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства соціальної політики України, Національної соціальної сервісної служби України, департаментам охорони здоров'я, службам у справах дітей обласних військових адміністрацій, а також керівникам та персоналу будинків дитини за участь в опитуваннях та партнерство.



Аналітичний звіт підготовлений експертами Партнерства «Кожній дитині» на виконання завдань проекту «Моніторинг потреб та підтримка дітей в умовах війни».



Думки, висловлені у цьому документі, належать виключно авторам, за винятком тих, на які є посилання, і не обов'язково відображають офіційну позицію Представництва Дитячого фонду ООН ЮНІСЕФ.

Зміст

Вступ	5
Короткий виклад	6
1. Загальна інформація щодо чисельності вихованців будинків дитини та місця їх перебування в період воєнного стану	8
2. Вікові характеристики вихованців будинків дитини	10
3. Дані щодо родинних зв'язків вихованців будинків дитини	12
4. Дані щодо термінів перебування дітей в будинках дитини	13
5. Деякі кількісні та якісні показники щодо стану здоров'я, інвалідності серед вихованців будинків дитини	14
6. Причини довготривалого перебування дітей раннього віку в будинках дитини	16
7. Стан забезпечення вихованців будинків дитини базовими потребами	19
7.1. Забезпечення дітей харчуванням	19
7.2. Забезпечення дітей питною водою	19
7.3. Забезпечення дітей лікарськими засобами	20
7.4. Вакцинація дітей	20
7.5. Забезпечення дітей реабілітаційними та паліативними послугами	21
8. Кадрове забезпечення будинків дитини	22
9. Загальні висновки за результатами моніторингу стану вихованців будинків дитини, які залишились або евакуйовані в межах України	24
Рекомендації	25
Додаток 1. Віковий аналіз дітей, які в період війни перебувають у будинках дитини, що діють на території України, в т.ч. переміщені в інші регіони	26
Додаток 2. Інформація щодо наявності родинних зв'язків у дітей, які в період війни перебувають у будинках дитини, що діють на території України, в т.ч. переміщені в інші регіони	27
Додаток 3. Інформація щодо термінів перебування дітей, які в період війни перебувають у будинках дитини, що діють на території України, в т.ч. переміщені в інші регіони	28
Додаток 4. Інформація щодо дітей з інвалідністю, порушеннями психофізичного розвитку, які в період війни перебувають у будинках дитини, що діють на території України, в т.ч. переміщені в інші регіони	30
Додаток 5. Короткий огляд стану вихованців будинків дитини, доступу їх до послуг в період війни	31



Вступ

Моніторинг в умовах війни стану та потреб дітей, які перебувають у закладах охорони здоров'я, що здійснюють догляд та виховання дітей раннього віку, проводився в рамках реалізації проекту Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) «Моніторинг потреб та підтримка дітей в умовах війни» (далі – Проект) Міжнародною благодійною організацією «Партнерство «Кожній дитині» у співпраці з Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством соціальної політики України, Національною соціальною сервісною службою України та службами у справах дітей, департаментами охорони здоров'я обласних військових адміністрацій.

У моніторинговому звіті №1 вже були представлені дані щодо місця перебування та безпеки дітей, які перебувають в будинках дитини системи охорони здоров'я в період воєнного стану в Україні.

Цільовою групою даного моніторингового дослідження є діти, які в період війни перебувають в будинках дитини на території України, в тому числі діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, діти з інвалідністю чи ризиком набуття інвалідності, діти із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах..

Предметом моніторингу є стан безпеки, рівень забезпечення базових потреб дітей цільової групи в період війни, зокрема їх права на виховання в сприятливому сімейному середовищі.

У даному звіті представлені результати дослідження щодо дотримання прав дітей; рівня задоволення їхніх потреб; факторів ризику, які можуть перешкоджати реалізації права дитини на безпеку, розвиток, здоров'я, сімейне виховання.

Для збору та аналізу інформації про дітей, які в період війни виховуються у будинках дитини експертами Проекту були розроблені та погоджені з Міністерством охорони здоров'я та Національною соціальною сервісною службою України моніторингові форми, інструкції щодо їх заповнення та проведені семінари для експертів та працівників служб у справах дітей, керівників будинків дитини, які безпосередньо брали участь у дослідженні.

Показники, які досліджувались: статус дитини, її вік, тривалість перебування у закладі, родинні зв'язки, наявність або відсутність братів та сестер, стан здоров'я, інвалідність та потреба в паліативній допомозі, потреби дитини, забезпеченість кадрами будинків дитини.

Також досліджувалось питання впливу зазначених показників, як окремо так і за їх сукупністю, на реалізацію права дитини на виховання у сімейному середовищі.

Моніторинговий звіт містить як узагальнену інформацію щодо стану та потреб дітей-вихованців будинків дитини так і в розрізі кожного із закладів, які в період війни діють на території України, особлива увага приділена закладам, які у зв'язку з війною переміщені в інші регіони України.

Часові рамки проведеного моніторингу включають період лютий – жовтень 2022 року та базуються на вихідних даних станом на 24.02.2022 року, тобто початок війни в Україні. База інформація щодо індивідуальних потреб вихованців подана на основі персоніфікованого аналізу справ дітей станом на липень 2022 р.

Короткий виклад

Питання необхідності реформування будинків дитини вже неодноразово порушувалось на державному рівні. Зокрема, з метою зміни існуючої системи інституційного догляду та виховання дітей, яка не відповідає реальним потребам дітей, і створення умов для повноцінного виховання та розвитку дитини в сім'ї, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 9 серпня 2017 р. № 526-р схвалено Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки, якою зокрема було задекларовано введення мораторію на влаштування до закладів інституційного догляду та виховання дітей віком до трьох років.

Моніторинг Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини у 2021 році виявив порушення права дітей віком до трьох років на виховання в сім'ї, обмеженість доступу до соціальних та реабілітаційних послуг через те, що не розвиваються послуги та сімейні форми влаштування дітей в територіальній громаді. Як наслідок, діти продовжували влаштовуватися в інституційні заклади¹.

Військова агресія російської федерації проти України у 2022 році загострила ці проблеми та висунула на перший план питання безпеки дітей, збереження їхнього життя та здоров'я, в той же час призупинила чи уповільнила процеси усиновлення, а для багатьох дітей з інвалідністю стали недоступними послуги раннього втручання, реабілітації, паліатив-

ного догляду, значно погіршились умови догляду та виховання дітей, їх медичного обслуговування.

За даними МОЗ України, станом на 24 лютого 2022 року функціонувало 37 будинків дитини, які здійснювали догляд, у тому числі паліативний, виховання, реабілітацію дітей раннього віку. Загалом в будинках дитини перебувало 2294 дитини, з них: 1325 (57,7%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, 518 дітей з інвалідністю (22,6%).

У зв'язку із наростаючими загрозами війни для життя та здоров'я дітей, з перших днів війни та впродовж до вересня 2022 р. здійснювалися заходи з евакуації в більш безпечні регіони України чи за кордон. Станом на грудень 2022 року в евакуації перебувають діти з 22 будинків дитини: із них, в межах України 492 дітей з 11 будинків дитини та за кордоном – 549 дітей з 13 будинків дитини (діти з двох будинків дитини евакуйовані частково в межах України та за кордон, тому в таблиці відображені двічі). 15 будинків дитини продовжують функціонувати за місцем їх постійної дислокації. Діти з Херсонського будинку дитини, які тривалий час перебували в окупації, в жовтні п. р. окупантами були злочинно вивезені до російської федерації.

В Таблиці 1 відображені кількісні показники щодо вихованців будинків дитини та місця їх перебування станом на початок та в період війни (24.02.2022 р.; 01.07.2022 р.; 01.10.2022 р., та станом на грудень 2022 р.).

Таблиця 1. Кількісні показники щодо вихованців будинків дитини та місця їх перебування станом на початок та в період війни

	На 24.02.2022	На 01.07.2022	На 01.10.2022	На 01.12.2022 ²
Всього закладів	37	37	37	37
в них дітей	2294	2085	2026	2272
Кількість закладів, які діють за постійним місцем	37	18	15	15
в них дітей	2294	1056	924	1231
в т.ч. закладів та в них дітей на окупованій території	-	1/орієнтовно 57 дітей	1/орієнтовно 56 дітей	діти вивезені до рф
Кількість закладів, переміщених в межах України	-	11	11	11
в них дітей	-	539	553	492
Кількість закладів евакуйованих за кордон	-	10	13	13
в них дітей	-	431	549	549

¹ <https://bit.ly/3adfrJi>

² За оперативними даними проєкту «Супровід урядових реформ в Україні» (SURGe) та Нацсоцслужби

Зазначені цифри свідчать про сталість контингенту дітей в період літа й на початку осені 2022 року та значне зростання кількості дітей в будинках дитини у осінньо-зимовий період. Зазначені тенденції є цілком виправданими з врахуванням активізації військової агресії росії на мирне населення та енергетичні об'єкти, значні проблеми з енергозабезпеченням, обігрівом, що створює додаткові ризики для дітей, особливо тих, які є вимушено переміщеними, виховуються у сім'ях, які потрапили в складні життєві обставини, втратили житло та майно.

Впродовж літа 2022 р. в рамках Проєкту було здійснено персоніфікований моніторинг справ дітей, які перебувають в будинках дитини на території України, з'ясовані основні характеристики дітей, вивчено стан задоволення їхніх потреб, фактори та обставини, які впливають на реалізацію їхніх прав, зокрема права на виховання в сприятливому сімейному середовищі.

Моніторинг показав, що 49.9% вихованців є дітьми-сиротами чи дітьми, позбавленими батьківського піклування, лише половина з них перебуває на обліку дітей, які можуть бути усиновленими; 58,6% дітей є братами або сестрами, чи братами та сестрами. У той же час у більшості будинків дитини, охоплених моніторингом, відсутня інформація про батьків дітей або їхніх родичів, не фіксується інформація про контакти з дитиною, що у свою чергу не сприяє підтримці зв'язків з рідними, або не дає достатньо підстав для надання дитині відповідного статусу та призводить до соціального сирітства.

30 % дітей, вихованців будинків дитини, мають статус дитини з інвалідністю або дитини, яка має ризик отримати інвалідність, переважна більшість – мають порушення психіки та поведінки, вроджені вади розвитку, а 37 % дітей потребують паліативної допомоги. В ході моніторингу встановлено розбіжність в кількості дітей з інвалідністю, а також фактів, коли згідно з наявними документами відсутні підстави для встановлення дитині інвалідності, і навпаки.

Простежується тенденція до збільшення термінів перебування дітей в будинках дитини. 32.6% дітей перебувають у закладі більше 4 років, що негативно впливає на їхній розвиток та породжує хвороби, спричинені інституалізацією. Виявлені випадки перебування дітей в закладі від 4 до 10 років (68 дітей) та понад 10 років (13 дітей).

Понад 44% дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, мають від 4-х до 5 факторів ризику, що утруднюють їхні шанси бути усиновленими чи влаштованими в сімейні форми виховання. Це, зокрема: вік дитини 4 роки і старше; наявність братів та сестер; термін перебування в закладі більше 4-х років; інвалідність одного чи декількох

дітей із однієї сімейної групи; потреба у паліативній допомозі.

Особливої підтримки потребують вихованці евакуйованих будинків дитини, які тимчасово розміщені в закладах охорони здоров'я, приміщення яких не пристосовані для перебування дітей, а персонал не має досвіду роботи з догляду та надання послуг такої категорії дітей.

Під час моніторингу також досліджувався стан догляду та задоволення потреб дітей у харчуванні, питній воді, вакцинації, лікарських засобах та засобах гігієни, розхідних матеріалах для догляду. Серед основних потреб: забезпечення спеціальним дитячим харчуванням, особливо дітей, які потребують ентерального харчування; протисудомні препарати, лікарські засоби для проведення АРТ терапії ВІЛ інфікованих дітей, памперси та розхідні матеріали. Більшість переміщених будинків дитини зазначили потребу в препаратах вакцинації.

Потребує суттєвого покращення кадрове забезпечення будинків дитини фаховими спеціалістами такими як ерготерапевти, фахівці з медичної та соціальної реабілітації, травмо-терапевти, психологи з навичками роботи з дітьми і дорослими, які постраждали внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів.

В ході моніторингу було з'ясовано потреби персоналу будинків дитини у підвищенні професійної компетентності з питань догляду, реабілітації, соціально-правового захисту дітей, командної взаємодії тощо.

Надто актуальним питанням є налагодження міжвідомчої взаємодії в найкращих інтересах дитини між спеціалістами будинку дитини та органом опіки та піклування, який направив дитину до будинку дитини, запровадження міждисциплінарного підходу при веденні випадку кожної дитини.

Всі ці фактори, як окремо, так і в сукупності, впливають на стан реалізації прав дітей, які перебувають в будинках дитини. У першу чергу – це право на виховання в сімейному середовищі, право на освіту, розвиток, на належний соціальний захист.

Проте основним фактором ризику, що перешкоджає вихованцям будинків дитини бути реінтегрованими в свої сім'ї, усиновленими чи влаштованими в одну із сімейних форм виховання, отримання необхідних реабілітаційних, освітніх та соціальних послуг є воєнна агресія росії. Особливо це відчувають вихованці будинків дитини, які вимушено переміщені в межах України.



1

Загальна інформація щодо чисельності вихованців будинків дитини, стосовно яких здійснений персоніфікований моніторинг та визначені потреби в період воєнного стану

За даними персоніфікованого моніторингу справ вихованців будинків дитини станом на липень 2022 року в будинках дитини перебувало 2085 дітей, з них: 1553 дитини знаходяться в межах адміністративних територій України (щодо 5 дітей дані не

надано), в т.ч. 468 (30 %) дітей з інвалідністю; 767 (49,9%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 363 дітей перебувають на обліку як такі, які можуть бути усиновленими. Зазначені дані, відображені на [Рисунку 1](#).

Рис. 1. Дані щодо дітей, які перебувають в будинках дитини, окрім тих, які переміщені за кордон

Перший етап моніторингу будинків дитини показав, що процеси переміщення, влаштування, вибуття дітей в період воєнного стану в Україні є дуже динамічні і змінні. Вони можуть включати декілька етапів переміщення, зарахування дітей до іншого закладу, в тому числі евакуйованого, розміщення дітей одного закладу в декількох локаціях, у тому числі і за кордоном, а також повернення закладів на постійне місце перебування (як приклад, Житомирський обласний будинок дитини) тощо.

Станом на 01 липня 2022 року усі 37 закладів продовжували функціонувати. Проте лише 18 з них на території основного місця знаходження. Окрім того, один з цих будинків дитини перебуває на тимчасово окупованій російською федерацією території. У зв'язку із зростаючою загрозою безпеки життя та здоров'я дітей, 19 закладів переміщені на більш безпечні території в межах України та за кордон (діти з двох закладів перебувають частково в Україні, частково за кордоном).

У межах України переміщено 11 будинків дитини, зокрема: п'ять закладів (45,5%) переміщено до будинків дитини Закарпатської, Львівської, Тернопільської, Хмельницької, Чернівецької областей; вихованці п'яти закладів (45,5 %) влаштовані в заклади охорони здоров'я різного типу, та один – до Благодійного фонду «Місто добра» Чернівецької області.

Проблемною є ситуація щодо доступності та якості послуг, яких потребують діти з евакуйованих будинків дитини, в закладах охорони здоров'я, які до цього не мали досвіду довготривалого догляду і виховання дітей раннього віку без батьків; наданні послуг догляду та реабілітації дітей з інвалідністю та дітей, які потребують паліативної допомоги.

Зокрема, це стосується вихованців трьох будинків дитини Харківської області, які наразі перебувають в КНП «Івано-Франківський обласний санаторій КТС «Смерічка» Івано-Франківської обласної ради».

Також потребують відповідної уваги вихованці КУ «Запорізький обласний спеціалізований будинок дитини «Сонечко» Запорізької обласної ради», які розміщені в трьох закладах охорони здоров'я Львівської області. Проте два заклади не пристосовані для надання послуг таким дітям, зокрема КУ «Стрійська міська дитяча лікарня» та КЗ «Журавненський будинок підтриманого проживання психоневрологічного типу» Львівської обласної ради.

Благодійний Фонд «Місто добра» в Чернівецькій області прийняв вихованців КНП «Миколаївський обласний будинок дитини Миколаївської обласної ради». Водночас під час евакуації переміщено разом з 61 дитиною лише 15 осіб персоналу.

Варто вказати, що три заклади (КЗ «Луганський обласний Будинок дитини №2» Луганської обласної ради, КУ «Запорізький обласний спеціалізований будинок дитини «Сонечко» Запорізької обласної ради», КНП «Краматорський будинок дитини «Антошка» Донецької обласної ради»), з яких переміщені діти, знаходяться на території активних бойових дій. У найближчий час ймовірність повернення дітей за місцем постійної дислокації (юридичної адреси) цих будинків дитини вкрай низька.

Більш детальний аналіз щодо місця знаходження в період війни вихованців будинків дитини подано у звіті №1.

2

Вікові характеристики вихованців будинків дитини

Станом на липень 2022 року у будинках дитини, які розміщені на території України, в т.ч. які евакуйовані в межах України, перебувало 1553 дітей, з них 849 дітей (54,7%) – діти раннього віку (до 3-х років) та 704 дитини (45,3%) – діти, старші 4-х років.

Майже аналогічне співвідношення дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: 366

дітей раннього віку, що складає 47,7%, та 401 дитина – старше 4 років, що складає 52,3%.

Дані щодо віку дітей в розрізі адміністративних територій, у тому числі дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, представлені в [Таблиці 2.](#)

Таблиця 2. Співвідношення дітей раннього віку та дітей, старших 4-х років, які влаштовані в будинки дитини та перебувають на території України (за місцем постійної дислокації)

Адміністративна територія	Загальна кількість дітей	у тому числі діти-сироти та діти, позбавленні батьківського піклування	Вік дітей			
			діти раннього віку (до 3-х років)	у тому числі діти-сироти та діти, позбавленні батьківського піклування	4 і більше років	у тому числі діти-сироти та діти, позбавленні батьківського піклування
Україна	1552	767	846	366	702	401
Вінницька	131	46	51	11	75	35
Донецька	76	63	32	25	45	38
Житомирська	65	36	29	11	36	25
Закарпатська	64	37	36	19	28	18
Запорізька	175	53	79	19	99	34
Івано-Франківська	34	15	14	4	20	11
Київська	32	27	9	7	25	20
Луганська	18	9	17	9	0	0
Львівська	85	15	47	9	38	6
Миколаївська	58	26	38	16	20	10
Одеська	278	167	170	89	106	78
Полтавська	70	41	44	22	26	19
Рівненська	31	18	26	12	2	6
Тернопільська	29	7	13	4	16	3
Харківська (Зелений Гай, № 3, № 2)	29	7	13	4	16	3
Херсонська	Заклад знаходиться на тимчасово непідконтрольній території					
Хмельницька	86	49	35	11	51	38
Черкаська	54	41	40	28	14	13
Чернівецька	21	15	17	11	4	4
Чернігівська	83	41	48	20	35	21
Київ	93	38	61	25	32	13

Джерело: За даними Р4ЕС/UNICEF, 2022

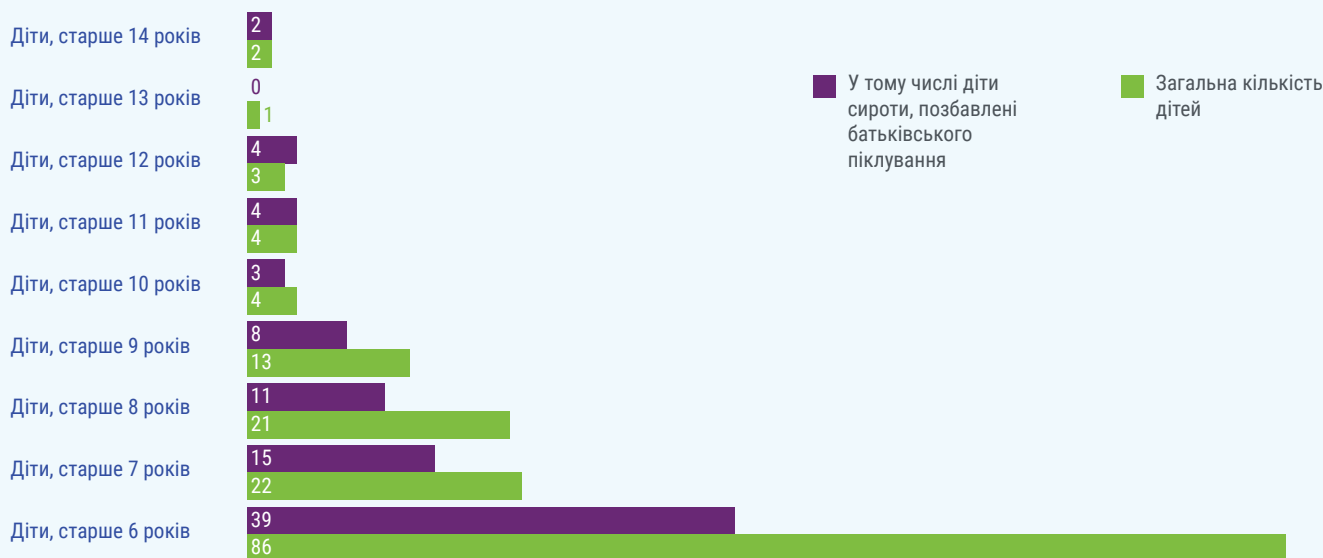
Отримані дані свідчать, що у 8 регіонах (Вінницька, Донецька, Житомирська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Тернопільська, Хмельницька області) простежується тенденція щодо збільшення в будинках дитини частки дітей, старших 4-х років, в порівнянні з дітьми раннього віку. Це зумовлено тим, що переважна більшість будинків дитини у відповідності до їх статутної діяльності збільшили віковий ценз дітей, які наразі можуть бути влаштовані до них, до 6 років життя. Проте така ситуація негативно впливає на задоволення та реалізацію потреб кожної дитини, зокрема на розвиток та

дошкільну освіту, влаштування або повернення у родину тощо.

Окрім того, в результаті проведеного моніторингу виявлено 161 дитина старше 6 років, з яких 89 (55,3%) дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування.

Детальний віковий аналіз щодо дітей, старших 6 років, які перебувають в будинках дитини на території України, представлений в розрізі адміністративних територій у Додатку 1 та на [Рисунку 2](#).

Рис. 2. Співвідношення кількості дітей, старших 6 років, які перебувають в будинках дитини на території України



Джерело: За даними Р4ЕС/UNICEF, 2022

Висновок

Збільшення в статутних документах будинків дитини вікових обмежень з 4 до 6 років не є в інтересах дітей та дає підстави керівникам будинків дитини та відповідних служб у справах дітей не вживати

своєчасних та активних заходів щодо повернення дітей в родини, пошуку альтернативних форм сімейного виховання, що призводить до порушення прав дітей на сім'ю, освіту, розвиток тощо.

3

Дані щодо родинних зв'язків вихованців будинків дитини

У ході моніторингу аналізувалися дані щодо наявності у дитини батьків, родичів, у т.ч. братів і сестер, та їхніх контактів з дитиною.

Результати проведеного моніторингу свідчать, що в більшості випадків така інформація в будинках дитини відсутня. Так, у особових справах тільки 331 дитини (21% від загальної кількості дітей, стосовно яких здійснювався моніторинг) є відомості про наявність або відсутність батьків та/або найближчих родичів.

Водночас в 77,7% особових справ дітей є відомості про наявність або відсутність братів або сестер у дитини. Зокрема, є інформація про те, що у 707 дітей (58,6% від загальної кількості дітей, стосовно яких здійснювався моніторинг) є брат або сестра, чи брати та сестри.

Щодо дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, то у 308 дітей (55,4%) цієї категорії є брат чи сестра.

Більш детальна інформація щодо родинних зв'язків вихованців будинків дитини, які залишились або евакуювались у межах України, в розрізі адміністративних територій наведена у [Додатку 2](#).

Під час складання індивідуального плану супроводу дитини, яка влаштована до будь-якої інституції, важливим є комплексна оцінка її потреб, яку повинні проводити спільно працівники будинків дитини та служб у справах дітей, фахівці із соціальної роботи. Наявність комплексної оцінки потреб дитини, на основі якої формується індивідуальний план захисту дитини/соціального супроводу сім'ї/індивідуальної програми реабілітації, впливає на

додержання прав та інтересів дітей, забезпечення їхніх потреб.

У ході моніторингу з'ясовано, що більшість будинків дитини не зазначили інформації про проведену комплексну оцінку потреб дитини або необхідність її перегляду. Відсутність такої діяльності є однією з причин, яка призводить до збільшення термінів перебування дитини в інституції та врешті неможливості влаштування її до сімейних форм виховання.

За узагальненими даними такої комплексної оцінки потребує 148 дітей (9,5% від загальної чисельності дітей, які влаштовані у будинки дитини та перебувають на території України). З них, найбільша кількість в Одеській області – 81 дитина. Така ситуація може бути результатом неналежної взаємодії та відсутності співпраці будинків дитини із службами у справах дітей, центрами соціальних служб територіальних громад області.

Наразі у служб у справах дітей 15 адміністративних територій відсутні ті чи інші дані про наявність родинного зв'язку та відомості щодо батьків або найближчих родичів у дітей.

Висновок

Відсутність інформації про родинні зв'язки дитини негативно впливає на можливість повернення дитини в біологічну сім'ю, своєчасність надання статусу дитині та як наслідок влаштування до сімейних форм виховання з урахуванням обставин наявності братів або сестер з метою недопущення їх роз'єднання. Ситуація потребує активізації співпраці адміністрації будинків дитини із службами у справах дітей.

4

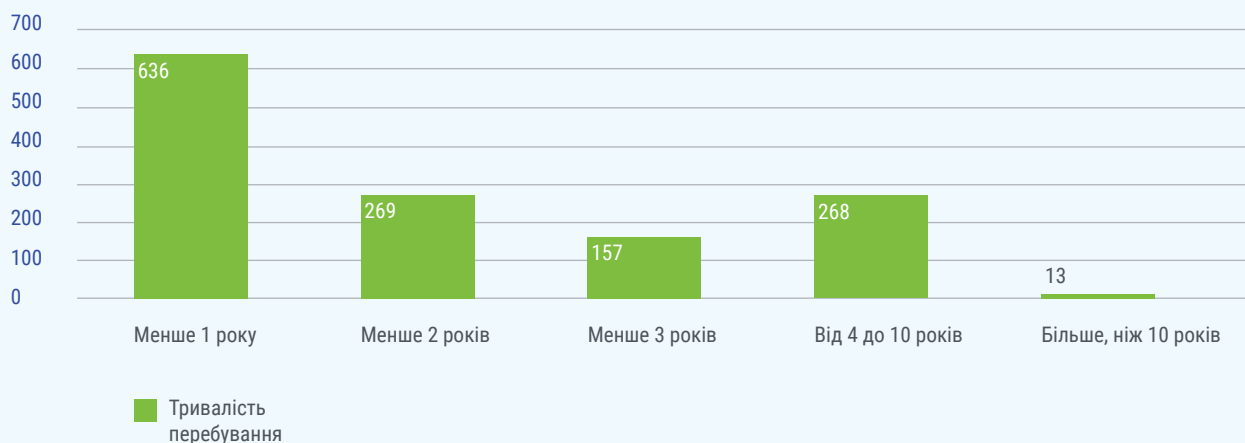
Дані щодо термінів перебування дітей в будинках дитини

За результатами моніторингу встановлено, що в особових справах 1343 дітей, що складає 87 % від загальної чисельності дітей, які станом липень 2022 року влаштовані у будинки дитини та перебували на території України, наявна інформація щодо термінів їх влаштування, в т.ч. до переміщення в межах України. Зокрема:

- 636 дітей (47 %) перебувають в закладі менше 1 року,
- 269 дітей (20 %) – 2 роки;
- 157 дітей (12 %) – 3 роки;
- 268 дітей (20 %) від 4 до 10 років;
- 13 дітей (1 %) більше 10 років.

Зазначені дані відображені на [Рисунку 3](#).

Рис. 3. Співвідношення кількості дітей за термінами перебування у будинках дитини



Водночас відсутня така інформація щодо дітей, які були переміщені з будинків дитини Рівненської і Луганської областей та м. Києва.

Більш детальний аналіз представлений в [Додатку 3](#) та в розділі Причини довготривалого перебування дітей раннього віку в будинках дитини за деякими ознаками.

Окрім того, тривожними є дані про те, що 281 дитина перебуває в будинках дитини понад 4 роки. Це питання потребує невідкладного втручання представників служб у справах дітей. Адже тривале перебування дітей в інституційних закладах позбавляє їх права на виховання в родині та не дозволяє реалізувати інші права, зокрема на освіту.

5

Деякі кількісні та якісні показники щодо стану здоров'я, інвалідності серед вихованців будинків дитини

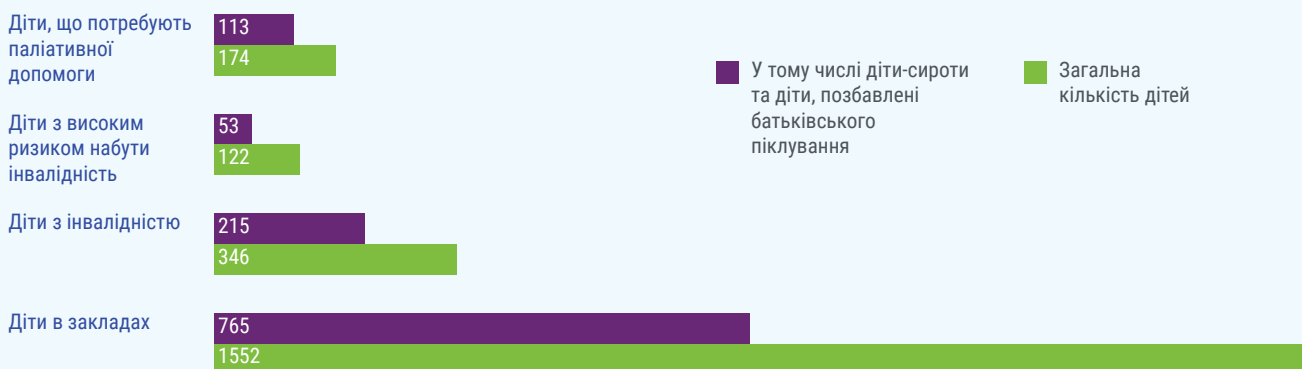
Однією з цілей проведеного моніторингу є визначення причин інвалідності дитини, ризиків щодо набуття дитиною інвалідності, дій керівників закладів щодо забезпечення прав дітей з інвалідністю на реабілітаційні, соціальні, освітні послуги тощо.

У ході моніторингу встановлено, що серед 1553 дітей цільової групи станом на липень 2022 року третина дітей, що в абсолютних цифрах сягає **468 дітей (30 %)**, мають статус дитини з інвалідністю

або дитини, яка має ризик отримати інвалідність⁴, у тому числі **268 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування**, що складає 57 % від загальної кількості дітей з інвалідністю або високим ризиком її набуття.

Із загальної кількості дітей з інвалідністю **174 дитини (37 %) потребують паліативної допомоги**, що представлено на [Рисунку 4](#).

Рис. 4. Дані щодо дітей з інвалідністю, в т.ч. дітей-сиріт, дітей позбавлених батьківського піклування



Джерело: За даними P4EC/UNICEF, 2022

Найбільша кількість дітей, які потребують паліативної допомоги та надання статусу дитини з інвалідністю, спостерігається у Донецькій, Закарпатській, Одеській, Рівненській та Хмельницькій областях.

На підставі отриманих даних досліджено співвідношення дітей з інвалідністю, високим ризиком її отримати, та кількістю дітей з порушеннями у розвитку та здоров'ї.

У відповідності до законодавства діти, які виховуються в будинках дитини, повинні двічі на рік проходити медичний огляд у закладах охорони здоров'я, за результатами якого робиться медичний висновок щодо стану здоров'я дитини. За результатами обстеження встановлюється діагноз, у тому числі з урахуванням тих, що включені до переліку станів та захворювань, які дають право на встановлення інвалідності, або тих, які можуть призвести до її набуття.

⁴ відповідно до Переліку тяжких захворювань, розладів, травм, станів, що дають право на одержання державної допомоги на дитину, якій не встановлено інвалідність, надання такої дитині соціальних послуг, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 р. № 1161)



© UNICEF/UN0767970/Vashkiv

Дитина, яка має право на встановлення інвалідності в подальшому отримує гарантовані державою допомогу та пільги. Це додаткові фінансові гарантії, право на реабілітацію, право на освіту з урахуванням особливих освітніх потреб тощо.

У ході моніторингу виявлена диспропорція в кількості дітей з інвалідністю, а також фактів, коли згідно з наявними документами дитині не має потреби встановлювати інвалідність, і навпаки. Встановлено достатньо високу розбіжність між цими показниками, зокрема в Донецькій, Миколаївській, Хмельницькій, Черкаській та Чернігівській областях.

Частка дітей, які перебувають у будинках дитини, мають підстави на отримання інвалідності. Серед них найбільша кількість з розладами поведінки та психіки, на другому місці з природженими аномаліями (вадами розвитку), деформацією та хромосомними аномаліями, на третьому місці – з хворобами центральної нервової системи (епілепсія, спинальна м'язова атрофія, м'язові дистрофії та інші міопатії, дитячий церебральний параліч).

Більш детальна інформація щодо показників інвалідності, потреб в паліативній допомозі наведена у [Додатку 4](#).

Поряд з узагальненням даних щодо стану здоров'я, наявності інвалідності, потреб в паліативній допомозі вивчалось питання взаємодії з Інклюзивно-ресурсним центром (далі – ІРЦ) у проведенні комплексної оцінки та здійсненні системного кваліфікованого супроводу дітей з особливими освітніми потребами.

За результатами проведеного аналізу встановлено, що 342 дитини (26,4%) з 1294 дітей, які мають або встановлену інвалідність, або високий ризик її набуття, або зазначено, що мають ознаки порушення психофізичного розвитку, потребуватимуть комплексної оцінки ІРЦ та кваліфікованого супроводу фахівців. Такий низький відсоток може свідчити про порушення права дитини на освіту через низьку співпрацю з ІРЦ, відділами освіти тощо. Керівникам будинків дитини слід переглянути кожну справу дитини, налагодити співпрацю з ІРЦ та провести комплексну оцінку з розробленням індивідуальної програми реабілітації дитини, індивідуального плану соціального захисту дитини.

6

Причини довготривалого перебування дітей раннього віку в будинках дитини

В основі аналізу ймовірних причин довготривалого перебування дітей в будинках дитини було припущення, що на реалізацію права дитини на виховання у сім'ї негативно впливає сукупність декількох факторів (показників), а саме: вік дитини (4 і старше років), наявність братів та сестер, тривалий термін перебування дитини раннього віку у закладі, а також інвалідність та потреба в паліативній допомозі.

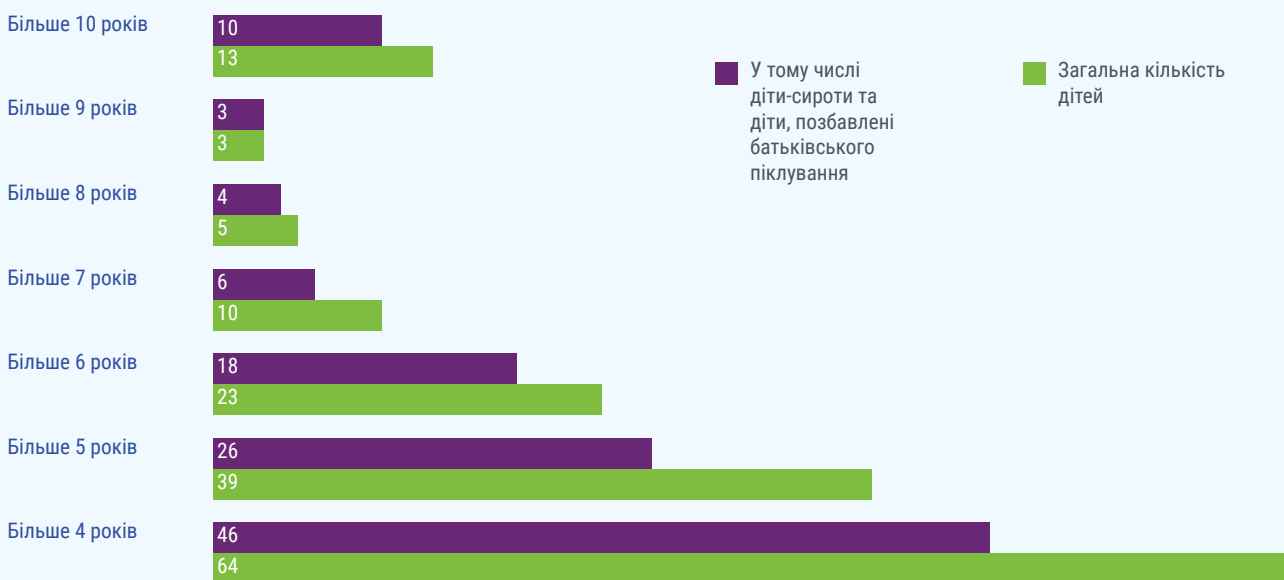
Зазначені вище показники досліджувались по кожній дитині, яка була влаштована в той чи інший будинок дитини, який залишився на території України. Найбільша увага приділялась дітям, у віці старше 4-х років, та тим, які перебувають в закладі більше 4-х років. Детальний аналіз у розрізі кожного будинку дитини поданий у [Додатку 5](#).

Експертами проаналізовано кожний показник окремо, а також їх сукупність, що дало змогу виокремити основні фактори ризику, що уповільнюють чи унеможливають реалізацію права дитини на сімейне виховання.

Такий акцент у проведенні дослідження був необхідним з урахуванням додаткових ризиків інституціалізації дітей, спричинених війною.

За результатами аналізу зазначених показників встановлено, що кількість дітей, які перебувають в будинках дитини понад 4-ри роки становить 21 % від загальної кількості дітей, які в них перебували на період моніторингу і коливається в межах від 0 (Луганський обласний будинок дитини № 2) до 22,1% (Хмельницький обласний спеціалізований будинок дитини).

Рис. 5. Аналіз довготривалих термінів перебування дітей в будинках дитини, які функціонують в період війни на території України



Найбільша кількість дітей з терміном перебування понад 4 роки у Вінницькій, Житомирській, Київській, Одеській та Хмельницькій областях.

Для повернення дитини в родину або влаштування дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування, в альтернативне сімейне середовище,

термін її перебування в закладі є уразливим фактором. Відомо, що чим довше дитина знаходиться в інституції, тим негативніше це позначається на її фізіологічному, психологічному розвитку, патологічній прив'язаності до персоналу, відсутності навичок рутинної щоденної діяльності тощо.



За результатами моніторингу з'ясовано, що 281 дитина (18,1%) перебувають в будинках дитини від 4-х до 17 років. Дещо вищий показник щодо термінів перебування в будинку дитини серед дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, – це 113 дітей, або 14,7% від загальної кількості дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які влаштовані в будинки дитини та перебувають на території України. Окрім того, це становить 71,9% від загальної кількості дітей-вихованців будинків дитини, термін перебування яких в закладі перевищує 4 роки. Найвищими ці показники є у Вінницькому та Хмельницькому обласних будинках дитини.

При більш глибокому вивченні причин такого явища встановлено збіг декількох факторів ризику тривалого перебування дітей в закладі: наявність братів та сестер; наявність в них інвалідності, чи в одного з них, зокрема пов'язаної з важкими вродженими вадами розвитку, наслідками та ускладненнями дитячого церебрального паралічу тощо; потреба дитини в паліативній допомозі. Збіг таких обставин зменшує шанс дитини бути усиновленою або влаштованою в альтернативну сімейну форму виховання. Такі діти потребують значних фінансових ресурсів родини, безперервності в на-

данні відповідних послуг, які в більшості випадків відсутні за місцем проживання сім'ї.

Висновком глибокого аналізу є факт того, що понад 44% дітей з числа сиріт та позбавлених батьківського піклування за сукупним показником мають від 4-х до 5 факторів ризику, які впливають на можливість бути усиновленими. Зокрема, це такі як:

- вік дитини 4 роки і старше;
- наявність братів та сестер;
- термін перебування в закладі більше 4-х років;
- інвалідність одного чи декількох дітей однієї сімейної групи;
- потреба у паліативній допомозі.

Найбільшу сукупність факторів серед дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, встановлено серед вихованців будинків дитини Вінницької та Хмельницької областей, який коливається в межах 65%. Натомість – найнижчим цей показник є серед вихованців будинків дитини Закарпатської та Черкаської областей, в яких він не перевищує 16%.

Під час здійснення аналізу даних, які зазначені в моніторингових формах, експерти звернули увагу на структуру інвалідності, яка різниться за своєю природою, проте є сталою.

Особливістю деяких будинків дитини є значна чисельність дітей з вродженими вадами розвитку, пов'язаними із зловживанням батьками алкоголю та наркотичних речовин, і як наслідок народження дітей з фетальним алкогольним синдромом. Найбільше таких дітей перебуває в будинках дитини Житомирської, Миколаївської та Хмельницької областей, що свідчить про недостатню профілактичну роботу первинної медико-санітарної ланки, а також фахівців із соціальної роботи, служб у справах дітей в територіальних громадах.

Також, значна чисельність дітей мають діагноз за шифром G93.8, що може бути результатом гіпердіагностики. Це спостерігається у вихованців будинків дитини Львівської області, Ізмаїльського будинку дитини Одеської області.

Не менш важливим фактором при прийнятті рішення про усиновлення, влаштування дитини в альтернативну сімейну форму виховання чи повернення в родину є потреба дитини в паліативній допомозі.

З'ясовано, що послугу з паліативної допомоги потребують 174 дитини з інвалідністю, у тому числі 113 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які перебувають у будинках дитини.

При цьому, за даними МОЗ України, на початок 2022 року тільки в 4-х закладах створено умови для надання таких послуг (будинки дитини Черкаської, Івано-Франківської області та м. Києва, а також Харківський будинок дитини «Гіпократ», який евакуйовано за кордон).

Проте основним фактором ризику, що перешкоджає вихованцям будинків дитини бути реінтегрованими в свої сім'ї, усиновленими чи влаштованими в одну із сімейних форм виховання, є воєнна агресія росії. Особливо це відчувають вихованці будинків дитини, які евакуйовані за кордон чи переміщені в межах України.

Підготовку документів та прийняття рішень щодо надання дітям відповідного статусу, їх усиновлення чи влаштування в одну із сімейних форм виховання мають здійснювати органи опіки та піклування, які прийняли рішення про влаштування дитини, відпо-

відні справи повинні розглядатись в судах. Проте частина їх призупинила свою діяльність у зв'язку з окупацією чи активними бойовими діями, деякі діють дистанційно і неспроможні забезпечувати прийняття рішень у відповідності до законодавства та з урахуванням найкращих інтересів дитини.

У питаннях реалізації права дитини на сімейне виховання важливим є посилення взаємодії між службами у справах дітей, соціальними службами, закладами охорони здоров'я територій звідки евакуйовані діти та територій, куди їх перемістили. Така співпраця, з одного боку дасть змогу не втрачати зв'язок з родинами тих дітей, у яких родинні зв'язки наявні, з іншого боку – отримати більше інформації щодо причин влаштування, особливостей розвитку, потреб кожної евакуйованої дитини, наявності документів дітей, потенційних кандидатів для влаштування дитини в родину або альтернативну форму сімейного виховання тощо.

Моніторинг показав, що така інформація про вихованців відсутня в звітах, наданих КП «Рівненський обласний спеціалізований будинок дитини з центром реабілітації дітей з органічним ураженням ЦНС з порушенням психіки та паліативної допомоги дітям Рівненської обласної ради», КЗ «Луганський обласний Будинок дитини №2» Луганської обласної ради, КНП «Київський міський будинок дитини «Берізка», КНП «Київський міський будинок дитини ім. Городецького», КУ «Запорізький обласний спеціалізований будинок дитини «Сонечко» Запорізької обласної ради», КНП «Краматорський будинок дитини «Антошка» Донецької обласної ради».

Відсутність документів та інформації про вихованців будинків дитини ускладнює реалізацію права дітей на сімейне виховання. Тому необхідно посилити міжвідомчу взаємодію між будинками дитини, службами у справах дітей, іншими дотичними структурами.

Окрім того, задля забезпечення прав і найкращих інтересів кожної евакуйованої дитини необхідно збільшити штатний персонал по роботі з дітьми. Це у свою чергу потребує матеріально-технічної підтримки, зокрема оснащення закладів, в які влаштовані евакуйовані вихованці будинків дитини, засобами для реабілітації, комп'ютерною технікою, меблями тощо.



© UNICEF/UNI396443/Banda

7

Стан забезпечення вихованців будинків дитини базовими потребами

Під час моніторингу досліджувався стан задоволення потреб дітей, влаштованих в будинки дитини (які функціонують за основним місцем чи евакуювались в більш безпечні території в межах України), у харчуванні, питній воді, лікарських засобах та засобах гігієни, розхідних матеріалах для догляду (ліжка, постільна білизна, сезонний одяг), доступність послуг реабілітації тощо.

7.1. Забезпечення дітей харчуванням

За інформацією головних лікарів будинків дитини встановлено, що 14 закладів повністю забезпечені спеціальним харчуванням для дітей раннього віку, що свідчить про вжиті керівниками закладів дієві заходи для сталого забезпечення дітей продуктами харчування та спеціальним дитячим харчуванням (суміші тощо).

Зазначили потребу в додатковому забезпеченні спеціальним дитячим харчуванням, особливо дітей, які потребують ентерального харчування, 11 будинків дитини: Запорізький, Львівський, Полтавський, Хмельницький, Закарпатський, Одеський обласний будинок дитини №1 та «Сонечко», Харківський будинок дитини «Зелений гай», Київський міський будинок дитини «Берізка» та будинок дитини ім.

Городецького, Донецький обласний будинок дитини «Антошка».

Протягом липня-серпня 2022 року сформовано потребу в дитячому харчуванні саме закладів, в які влаштовано евакуйованих дітей.

7.2. Забезпечення дітей питною водою

Враховуючи наростаючий характер бойових дій по всій території України, та пов'язаний з цим ризик перебоїв в доступності до чистої питної води, яка є базовою потребою дитини не тільки під час приготування їжі, а й дотримання водного режиму, експерти звертали увагу керівників будинків дитини на нагальну потребу у створенні запасів у питній воді щонайменше на 1 місяць. Так, за результатами узагальнення даних моніторингу 24 заклади повідомили про відсутність додаткової потреби у забезпеченні питною чистою водою, 4 заклади надали інформацію про потребу у створенні резервів з чистою питною водою: Одеська область (2 заклади), Чернігівська область (1 заклад, Прилуцький будинок дитини), Житомирська область (1 заклад, Житомирський будинок дитини).



7.3. Забезпечення дітей лікарськими засобами

Головні лікарі 18 будинків дитини зазначили про відсутність потреби в додатковому забезпеченні лікарськими засобами, 8 закладів – навпаки вказали на потребу в додатковому забезпеченні лікарськими засобами. Серед переліку лікарських засобів, яких потребують будинки дитини, на першому місці протисудомні препарати, на другому – лікарські засоби для проведення АРТ терапії ВІЛ інфікованих дітей. Слід зазначити, що керівники та відповідальні за цей напрям роботи спеціалісти будинків дитини ретельно та відповідально віднесли до визначення потреб саме в лікарських засобах та визначили ризики, які можуть виникнути у разі відсутності безперебійної поставки та закупівлі препаратів.

Аналогічна ситуація в частині визначення додаткової потреби у розхідних матеріалах та засобах гігієни (памперси). Усі заклади чітко визначили потребу в засобах гігієни (памперсах), а також 5 будинків дитини вказали на потребу в додатковому забезпеченні розхідними матеріалами: Хмельницький будинок дитини, два будинки дитини Одеської області, будинок дитини «Зелений гай» Харківської області та будинок дитини «Берізка» (м. Київ).

7.4. Вакцинація дітей

Воєнна агресія російської федерації в Україні зачепила практично всі сфери життя дітей. Так, рівень вакцинації дітей значно скоротився. У той же час під час евакуації спостерігаються великі скупчення людей, відсутність доступу до чистої води та умов

для дотримання особистої гігієни. Така ситуація лише сприяє поширенню інфекційних хвороб.

На жаль, навіть у мирні часи рівень охоплення вакцинацією в Україні був недостатнім, щоб надійно захистити дітей і дорослих від інфекційних хвороб.

Згідно з наказом МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні», на сьогодні визначені 10 інфекцій, проти яких щеплення в Україні є обов'язковими, а саме: туберкульоз, гепатит В, дифтерія, кашлюк, правець, кір, паротит, краснуха, поліомієліт та гемофільна інфекція.

Оскільки будинки дитини є закладами великого скупчення дітей, які перебувають в них цілодобово, важливим фактором стримування розвитку спалахів інфекцій та захворювань є проведення профілактичних щеплень. З огляду на це у ході моніторингу зверталась особлива увага зосереджувалась на дотриманні термінів проведення профілактичних щеплень, їх кратності відповідно до затвердженого календаря щеплень. Так, за результатами узагальнення даних 10 закладів, що перебувають в Україні, надали інформацію про потребу в проведенні щеплень. Зокрема, це будинки дитини Закарпатської, Запорізької, Миколаївської, Одеської (Сонечко), Харківської областей. Враховуючи, що більшість із перерахованих закладів перемістились на більш безпечні території в межах України, необхідно забезпечити їх достатнім запасом вакцин задля задоволення потреб дітей у вакцинації.

7.5. Забезпечення дітей паліативними та реабілітаційними послугами

Значна чисельність дітей будинків дитини мають інвалідність, а також потребують паліативного догляду. Тому нагальним є питання забезпечення доступності цих дітей до відповідних послуг.

За результатами моніторингу та аналізу статистичної інформації МОЗ України з'ясовано, що в будинках дитини створено:

- 66 паліативних ліжок місць (по 15 в будинках дитини Івано-Франківської та Харківської областей, 6 Рівненської області, 20 в будинках дитини м. Києва, 10 в Краматорському будинку дитини Донецької області);
- 591 реабілітаційне ліжко місце, з яких 271 стаціонарне, 320 амбулаторних. Найбільше реабілітаційних ліжок місць створено у будинках дитини Житомирської (65, з них 10 стаціонарних), Миколаївської (52 стаціонарні), Рівненської (64, з них 44 амбулаторні), Тернопільської (35 амбулаторних), Чернівецької (35 ліжок, з них 25 амбулаторних), Черкаської (30, з них 20 стаціонарних) областей та м. Києва (50 амбулаторних ліжок).

Під час моніторингу узагальнено дані щодо потреби вихованців будинків дитини в забезпеченні реабілітаційними послугами та з'ясовано, що 425 вихованців будинків дитини (27,4%) потребують реабілітаційних послуг (медичних, психологічних, соціально-побутових тощо). Найбільша чисельність дітей, які потребують таких послуг, є вихованцями будинків дитини Одеської, Хмельницької, Чернігівської областей. Водночас керівництво КНП «Прилуцький обласний будинок дитини "Надія" Чернігівської обласної ради», КНП «Харківський обласний будинок дитини № 2 Харківської обласної ради» зазначили потребу в реабілітаційних послугах для усіх вихованців будинків дитини, що потребує додаткового уточнення, оскільки в цих закладах є діти, які не мають суттєвих проблем зі здоров'ям.

Реабілітаційна послуга не може бути якісною без відповідно підготовленого персоналу та наявності розвинутої матеріально-технічної бази. Оскільки будинки дитини в попередні роки виконували виключно функцію догляду, їх матеріально-технічна база не відповідає нагальним потребам дітей, що також було підтверджено в ході моніторингу.

Розвиток послуг реабілітації, в першу чергу психологічної та фізичної є актуальним. Кількість родин, які зазнають травм внаслідок воєнних дій на території України, втрати домівок та вимушено-

го переміщення, інвалідизації зростає. Розвиток посттравматичного синдрому у таких родинах збільшуватиметься в геометричній прогресії. Тому наявність відповідної матеріально-технічної бази, достатньої кількості підготовленого персоналу – запорука доступності дітей та їхніх родин до таких послуг.

Необхідність розвитку послуг обґрунтовується і тим фактом, що на заклади системи охорони здоров'я, зокрема, які надають медичну допомогу дітям, ліг великий тягар у зв'язку із збільшенням кількості дітей, постраждалих в умовах війни, а також руйнація значної кількості медичних та реабілітаційних закладів в зонах активних бойових дій.

Для запровадження і надання в будинках дитини якісних реабілітаційних послуг також не менш важливим є відповідне обладнання та матеріально-технічна база. Узагальнена інформація щодо необхідності оновлення або дооснащення матеріально-технічної бази будинків дитини показала, що 13 з 28 закладів (46,4%), які залишилися або переміщені в більш безпечні місця в межах України, мають потребу в покращенні матеріально-технічної бази. Серед запитів щодо реабілітаційного обладнання найбільший попит – вертикалізатори, ходунки різних типів та розмірів, крісла колісні, спеціальне взуття, ортези тощо. Найбільшу потребу зазначили Житомирський, Закарпатський обласні будинки дитини, Одеський міський будинок дитини № 3 «Сонечко».

Жоден із закладів не надав інформацію про потребу в корекційно-розвиткових матеріалах та ресурсах, які вкрай необхідні для дітей з інвалідністю або високим ризиком її набуття, стандартизованих скринінгових матеріалах для визначення потреб дітей, ресурсу для альтернативної додаткової комунікації дітей з порушеннями мови тощо.

У той же час структура інвалідності серед вихованців будинків дитини говорить про те, що переважна більшість дітей мають порушення психіки та поведінки, вроджені вади розвитку. Натомість потреба визначена лише в реабілітаційному устаткуванні саме для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Така ситуація може свідчити про недостатні знання відповідальних працівників за напрям впровадження якісної реабілітаційної та паліативної послуги. Доцільно у рамках проекту розробити та рекомендувати типовий перелік матеріально-технічного оснащення будинків дитини з метою надання якісних послуг раннього втручання, реабілітації та паліативної допомоги.



8

Кадрове забезпечення будинків дитини

Не менш значущим задля задоволення потреб, реалізації прав вихованців будинків дитини є наявність підготовленого персоналу, зокрема в умовах воєнних дій.

За даними МОЗ України, на початок воєнних дій в будинках дитини укомплектованість штатних посад становила 91,04% від загальної кількості посад:

- лікарями на 82,9% (326 посад зайняті з 393 наявних);
- середнім медичним персоналом (персонал догляду) на 91,7% (2097 посад зайняті з 2285 наявних);
- молодшим медичним персоналом (персонал догляду) на 91,1% (1644 посади зайняті з 1804 наявних);
- педагогічним персоналом 87,8% (757 посад зайняті з 862 наявних).

Співвідношення спеціалістів, які безпосередньо повинні надавати послуги, до персоналу догляду становить 1:3. Така ситуація є незадовільною, оскільки таке співвідношення безпосередньо впливає на доступність та якість послуг, у тому числі раннього втручання, реабілітації, паліативної допомоги.

Така ситуація викликає занепокоєння ще й тому, що результати глибинного аналізу показали, що кожна третя дитина в закладі має інвалідність. Окрім того, в умовах війни кількість постраждалих дітей зростає.

У той же час у ході моніторингу з'ясовано, що 95% дітей з евакуйованих закладів було переміщено в більш безпечні регіони України з мінімальною кількістю персоналу. Догляд та послуги переміщеним дітям надають спеціалісти приймаючих закладів, відповідно, навантаження на них значно збільшилося.

Варто зазначити, що частина персоналу як евакуйованих так і не евакуйованих закладів у зв'язку з агресією російської федерації заради безпеки своїх родин перемістились в безпечні місця, або за кордон. А від так, рівень укомплектованості штатними посадами будинків дитини ймовірно знизився.

Наслідком цього стає збільшення навантаження на персонал, що впливає на якість послуг як для дітей, які знаходились в закладі, так і для дітей, які евакуйовані і розміщені в закладі.

Проте під час опитування керівники закладів, які прийняли евакуйованих дітей, не вказали на потребу в додатковому забезпеченні кадрами, що може свідчити про недооцінку ризиків, професійне вигорання, і як наслідок ризик плинності кадрів.

На сьогодні на ринку праці існує великий попит в забезпеченні закладів охорони здоров'я, у тому числі будинків дитини, фаховими спеціалістами в галузі надання реабілітаційних послуг, послуг раннього втручання, психологічної допомоги внаслідок травм, пов'язаних з бойовими діями.

Така ситуація з кадровим дефіцитом в межах країни може призвести до вкрай низької спроможності будинків дитини доукомплектувати заклади фаховим персоналом з надання послуг.

Варто звернути увагу, що заклади, які евакуйовані в межах України, у відповідності до прийнятих засновниками рішень не працюють, а персоналу

оголошено про простій. Ця ситуація є критичною, оскільки з одного боку збільшилось навантаження на персонал в закладах, які прийняли евакуйованих дітей, з іншого боку втрачається кадровий потенціал закладів, які призупинили роботу, та їх спеціалісти не задіяні в наданні відповідних послуг.

Окрім того, персонал евакуйованих будинків дитини також зазнав психологічної травми, оскільки більшість евакуйована із зони активних бойових дій (Донецька, Луганська, Запорізька, Миколаївська області, м. Київ). Деякі з них втратили зв'язок зі своїми родинами, їх домівки зруйновані тощо. Навантаження щодо цілодобового перебування з евакуйованими дітьми без ротації також негативно впливає на морально-психологічний стан евакуйованого персоналу. Всі ці чинники впливають на якість послуг для вихованців будинків дитини.

Експертами протягом серпня 2022 року вивчено потребу в навчанні та підвищенні професійної компетентності персоналу будинків дитини та сформовано потребу у розробці програми тренінгових навчань за такими напрямками у відповідності до їх нагальності та затребуваності:

- I модуль – програма раннього втручання;
- II модуль – догляд за дітьми, які потребують паліативної допомоги;
- III модуль – технології реабілітації, у тому числі ерготерапія для дітей від 0 до 4-х років;
- IV модуль – терапія при розладах психіки та поведінки;
- V модуль – міжнародна класифікація функціонування.

Найбільшу зацікавленість під час вивчення потреб виявили керівники будинків дитини Кропивницької, Миколаївської, Волинської, Івано-Франківської, Житомирської, Хмельницької областей, м. Одеси та м. Києва.

9

Загальні висновки за результатами аналізу даних моніторингових форм щодо вихованців будинків дитини, які залишились або евакуйовані в межах України

1 Співвідношення дітей у віці від 0 до 4-х років та дітей старших 4-х років, які влаштовані в будинки дитини практично однакове.

Зокрема, 849 дітей (54,7 %) від 0 до 4-х років, у тому числі 366 (47,7 %) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;

704 дитини (45,3 %) старших 4-х років, у тому числі 401 (52,3 %) дитина-сирота та дитина, позбавлена батьківського піклування.

2 Вік дітей, які влаштовані в будинки дитини, є різним.

Зокрема, це пояснюється статутною діяльністю будинків дитини. В переважній більшості вік дітей від 0 до 6 років. Проте є заклади, де вік дітей сягає 10 і навіть 17 років.

3 Середній термін перебування в закладі 32,6 % вихованців будинків дитини перевищує 4 роки.

Зокрема, виявлені факти перебування дітей в будинках дитини більше 10 років.

4 Кожна третя дитина, яка влаштована до будинку дитини, має інвалідність або високий ризик її набуття.

Важливо: кожна третя така дитина додатково потребує паліативної допомоги; кожна друга дитина з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, має інвалідність або високий ризик її набуття.

5 У кожній другій дитини, яка влаштована до будинку дитини, є брат чи сестра, брати та сестри.

Важливо: у кожній третій дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, є брат або сестра, брати та сестри.

6 Понад 44% дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, мають від 4-х до 5 факторів ризику, що утруднюють їхні шанси бути усиновленими чи влаштованими в сімейні форми виховання;

Зокрема, вік дитини становить 4 роки і старше; наявність братів та сестер; термін перебування в закладі більше 4-х років; інвалідність одного чи декількох дітей із однієї сімейної групи; потреба у паліативній допомозі.

7 Встановлено розбіжність в кількості дітей з інвалідністю, а також фактів, коли згідно з наявними документами відсутні підстави для встановлення дитині інвалідності, і навпаки.

8 Відсутня співпраця між будинками дитини та ІРЦ у здійсненні системного кваліфікованого супроводу дітей з особливими освітніми потребами.

Важливо: це призводить до порушення права на освіту дітей з інвалідністю.

9 Переважну кількість працівників будинків дитини становить персонал з догляду.

Важливо: співвідношення спеціалістів, які надають безпосередньо послуги дітям до персоналу з догляду становить 1:3.

10 54,5% вихованці будинків дитини, переміщених в межах України, влаштовані до закладів охорони здоров'я, які не мали досвіду роботи з догляду та надання послуг такій категорії дітей.

Важливо: кількість переміщеного персоналу разом з дітьми є недостатньою; персонал будинків дитини, якому оголошено простій через неможливість забезпечити діяльність закладу, втрачає фаховість;

високий ризик професійного вигорання, депривації, появи посттравматичного синдрому у персоналу, який евакуйовано разом з дітьми.

- 11** Основним фактором ризику, що перешкоджає вихованцям будинків дитини бути реінтегрованими в свої сім'ї, усиновленими чи влаштованими в одну із сімейних форм виховання, отримати відповідні послуги є воєнна агресія росії. Особливо це відчувають вихованці будинків дитини, які переміщені в межах України.

Рекомендації

- Вжити заходів щодо реорганізації будинків дитини шляхом їх трансформації в центри реабілітації та надання послуг раннього втручання, паліативної допомоги.
 - Запровадити соціальні послуги, орієнтовні на сімейне виховання дитини.
 - Розробити і запровадити систему підтримки сімей з дітьми, які мають інвалідність або мають ризик її набуття, задля недопущення потрапляння дітей в інституційні заклади.
 - Покращити матеріально-технічну базу і розробити стимули мотивації для закладів, в які влаштовані евакуйовані діти, зокрема тих, які не пристосовані до надання послуг реабілітації, паліативної допомоги та раннього втручання.
 - Розробити типовий перелік матеріально-технічного оснащення будинків дитини з метою надання якісних послуг раннього втручання, реабілітації та паліативної допомоги.
 - Рекомендувати факультетам післядипломної освіти збільшити кількість безоплатних місць для післядипломної підготовки спеціалістів (ерготерапевти, соціальні педагоги, психологи, фахівці з фізичної та реабілітаційної медицини тощо), підвищення кваліфікації персоналу.
 - Розробити та впровадити тренінгові програми для підвищення професійної компетентності працівників будинків дитини, а також їх перекваліфікації.
 - Розробити та впровадити систему психологічної підтримки та розвантаження персоналу, який евакуювався, особливо із зон активних бойових дій.
- Важливо:** підготовку документів та прийняття рішень щодо надання дітям відповідного статусу, їх усиновлення чи влаштування в одну із сімейних форм виховання мають здійснювати органи опіки та піклування, які прийняли рішення про влаштування дитини, розглядатись в судах. Проте частина їх призупинила свою діяльність у зв'язку з окупацією чи активними бойовими діями, деякі діють дистанційно і неспроможні забезпечувати прийняття рішень у відповідності до законодавства та з урахуванням найкращих інтересів дитини
- Впровадити програму навчання для фахівців з формування навичок першої соціально-психологічної допомоги та підтримки у кризових ситуаціях.
 - Провести системні тренінги щодо налагодження міжвідомчої взаємодії в найкращих інтересах дитини між спеціалістами будинку дитини та органом опіки та піклування, запровадження міждисциплінарного підходу при веденні випадку кожної дитини.
 - Створити передумови для розвитку системи сімейно-орієнтованого підходу для дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей, які опинились в складних життєвих обставинах, дітей з особливими потребами.
 - Посилити співпрацю спеціалістів будинків дитини з фахівцями первинної ланки охорони здоров'я, інклюзивно-ресурсних центрів, служб у справах дітей, соціальних служб.
 - Забезпечити систему моніторингу додержання прав дітей, які влаштовані до будинків дитини, або щодо яких є ризик потрапляння в інституційні заклади.
 - Удосконалити положення нормативно-правових актів щодо делегування повноважень прийняття рішень щодо надання дитині статусу, сімейного влаштування дітей, залишених без батьківського піклування, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, переміщених у зв'язку з війною в інші регіони, відповідним органам виконавчої влади, судовим органам за місцем перебування дитини 3 і більше місяців.

Додаток 1. Віковий аналіз дітей, які в період війни перебувають у будинках дитини, що діють на території України, в т.ч. переміщені в інші регіони

Адміністративні території	Усього вихованців	Діти раннього віку до 3-х років	Діти старше 3-х років	Старше 6 років	Старше 7 років	Старше 8 років	Старше 9 років	Старше 10 років	Старше 11 років	Старше 12 років	Старше 13 років	Старше 14 років	Старше 15 років	Старше 16 років
	Абсолютні числа	Абсолютні числа	Абсолютні числа											
Україна	1552	849	719	88	23	25	12	5	3	5	1	2	3	2
АР Крим	-													
Вінницька	131	56	75	8	5	4	4	3	2	3	1	2	3	2
Волинська	0 (діти евакуйовані)													
Дніпропетровська	0 (діти евакуйовані)													
Донецька	76	31	45	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Житомирська	65	29	36	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Закарпатська	64	36	28	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Запорізька	175	79	96	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ів.-Франківська	34	14	20	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Київська (Біла Церква)	32	8	24	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Київська (Боярка)	0 (діти евакуйовані)													
Кіровоградська	0 (діти евакуйовані)													
Луганська	18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Львівська	85	47	38	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Миколаївська	58	38	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Одеська	278	172	106	4	5	5	7	0	1	2	0	0	0	0
Полтавська	70	44	26	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Рівненська	31	8	23	4	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Сумська	0 (діти евакуйовані)													
Тернопільська	29	13	16	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Харківська (Зелений Гай, № 3, № 2)	70	40	30	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Харківська (Гіпократ)	0 (діти евакуйовані)													
Херсонська	Діти вивезені до РФ	0												
Хмельницька	86	35	51	9	5	7	0	1	0	0	0	0	0	0
Черкаська	54	40	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Чернівецька	21	17	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Чернігівська	83	48	35	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Київ	93	61	32	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0

Додаток 2. Інформація щодо наявності родинних зв'язків у дітей, які в період війни перебувають у будинках дитини, що діють на території України, в т.ч. переміщені в інші регіони

Адміністративні території	Усього вихованців	з них дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківської опіки	Наявність братів та сестер				Наявність інформації про родичів			
			так	з них у дітей-сиріт, та дітей позбавлених батьківського піклування	ні	з них у дітей-сиріт, та дітей позбавлених батьківського піклування	так	з них у дітей-сиріт, та дітей позбавлених батьківського піклування	ні	з них у дітей-сиріт, та дітей позбавлених батьківського піклування
Україна	1552	765	707	308	499	247	227	92		50
Вінницька	131	46	87	34	15	5	x	-	x	-
Волинська	Заклад евакуйовано за кордон									
Дніпропетровська	Заклади евакуйовані за кордон									
Донецька	76	63	x	-	x	-	x	-	x	-
Житомирська	65	36	50	14	15	8	51	25	13	1
Закарпатська	64	37	39	20	21	15	6	6	33	25
Запорізька	175	53	84	27	64	13	x	-	x	-
Ів.-Франківська	33	12	25	9	7	2	x	-	x	-
Київська Біла Церква	32	27	18	-	x	-	17	-	15	-
Київська Боярка	Заклад евакуйовано за кордон									
Кіровоградська	Заклад евакуйовано за кордон									
Луганська	18	9	2	2	x	-	10	9	8	-
Львівська	85	15	15	3	29	9	x	-	x	-
Миколаївська	58	26	19	5	39	21	x	-	x	-
Одеська	278	167	124	78	133	72	x	-	x	-
Полтавська	70	41	45	27	25	14	48	20	x	-
Рівненська	31	18	x	-	x	-	x	-	x	-
Сумська	Заклад евакуйовано за кордон									
Тернопільська	29	7	25	5	4	2	27	5	2	2
Харківська	70	23	13	-	x	-	26	3	7	4
Харківська Гіпократ	Заклад евакуйовано за кордон									
Херсонська	Заклад знаходиться на тимчасово окупованій території									
Хмельницька	86	49	45	25	41	24	x	-	x	-
Черкаська	54	41	36	26	16	13	x	-	x	-
Чернівецька	21	15	5	2	15	13	1	1	14	14
Чернігівська	83	41	53	27	7	1	9	9	x	-
Київ	93	39	22	4	68	35	32	14	12	4

x – інформація відсутня

Додаток 3. Інформація щодо термінів перебування дітей, які в період війни перебувають у будинках дитини, що діють на території України, в т.ч. переміщені в інші регіони

Адміністративні території	Усього вихованців	з них дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківської опіки	Тривалість перебування дитини у закладі				у тому числі,			
			до 1 року	24 місяці	36 місяців	48 місяців	більше 4 років	з них діти сироти, діти позбавлені батьківського піклування	більше 5 років	з них діти сироти, діти позбавлені батьківського піклування
Україна	1552	765	636	269	157	124	64	46	39	26
Вінницька	131	46	52	24	13	8	4	2	7	3
Волинська	Заклад евакуйовано за кордон									
Дніпропетровська	Заклади евакуйовані за кордон									
Донецька	76	63	19	11	20	18	6	6	1	1
Житомирська	65	36	30	1	5	6	9	5	8	6
Закарпатська	64	37	36	9	14	4	3	2	0	
Запорізька	175	53	91	35	11	8	4	2	0	
Ів.-Франківська	33	12	13	6	8	1	2	1	0	0
Київська Біла Церква	32	27	8	7	7	3	6	5	1	1
Київська Боярка	Заклад евакуйовано за кордон									
Кіровоградська	Заклад евакуйовано за кордон									
Луганська	18	9	x							
Львівська	85	15	40	16	13	8	3	1	4	0
Миколаївська	58	26	34	7	9	5	1	1	0	0
Одеська	278	167	122	76	18	30	7	6	7	7
Полтавська	70	41	26	13	9	5	5	4	0	0
Рівненська	31	18	x							
Сумська	Заклад евакуйовано за кордон									
Тернопільська	29	7	13	5	3	3	0	0	0	0
Харківська	70	23	41	8	8	4	3	1	0	0
Харківська Гіпократ	Заклад евакуйовано за кордон									
Херсонська	Заклад знаходиться на тимчасово непідконтрольній території									
Хмельницька	86	49	34	15	3	9	8	8	7	6
Черкаська	54	41	22	18	4	7	1	1	0	0
Чернівецька	21	15	16	0	4	1	0	0	0	0
Чернігівська	83	41	39	18	8	4	2	1	4	2
Київ	93	39	x							

x – інформація відсутня



Адміністративні території	у тому числі,									
	більше 6 років	з них діти сироти, діти позбавлені батьківського піклування	більше 7 років	з них діти сироти, діти позбавлені батьківського піклування	більше 8 років	з них діти сироти, діти позбавлені батьківського піклування	більше 9 років	з них діти сироти, діти позбавлені батьківського піклування	більше 10 років	з них діти сироти, діти позбавлені батьківського піклування
Україна	23	18	10	6	5	4	3	3	13	10
Вінницька	5	4	3	2	1	1	1	1	10	7
Волинська	Заклад евакуйовано за кордон									
Дніпропетровська	Заклади евакуйовані за кордон									
Донецька	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Житомирська	2	2	1		1	0	0	0	0	0
Закарпатська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Запорізька	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ів.-Франківська	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Київська Біла Церква	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Київська Боярка	Заклад евакуйовано за кордон									
Кіровоградська	Заклад евакуйовано за кордон									
Луганська	x									
Львівська	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Миколаївська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Одеська	7	6	2	2	2	2	1	1	3	3
Полтавська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Рівненська	x									
Сумська	Заклад евакуйовано за кордон									
Тернопільська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Харківська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Харківська Гіпократ	Заклад евакуйовано за кордон									
Херсонська	Заклад знаходиться на тимчасово непідконтрольній території									
Хмельницька	6	4	3	2	0	0	1	1	0	0
Черкаська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Чернівецька	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Чернігівська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Київ	x									

x – інформація відсутня

Додаток 4. Інформація щодо дітей з інвалідністю, порушеннями психофізичного розвитку, які в період війни перебувають у будинках дитини, що діють на території України, в т.ч. переміщені в інші регіони
(в розрізі адміністративних територій станом на 01 липня 2022 року)

Адміністративна територія	Загальна кількість дітей в будинках дитини	Стан здоров'я				
		Дитина з інвалідністю	з них потребують паліативної допомоги	Дитина з високим ризиком набуття інвалідності ⁵	Дитина з порушенням психофізичного розвитку	Дитина потребує паліативної допомоги
Україна	1553	456	145	122	716	152
Вінницька	131	55	13	8	57	13
Волинська	Заклад евакуйовано за кордон					
Дніпропетровська	Заклади евакуйовані за кордон					
Донецька	76	19	11	0	76	11
Житомирська	65	23	8	12	28	10
Закарпатська	64	10	10	13	13	11
Запорізька	175	6	0	1	2	1
Ів.-Франківська	34	7	3	0	2	3
Київська (Біла-Церква)	32	11	6	0	11	6
Київська Боярка	Заклад евакуйовано за кордон					
Кіровоградська	Заклад евакуйовано за кордон					
Луганська	18	3	0	15	0	0
Львівська	85	19	7	22	14	7
Миколаївська	58	15	6	0	52	6
Одеська	278	65	26	15	221	26
Полтавська	70	6	3	3	25	3
Рівненська	31	4	4	0	18	4
Сумська	Заклад евакуйовано за кордон					
Тернопільська	29	4	0	0	4	0
Харківська	70	7	0	25	7	2
Харківська Гіпократ	Заклад евакуйовано за кордон					
Херсонська	Заклад знаходиться на тимчасово непідконтрольній Україні території					
Хмельницька	86	27	22	0	31	22
Черкаська	54	10	1	1	53	2
Чернівецька	21	2	0	0	0	0
Чернігівська	83	25	15	7	80	15
Київ	93	28	10	0	22	10

⁵ Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 р. № 1161

Додаток 5. Короткий огляд стану вихованців будинків дитини, доступу їх до послуг в період війни (в розрізі кожного закладу, що функціонує в період війни на території України)

Вступ

Цей аналітичний звіт є результатом виконання завдань першого етапу моніторингу, що здійснювався Міжнародною благодійною організацією «Партнерство «Кожній дитині» в рамках проекту Дитячого фонду ООН ЮНІСЕФ «Моніторинг та забезпечення потреб дітей в умовах війни в Україні».

В даному звіті представлена інформація за результатами моніторингу потреб дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, які виховуються цілодобово в будинках дитини, про їх переміщення (евакуацію) в період воєнного стану в Україні на безпечні території, а також про їх потреби дітей.

Часові рамки проведеного моніторингу включають період квітень – червень 2022 року та базуються на вихідних даних станом на 24.02.2022, тобто початок війни в Україні, віроломно розв'язаної росією та 01.07.2022.

Станом на початок війни в Україні функціонувало 37 будинків дитини на 2 723 ліжко-місць, з них 2 523 спеціалізованих та 200 загального типу, в яких на цілодобовому перебуванні було 2294 дитини.

Після 24 лютого 2022 року, у зв'язку із загрозою життю і здоров'ю дітей через війну, розв'язану російською федерацією, 970 (42,3% від загальної

чисельності) вихованців будинків дитини, були переміщені (евакуйовані) у більш безпечні території України і за кордон.

Необхідно було знайти місця для розміщення дітей на новому місці, подбати про забезпечення базових потреб дитячим харчуванням, достатньою кількістю питної води, засобами гігієни, лікарськими засобами тощо, та забезпечити дітям необхідні медичні, реабілітаційні, соціальні тощо.

Проте, проведений моніторинг показав, що 57,7%, що в абсолютних цифрах 1553 вихованці будинків дитини залишились за постійним місцем проживання, в тому числі в тимчасово окупованих територіях або в зоні бойових дій, і вони потребують не меншої допомоги і підтримки.

Уточнено дані щодо дітей, які перебували цілодобово в будинках дитини, сформовані списки та основні потреби дітей, які переміщені в межах України, а також дітей, які залишились за місцем основної дислокації закладу.



1

КНП «Вінницький обласний будинок дитини»



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 80 дітей у віці від 0 до 16 років, з них 38 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 50 дітей (31 дитина-сирота та дитина, позбавлена батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 30 (21 дитина-сирота та дитина, позбавлена батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

49 дітей перебувають в закладі терміном від 1 місяця до 4-х років, 31 дитина (з них 21 дитина-сирота, дитина, позбавлених батьківського піклування, з них 19 мають інвалідність у тому числі 15 потребують паліативної допомоги) перебуває в закладі терміном від 4 до 15 років.

10 з 38 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування мають брата чи сестру братів та сестер, при цьому у 5 з них брати та сестри перебувають в цьому ж закладі, у 1 дитини брат перебуває в патронатній родині, у 4 дітей місце перебування братів або сестер невідомо.

19 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, мають 4 фактори ризику (статусність, тривалість перебування в закладі понад 4 роки, інвалідність, потребу в паліативній допомозі), що можуть стати на заваді під час пошуку альтернативних форм виховання.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

2

КНП «Тулчинський обласний спеціалізований будинок дитини для дітей з ураженням центральної нервової системи та порушенням психіки Вінницької обласної Ради»



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 51 дитину у віці від 0 до 10 років, з них 8 (15,6%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 19 (37,25%) дітей (3 (37,5%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 7 (14,2%) (2 (66,6%) дитини-сироти та дитини, позбавлені батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

44 (86,3%) дитини перебувають в закладі терміном від 1 місяця до 4-х років, 7 дітей (з них 2 дитини з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 6 мають інвалідність у тому числі 3 потребують паліативної допомоги) перебуває в закладі терміном від 4 до 7 років.

38 (88,4%) з 43 дітей, що не мають статусу, перебувають у закладі від 1 місяця до 4-х років, з них 9 (23,7%) мають інвалідність або високий ризик її набуття, у тому числі 2 (22,2%) потребують паліативної допомоги. 5 дітей, які не мають статусу перебувають в закладі від 4 до 5 років, з них 4 з інвалідністю, у тому числі 2 потребують паліативної допомоги.

5 з 8 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, мають брата чи сестру братів та сестер, при цьому у 3 з них брати та сестри перебувають в цьому ж закладі, у 2 дітей перебувають в біологічній родині.

2 (25%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, мають 4 фактори ризику (статусність, тривалість перебування в закладі понад 4 роки, інвалідність, потребу в паліативній допомозі), 1 (12,5%) дитина з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування має 3 фактори ризику (статусність, інвалідність та потребує паліативної допомоги) що можуть стати у заваді під час пошуку альтернативних форм виховання, 3 (37,5%) дитини 2 фактори (статусність, наявність братів та сестер), 2 (25%) дитини 1 фактор (статусність).

Серед дітей, які не мають статус, 2 (4,6%) дитини має 5 факторів ризику (вік, наявність братів/сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потребу у паліативні допомозі), 3 (7%) дитини – 4 фактори ризику (вік, наявність братів/сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потребу у паліативні допомозі), 6 дітей – 3 фактори ризику (вік, наявність братів/сестер, наявність інвалідності), 4 дитини – 2 фактори, 1 дитина 1 фактор. Тобто 11 дітей з 43 (25,6%) мають високі ризики затриматись у закладі та втратити родинний зв'язок та виховання в родині.

Щодо причин інвалідності 1-2 місце – вроджені вади розвитку, розлади поведінки та психіки, 3 місці порушення центральної нервової системи. Структура захворювань у дітей, які потребують паліативної допомоги – на 1 місці – захворювання центральної нервової системи (СР), 2 місце – вроджені вади розвитку, 3 місце – порушення обміну (фенілкетонурія, адреногенітальний синдром).

Експерти занепокоєнні наявністю 2 дітей з інвалідністю, пов'язаною фенілкетонуриєю, які у тому числі потребують паліативної допомоги. Саме поєднання інвалідності та паліативного стану у таких дітей ймовірно пов'язано з одного боку – несвоєчасним медико-генетичним неонатальним (під час народження) скринінгом, з іншого боку – несвоєчасно призначеною та розпочатою корекцією спеціальним харчуванням та лікарськими засобами.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

3

КНП «Краматорський будинок дитини «Антошка» Донецька область



Заклад переміщений до Чернівецької області

Заклад переміщений до Чернівецької області в Державну реабілітаційну установу Всеукраїнський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Віра, Надія, Любов».

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 76 дітей у віці від 0 до 7 років, з них 63 (82,9%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 19 (25%) дітей (17 (15,8%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 7 (41,2%) (7 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

58 (76,3%) з 76 дітей перебувають в закладі терміном від 1 місяця до 4-х років (з них 44 (75,8%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 9 (20,5%) мають інвалідність, у тому числі 3 (33,3%) потребують паліативної допомоги).

18 дітей (23,7%) (з них 18 (100%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 8 (44,4%) мають інвалідність у тому числі 4 (50%) потребують паліативної допомоги) перебувають у закладі терміном від 4 до 6 років.

14 (22,2%) з 63 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, мають 3 фактори ризику (вік, статусність, тривалість перебування в закладі, інвалідність тощо), 6 (9,5%) дітей – 4 фактори ризику (вік, статусність, тривалість перебування в закладі, інвалідність, потребують паліативної допомоги), 4 (6,3%) дитини – 5 факторів ризику (вік, статусність, тривалість

перебування в закладі, інвалідність, потребують паліативної допомоги). Тобто 38% дітей з усіх дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, мають від 3 до 5 факторів ризику, що можуть стати на заваді під час пошуку альтернативних форм виховання.

При цьому відсутня інформація щодо наявності у дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, сестер/братів. Відсутність цих даних унеможлиблює оцінити ризик за цим фактором.

Щодо структури інвалідності серед дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. На першому місці – це стани, пов'язані з вродженими вадами розвитку 9 (52,9%), на другому місці – порушення психіки та поведінки – 5 (29,4%), на третьому місці – 3 (17,6%) дитини із захворюваннями центральної нервової системи.

Структура захворювань у дітей, які потребують паліативної допомоги розподілились порівну по 2 дитини із захворюваннями центральної нервової системи, порушень поведінки та психіки, вроджені вади розвитку.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

4

КНП «Житомирський обласний спеціалізований будинок дитини для дітей-сиріт та дітей, які залишилися без піклування батьків» Житомирської обласної ради



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 55 дітей у віці від 0 до 7 років, з них 29 (52,7%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 29 (52,7%) дітей (22 (75,8%) дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 8 (27,6%) (7 (87,5%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

39 (70,9%) з 55 дітей перебувають в закладі терміном від 1 місяця до 4-х років (з них 16 (41%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 10 (62,5%) мають інвалідність, у тому числі 2 (20%) потребують паліативної допомоги).

16 дітей (29%) (з них 13 (81,3%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 12 (92,3%) мають інвалідність у тому числі 2 (16,6%) потребують паліативної допомоги) перебувають у закладі терміном від 4 до 7 років.

У 21 (72,4%) дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, є брат або сестра, з них у 6 дітей брати або сестри знаходяться в цьому ж будинку дитини, у 11 (37,9%) дітей брати та сестри знаходяться в інших закладах, у 3-х (10,3%) дітей брати або сестри в альтернативній формі виховання, у 3-х (10,3%) дітей брати або сестри знаходяться у іншого родича, у 2-х дітей місце знаходження братів або сестер не зазначено.

23 (79,3%) з 29 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, мають від 3-х до 6-ти факторів ризику, з них 3 фактори ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність тощо) мають 10 дітей (43,5%), 4 (17,4%) дітей – 4 фактори ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування

в закладі, інвалідність, потребують паліативної допомоги), 6 (26%) дітей – 5 факторів ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність, потребують паліативної допомоги), 3 дитини (13%) – 6 факторів ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність, потребують паліативної допомоги). Тобто 79,3% дітей з усіх дітей з числа дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування мають від 3 до 6 факторів ризику, що можуть стати на заваді під час пошуку альтернативних форм виховання.

Також слід відмітити, що серед дітей, які не мають статус, 2 дітей мають 4-5 факторів ризику (вік, наявність братів або сестер, тривалість перебування у закладі, інвалідність та потребу у паліативній допомозі, а тому висока вірогідність затримки їх у закладі при відсутності підготовлених батьків або розвинутих послуг у громаді.

Щодо структури інвалідності серед дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. На першому місці – це стани, пов'язані з алкогольним синдромом плоду (дизморфія), – 8 дітей (36,4%), на другому місці – з захворюваннями центральної нервової системи – 3 дитини (13,6%), на третьому місці – інші стани.

Слід висловити занепокоєння значною чисельністю в закладі дітей з алкогольним синдромом плоду (дизморфія), така ситуація може бути наслідком недостатньої роботи первинної ланки щодо відповідального батьківства та попередження алкоголізму у майбутніх батьків, і як наслідок народження дітей з фетальним алкогольним синдромом. Алкогольний синдром плоду з дизморфією характеризується: дисморфологія обличчя (згладжений носогубний жолобок, плоска верхня губа, вкорочення очної щілини); затримка росту; функціональні розлади нервової системи (глобальний когнітивний дефіцит, дисфункція дрібної моторики, розлад дефіциту уваги та гіперактивності, сенсорні порушення, дефіцит пам'яті, проблеми соціальної адаптації); структурні розлади нервової системи (мікроцефалія) або клінічно значущі аномалії мозку при нейровізуалізації). Здебільшого ці діти потребують пожиттєвої корекційної допомоги.

Структура захворювань у дітей, які потребують паліативної допомоги, розподілились наступним чином: 3 дитини із захворюваннями центральної нервової системи, 2 дитини з вродженими вадами серця, 1 дитина з фетальним алкогольним синдромом, 1 дитина з класичною фенікетонурією.

Необхідно звернути увагу на появу дитини з інвалідністю, яка потребує паліативної допомоги, пов'язаної з класичною фенікетонурією, що може свідчити про несвоєчасну медико-генетичну діагностику під час народження та початок замісної терапії.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

5

КНП «Обласний спеціалізований будинок дитини «Житомирської обласної ради»» (Новоград-Волинська громада)



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 10 дітей у віці від 5 до 9 років, з них 6 (60%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 5 (50%) дітей (3 (50%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 2 (40%) (0 (0%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

Усі 10 дітей перебувають у закладі понад 4 роки, та усі 10 дітей мають брата або сестру, братів або сестер, при цьому, місце їх перебування не вказано.

У 3 (50%) з 6 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, наявні 4 фактори ризику (вік, статус, наявність братів/сестер, тривалість перебування у закладі), у 3-х з 6 (50%) – наявні 5 факторів ризику (вік, статус, наявність братів/сестер, тривалість перебування у закладі, інвалідність), Тобто 100% дітей з усіх дітей з числа дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування мають від 4 до 5 факторів ризику, що можуть стати на заваді під час пошуку альтернативних форм виховання.

Слід зазначити, що 2 дитини, які не мають статусу, мають 5 факторів ризику (вік, статус, наявність братів/сестер, тривалість перебування у закладі, інвалідність, потреба у паліативній допомозі).

Щодо структури інвалідності, у експертів викликає занепокоєння наявність 2 дітей з вродженими вадами розвитку серця (атрезія легеневої артерії). Протягом останніх 10 років надпотужно розвинута кардіохірургічна допомога. Отже, можна припустити факт недоступності кардіохірургічних послуг, послуг раннього втручання, реабілітації тощо для цих дітей. Необхідно звернути увагу на появу дитини з інвалідністю, яка потребує паліативної допомоги, пов'язаної з класичною фенілкетонурією, що може свідчити про несвоєчасну медико-генетичну діагностику під час народження та початок замісної терапії.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

6

КНП «Обласний будинок дитини» Закарпатської обласної ради



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 64 дітей у віці від 0 до 7 років, з них 35 (54,7%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 21 (32,8%) дітей (14 (66,6%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 11 (52,4%) (8 (72,7%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

53 (82,8%) з 64 дітей перебувають в закладі терміном від 1 місяця до 4-х років (з них 29 (54,7%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 11 (61,1%) мають інвалідність, у тому числі 5 (45,5%) потребують паліативної допомоги).

7 дітей (11%) (з них 5 (71,4%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 3 (60%) мають інвалідність, у тому числі **3 (100%) потребують паліативної допомоги**) перебувають у закладі терміном від 4 до 5 років.

У 19 (54,3%) дітей з 35 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування є брат або сестра, брат та сестра, з них у 6 (31,6%) дітей брати або сестри знаходяться в цьому ж будинку дитини, у 9 (47,4%) дітей брати та сестри знаходяться в інших закладах.

8 (22,8%) з 35 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування мають від 3-х до 5-ти факторів ризику, з них 3 фактори ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність тощо) мають 6 дітей (75%), 1 (12,5%) дітей – 4 фактори ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність, потребують паліативної допомоги), 1 (12,5%) дітей – 5 факторів ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність, потребують паліативної допомоги). Тобто 22,8% дітей з усіх дітей з числа дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування мають від 3 до 5 факторів ризику, що можуть стати у заваді під час пошуку альтернативних форм виховання.

Також слід відмітити, що серед дітей, які не мають статус 3 дітей мають 3 фактори ризику (вік, наявність братів або сестер, тривалість перебування у закладі, інвалідність та потребу у паліативній допомозі), а тому висока вірогідність затримки їх у закладі при відсутності підготовлених батьків або розвинутих послуг у громаді.

Щодо структури інвалідності серед дітей на першому місці – діти з захворюваннями центральної нервової системи, на другому місці – вроджені вади розвитку, на третьому – інші стани.

Слід висловити занепокоєння щодо значної чисельності в закладі дітей з алкогольним синдромом плоду (дизморфія), така ситуація може бути наслідком недостатньої роботи первинної ланки щодо відповідального батьківства та попередження алкоголізму у майбутніх батьків, і як наслідок народження дітей з фетальним алкогольним синдромом. основними критеріями Алкогольний синдром плоду з дизморфією супроводжується дисморфологія обличчя (згладжений носогубний жолобок, плоска верхня губа, вкорочення очної щілини); затримка росту; функціональні розлади нервової системи (глобальний когнітивний дефіцит, дисфункція дрібної моторики, розлад дефіциту уваги та гіперактивності, сенсорні порушення, дефіцит пам'яті, проблеми соціальної адаптації); структурні розлади нервової системи (мікроцефалія) або клінічно значущі аномалії мозку при нейровізуалізації). Здебільшого ці діти пожиттєвої корекційної допомоги.

Структура захворювань у дітей, які потребують паліативної допомоги, розподілились наступним чином 6 (54,5) дітей з 11 – із захворюваннями центральної нервової системи, 5 (45,5) дітей з вродженими вадами розвитку.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

7

КУ «Запорізький обласний спеціалізований будинок дитини «Сонечко» Запорізької обласної ради»



Заклад переміщений до Львівської області

Заклад переміщений до Львівської області, зокрема 24 дитини (від 0 до 3-х років) влаштовано до КЗ «Львівської обласної ради «Будинок дитини №2 для дітей з ураженням центральної нервової системи та порушенням психіки», 96 дітей (від 3-х до 8 років) влаштовано до КЗ «Журавненський будинок підтриманого проживання психоневрологічного типу» Львівської обласної ради», 55 дітей (від 0 до 8 років) влаштовано до КНП «Стрийська міська дитяча лікарня»

Станом на 01.07.2022 року до закладу було зараховано 165 дітей у віці від 0 до 8 років, з них 49 (29,7%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 7 (4,2%) – найменша кількість серед усіх БД дітей (5 (10%) дитина-сирота та дитина, позбавлена батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 1 (20%) дитина-сирота та дитина, позбавлена батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

139 (84,2%) з 165 дітей перебувають в закладі терміном від 1 місяця до 4-х років (з них 32 (65,3%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 3 (10%) мають інвалідність, у тому числі 1 (33,3%) потребують паліативної допомоги).

26 дітей (15,8%) з 165 перебувають у закладі від 4 до 5 років, у тому числі 10 (20,3%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 6 (60%) мають інвалідність, у т.ч. 1 дитина (16,6%) потребує паліативної допомоги.

У 84 дітей (51%) з 165 є брат або сестра, 57 з яких (67,8%) перебувають в цьому ж закладі, у тому числі у 27 (55,1%) з 49 дітей, з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування є брат або сестра, брати або сестри, у тому числі у 16 (59,3%) у цьому ж закладі. Слід відмітити, що у 7 дітей брати та сестри знаходяться в одному з закладів, куди влаштовані в наслідок переміщення, в даному випадку у 7 дітей, які влаштовані в Стрийську міську дитячу лікарню брати або сестри влаштовані в Журавненський будинок підтриманого проживання психоневрологічного типу. 18 дітей мають три або більше братів та сестер.

24 (48,9%) з 49 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування мають від 3-х до 5-ти факторів ризику, з них 3 фактори ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність тощо) мають 16 дітей (66,6%), 7 (29,2%) дітей – 4 фактори ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність, потребують паліативної допомоги), 1 (4,2%) дітей – 5 факторів ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність, потребують паліативної допомоги). Тобто 48,9% дітей з усіх дітей з числа дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування мають від 3 до 5 факторів ризику, що можуть стати у заваді під час пошуку альтернативних форм виховання.

Також слід відмітити, що серед дітей, які не мають статус 3 дітей мають 3 фактори ризику (вік, наявність братів або сестер, тривалість перебування у закладі, інвалідність та потребу у паліативній допомозі), а тому висока вірогідність затримки їх у закладі при відсутності підготовлених батьків або розвинутих послуг у громаді.

Щодо структури інвалідності серед дітей на першому місці – діти з захворюваннями центральної нервової системи, – вроджені вади розвитку, на другому місці – діти, з порушеннями поведінки та психіки, третьому – ВІЛ-Інфіковані.

8

КНП «Івано-Франківський обласний спеціалізований будинок дитини Івано-Франківської обласної ради»



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 33 дитини у віці від 0 до 7 років, з них 12 (36,4%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 7 (21,2%) дітей (5 (41,6%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 3 (42,8%) (2 (66,6%) дитини-сироти та дитини, позбавлені батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

27 (81,8%) з 33 дітей перебувають в закладі терміном від 1 місяця до 4-х років (з них 8 (66,6%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 2 (25%) мають інвалідність, у тому числі 1 (50%) потребує паліативної допомоги).

6 дітей (18,2%) з 32 (з них 4 (66,6%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 4 (75%) мають інвалідність у тому числі **1 (25%) потребує паліативної допомоги**) перебуває в закладі терміном від 4 до 7 років.

У 25 (75,8%) дітей з 33, у тому числі у 9 (75%) з 12 дітей дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є брат або сестра, з них у 4 (44,4%) дітей брати або сестри знаходяться в цьому ж будинку дитини, у 5 (55,6%) дітей місце знаходження братів та сестер не зазначено.

З 12 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у 6 дітей (50%) встановлено від 4-х до 6-ти факторів ризику, з них 4 фактори ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність тощо) мають 3 дитини (50%), 2 (33,3%) дітей – 5 факторів ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність, потребують паліативної допомоги), 1 (16,7%) дитина – 6 факторів

ризик (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність, потребують паліативної допомоги), 3 дітей (11,1%) – 6 факторів ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність, потребують паліативної допомоги). Тобто 50% дітей з усіх дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, мають від 4 до 6 факторів ризику, що можуть стати у заваді під час пошуку альтернативних форм виховання.

Щодо дітей, які не мають статус, тільки у 8 дітей (38%) з 21 присутні 2 фактори ризику – вік, інвалідність, наявність братів або сестер в цьому ж закладі та термін перебування, що може бути потенційно загрозливим та потребує розроблення детальних планів супроводу таких дітей.

Структура інвалідності серед дітей розподілилась наступним чином: перше місце посіли вроджені вади розвитку у 5 з 7 дітей, які мають інвалідність, друге місце між собою поділили захворювання центральної нервової системи та порушення психіки та поведінки – по 1 дитині.

Серед вихованців закладу 3 дитини (42,8%) потребують паліативної допомоги, у тому числі 2 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, зумовленої важкими вродженими вадами розвитку. У разі пошуку альтернативних форм виховання для таких дітей потенційні кандидати повинні пройти ґрунтовну підготовку щодо розвитку та догляду таких дітей та мати у громаді досить розгалужену мережу послуг, передусім денного догляду.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

9

КЗ КОР «Спеціалізований обласний будинок дитини м. Біла Церква»



Заклад переміщено до Закарпатської області в КНП «Обласний будинок дитини» Закарпатської обласної ради.

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 32 дитини у віці від 0 до 9 років, з них 27 (84,4%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 11 (34,3%) дітей (11 (100%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 8 (72,7%) (8 (100%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

21 (65,6%) з 32 дітей перебувають в закладі терміном від 1 місяця до 4-х років (з них 17 (80,9%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 5 (29,4%) мають інвалідність, у тому числі 2 (40%) потребують паліативної допомоги).

11 дітей (32,4%) з 32 (з них 10 (90,9%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 6 (66,6%) мають інвалідність у тому числі **6 (100%) потребують паліативної допомоги** перебувають у закладі терміном від 4 до 9 років.

У 17 (53,1%) дітей з 32 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є брат або сестра, з них у 9 (52,9%) дітей брати або сестри знаходяться в цьому ж будинку дитини, у 8 (47,1%) дітей місце знаходження братів та сестер не зазначено.

З 27 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, 18 (66,6%) мають від 3-х до 6-ти факторів ризику, з них 3 фактори ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність тощо) мають 6 дітей (22,2%), 7 (25,9%) дітей – 4 фактори ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність, потребують паліативної допомоги), 2 (7,4%) дітей – 5 факторів ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність, потребують паліативної допомоги), 3 дітей (11,1%) – 6 факторів ризику (вік, статусність, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність, потребують паліативної допомоги). Тобто 66,6% дітей з усіх дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, мають від 3 до 6 факторів ризику, що можуть стати у заваді під час пошуку альтернативних форм виховання.

Щодо дітей, які не мають статус, тільки у 1 дитини присутні 2 фактори ризику – вік понад 6 років та термін перебування 4 роки.

Структура інвалідності серед дітей розподілилась наступним чином: перше місце між собою поділили вроджені вади розвитку та ВІЛ інфекція – по 3 дитини, друге місце поділили – захворювання центральної нервової системи та розлади поведінки та психіки – по 2 дитини, третє місце – 1 дитина з фетальним алкогольним синдромом плоду з дисморфією. Усі ці стани є важкими та потребують з одного боку підготовленого персоналу, з іншого добре розвинуті послуги реабілітації та догляду.

Серед вихованців закладу тільки 1 дитина потребує паліативної допомоги, зумовленої наслідками ВІЛ інфекції.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

10

КНП «Київський міський будинок дитини «ім. Городецького»»



Заклад переміщено до Чернівецької області в КНП «Обласний спеціалізований будинок дитини» Чернівецької обласної ради».

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 49 дітей у віці від 0 до 7 років, з них 15 (30,6%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 10 (20,4%) дітей (5 (33,3%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 1 (10%) (0 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

Нажаль, у зв'язку з відсутністю інформації неможливо провести аналіз тривалості перебування дітей в закладі на час заповнення форми моніторингу.

У 15 з 49 (30,6%) дітей є брат або\та сестра, у тому числі у 1 (6%) з 15 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у 13 (92,8%) (0 дітей-сиріт), з них брати або\та сестри знаходяться в цьому ж закладі.

У 6 (40%) з 15 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, встановлено від 2-х до 3-х факторів ризику, які можуть стати на заваді поверненню у біологічну родину або пошуку альтернативних форм виховання.

Причини інвалідності серед дітей-сиріт, та дітей, позбавлених батьківського піклування: 4 дитини (80%) з 5, мають інвалідність, пов'язану з важкими вадами розвитку, та 1 дитина (20%) причина інвалідності – дитячий церебральний параліч. У разі пошуку альтернативних форм виховання для таких дітей потенційні кандидати повинні пройти ґрунтовну підготовку щодо розвитку та догляду таких дітей та мати у громаді досить розгалужену мережу послуг, передусім денного догляду.

Діти з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, не потребують паліативної допомоги, зумовленої важкими вродженими вадами розвитку.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

11

КНП «Київський міський будинок дитини «Берізка»»



Заклад переміщено до Тернопільської області в КНП «Тернопільський обласний центр реабілітації та розвитку дитини» Тернопільської обласної ради».

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 44 дитини у віці від 0 до 11 років, з них 23 (52,3%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 12 (27,3%) дітей (9 (39,2%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 8 (66,6%) (6 (50%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

На жаль, у зв'язку з відсутністю інформації неможливо провести аналіз тривалості перебування дітей в закладі на час заповнення форми моніторингу.

У 7 з 44 (15,9%) дітей є брат або/та сестра, у тому числі у 3 (13%) з 23 з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у 4 (100%) (0 з числа дітей-сиріт), з них брати та сестри знаходяться в цьому ж закладі.

З числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у 9 (39,2%) з 23 встановлено від 3-х до 4-х факторів ризику, 3 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, інвалідність) наявні у 3-х дітей (33,3%), у 6 (66,6%) – 4 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі).

Причини інвалідності серед дітей-сиріт, та дітей, позбавлених батьківського піклування: у 7 (36,8%) дітей з 9, які мають інвалідність, інвалідність пов'язана з важкими вадами розвитку, у 1 дитини – важкі порушення поведінки та психіки, у 1 дитини – з важкими порушеннями обміну речовин.

7 з 23 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, потребують паліативної допомоги, зумовленої важкими вродженими вадами розвитку. У разі пошуку альтернативних форм виховання для таких дітей потенційні кандидати повинні пройти ґрунтовну підготовку щодо розвитку та догляду таких дітей та мати у громаді досить розгалужену мережу послуг, передусім денного догляду.

Наявність паліативних ліжок в закладі 20.

12

КЗ «Луганський обласний Будинок дитини №2» Луганської обласної ради



Заклад евакуйовано у Львівську область

Заклад евакуйовано у Львівську область в КЗ «Львівської обласної ради «Будинок дитини №2 для дітей з ураженням центральної нервової системи та порушенням психіки» та частину дітей евакуйовано до Словенії.

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 40 дітей у віці від 0 до 6 років, однак 22 дитини евакуйовані тимчасово за кордон, 18 дітей влаштовано до КЗ «Будинок дитини №1 для дітей з ураженням центральної нервової системи та порушенням психіки» Львівської обласної ради, з них 10 (55,6%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 3 (16,7%) дітей (3 (100%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 1 дитина (7,1%) (0 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

Усі діти, які евакуйовані з Луганського будинку № 2 та залишились у Львівському обласному будинку дитини № 1, у віковій категорії від 0 до 3-х років.

Установлено факт відсутності інформації дати зарахування дітей до Луганського обласного будинку дитини № 2, тому неможливо дослідити тривалість перебування в закладі до моменту евакуації. Аналогічна ситуація щодо наявності або відсутності братів або сестер.

Натомість, у 15 з 18 дітей встановлено діагноз: Ураження головного мозку неуточненої етіології, – це може бути пов'язано із гіпердіагностикою. Аналогічна ситуація спостерігається у вихованців Львівського обласного будинку дитини № 1.

Серед дітей-сиріт, та дітей, позбавлених батьківського піклування, 3 дитини з інвалідністю, пов'язаною з ВІЛ-інфекцією, та потребуватимуть пожиттєвої замісної терапії.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

13

КЗ «Львівської обласної ради «Будинок дитини №1 для дітей з ураженням центральної нервової системи та порушенням психіки»



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 42 дитини у віці від 0 до 7 років, з них 4 (9,5%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 27 (64,3%) дітей (4 (100%) дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 6 (22,2%) (2 (50%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

34 (80,9%) з 42 дітей перебувають в закладі терміном від 0 до 4-х років, з них 4 (100%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Усі 4 дитини з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування мають інвалідність, у тому числі 2 (50%) потребують паліативної допомоги).

Слід зазначити, що у зв'язку із специфікою статутної діяльності до закладу зараховуються також діти, які отримують послуги реабілітації, термін їх перебування позначається, як 0, тобто діти зараховуються до закладу проте отримують послугу амбулаторно.

Викликає занепокоєння перебування дітей без статусу понад 4 роки, таких дітей встановлено 8 (19%), 6 з яких мають брата або сестру, які перебувають у цьому ж закладі, тільки 1 (125%) дитина потребує паліативної допомоги та має інвалідність.

У 21 (50%) дитини з 42, у тому числі у 4 (100%) встановлено фактори ризику, які можуть стати на заваді в пошуку альтернативних форм виховання або повернення в біологічну родину. Слід звернути увагу на те, що заклад спеціалізується на догляді та вихованні дітей з ураженням центральної нервової системи та порушенням поведінки та психіки, тому структура інвалідності практично на 100 % складається із захворювань нервової системи та порушень поведінки та психіки. Однак, у експертів виникає занепокоєння велика кількість дітей 21 (50%) з діагнозом Ураження головного мозку неуточненої етіології, це може бути пов'язано із гіпердіагностикою або цілеспрямованим скеруванням закладами охорони здоров'я до цього закладу саме таких дітей.

Серед вихованців закладу 6(14,3%) дітей потребують паліативної допомоги, у тому числі 4 (100%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, зумовленої важкими вродженими вадами розвитку. У разі пошуку альтернативних форм виховання для таких дітей

потенційні кандидати повинні пройти ґрунтовну підготовку щодо розвитку та догляду таких дітей та мати у громаді досить розгалужену мережу послуг, передусім денного догляду.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

14

КЗ «Львівської обласної ради «Будинок дитини №2 для дітей з ураженням центральної нервової системи та порушенням психіки»



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 43 дитини у віці від 0 до 5 років, з них 13 (30,2%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 14 (32,5%) дітей (3 (21,4%) дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 1 дитина (7,1%) (0 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребує паліативної допомоги.

35 (81,4%) з 43 дітей перебувають в закладі терміном від 0 до 4-х років (з них 11 (84,6%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 2 (20%) мають інвалідність).

7 дітей, у тому числі 2 (15,4%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, перебувають у закладі від 4 до 5 років.

У 15 (34,9%) з 43 дітей, у тому числі у 2-х (15,4) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є брати та сестри, у 11 з яких перебувають в цьому ж закладі.

Досліджено, що у 14 (32,5%) з 43 дітей присутні фактори ризику щодо тривалості перебування, наявності статусу, братів або сестер, інвалідності тощо, у тому числі у 8 (61,5%) дітей-сиріт, та дітей, позбавлених батьківського піклування, зокрема у 2-х (25%) дітей – 4 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, наявність інвалідності тощо), у 3-х дітей (37,5) – 3 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування у закладі).

Структура інвалідності серед вихованців закладу виглядає наступним чином: на 1-місці – вроджені вади розвитку у 7 дітей, у тому числі 3 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, 2-місце – захворювання нервової системи – у 3 дітей, 3-тє місце – захворювання ока та вуха, які ймовірно пов'язані з малою масою при народженні або важкому стані при народженні.

Серед вихованців закладу 6 (14,3%) дітей потребують паліативної допомоги, у тому числі 4 (100%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, зумовленої важкими вродженими вадами розвитку. У разі пошуку альтернативних форм виховання для таких дітей потенційні кандидати повинні пройти ґрунтовну підготовку щодо розвитку та догляду таких дітей та мати у громаді досить розгалужену мережу послуг, передусім денного догляду.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

15

КНП «Миколаївський обласний Будинок дитини «Миколаївської обласної ради»»



Заклад переміщено до Чернівецької області в БФ «Місто Добра».

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 58 дітей у віці від 0 до 6 років, з них 27 (46,5%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 15 (25,8%) дітей (13 (48,2%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 5 (38,4%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

53 дитини (91,4%) з 58 перебувають в закладі терміном від 0 до 4-х років, у тому числі 22 (81,5%) дитини з 27 з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

5 (8,6%) з 58 дітей, у тому числі 5 (18,5%) з 27 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, перебувають у закладі від 4 до 5 років, у тому числі 4 (80%) з інвалідністю, 1 з них (25%) потребує паліативної допомоги.

У 19 з 58 (32,7%) дітей є брат або/та сестра, у тому числі у 5 (18,5%) з 27 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. При цьому у 18 (94,7%) з 19 брати та сестри знаходяться в цьому ж закладі.

У 13 (22,4%) дітей з 58, у тому числі у 12 (44,4%) з 27 дітей, що мають статус, встановлено фактори ризику, які можуть стати на заваді в пошуку альтернативних форм виховання або повернення в біологічну родину. Так, у 4 (14,8%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, встановлено 3 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, інвалідність), у 6 (22,2%) – 4 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі), у 2 (7,4%) дітей – присутні 5 факторів ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі).

Структура (причини) інвалідності серед дітей-сиріт, та дітей, позбавлених батьківського піклування виглядає наступним чином: на першому місці 9 (69,2%) дітей – з вродженими вадами розвитку, на 2 місці по 2 дитини (7,7%) з захворюваннями центральної нервової системи (ускладнений дитячий церебральний параліч), та ВІЛ-інфекція.

Серед вихованців закладу 5 дітей потребують паліативної допомоги, у тому числі 5 (38,5%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Це пов'язано з важкими вродженими вадами розвитку, ускладненим дитячим церебральним паралічем. У разі пошуку альтернативних форм для влаштування таких дітей потенційні кандидати повинні пройти ґрунтовну підготовку щодо розвитку та догляду таких дітей та мати у громаді досить розгалужену мережу послуг, передусім денного догляду.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

16

КП «Міський спеціалізований будинок дитини № 1 Одеської міської ради»



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 91 дітей у віці від 0 до 13 років, з них 59 (64,8%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 38 (41,75%) дітей (32 (54,2%) дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 15 (46,8%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

65 (71,4%) з 91 дітей перебувають у закладі терміном від 0 до 4-х років, у тому числі 34 (57,6%) дитини з 59 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

26 (28,6%) з 91 дітей, у тому числі 25 (42,4%) з 59 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, перебувають у закладі від 4 до 12 років, у тому числі 24 (96%) з інвалідністю, 12 з них (50%) потребують паліативної допомоги.

У 46 з 91 (50,5%) дітей є брат або сестра, брат та сестра, у тому числі у 33 (55,9%) з 59 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. При цьому у 16 (34,8%) з 46 брати та сестри або брат та сестра знаходяться в цьому ж закладі, у тому числі у 8 (24,3%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

У 34 (37,4%) дітей з 91, у тому числі у 32 (54,3%) дітей, що мають статус, встановлено фактори ризику, які можуть стати на заваді в пошуку альтернативних форм виховання або повернення в біологічну родину. Так, у 4 (6,7%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, встановлено 3 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, інвалідність), у 7 (11,8%) – 4 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі), у 19 (32,2%) дітей – присутні 5 факторів ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі), у 2-х дітей – 6 факторів ризику (3,4%) (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі).

Структура (причини) інвалідності серед дітей-сиріт, та дітей, позбавлених батьківського піклування, виглядає таким чином: на першому місці 11 (34,3%) дітей – з вродженими вадами розвитку, на 2 місці – 8 (25%) дітей з захворюваннями центральної нервової системи (ускладнений дитячий церебральний параліч), на 3 місці – 5 (15,6%) інвалідність, пов'язана з ВІЛ-інфекцією.

У разі пошуку альтернативних форм виховання таких дітей потенційні кандидати повинні пройти ґрунтовну підготовку щодо розвитку та догляду таких дітей та мати у громаді досить розгалужену мережу послуг, передусім денного догляду.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

17

КП «Міський спеціалізований будинок дитини № 3 «Сонечко» Одеської міської ради»



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 96 дітей у віці від 0 до 10 років, з них 63 (65,6%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 28 (29,2%) дітей (20 (31,7%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 7 (11,1%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

79 (82,3%) з 96 дітей перебувають у закладі терміном від 0 до 4-х років, у тому числі 48 (76,2%) дітей з 63 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, 7 з яких мають інвалідність у тому числі 4 потребують паліативної допомоги.

17 (17,7%) з 96 дітей, у тому числі 15 (23,8%) з 63 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, перебувають у закладі від 4 до 8 років, у тому числі 13 (86,6%) з інвалідністю, 5 з них (38,5%) потребують паліативної допомоги.

У 47 (48,9%) з 96 дітей є брат або сестра, брат та сестра, у тому числі у 32 (50,8%) з 63 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. При цьому у 14 (43,7%) з 32 з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування брати та сестри або брат та сестра знаходяться в цьому закладі..

У 39 (40,6%) дітей з 96, у тому числі 31 (49,2%) дітей, що мають статус встановлено фактори ризику, які можуть стати на заваді в пошуку альтернативних форм виховання або повернення в біологічну родину. Так, у 10 (15,8%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, встановлено 3 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, інвалідність), у 11 (17,5%) – 4 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності), у 3 (4,7%) дітей – присутні 5 факторів ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності), у 4 дітей – 6 факторів ризику (6,3%) (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі).

Структура (причини) інвалідності серед дітей-сиріт, та дітей, позбавлених батьківського піклування, виглядає таким чином: на першому місці 8 (40%) дітей – інвалідність пов'язана з ВІЛ-інфекцією, на 2 місці – 5 (25%) дітей з захворюваннями центральної нервової системи (ускладнений дитячий церебральний параліч) з вродженими вадами розвитку, на 3 місці – 4 (20%) дітей з захворюваннями центральної нервової системи (ускладнений дитячий церебральний параліч).

Серед вихованців закладу 11 дітей потребують паліативної допомоги, у тому числі 7 (11,1%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (зумовленої ускладненим дитячим церебральним паралічем). У разі пошуку альтернативних форм виховання для таких дітей потенційні кандидати повинні пройти ґрунтовну підготовку щодо розвитку та догляду таких дітей та мати у громаді досить розгалужену мережу послуг, передусім денного догляду.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

18

КП «Ізмаїльський спеціалізований будинок дитини» Одеської обласної ради»



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 91 дитину у віці від 0 до 6 років, з них 44 (48,35%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 14 (15,4%) дітей (10 (27,7%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них жодна дитина не потребує паліативної допомоги.

76 (83,5%) з 91 дітей перебувають в закладі терміном від 0 до 4-х років, у тому числі 34 (72,3%) дитини з 44 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, 6 з яких мають інвалідність.

15 (16,5%) з 91 дітей, у тому числі 10 (22,7%) з 44 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, перебувають у закладі від 4 до 5 років, у тому числі 4 (40%) з інвалідністю.

У 31 (34%) з 91 дитини є брат або сестра, брат та сестра, у тому числі у 15 (34%) з 44 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. При цьому у 13 (86,6%) з 15 з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які мають брата та сестру або брата та сестру знаходяться в цьому з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

У 14 (31,8%) дітей з 44 дітей, що мають статус, встановлено фактори ризику, які можуть стати на заваді в пошуку альтернативних форм виховання або повернення в біологічну родину. Так, у 8 (18,2%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, встановлено 3 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, інвалідність), у 3 (6,8%) – 4 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності), у 2 (4,5%) дітей – присутні 5 факторів ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності).

Структура (причини) інвалідності серед дітей-сиріт, та дітей, позбавлених батьківського піклування, така: на першому місці 6 (60%) дітей – з вродженими вадами розвитку, на 2 місці – по 2 дітей (25%) дітей з захворюваннями центральної нервової системи (ускладнений дитячий церебральний параліч), ВІЛ-інфекцією.

Серед вихованців закладу жодна дитина не потребує паліативної допомоги.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

19

КП «Кременчуцький обласний спеціалізований будинок дитини Полтавської обласної ради»



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 70 дітей у віці від 0 до 7 років, з них 41 (58,6%) дитина-сирота та дитина, позбавлена батьківського піклування, у тому числі 9 (12,8%) дітей (6 (14,6%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 3 дітей (33,3%) (2 (33,3%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

62 (88,6%) з 70 дітей перебувають у закладі терміном від 0 до 4-х років, у тому числі 33 (80,5%) дитини з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 6 (18,2%) мають інвалідність, у тому числі 2 (33,3%) потребують паліативної допомоги.

8 (11,4) дітей з 70 перебувають у закладі від 4 до 5 років, у тому числі 7 (90%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 3 (42,9%) з інвалідністю, у тому числі 1 (33,3%) дитина потребує паліативної допомоги.

У 45 з 70 (64,3%) дітей є брат або сестра, у тому числі у 27 (65,8%) з 41 з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у 11 (40,7%) з них брати та сестри або брат та сестра знаходяться в цьому ж закладі, у інших випадках місце знаходження рідних братів або сестер не вказано.

Досліджено, що у 22 (48,8%) дітей з 45, у тому числі у 11 (40,7%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в наявності від 3-х братів та сестер і більше, що також може стати у заваді під час пошуку альтернативних форм виховання та повернення в біологічну родину.

У 23 (32,8%) дітей з 70, у тому числі у 17 (41,5%) дітей встановлено фактори ризику, які можуть стати на заваді в пошуку альтернативних форм виховання або повернення в біологічну родину. Так, у 11 (64,7%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, встановлено 3 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, інвалідність), у 2 (11,8%) – 4 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі), у 4-х (23,5%) дітей – присутні 5 факторів ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі).

Структура (причини) інвалідності серед дітей-сиріт, та дітей, позбавлених батьківського піклування, виглядає таким чином: на першому місці 3 (50%) дітей – з вродженими вадами серця, на 2 місці – 2 (33,3%) з захворюваннями центральної нервової системи (ускладнений дитячий церебральний параліч), у том числі 1 дитина потребує паліативної допомоги, на 3 місці – 1 дитина (16,6%) – наслідки перелому черепа та кісток обличчя, у тому числі потребує паліативної допомоги.

Серед вихованців закладу 2 дітей потребують паліативної допомоги, у тому числі 2 (100%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (зумовлено важкими вродженими вадами розвитку, ускладненим дитячим церебральним паралічем). У разі пошуку альтернативних форм виховання для таких дітей потенційні кандидати повинні пройти ґрунтовну підготовку щодо розвитку та догляду таких дітей та мати у громаді досить розгалужену мережу послуг, передусім денного догляду.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

20

КП «Рівненський обласний спеціалізований будинок дитини

з центром реабілітації дітей з органічним ураженням ЦНС з порушенням психіки та паліативної допомоги дітям» Рівненської обласної ради»



Заклад переміщено до Хмельницької області

Заклад переміщено до Хмельницької області до КП «Хмельницький обласний спеціалізований будинок дитини»

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 31 дитину у віці від 0 до 7 років, з них 15 (48,4%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 4 (12,9%) дітей (3 (75%) дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 4 (100%) (3 (75%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

Провести аналіз щодо термінів перебування та за показником наявності братів або сестер у експертів не було можливості через відсутність даних.

При цьому, у 7 з 31 (22,6%) дітей, у тому числі у 5 (41,5%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, встановлено фактори ризику, які можуть стати на заваді в пошуку альтернативних форм виховання або повернення в біологічну родину (вік, статус, наявність інвалідності та потреба в паліативній допомозі).

Структура інвалідності: на 1 місці – важкі вроджені вади розвитку (2 дитини (50%), у тому числі 2 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування), 2 місце поділили між собою по 1 дитині – з ускладненим церебральним паралічем та наслідками травми черепа та кісток обличчя.

Наявність передумов в наданні послуг паліативної допомоги, проте заклад переміщений до КП «Хмельницький обласний спеціалізований будинок дитини».

21

КНП «Тернопільський обласний центр реабілітації та розвитку дитини Тернопільської обласної ради»»



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 21 дитину у віці від 0 до 5 років, з них 15 (71,4%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 2 (9,5%) дітей (2 (100%) дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, жодна дитини не потребує паліативної допомоги.

20 дітей (95,2%) з 21 перебувають в закладі терміном від 0 до 4-х років, у тому числі 14 (93,3%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 2 (14,3%) мають інвалідність, жодна з яких не потребує паліативної допомоги.

1 (4,8) дитина з 21 перебуває у закладі від 4 до 5 років, яка має статус дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування.

У 5 дітей (23,8%) є брат або сестра, у тому числі у 3 (20%) з 15 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, інформація щодо місця їх перебування відсутня.

У 5 (23,8%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, встановлено фактори ризику, які можуть стати на заваді в пошуку альтернативних форм виховання або повернення в біологічну родину. Так, у 4 (80%) дітей з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, встановлено 3 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності), у 1 (20%) дитини – присутні 4 факторів ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі).

Причини інвалідності серед дітей-сиріт, та дітей, позбавлених батьківського піклування – вроджені вади розвитку.

Серед вихованців закладу жодна дитина не потребує паліативної допомоги.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

22

КНП «Харківський обласний будинок дитини «Зелений гай» Харківської обласної ради»



Заклад переміщено до Івано-Франківської області в КНП «Івано-Франківський обласний санаторій КТС «Смерічка» Івано-Франківської обласної ради»

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 26 дітей у віці від 0 до 9 років, з них 7 (26,9%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 11 (42,3%) дітей (5 (71,4%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 2 (28,6%) дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

У зв'язку з відсутністю інформації неможливо провести аналіз тривалості перебування дітей в закладі, а також причини інвалідності на момент заповнення форми моніторингу.

У 8 (52,6%) дітей є брат або сестра, при цьому у жодної статусної дитини немає братів та сестер. У 4 (50%) дітей брати та сестри або брат та сестра знаходяться в цьому ж закладі.

З числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у 4 (57,2%) з 7 встановлено від 3-х до 5-х факторів ризику.

Також потребують детального вивчення діти, які не мають статусу, проте мають фактори ризику залишитися у закладі.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

23

КНП «Харківський обласний будинок дитини № 2 Харківської обласної ради»



Заклад переміщено до Івано-Франківської області в КНП «Івано-Франківський обласний санаторій КТС «Смерічка» Івано-Франківської обласної ради»

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 38 дітей у віці від 0 до 9 років, з них 15 (39,5%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 13 (34,2%) дітей (6 (40%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 2 (28,6%) дитини-сироти та дитина, позбавлена батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

У зв'язку з відсутністю повної інформації про дітей неможливо провести аналіз щодо наявності братів та сестер, а також причини високого ризику набуття інвалідності на момент заповнення форми моніторингу.

36 дітей з 38 (94,7%) перебувають у закладі терміном не більше 4-х років. Це найвищий показник з усіх закладів.

З числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у 3 (20%) з 15 встановлено від 3-х до 4-х факторів ризику.

Також потребують детального вивчення діти, які не мають статусу, проте за віком не повинні були б перебувати у закладі, таких дітей 10.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

24

КНП «Харківський обласний будинок дитини № 3 Харківської обласної ради»



Заклад переміщено до Івано-Франківської області

Заклад переміщено до Івано-Франківської області в КНП «Івано-Франківський обласний санаторій КТС «Смерічка» Івано-Франківської обласної ради».

Станом на 01.07.2022 в закладі було 6 дітей у віці від 0 до 7 років, з них 1 дитина зі статусом, 2 дитини без статусу, 3 дітям статус не встановлено. Усі 6 дітей, мають інвалідність або високий ризик її набуття.

Причини інвалідності у 2-х дітей – ВІЛ-інфекція, у 1 дитини – ускладнений дитячий церебральний параліч.

Відомості щодо наявності братів та сестер, тривалості перебування в закладі до евакуації відсутні.

Жодна дитина не потребує паліативної допомоги.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

25

КП «Хмельницький обласний спеціалізований будинок дитини»



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 86 дітей у віці від 0 до 10 років, з них 47 (54,6%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 27 (31,4%) дітей (21 (42,8%) дитина-сирота та дитина, позбавлена батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 18 (38,3%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

54 (62,8%) з 86 дітей перебувають в закладі терміном від 0 до 4-х років, у тому числі 22 (46,8%) дитини з 47 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, 6 з яких (27,3%) мають інвалідність, у тому числі 5 (83,3%) додатково потребують паліативної допомоги.

19 (22,1%) з 86 дітей, у тому числі 15 (31,9%) з 47 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, перебувають у закладі від 4 до 10 років, у тому числі 15 (100%) з інвалідністю, 13 з них (76,9%) додатково потребують паліативної допомоги.

У 54 з 86 (62,8%) дітей є брат або сестра, брат та сестра, у тому числі у 18 (38,3%) з 47 дітей з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. При цьому у 8 (14,8%) з 54 брати та сестри або брат та сестра знаходяться в цьому ж закладі, у тому числі у 6 (33,3%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.

У 41 (47,6%) дітей з 86, у тому числі у 33 (70,2%) з 47 дітей, що мають статус, встановлено фактори ризику, які можуть стати на заваді в пошуку альтернативних форм виховання або повернення в біологічну родину. Так, у 7 (14,9%) дітей, з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, встановлено 3 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, інвалідність), у 9 (19,2%) – 4 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі), у 11 (23,4%) дітей – присутні 5 факторів ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі), у 6 дітей – 6 факторів ризику (12,7%) (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закла-

ді, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі). Тобто, у 26 з 47 дітей (55,3%) з числа дітей, які мають статус шанс бути повернутими в біологічну родину, знайти нову родину, або бути влаштованими в альтернативні форми виховання вбачається сумнівним. Задля того, аби ці діти мали змогу виховуватись в родині на рівні громад, а також потенційні кандидати повинні володіти навичками догляду за такими літьми та мати розгалужену мережу надавачів відповідних послуг.

Структура (причини) інвалідності серед дітей-сиріт, та дітей, позбавлених батьківського піклування виглядає таким чином: на першому місці 13 (61,9%) дітей – з вродженими вадами розвитку, у тому числі внаслідок вживання алкоголю, на 2 місці – 4 (19%) дітей зовнішні причини (внаслідок трав черепа, а також потрапляння стороннього тіла через зовнішні отвори), 3 місце – 2 дитини (9,5%) з захворюваннями центральної нервової системи (ускладнений дитячий церебральний параліч). Значна кількість дітей, інвалідність яких пов'язана з фетальним алкогольним синдромом, а також зовнішніми причинами (навмисницькі дії).

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.

26

КЗ «Черкаський обласний спеціалізований Будинок дитини" Черкаської обласної ради»



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 54 дитини у віці від 0 до 6 років, з них 41 дитина (75,9%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 11 (20,3%) дітей (10 (24,4%) дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 3 (18,5%) (3 (7,3%) дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

47 (87%) з 54 дітей перебувають в закладі терміном від 0 до 4-х років, у тому числі 34 (82,9%) дитини з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 7 (17%) мають інвалідність, у тому числі 1 дитина потребує паліативної допомоги).

7 (12,96%) дітей з 54 перебувають у закладі від 4 до 5 років, у тому числі 7 (17%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 3 (7,3%) з інвалідністю, у тому числі 1 (33,3%) дитина потребує паліативної допомоги. У дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які мають інвалідність та перебувають у закладі понад 4 роки, інвалідність пов'язана ВІЛ-інфекцією, церебральним дитячим паралічем важкої форми, важкими розладами поведінки та психіки. Ці фактори (причини інвалідності, термін перебування, статус) знижують ймовірність влаштування таких дітей в родинне середовище або альтернативні форми виховання.

У 36 з 54 (66,6%) дітей є брат або сестра, брат та сестра, у тому числі у 26 (63,4%) з 41 з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у 17 (47,2%) (13 (50%) з числа дітей-сиріт) з них брати та сестри або брат та сестра знаходяться в цьому ж закладі, у інших випадках місце знаходження рідних братів або сестер не вказано.

Експертами досліджено, що у 9 (25%) дітей з 36, у тому числі у 5 (29,4%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, в наявності від 3-х братів та сестер і більше, що також може стати у заваді під час пошуку альтернативних форм виховання та повернення в біологічну родину.

У 18 (33,3%) дітей з 54, у тому числі у 17 (41,5%) встановлено фактори ризику, які можуть стати на заваді в пошуку альтернативних форм виховання або повернення в біологічну родину. Так,

у 8 (47%) дітей, з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування встановлено 3 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, інвалідність), у 5 (29,4%) – 4 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі), у 2-х (11,7%) дітей – присутні 5 факторів ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі), у 1 (5,8%) дитини – 6 факторів ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі), інвалідність у якої пов'язана з ускладненим дитячим церебральним паралічем.

Структура (причини) інвалідності серед дітей-сиріт, та дітей, позбавлених батьківського піклування виглядає таким чином: на першому місці 6 (54,5%) дітей – з вродженими вадами розвитку, на 2 місці – 2 дитини з порушеннями поведінки та психіки (18,2%), 3 місце – поділили – з дитячим церебральним паралічем та ВІЛ-інфекцією.

Серед вихованців закладу 2 дітей потребують паліативної допомоги, у тому числі 2 (100%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (зумовленої важкими вродженими вадами розвитку, ускладненим дитячим церебральним паралічем). У разі пошуку альтернативних форм виховання таких дітей потенційні кандидати повинні пройти ґрунтовну підготовку щодо розвитку та догляду таких дітей та мати у громаді досить розгалужену мережу послуг, передусім денного догляду.

Наявні передумови для надання послуг з паліативної допомоги.

27

КНП «Чернівецький обласний спеціалізований будинок дитини»



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 року до закладу було зараховано 21 дитину у віці від 0 до 5 років, з них 15 (71,4%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 2 дітей (9,5%) з 21 (2 (13,3%) з 15 з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття.

21 дитина (100%) з 21 дітей перебувають в закладі терміном від 1 місяця до 4-х років (з них 15 (71,4%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 2 (13,3%) мають інвалідність.

У 5 (23,8%) дітей з 21, у тому числі у 2 (13,3%) з 15 дітей з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування є брат або сестра, брат та сестра. Відомості про місце знаходження братів або сестер відсутні.

5 дітей (33,3%) з 15 числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування встановлено від 3-х до 5-ти факторів ризику, з них 3 фактори ризику у 1 (20%) дитини (вік, статус, тривалість перебування), 4 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність тощо) мають 3 дитини (60%), 1 (20%) дитина – 5 факторів ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, тривалість перебування в закладі, інвалідність). Тобто 33,3% дітей з усіх дітей з числа дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування мають від 3 до 5 факторів ризику, що можуть стати у заваді під час пошуку альтернативних форм виховання. У разі пошуку альтернативних форм виховання таких дітей потенційні кандидати повинні пройти ґрунтовну підготовку щодо розвитку та догляду таких дітей та мати у громаді досить розгалужену мережу послуг, передусім денного догляду.

Структура інвалідності серед дітей розподілилась наступним чином: 2 дитини, які мають інвалідність, інвалідність пов'язана з вродженими складними вадами розвитку.

Серед вихованців закладу жодна дитина не потребує паліативної допомоги.

28

КНП «Прилуцький обласний будинок дитини "Надія" Чернігівської обласної ради»



Заклад перебуває за основним місцем створення

Станом на 01.07.2022 до закладу було зараховано 83 дитини у віці від 0 до 6 років, з них 41 (49,4%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у тому числі 29 (34,9%) дітей (19 (46,4%) дитина-сирота та дитина, позбавлена батьківського піклування) мають інвалідність або високий ризик її набуття, з них 15 (51,7%) (9 (47,4%) дитина-сирота та дитина, позбавлена батьківського піклування) потребують паліативної допомоги.

71 (85,5%) з 83 дітей перебувають в закладі терміном від 0 до 4-х років, у тому числі 34 (82,9%) дитини з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 22 (31%) (15 (44,1% з числа статусних) мають інвалідність, у тому числі 11 (50%) (7 (44,6%) з числа статусних) дітей потребують паліативної допомоги).

12 (14,5%) дітей з 83 перебувають у закладі від 4 до 5 років, у тому числі 7 (17%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 4 (57,2%) з інвалідністю, у тому числі 2 (50%) дитина потребує паліативної допомоги. Діти-сироти та діти, які позбавлені батьківського піклування з інвалідністю, які перебувають у закладі понад 4 роки, інвалідність у пов'язана з вродженими вадами розвитку.

У 55 з 83 (66,3%) дітей є брат або сестра, брат та сестра, у тому числі у 27 (65,9%) з 41 з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у 21 (38,2%) (15 (55,5%) з числа дітей-сиріт) з них брати та сестри або брат та сестра знаходяться в цьому ж закладі.

Експертами досліджено, що у 13 (23,6%) дітей з 55, у тому числі у 11 (40,7%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в наявності від 3-х братів та сестер і більше, що також може стати у заваді під час пошуку альтернативних форм виховання та повернення в біологічну родину.

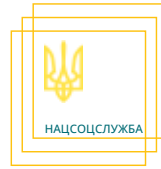
У 35 (45,2%) дітей з 83, у тому числі у 29 (70,1%) з 41 з числа статусних дітей встановлено фактори ризику, які можуть стати на заваді в пошуку альтернативних форм виховання або повернення в біологічну родину. З числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування у 16 (55,2%) встановлено 3 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, інвалідність), у 8 (27,6%) – 4 фактори ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі), у 4-х (13,8%) дітей – присутні 5 факторів ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі), у 1 (3,4%) дитини – 6 факторів ризику (вік, статус, наявність братів або сестер, термін перебування в закладі, наявність інвалідності та потреба у паліативній допомозі). Викликає занепокоєння наявності у 6 дітей, які перебувають в закладі але без статусу наявності також факторів ризику від 3-х до 5, що також може призвести до затримки таких дітей у закладі у разі відсутності необхідних послуг у громадах за місцем проживання дітей.

Структура (причини) інвалідності серед дітей-сиріт, та дітей, позбавлених батьківського піклування виглядає наступним чином: на першому місці 9 (47,4%) стани, які можуть призвести до інвалідності, на 2 місці – 7 (36,8%) дітей – з вродженими вадами розвитку, на 3 місці – 3 дитини (15,8%) із захворюваннями центральної нервової системи (ускладнений дитячий церебральний параліч).

Серед вихованців закладу 15 (12%) з 83 дітей потребують паліативної допомоги, у тому числі 9 (21,9%) з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (зумовленої важкими вродженими вадами розвитку, ускладненим дитячим церебральним паралічем). У разі пошуку альтернативних форм виховання таких дітей потенційні кандидати повинні пройти ґрунтовну підготовку щодо розвитку та догляду таких дітей та мати у громаді досить розгалужену мережу послуг, передусім денного догляду.

Відсутні передумови для надання послуги паліативного догляду, зокрема в частині наявного підготовленого персоналу, а також спеціально створеного місця для надання якісної послуги.





Всі права захищені © 2022

Представництво Дитячого фонду ООН ЮНІСЕФ
МБО "Партнерство "Кожній дитині"