

## Bijela knjiga

Uloga institucionalne skrbi malog opsega kod djece u prijelazu s institucionalne skrbi na skrb u zajednici te u ukupnom spektru skrbi u Europi i Središnjoj Aziji

## Sadržaj

---

Zahvale	3
Pokrate	3
Pojmovnik	4
Sažetak	5
Kontekst i obrazloženje	8
Metodologija	9
Profesionalna rasprava o upotrebi institucionalne skrbi malog opsega	10
Nedostatci i izazovi povezani s upotrebom institucionalne skrbi malog opsega	14
Definiranje institucionalne skrbi malog opsega	17
Uloga institucionalne skrbi malog opsega u etabliranim sustavima skrbi o djeci	20
Upotreba institucionalne skrbi malog opsega u prijelazu s institucionalne skrbi na skrb u zajednici	25
Smanjivanje opsega upotrebe institucionalne skrbi malog opsega	28
Zaključci i preporuke	30
Bibliografija	36

## Zahvale

---

Ovaj dokument osmislio je te njegovu izradu vodio Aaron Greenberg, regionalni savjetnik za zaštitu djece iz Regionalnog ureda UNICEF-a za Europu i Središnju Aziju (ECARO). Dokument je sastavila Stela Grigoras, savjetnica za zaštitu djece, ECARO, uz potporu Laure Bodendörfer, savjetnice za zaštitu djece i Darine Borisove, pripravnice iz ECARO-a.

Dokument je izrađen u razdoblju od lipnja 2018. do lipnja 2020. kao dio iterativnog procesa za poticanje rasprave i postizanje zajedničkog profesionalnog stajališta o upotrebi institucionalne skrbi malog opsega u okviru prelaska na skrb u obiteljskom okruženju i skrb u zajednici te u okviru ustaljenog sustava skrbi za djecu. Njegov je sadržaj razvila referentna skupina vodećih predstavnika zajednica za zaštitu djece i osoba s invaliditetom, uključujući posebnog izvijestitelja za prava osoba s invaliditetom, bivšeg člana Odbora za prava djeteta, službenika za politiku iz Glavne uprave za zapošljavanje, socijalna pitanja i uključenost Europske komisije, vodećih

nevladinih organizacija, kao što su Mreža za bolju skrb, Eurochild, Europski forum za osobe s invaliditetom, Europska mreža za neovisan život, Nada i domovi za djecu, Lumos, Međunarodna socijalna služba, Maestral International, Savjetodavna skupina organizacije Partnerstva za svako dijete i SOS Dječje Selo International.

Posebno zahvaljujemo članovima referentne skupine, koji su koristeći svoje profesionalne kao i osobne sposobnosti proveli mnoge sate raspravljajući o pitanjima iznesenima u ovom dokumentu, a to su: Alex Christopoulos, Florence Martin, Ines Bulić Cojocariu, Helen Jones, Joanna Rogers, Joe Glackin, Katerina Nanou, Ketevan Melikadze, Marie-Anne Paraskevas, Maria Dantcheva, Mia Dambach, Milena Harizanova, Nadia Hadad, Philip Goldman, Tatiana Aderkhina i Voichita Pop.

Zahvalu zaslužuju i Ann Skelton, Catalina Devandas Aguilar, Kirsten di Martino, Rosangela Berman Bieler i Aniruddha Kulkarni, koji su pružili strateško usmjerenje i brojne korisne uvide u procesu izrade ove Bijele knjige.

## Uredništvo

---

Dokument je s engleskog na hrvatski jezik prevela Integra, a dodatno jezično uredile i uskladile stručne termine Martina Štabi, Ivana Zadro i Martina Tomić Latinac iz Ureda UNICEF-a za Hrvatsku.

Izdavač: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 2024.

## Pokrate

---

KPD	Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima djeteta Odbor za KPD Odbor za prava djeteta
KPOSI	Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom
Odbor za KPOSI	Odbor za prava osoba s invaliditetom
DI	Deinstitucionalizacija
ECA	Europa i Središnja Azija
OCD	Organizacija civilnog društva
ISMO	Institucionalna skrb malog opsega (ili mali grupni domovi)

## NAPOMENA:

Institucionalna skrb malog opsega u ovoj Bijeloj knjizi definira se kao javni ili privatni, licencirani, privremeni oblik skrbi u manjem grupnom okruženju a koji nije obiteljski, pruža se skupini od 4 do 6 djece, u kojoj radi visoko educirano plaćeno osoblje, s dodijeljenim odgovornim stručnim radnikom za svako dijete. Visok omjer broja osoba koje brinu o djeci (24 sata dnevno, 7 dana u tjedno, 365 dana u godini) na broj djece o kojoj brinu omogućuje individualiziranu pažnju za svako dijete, na temelju profesionalno razvijenog individualnog plana promjene koji uzima u obzir mišljenje djeteta.

U Republici Hrvatskoj institucionalna skrb malog opsega ili mali grupni domovi s obzirom na definiciju uključuje i odnosi se na uslugu organiziranog stanovanja uz sveobuhvatnu podršku za djecu.

## Pojmovnik

---

**Alternativna skrb** odnosi se na svaki oblik skrbi, formalni ili neformalni, čiji je cilj osigurati zaštitu i dobrobit djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi ili koja su u riziku od razdvajanja obitelji. Ovisno o kontekstu, alternativna skrb može se pružati kroz srodničku skrb, različite oblike udomiteljstva, institucionalnu skrb (bez obzira radi li se o većem ili manjem broju djece) ili različite oblike samostalnog stanovanja uz podršku.<sup>1</sup>

**Skrb u zajednici** odnosi se na raspon usluga koje omogućuju pojedincima život u zajednici, a u slučaju djece, odrastanje u obiteljskom okruženju, a ne u institucionalnoj skrbi. Obuhvaća redovne usluge, kao što su socijalno stanovanje, zdravstvena skrb, obrazovanje, zapošljavanje, kultura i slobodno vrijeme, koje su dostupne svima bez obzira na vrstu njihovih poteškoća ili razinu podrške koja im je potrebna. Odnosi se i na specijalizirane usluge, kao što su osobna asistencija osobama s invaliditetom, odmor od skrbi i drugo. Osim toga, pojam uključuje skrb za djecu u obitelji i skrb nalik obiteljskoj, uključujući zamjensku obiteljsku skrb, preventivne mjere i podršku obitelji.<sup>2</sup>

**Skrb u obiteljskom okruženju** odnosi se na oblik kratkotrajne ili dugotrajne skrbi kojim se dijete smješta u obiteljsko okruženje, za razliku od institucionalne.<sup>3</sup> To uključuje srodničku skrb i udomiteljstvo.

Udomiteljska skrb je oblik alternativne skrbi djece na temelju odluke nadležnog tijela o smještaju u obitelji koja nije njihova vlastita, a koja je odabrana, kvalificirana, licencirana za pružanje takve skrbi i pod nadzorom nadležnog tijela. Udomiteljska skrb može biti organizirana na žurnoj, kratkoročnoj ili dugoročnoj osnovi, kako bi odgovorilo na niz različitih potreba s kojima se suočavaju djeca.<sup>4</sup>

1 Opća skupština Ujedinjenih naroda, A/Res/64/142, Smjernice za alternativnu skrb o djeci iz 2009., dalje u tekstu: „OSUN (2010.) op. cit.“ ili „Smjernice“.

2 Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na skrb u zajednici (ESS) „The Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care“ studeni 2012., dostupno na poveznici: [www.deinstitucionalisation.com](http://www.deinstitucionalisation.com); dalje u tekstu: „ESS (studeni 2012.), op. cit.“

3 ESS (studeni 2012.), op. cit.

4 OSUN (2010.), op. cit.

Institucionalna skrb oblik je rezidencijalne skrbi u kojem su korisnici primorani živjeti zajedno u okviru „institucionalne kulture“. Razlika između institucionalne skrbi i drugih oblika rezidencijalne skrbi ne ovisi samo o veličini smještajnih objekata, već i o prirodi i kvaliteti pružene skrbi. Korisnici se tako odvajaju od šire zajednice i obično takvu skrb obilježavaju depersonalizacija, stroge rutine, uniformni kolektivni tretmani, izolacija i smjenski rad stručnjaka. Zahtjevi i pravila institucije imaju prednost pred individualnim potrebama djeteta.<sup>5</sup>

Rezidencijalna skrb pruža se u bilo kojem grupnom okruženju koje nije obiteljsko, a u kojem se o djeci brine plaćeno osoblje u posebno određenom smještajnom objektu, kao što su sigurna mjesta za skrb u kriznim situacijama, tranzitni centri u kriznim situacijama i sve druge institucije za kratkotrajnu i dugotrajnu rezidencijalnu skrb, uključujući skrb u malim grupama.<sup>6</sup>

Podrška neovisnom življenju su postupci ili usluge kojima se podržava mlada osoba u vlastitom domu, grupnom obliku skrbi (npr. organizirano stanovanje uz povremenu podršku), hostelu ili drugom obliku smještaja kako bi postala neovisna.<sup>7</sup>

5 ESS (studenj 2012.) op. cit.; Zaklada Lumos (2017.), *Putting Child Protection and Family Care at the Heart of EU External Action*, dostupno na poveznici: [www.wearelumos.org/resources/putting-child-protection-and-family-care-heart-eu-external-action/](http://www.wearelumos.org/resources/putting-child-protection-and-family-care-heart-eu-external-action/)

6 OSUN (2010.), op. cit.

7 Spasite djecu, „Protection Fact Sheet: Child protection and care related definitions“, <http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/5608.pdf>, citirano unutar Međuagencijske radne skupine za djecu bez pratnje i djecu razdvojenu od obitelji (2017.) op. cit.

## Sažetak

---

Prvi valovi reformi skrbi o djeci u Europi i Središnjoj Aziji (ECA) temeljili su se na jednom jednostavnom i jasnom argumentu utemeljenom na dokazima: djeca nikada ne bi smjela biti „uskладиštena“ u velikim ustanovama i najbolje ih je odgajati u obiteljima i unutar zajednica. Nakon više od 20 godina napora da se velike ustanove u regiji preobrazu u one koje nude skrb u obiteljskom okruženju i skrb u zajednici, pojavila se nova i važna rasprava usmjerena na dva ključna pitanja:

1. Je li rezidencijalna skrb, u određenim uvjetima, primjeren oblik skrbi u zajednici?
2. Ako je odgovor potvrđan, kakvu bi ravnotežu trebalo postići između rezidencijalne skrbi i drugih oblika skrbi kao što su udomiteljska skrb, kafala, srodnička skrb i (prijelaz na) posvojenje u okviru sveobuhvatnog sustava skrbi i zaštite djece?

U Bijeloj knjizi sažimaju se dokazi o trenutačnoj upotrebi i učinku institucionalne skrbi malog opsega (označeno i pokratom: „*ISMO*“) i pružaju smjernice o tome kako omogućiti svoj djeci da odrastaju u stabilnom obiteljskom okruženju punom ljubavi. Cilj je promicati bolje donošenje odluka među tvorcima javnih politika, lokalnim vlastima, organizacijama civilnog društva, kao i službama za dobrobit djece i drugim srodnim stručnjacima u sustavu.

U njoj se polazi od pretpostavke da bi sveobuhvatan sustav skrbi o djeci trebao pružati skrb u obiteljskom okruženju *svoj* djeci. U njoj se istražuje kako se u određenim okolnostima upotreba ISMO-a može operacionalizirati kao dio šireg spektra usluga skrbi o djeci. Cilj svih usluga razvijenih u okviru sveobuhvatnog sustava skrbi o djeci trebao bi biti jačanje obitelji radi skrbi o vlastitoj djeci, sprječavanje nepotrebnog odvajanja djece od njihovih obitelji, pružanje skrbi u obiteljskom okruženju djeci koja su već razdvojena od obitelji i davanje prednosti njihovom ponovnom spajanju s obitelji u bilo kojoj fazi djetetova prolaska kroz sustav skrbi. Štoviše, prekomjerno oslanjanje na ISMO može biti povezano s lošim općim uslugama i nedostatkom drugih alternativa skrbi u obiteljskom okruženju i zajednici. Stoga, iako osobe povezane s izradom ove Bijele knjige prepoznaju važnost razmatranja spektra usluga skrbi o djeci u cijelosti, dogovoreno je da će se ovaj dokument usredotočiti na oblike institucionalne skrbi malog opsega i njihovu ulogu u tom spektru, kao i na prijelaz s velikih institucija na skrb u obiteljskom okruženju i skrb u zajednici.

Ukratko, u ovom se dokumentu navodi da ISMO u najboljem slučaju može imati neznatnu ulogu u integriranom sustavu skrbi o djeci, te ga ni na koji način ne bi trebalo smatrati načinom ostvarivanja prava djeteta na život u obiteljskom okruženju. Drugim riječima, ISMO se može smatrati dijelom spektra usluga skrbi koji se temelji na potrebama, a ne uslugama. Stoga se u kontekstu ISMO-a zahtijeva uspostava sustava za identifikaciju djece koja mogu imati koristi od jedne ili druge vrste smještaja u nekom trenutku tijekom pružanja skrbi i za jamstvo dostupnosti visokokvalitetnog smještaja kako bi se ostvarila prava djece. Takav sustav mora uključivati redovite mehanizme procjene i praćenja kako bi se osiguralo stalno zadovoljavanje potreba djece i pružanje učinkovite podrške prije te nakon njihova smještaja.

U Bijeloj se knjizi stoga podržava argument da se ISMO ne može smatrati prikladnim *trajnim* rješenjem za smještaj djece: iako rezidencijalna skrb prvotno može osigurati kontinuitet međuljudskih odnosa, mlade će osobe vjerojatno izgubiti te odnose

kada „postanu prestare“ za sustav. Čak i ako se skrb pruža u manjem smještajnom objektu, djeci se i dalje uskraćuje temeljno pravo na obiteljsko okruženje i trajne odnose s cjeloživotnim skrbnicima koji im daju ljubav.

Relevantni donositelji odluka stoga bi trebali pribjeći ISMO-u samo ako on predstavlja najmanje štetnu alternativu, očito je u najboljem interesu djeteta, nudi visokokvalitetna rješenja za kratkotrajnu skrb i traje samo do trenutka uspostave odgovarajućih usluga podrške koje omogućuju da biološke, alternativne ili posvojiteljske obitelji zadovolje potrebe djeteta.

U ovom se dokumentu navodi i da pozitivno iskustvo djeteta kao korisnika skrbi mora biti od presudne važnosti, da bi mladi trebali imati smislenu podršku pri odabiru usluge koju osobno preferiraju iz spektra mogućnosti skrbi te da bi specijalizirani pružatelji socijalnih usluga i drugi pružatelji širih usluga trebali moći pružiti opciju koju je dijete odabralo ako im je to u djelatnosti i imaju kapacitete za to. Štoviše, postoje određeni dokazi da se mladi ne slažu nužno s pretpostavkom da bi rezidencijalna skrb trebala biti tek posljednje rješenje. Isto tako, neki stručnjaci za zaštitu djece tvrde da mladi koji su doživjeli više trauma (posebice kao posljedica nasilja i zlostavljanja), oni koji su boravili kod više udomitelja ili oni koji su duga razdoblja provodili u ustanovama često radije budu smješteni u ISMO jer im se tamo pruža manje intenzivno i neutralnije okruženje koje im može pomoći da se pripreme za neovisno življenje.

Istodobno, nijedan podatak ne upućuje na to da mladi s traumatičnom prošalošću i posttraumatskim stresnim poremećajem, problemima sa zloupotrebom droga ili alkohola te koji pokazuju delikventno ponašanje ili imaju druge znatne probleme mentalnog zdravlja trebaju rezidencijalnu tretmamsku skrb. Tretman koji se temelji na dokazima za sve te probleme može se učinkovito provoditi u ambulantnom okruženju ili okruženju za dnevno liječenje ili pak u terapijskom udomiteljskom okruženju.<sup>8,9,10,11,12,13,14</sup> Stručnjaci predlažu i da čak i kod mladih s poviješću dugotrajne institucionalizacije ili boravka kod više udomitelja prethodni neuspjesi sustava ne opravdavaju nastavak neoptimalne skrbi za djecu i kontinuirano kršenje njihova prava na skrb u obiteljskom okruženju. Podatci upućuju na to da su potrebne intervencije djelotvornije ako se provode u zajednici i/ili obitelji.<sup>15, 16</sup>

- 8 COHEN i MANNARINO, „Trauma-focused Cognitive Behavior Therapy for Traumatized Children and Families“, *Child & Adolescent Psychiatric Clinics North America*, 24(3):557 – 570, 2015.
- 9 COHEN i MANNARINO. „A treatment outcome study for sexually abused preschool children: Initial findings“, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* Vol 35(1), 42 – 50, siječanj 1996.
- 10 LETOURNEAU i sur., „Multisystemic therapy for juvenile sexual offenders: 1-year results from a randomized effectiveness trial“, *Journal of Family Psychology*, 23(1):89 – 102, 2009.
- 11 HENGgeler i SHEIDOW, „Empirically supported family-based treatments for conduct disorder and delinquency in adolescents“, *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1):30-2011.
- 12 LEVE i sur., „Risks, Outcomes, and Evidence-Based Interventions for Girls in the US Juvenile Justice System“, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(3):252 – 279. doi: 210.1007/s10567-10015-10186-10566, 2015.
- 13 KLEIN i MILLER, „Dialectical behavior therapy for suicidal adolescents with borderline personality disorder“, *Child & Adolescent Psychiatric Clinics North America*, 20(2):205 – 216. doi: 210.1016/j.chc.2011.1001.1001, 2011.
- 14 CHAMBERLAIN i REID, „Comparison of two community alternatives to incarceration for chronic juvenile offenders“, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4):624 – 633, 1998.
- 15 Ibid.
- 16 DE SWART i sur., „The effectiveness of institutional youth care over the past three decades: A meta-analysis“, u *Children and Youth Services Review*, Vol. 34, str. 1818 – 1824, rujan 2012.

U Bijeloj knjizi također se izražava zabrinutost zbog opetovane prakse vlada da zamjenjuju velike institucije manjima, ne uzimajući u obzir širi kontekst programa za dobrobit i zaštitu djece te cijeli spektar usluga potrebnih za zaštitu najboljeg interesa i dobrobiti djece. Zbog toga svjedočimo sve većem broju subjekata koji pružaju ISMO, što može značiti da zemlje nemaju dugoročnu viziju cijelog sustava za složen proces preobrazbe vlastitih sustava skrbi i zaštite djece.

U Europi i Središnjoj Aziji širenje ISMO-a također je vrlo povezano sa sudbinom djece s teškoćama u razvoju. Ovom se Bijelom knjigom dovodi u pitanje *status quo*, u čijem kontekstu se nerazmjerni broj djece s teškoćama u razvoju nalazi u alternativnoj skrbi i još uvijek odrastaju u odvojenim velikim i malim ustanovama. Iako se prepoznaje ključna potreba za specijaliziranim uslugama za tu djecu, takve se usluge nikada ne bi smjele pružati u odvojenim ustanovama.

Jasnije rečeno, u Bijeloj knjizi subjekt koji pruža ISMO definiran je kao javna ili privatna, licencirana ustanova ili druga pravna osoba, koja pruža privremeni oblik skrbi, a koji nije obiteljski, skrb se pruža skupini od četvero do šestoro djece, u kojoj radi visoko educirano plaćeno osoblje, s dodijeljenim odgovornim stručnim radnikom za svako dijete. Njime bi se trebala omogućiti individualizirana pažnja pridana svakom djetetu na temelju stručno razvijenog plana kojim se uzima u obzir mišljenje djeteta. Cilj takvog smještaja trebao bi biti aktivan doprinos reintegraciji djeteta u njegovu obitelj ili, ako to nije moguće ili nije u najboljem interesu djeteta, osigurati mu sigurnu, stabilnu i njegujuću skrb u alternativnom obiteljskom okruženju putem ponovnog spajanja obitelji ili šire rodbine, posvojenja ili neovisnog življenja uz podršku kada mladi prijeđu u odraslu dob.



## Kontekst i obrazloženje

Diljem Europe i Središnje Azije ostvaren je znatan napredak u smanjenju broja djece smještene u ustanovama, zatvaranju takvih ustanova i razvoju podrške obiteljima i alternativnih usluga koje se pružaju u obitelji i zajednici. U neovisnoj procjeni UNICEF-a o napretku reformi u 11 zemalja u razdoblju od 2005. do 2012.<sup>17</sup> utvrđen je znatan pad broja djece smještene u velikim ustanovama. Međutim, zaključak je bio i da deinstitucionalizacija („DI“) nije dala prednost *najranjivijim* skupinama, odnosno djeci mlađoj od tri godine i djeci s teškoćama u razvoju.

Među stručnjacima i drugim radnicima u skrbi za djecu i koji rade s djecom s teškoćama u razvoju sve je veća zabrinutost da bi naglasak na upotrebi ISMO-a mogao doprinijeti (ponovnoj) institucionalizaciji djece, a ne njihovoj reintegraciji i uključivanju u zajednice. Osim toga, zabrinuti su zbog toga što bi se uspostavljanjem i upravljanjem ustanovama koje pružaju ISMO u okviru cijelog spektra usluga skrbi o djeci mogao pogrešno preraspodijeliti velik dio proračuna za socijalnu skrb. To bi stoga moglo ugroziti razvoj skrbi u obiteljskom okruženju i u zajednici oduzimanjem resursa i prednosti uslugama povezanim s podrškom i prevencijom u obitelji koje su već ionako najslabije razvijeni aspekti sustava skrbi u toj regiji.

Štoviše, Odbor za prava osoba s invaliditetom (Odbor za KPOSI), posebni izvjestitelj UN-a za prava osoba s invaliditetom, organizacije koje rade s osobama s invaliditetom i nekoliko zagovornika i stručnjaka za prava osoba s invaliditetom tvrde da nijedno dijete s teškoćama u razvoju (pa čak ni jedno dijete uopće) nikada ne bi trebalo biti smješteno u bilo koji oblik rezidencijalne skrbi. Tvrde da je rezidencijalni smještaj koji je nalik obiteljskom i dalje oblik ustanove i stoga ne ispunjava djetetovo ljudsko pravo i potrebu da odrasta s obitelji.<sup>18</sup>

Međutim, mnogi stručnjaci za skrb o djeci smatraju da visokokvalitetna i kratkoročna institucionalna skrb malog opsega može, ako se primjereno primijeni, imati (ograničenu) ulogu u spektru usluga skrbi o djeci, posebno u kontekstu prijelaza s velikih ustanova na skrb o djeci u obiteljskom okruženju i zajednici. U okviru tog stajališta prepoznaje se i stvarna činjenica da postoje djeca koja su možda godinama provela u okviru institucionalne skrbi i koja se stoga mogu osjećati nepripremljenom ili nespremnom za izravno preseljenje u okvir skrbi u obiteljskom okruženju. Ona će možda radije željeti prijelazno rješenje okruženja koje je što sličnije obitelji dok se pritom uspostavljaju oblici skrbi u obiteljskom okruženju i zajednici.

Osim te rasprave, postoje i neriješena pitanja o standardnom opsegu aranžmana institucionalne skrbi malog opsega i o tome što se događa kada se opseg takvog aranžmana poveća toliko da razvije značajke velike ustanove za rezidencijalnu skrb. Nedostatak jasnoće u pogledu tog pitanja doveo je do razlika u praksi i rizika da vlade i drugi relevantni sudionici ne kategoriziraju uvijek ispravno neki oblik smještaja kao rezidencijalnu skrb. Vlade stoga trebaju mogućnost i alate za ispravno izvješćivanje o djeci u sustavu skrbi i za smislene usporedbe različitih oblika skrbi.

17 Azerbajdžan, Bjelorusija, Bugarska, Hrvatska, Gruzija, Moldavija, Crna Gora, Rumunjska, Srbija, Turska i Ukrajina.

18 Vidjeti, na primjer: E. ROSENTHAL, u ime organizacije Disability Rights International; Europska mreža za neovisan život; Validity; TASH; dokument o stajalištu: „The right to live and grow up in a family for all children“, 14. prosinca 2018.

Isto tako, postojeći mehanizmi izvješćivanja u regiji ECA – TransMonEE i Eurostat – ne kategoriziraju niti razlikuju različite vrste rezidencijalne skrbi.

Međutim, u tijeku su nastojanja da se provede revizija pokazatelja zaštite djece u okviru inicijative TransMonEE i postizanje konsenzusa s partnerima EU-a o pokazateljima i definicijama.

S obzirom na navedeno, cilj je Bijele knjige:

- 1)** Dati smjernice o elementima koji su karakteristični i/ili konstitutivni za institucionalnu skrb malog opsega.
- 2)** Promicati bolje i informiranije donošenje odluka među tvorcima javnih politika i stručnjacima za dobrobit djece ispitivanjem uloge ISMO-a u cijelom spektru skrbi kao dijela općeg sustava skrbi za djecu.
- 3)** Utvrditi strategije za smanjenje oslanjanja na ISMO i promicati skrb u obiteljskom okruženju za *svu* djecu.

## Metodologija

---

Kako bi se poboljšalo razumijevanje ISMO-a i njegovih različitih posljedica, UNICEF je 2018. podržao preispitivanje njegove upotrebe u regiji ECA. Istraživanje se sastojalo od pregleda dokumentacije, razgovora s ključnim pružateljima informacija i detaljnih naknadnih razgovora te doprinosa vanjske referentne skupine stručnjaka.

- 1)** *Pregledom dokumentacije*, koji je bio ključan dio postupka prikupljanja podataka, prikupljeni su postojeći sekundarni podatci (uključujući podatke dobivene iz istraživanja, evaluacija, vladinih propisa i standarda skrbi) o upotrebi ISMO-a u obliku ustanova za alternativnu skrb, s posebnim naglaskom na njegovoj ulozi u prijelazu s institucionalne skrbi o djeci na skrb u zajednici s jedne strane, a s druge u okviru cijelog spektra usluga skrbi o djeci u dobro uspostavljenom sustavu skrbi. Sekundarni izvori relevantnih podataka uključivali su podatke koje su prikupile vlade te velike organizacije civilnog društva i privatna tijela koja podupiru razvoj sustava skrbi o djeci.
- 2)** *Razgovori s ključnim pružateljima informacija* bili su temelj za postupak prikupljanja podataka. *Detaljni naknadni razgovori* također su održani s drugim međunarodnim i nacionalnim dionicima te s nizom dionika i predstavnika ureda UNICEF-a u različitim zemljama u kojima je u okviru DI-a uspostavljen najveći broj subjekata koji pružaju ISMO.
- 3)** *Vanjska referentna skupina* uspostavljena je radi preispitivanja metodologije, rezultata istraživanja i sadržaja ove Bijele knjige. Njezini članovi sudjelovali su u bilateralnim polustrukturiranim razgovorima i naknadnim grupnim savjetovanjima u vezi s različitim nacrtima dokumenta.

## Profesionalna rasprava o upotrebi institucionalne skrbi malog opsega

*„Pokret za prava djeteta mora prepoznati da se donošenjem Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom situacija promijenila. Možda trebamo prepoznati i ograničenja nekih načela koja želimo (u pokretu za prava osoba s invaliditetom) prenijeti u praksu...“*

*(Catalina Devandas Aguilar, posebna izvjestiteljica za prava osoba s invaliditetom)*

U Smjernicama za alternativnu skrb o djeci iz 2009. ističe se važnost utvrđivanja potreba djeteta i razvoja niza visokokvalitetnih mogućnosti skrbi. U članku 29. točki (c) Smjernica navodi se da se alternativna skrb može pružiti u okruženjima kao što su srodnička skrb, udomiteljska skrb, drugi oblici smještaja u obitelji ili kontekstu nalik obiteljskom, rezidencijalna skrb i oblici neovisnog življenja uz podršku za djecu.<sup>19</sup>

U svojoj *Općoj napomeni o članku 19.: Samostalni život i uključenost u zajednicu*, Odbor za prava osoba s invaliditetom („Odbor za KPOSI“) izrazio je zabrinutost u pogledu rezidencijalne skrbi, napominjući sljedeće: „Veliki ili mali grupni domovi posebno su opasni za djecu, za koju ne postoji zamjena koja zadovoljava potrebu odrastanja s obitelji. Institucije „nalik obitelji“ i dalje su institucije i nisu zamjena za skrb u obitelji.“<sup>20</sup> Odbor za KPOSI također je izdao preporuku vladama da ubrzaju reforme i osiguraju da djeca s teškoćama u razvoju ne budu zapostavljena u okviru institucionalne skrbi, i to u nekoliko svojih zaključnih opažanja za zemlje u regiji ECA, odnosno za Albaniju, Armeniju, Azerbajdžan, Bosnu i Hercegovinu, Bugarsku, Hrvatsku, Moldaviju, Crnu Goru, Sjevernu Makedoniju, Srbiju, Turkmenistan i Ukrajinu.<sup>21</sup> U svojim zaključnim opažanjima iz listopada 2018. za Bugarsku i Sjevernu Makedoniju Odbor je izrazio veliku zabrinutost zbog toga što se reformama za DI u tim zemljama predviđa prijelaz korisnika iz velikih institucija u male grupne domove te je preporučio ubrzane reforme kako bi se osiguralo da sve odrasle osobe i djeca s teškoćama u razvoju koji žive u bilo kojem obliku institucije, uključujući ISMO, prijeđu u kontekst skrbi u obiteljskom okruženju i zajednice.<sup>22</sup>

Povjerenik Vijeća Europe za ljudska prava također je kritizirao ISMO, ističući da je on često sličan institucijama jer ograničava kontrolu osoba nad vlastitim životima i izolira ih od zajednice.<sup>23</sup> Osim toga, u nedavnom izvješću glavnog tajnika Ujedinjenih naroda o *Statusu Konvencije o pravima djeteta preporučuje se davanje prednosti deinstitucionalizaciji djece s teškoćama u razvoju, ukidanje smještaja djece u odvojene ili specijalizirane ustanove, ukidanje smještaja djece u alternativnoj*

<sup>19</sup> OSUN (2010.), *op. cit.*

<sup>20</sup> Odbor Ujedinjenih naroda za prava osoba s invaliditetom, „General comment on Article 19: Living independently and being included in the community“ (dostupno za savjetovanje na sljedećoj poveznici: <https://www.easpd.eu/en/content/un-committee-rights-persons-disabilities-publishes-comment-article-19-un-crpdl>).

<sup>21</sup> Vidjeti, na primjer: Odbor Ujedinjenih naroda za prava osoba s invaliditetom, „Concluding observations on the initial report of Albania“, 14. listopada 2019. (CRPD/C/ALB/CO/1)

<sup>22</sup> Odbor Ujedinjenih naroda za prava osoba s invaliditetom, „Concluding observations on the initial report of Bulgaria“, 22. listopada 2018. (CRPD/C/BGR/CO/1) i „Concluding observations on the initial report of the former Yugoslav Republic of Macedonia“, 29. listopada 2018. (CRPD/C/MKD/CO/1)

<sup>23</sup> Povjerenik Vijeća Europe za ljudska prava, dokument za raspravu za „The right of people with disabilities to live independently and be included in the community“, lipanj 2012., citiran u radu Europske stručne skupine za prijelaz s institucionalne skrbi na skrb u zajednici, „The Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care“, studeni 2012.

skrbi na temelju teškoća u razvoju i promicanje dostupnosti kvalitetnih i dostupnih usluga koje se pružaju u zajednici kao i programa za jačanje obitelji kako bi se okončala institucionalizacija djece.“<sup>24</sup> U Smjernicama Europske komisije o upotrebi sredstava EU-a također se navodi da bi se sredstva trebala upotrebljavati za pružanje skrbi u obiteljskom okruženju, a ne za segregaciju djece.<sup>25</sup>

Naposljetku, Rezolucijom Opće skupštine UN-a iz prosinca 2019. utvrđuje se pravo djeteta na odgoj u obiteljskom okruženju te se države članice pozivaju da postupno „institucionalizaciju zamijene kvalitetnom alternativnom skrbi, uključujući skrb u obiteljskom okruženju i skrb u zajednici te, prema potrebi, preusmjeravanje resursa na usluge skrbi u obiteljskom okruženju i zajednici s odgovarajućim osposobljavanjem i podrškom za skrbnike te kvalitetnim mehanizmima za probir i nadzor.“<sup>26</sup> Na kraju su 250 organizacija civilnog društva i UNICEF podržali detaljne preporuke s obzirom na tu Rezoluciju. One uključuju potrebu za davanjem prednosti ulozi obitelji u životu djece, za sprječavanjem odvajanja djece od obitelji i za jačanjem obitelji, zaštitom djece bez roditeljske skrbi pružanjem visokokvalitetne alternativne skrbi u obiteljskom kontekstu te u zajednici, za prepoznavanjem štetnog učinka institucionalizacije i poboljšanjem sustava skrbi i zaštite djece.

U tijeku su rasprave između Odbora za KPD i Odbora za KPOSI kako bi se poboljšale sinergije između tih sporazumnih tijela i bolje uskladile njihove doktrine kako bi se bolje zaštitila prava djece s teškoćama u razvoju.<sup>27</sup> Međutim, stručnjaci za invaliditet i zaštitu djece s kojima su za ovaj dokument obavljani razgovori priznaju da je potrebna rasprava između tih dvaju tijela o upotrebi ISMO-a i naglašavaju potrebu za formiranjem zajedničkog stajališta, među ostalim u ime tih dvaju odbora. Oni podupiru opću napomenu KPOSI-ja o članku 19., u kojoj se navodi da SVA djeca trebaju živjeti u obiteljima. Većina se složila i da ISMO ima ulogu u prijelazu s rezidencijalne skrbi na skrb u zajednici, ali da bi njegova upotreba u etabliranim sustavima trebala biti vrlo ograničena.

Stručnjaci su primijetili da se čini da djeca s teškoćama u razvoju posebno često budu smještena u rezidencijalnoj skrbi koja je dugotrajna te često i neodređenog trajanja. To je često rezultat odlučnosti vlade da brzo nastavi s reformama za DI i raširenošću medicinskog modela invaliditeta, zbog čega je teško osigurati da svako dijete dobije skrb u obiteljskom okruženju. Stručnjaci s kojima je za ovaj dokument obavljen razgovor složili su se da bi vlade trebale osigurati da mjere koje bi trebale biti privremene ne postanu trajna rješenja za tu djecu te da bi trebale uspostaviti jasne planove za zatvaranje ili prenamjenu

24 Izvješće glavnog tajnika Ujedinjenih naroda o statusu Konvencije o pravima djeteta (A/74/231), 2019., citirano kao: „UNSG Report on the Status of the Rights of the Child - children without parental care“ (<https://undocs.org/en/A/74/231>)

25 Europska komisija, „Toolkit on the use of EU funds for the integration of people with a migrant background“, 2018.

U ovom dokumentu upućivanje na financijska sredstva EU-a uključuje i unutarnja i vanjska sredstva EU-a koja se primjenjuju na djecu migrante. To u razdoblju financiranja 2014. – 2020. uključuje sljedeće: Europski socijalni fond (ESF), Europski fond za regionalni razvoj (EFRR), Fond europske pomoći za najpotrebitije (FEAD), Program za zapošljavanje i socijalne inovacije (EaSI), Fond za azil, migracije i integraciju (FAMI), Fond za unutarnju sigurnost (ISF), Europski razvojni fond (ERF), Fond za humanitarnu pomoć (ECHO), Instrument pretpristupne pomoći (IPA II), Europski instrument za susjedstvo (ENI), Instrument za razvojnu suradnju (DCI) i Europski instrument za demokraciju i ljudska prava (EIDHR).

26 Opća skupština Ujedinjenih naroda, Rezolucija o pravima djeteta, koju je Opća skupština donijela 18. prosinca 2019., A/RES/74/133.

27 Konceptualna bilješka zajedničke radne skupine za KPD/KPOSI, 2019.

subjekata koji pružaju ISMO, kao i prilagođene planove za svako pojedino dijete smješteno u njima. Takvim bi se planovima trebalo osigurati i ulaganje u uklanjanje prepreka u okruženju djeteta koje su prvotno dovele do odvajanja od obitelji, uključujući niz oblika podrške obitelji, skrb u obiteljskom okruženju za djecu i potpomognute životne uvjete za mlade.

Stručnjaci su se također složili da se nijedan oblik rezidencijalne skrbi ne bi trebao upotrebljavati za djecu mlađu od šest godina i da djeca nikada ne bi trebala biti smještena u neko okruženje alternativne skrbi, posebno u bilo koji oblik rezidencijalne skrbi, zbog siromaštva, teškoća u razvoju, etničke pripadnosti, roda, vjerske pripadnosti, seksualne orijentacije ili mentalnog zdravlja. Stručnjaci za osobe s invaliditetom nadalje tvrde da bi, s obzirom na njihove složene potrebe, djeca s teškoćama u razvoju uvijek trebala imati prioritetni pristup skrbi u obiteljskom okruženju ili, u slučaju mladih, neovisnom življenju uz podršku.

S druge strane, stručnjaci za dobrobit djece smatraju da se djecu treba smjestiti u rezidencijalnu skrb samo ako ih nije moguće zadržati u obitelji te ako se, nakon razmatranja svih dostupnih mogućnosti, rezidencijalna skrb smatra najprikladnijim izborom za određeno dijete u tom konkretnom trenutku. Također tvrde da je potrebno uložiti napore kako bi djeca bila smještena isključivo u okviru usluga koje zadovoljavaju njihove pojedinačne potrebe i koje nude visokokvalitetnu individualiziranu skrb. Prema mišljenju *ad hoc* europske stručne skupine, ISMO bi uvijek trebao biti ograničen na slučajeve u kojima se „*nakon pravilno provedene stručne procjene smatra prikladnim, nužnim i konstruktivnim za dotično dijete i u njegovu najboljem interesu. Cilj svake rezidencijalne skrbi trebao bi biti pružanje privremene skrbi i aktivan doprinos ponovnoj integraciji djeteta u obitelj ili, ako to nije moguće, osiguravanje stabilne skrbi u alternativnom obiteljskom okruženju.*“<sup>28, 29</sup>

Većina stručnjaka slaže se da bi ISMO trebalo promatrati isključivo kao dio prijelaza s institucionalne skrbi na skrb u obiteljskom okruženju kod djece ili mladih koji se ne mogu odmah vratiti svojim obiteljima, alternativnim obiteljima ili neovisnom življenju u svojim zajednicama, kao i kod onih koji ne mogu ostati sa svojim vlastitim obiteljima, ali za koje još nije dostupna alternativna skrb u obiteljskom okruženju. Stoga bi ISMO predstavljao potencijalno rješenje za stariju djecu i mlade koji ne žele živjeti sa svojom proširenom obitelji ili udomiteljskom obitelji, koji su često sa svojim roditeljima prolazili kroz teška razdoblja, koji su pretrpjeli više traumatičnih iskustava kao što su teško nasilje i zlostavljanje i koji su prošli kroz niz različitih obiteljskih okruženja. Istodobno, svi stručnjaci smatraju da bi mladi trebali dobiti smislenu podršku pri odabiru usluge skrbi koju osobno preferiraju među mogućnostima skrbi iz cijeloga spektra te da bi socijalne službe i sustavi općih usluga trebali moći ponuditi opciju koju odaberu.

Stručnjaci se slažu da trenutačno postoji golem jaz između te vizije niza visokokvalitetnih usluga rezidencijalne skrbi i stvarnosti, što izaziva zabrinutost oko toga da bi se u okviru ISMO-a mogli ponovno pojaviti mnogi problemi prisutni u

28 Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na skrb u zajednici, „The Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care“, studeni 2012.

29 Pravobranitelj za djecu i mlade, „*What works best in residential care*“, Vlada Južne Australije, Adelaide, prosinac 2008., [https://gcyp.sa.gov.au/wp-content/uploads/2008/12/94\\_What-works-best-in-residential-care.pdf?x26381](https://gcyp.sa.gov.au/wp-content/uploads/2008/12/94_What-works-best-in-residential-care.pdf?x26381).

ustanovama većeg opsega kao i okvir institucionalne kulture umjesto malog obiteljskog okruženja. To bi bilo vjerojatnije ako je subjekt koji pruža ISMO prevelikog opsega (ili postane takav) i ako nadležna tijela i pružatelji usluga ne ulažu na odgovarajući način u osiguravanje najviše kvalitete svojih usluga i isključivo kratkotrajnog pružanja tih usluga (uz ulaganje velikih napora u pružanje obiteljske skrbi za djecu ili uvjeta neovisnog življenja uz podršku za mlade).

Iako stručnjaci s kojima je, za potrebe izrade ove Bijele knjige, obavljen razgovor navode da veličina ustanove za rezidencijalnu skrb nije njezina najvažnija značajka, ističu snažnu povezanost između njezine veličine, kvalitete individualizirane skrbi koja se pruža djeci i mladima te vjerojatnosti ponovnog stvaranja institucionalne kulture. Također tvrde da bi svaka ustanova ISMO-a trebala pružati visokokvalitetnu skrb, koja je obično izvedivija u manjim okruženjima koja su slična obiteljskim domovima, sa stabilnom osobom koja se brine za dijete, nego u većim stambenim ustanovama rezidencijalne skrbi.

## Nedostatci i izazovi povezani s upotrebom institucionalne skrbi malog opsega

*„Rezidencijalna skrb nije prikladan trajni smještaj za djecu jer im uskraćuje temeljno pravo na obitelj i trajne odnose s cjeloživotnim skrbnicima koji im daju ljubav“*

*(Ines Bulić, Europska mreža za neovisan život)*

Niz nedostataka i izazova povezanih s upotrebom ISMO-a kao oblika skrbi napose u prijelazu na skrb u obiteljskom okruženju, a i u sustavu skrbi o djeci općenito, proizašli su iz pregleda literature i razgovora sa stručnjacima za skrb o djeci i invaliditet 2019. godine u svrhu izrade ove Bijele knjige.

*Kao prvo, stručnjaci ustrajno tvrde da rezidencijalna skrb nije prikladan trajni smještaj za djecu jer im uskraćuje temeljno pravo na obitelj i trajne odnose s cjeloživotnim skrbnicima koji im daju ljubav.* Ona može omogućiti određeni kontinuitet odnosa, ali mlade će osobe možda izgubiti te odnose kada „postanu prestare“ za sustav. Osobe koje zbog dobi prestanu biti dio sustava za skrb o djeci, a da pritom ne mogu računati na stalne skrbnike, izložene su povećanom riziku od toga da postanu beskućnici i od smanjenog pristupa zdravstvenoj skrbi te su podložnije negativnim učincima u pogledu društvenih, obrazovnih, pravnih i psihijatrijskih aspekata svojeg života, uključujući zloupotrebu alkohola ili droga, visokorizično seksualno ponašanje te mentalne i druge zdravstvene probleme.<sup>30</sup>

*Kao drugo, vrlo je teško osigurati visoku kvalitetu i učinkovitost pruženog ISMO-a, posebno u okruženjima s ograničenim resursima.* Smjernice i standardi za rezidencijalnu skrb često su ograničeni, a rezidencijalna skrb često je loše kvalitete te je vrlo loše regulirana i praćena. Osim toga, mnogi skrbnici možda nemaju potrebne kvalifikacije za planiranje odgovarajuće pripreme djeteta za prijelaz s rezidencijalne skrbi na skrb u obiteljskom okruženju ili neovisno življenje. Utvrđeno je da djeca koja žive u okviru ISMO-a smatraju da je takav prijelaz težak nakon života u zatvorenom sustavu.<sup>31</sup> Mnogo je studija opetovano dokazalo visoke razine psihopatologije i neurorazvojnih poremećaja kod djece smještene u rezidencijalnoj skrbi<sup>32</sup> te bi se moglo tvrditi da je nerealno očekivati da ona dobiju odgovarajuću pomoć u ustanovama u kojima često rade osobe koje nisu odgovarajuće osposobljene i plaćene te koje djeluju izvan bilo kojeg teorijskog okvira. Neki istraživači podržavaju stajalište da je umjesto ukidanja rezidencijalne skrbi potrebno ukloniti „lošu“ praksu te da bi usluge skrbi trebalo izmijeniti kako bi se učinkovito zadovoljile potrebe djece kojoj je iz različitih razloga potrebna rezidencijalna skrb.<sup>33</sup>

30 KUSHEL i sur., „Homelessness and health care access after emancipation: results from the Midwest Evaluation of Adult Functioning of Former Foster Youth“, u *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, listopad 2007.

31 UNICEF, Izvješće o istraživanju: „Assessment of Child Welfare Reform and Child Care System“, srpanj 2014., [www.wvi.org/sites/default/files/Annex%204\\_Report\\_Child\\_Welfare\\_Reform.pdf](http://www.wvi.org/sites/default/files/Annex%204_Report_Child_Welfare_Reform.pdf).

32 FORD i sur., „Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: Comparison with children living in private households“, u *The British Journal of Psychiatry*, travanj 2007.

33 HART, LA VALLE i HOLMES, „The place of residential care in the English child welfare system“, Izvješće o istraživanju, lipanj 2015.

Kao treće, stručnjaci smatraju da prekomjerno oslanjanje na ISMO može imati nepovoljne društveno-gospodarske i zdravstvene ishode za mlade. Međutim, dokazi povezani s ishodima kod djece o kojoj se skrbi u okviru ISMO-a vrlo su ograničeni i kontroverzni. Ni rezidencijalna skrb kao takva ni djeca kojoj se pruža ta skrb nisu homogeni i teško je povezati vrijeme koje dijete provede u nekoj ustanovi s obrazovnim ili drugim ishodima, posebno kada se djeca tijekom cijelog razdoblja provedenog u sustavu skrbi mnogo puta sele.<sup>34</sup>

Čini se da neki dokazi upućuju na to da se ISMO ne bi trebao primjenjivati kao okvir u kojem djeca žive zbog njegovih inherentno štetnih učinaka na zdrav razvoj djece, neovisno o njihovoj dobi.<sup>35</sup> Dugotrajni negativni učinci života u velikim ustanovama s kojima se suočavaju djeca bez roditelja i napuštena djeca doista su vrlo uvjerljivo dokazani u nasumičnom kontrolnom ispitivanju u Bukureštu u Rumunjskoj, u kojem su se ishodi u pogledu razvoja djece koja su ostala u institucionalnoj skrbi usporedili s ishodima kod djece smještene u udomiteljskoj skrbi i u kojem se pokazalo da su se djeca u skrbi u obiteljskom okruženju bolje razvijala od djece u institucionalnoj skrbi.<sup>36, 37</sup> Negativni ishodi zabilježeni su i kod mladih smještenih u rezidencijalnoj skrbi u Nizozemskoj i Sjedinjenim Američkim Državama, iako su uvjeti u institucionalnoj skrbi u objema zemljama bili daleko bolji od onih u Rumunjskoj. U usporedbi s udomiteljskom skrbi, ISMO je povezan i s povećanim rizikom od fizičkog zlostavljanja, seksualnog zlostavljanja i drugih negativnih psihosocijalnih ishoda.<sup>40</sup>

Stalna zabrinutost u pogledu zaštite djece povezana s ISMO-om jest odvajanje djece od lokalne zajednice uz osjećaj izolacije iz širih zajednica. Kao i kod rezidencijalne skrbi velikog opsega, ISMO uključuje rizik od iskorištavanja jer su neke osobe motivirane uspostavljanjem objekta rezidencijalne skrbi kao sredstva za poslovanje ili kao prilike za zlostavljanje i iskorištavanje djece, a ne stvarnom željom da se brinu o njima.<sup>41</sup>

S druge strane, nijedan podatak ne upućuje na to da mladi s vrlo traumatičnom prošlošću i posttraumatskim stresnim poremećajem, problemima sa zloupotrebom droga ili alkohola, delinkventnim ponašanjem ili drugim znatnim psihijatrijskim problemima trebaju rezidencijalnu skrb za liječenje ili tretman. Tretman koje se temelji na dokazima za sve te probleme može se učinkovito provoditi u ambulantnom okruženju ili okruženju za dnevno liječenje ili pak u terapijskom

34 Ibid.

35 DOZIER i sur., „Consensus statement on group care for children and adolescents: A statement of policy of the American Orthopsychiatric Association“, u *American Journal of Orthopsychiatry*, svibanj 2014.

36 HUMPHREYS i sur., „Foster care promotes adaptive functioning in early adolescence among children who experienced severe, early deprivation“, u *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, srpanj 2018.

37 ZEANAH i sur., „Alternatives for abandoned children: insights from the Bucharest Early Intervention Project“, u *Current Opinion in Psychology*, lipanj 2017.

38 EUSER i sur., „Out of home placement to promote safety? The prevalence of physical abuse in residential and foster care“, u *Children and Youth Services Review*, veljača 2014.

39 EUSER i sur., „The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: a comparison between abuse in residential and in foster care“, u *Child Maltreatment*, svibanj 2013.

40 RYAN i sur., „Juvenile delinquency in child welfare: Investigating group home effects“, *Children and Youth Services Review*, rujan 2008.

41 EveryChild, radni dokument „Scaling down: Reducing, reshaping and improving residential care around the world“, svibanj 2011.



udomiteljskom okruženju.<sup>42,43,44,45,46,47</sup> Stručnjaci predlažu i da čak i kod mladih s poviješću dugotrajne institucionalizacije ili boravka kod više udomitelja prethodni neuspjesi sustava ne opravdavaju nastavak neoptimalne skrbi za djecu i kontinuirano kršenje njihova prava na skrb u obiteljskom okruženju. Podatci upućuju na to da su potrebne intervencije djelotvornije ako se provode u zajednici i/ili obitelji.<sup>48,49</sup>

*Naposlijetku, ISMO je vrlo skup i preusmjerava sredstva iz proračuna za podršku obitelji i skrb u obiteljskom okruženju.* Upotreba postojećih financijskih modela za ISMO vjerojatno će otežati njihovu upotrebu za pružanje visokokvalitetne skrbi. Jedan od problema s pristupom koji je usmjeren na ISMO jest da je, kao što vrijedi i za sve druge vrste rezidencijalne skrbi, skupo održavati prazne prostore. Zbog toga kreveti uvijek trebaju biti popunjeni. Osim toga, medicinski model invaliditeta koji se upotrebljava u mnogim zemljama u regiji ECA onemogućuje dodjelu odgovarajućih sredstava za ispunjavanje socijalnih potreba djece s teškoćama u razvoju. Ti izazovi zajedno u vezu dovode prekomjerno oslanjanje na ISMO i loše opće usluge te nedostatak drugih alternativa skrbi u obiteljskom okruženju. Osim toga, neki stručnjaci smatraju da ISMO postaje još skuplji ako se u svakoj zajednici ne razviju usluge obrazovanja, zdravstva i psihološke podrške jer će se takve usluge morati pružati interno. Stručnjaci tvrde da je potreban sustav za podršku razvoju vrlo specifičnih i ciljanih usluga, uz financiranje koje ne ovisi o broju korisnika, nego o njihovim potrebama. Također tvrde da bi, umjesto ulaganja u stvaranje i održavanje okruženja za grupnu skrb, sredstva trebalo uložiti u stvaranje visokoobrazovane radne snage koja ima podršku da omogući modele skrbi u vlastitom domu i terapijske udomiteljske skrbi. Takvi su modeli razvijeni kako bi se djeci s teškim kognitivnim, psihijatrijskim i tjelesnim invaliditetom (uključujući djecu sa složenim medicinskim problemima koja ovise o tehnologiji) omogućilo da žive s obiteljima. Na primjer, organizacija Alternative Family Services u sjevernoj Kaliforniji pruža usluge za približno 1500 djece s teškoćama u razvoju u biološkim i udomiteljskim obiteljima, dok program terapijske udomiteljske skrbi na Institutu Kennedy Krieger u Marylandu pruža usluge za 100 djece sa složenim skupom teškoća u razvoju.<sup>50,51</sup>

42 COHEN i MANNARINO, „Trauma-focused Cognitive Behavior Therapy for Traumatized Children and Families“; u *Child & Adolescent Psychiatric Clinics North America*, Vol. 24(3):557 – 570, srpanj 2015.

43 LETOURNEAU i sur., „Multisystemic therapy for juvenile sexual offenders: 1-year results from a randomized effectiveness trial“; *Journal of Family Psychology*, 23(1):89 – 102, 2009.

44 HENGGELER i SHEIDOW, „Empirically supported family-based treatments for conduct disorder and delinquency in adolescents“; *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1):30-2011, siječanj 2012.

45 LEVE i sur., „Risks, Outcomes, and Evidence-Based Interventions for Girls in the US Juvenile Justice System“; *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(3):252 – 279. doi: 210.1007/s10567-10015-10186-10566, rujan 2015.

46 KLEIN i MILLER, „Dialectical behavior therapy for suicidal adolescents with borderline personality disorder“; *Child & Adolescent Psychiatric Clinics North America*, 20(2):205 – 216. doi: 210.1016/j.chc.2011.1001.1001, travanj 2011.

47 CHAMBERLAIN i REID, „Comparison of two community alternatives to incarceration for chronic juvenile offenders“; *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4):624 – 633, rujan 1998.

48 Ibid.

49 DE SWART i sur., „The effectiveness of institutional youth care over the past three decades: A meta-analysis“; u *Children and Youth Services Review*, Vol. 34, str. 1818 – 1824, rujan 2012.

50 BECKWITH Ruthie-Marie, „All Children Belong with Families“; vidjeti prezentaciju u PowerPointu na *Webinaru o pravu djece na obitelj u skladu s KPOSI-jem*, <https://enil.eu/events/webinar-on-the-right-of-children-to-family-under-the-crpd/>, travanj 2019.

51 BRYLSKE P, „Therapeutic Foster Care“; [www.kennedykrieger.org/community/initiatives/therapeutic-foster-care](http://www.kennedykrieger.org/community/initiatives/therapeutic-foster-care), 2018.

## Definiranje institucionalne skrbi malog opsega

---

*„Mali grupni dom nije dom...“*

*(Marie-Anne Paraskevas, Europska komisija)*

Mnogi stručnjaci s kojima je za ovaj dokument obavljen razgovor izjavili su da je za definiranje značajki institucionalne skrbi malog opsega potreban konsenzus o tome što je „institucija“. Jasno je da je jedan opći prigovor na subjekte koji pružaju ISMO da su mnogi od njih zapravo institucije, čime se jača potreba da se osigura njihovo postupno ukidanje ili organiziranje na takav način da ne uključuju značajke institucionalne skrbi.

U Smjernicama UN-a za alternativnu skrb o djeci<sup>52</sup> rezidencijalna skrb definirana je kao „skrb koja se pruža u bilo kojem grupnom okruženju izvan obitelji“ i stoga uključuje širok raspon situacija, od malih do velikih ustanova, te se obično odnosi na okruženja s plaćenim osobljem koje obično ne živi u samoj ustanovi. Iako je definicija iz Smjernica korisna za utvrđivanje granica onoga što se može smatrati rezidencijalnom skrbi, odgovori na pitanja o tome što je „institucija“ i što treba shvatiti kao „grupno okruženje“ ostaju podložni tumačenju. U Smjernicama se institucija definira prisutnošću „institucionalne kulture“ u kojoj su korisnici izolirani od zajednice i/ili prisiljeni živjeti zajedno, nemaju dovoljnu kontrolu nad svojim životom i u kojoj odluke koje na njih utječu i zahtjevi institucije imaju prednost pred njihovim individualnim potrebama.

Mnogi stručnjaci i dalje smatraju da institucionalna skrb podrazumijeva gubitak identiteta djeteta, kao i gubitak sposobnosti povezivanja i izgradnje smislenih odnosa s odraslim osobama i drugom djecom. Djeca nemaju kontrolu nad vlastitim životima i često su odvojena od lokalne zajednice, što pak može dovesti do stigmatizacije i nedostatka pristupa osnovnim uslugama. „Naša radna definicija [i] skup kriterija za instituciju su: velike skupine djece, djeca koja žive s brojnom drugim djecom, djeca koja su izolirana od zajednice, nemaju kontrolu nad svojim životom, institucija koja je kruta i ima rutinu od koje ne može odstupati, institucionalna praksa koja je depersonalizirana, ako je riječ o okruženju socijalne udaljenosti – zaposlenici su na jednoj strani, a osobe koje žive u ustanovi na drugoj“ (stručnjak za zaštitu djece).

Međutim, u Smjernicama se utvrđuje i potencijalan prostor za ISMO, napominjući da „ustanove u kojima se pruža rezidencijalna skrb trebaju biti male i organizirane u skladu s pravima i potrebama djeteta, u okruženju što sličnijem obitelji ili maloj grupi. Njihov bi cilj općenito trebao biti pružanje privremene skrbi i aktivan doprinos ponovnoj integraciji djeteta u obitelj ili, ako to nije moguće, osiguravanje stabilne skrbi u alternativnom obiteljskom okruženju, uključujući, prema potrebi, i usvajanje ili kafalu iz islamskog zakona.“<sup>53</sup>

52 OSUN (2010.), op. cit.

53 OSUN (2010.), op. cit.

Radna skupina organizacija civilnog društva za djecu bez roditeljske skrbi<sup>54</sup> predložila je 2013. alternativnu definiciju rezidencijalne skrbi, definirajući je kao „*aranžman u kojem se živi u grupi u posebno osmišljenoj ili određenoj ustanovi u kojoj plaćeno osoblje ili volonteri osiguravaju skrb.*” Skupina je definirala i „*institucije*” kao „*okruženja rezidencijalne skrbi u kojima se o djeci skrbi u bilo kojoj javnoj ili privatnoj ustanovi, u kojima rade plaćeni odgajatelji ili volonteri s unaprijed određenim radnim vremenom/ smjenama, a temelje se na kolektivnim životnim uvjetima te su velikog opsega.*”<sup>55</sup>

ISMO je u drugim izvorima definiran i kao:

- „*personalizirana rezidencijalna skrb koju pruža jedan ili više zaposlenika u objektu koji nije njihov vlastiti, brinući se za skupinu djece (obično 10 – 15) u manje formalnom okruženju koje je sličnije domu*”<sup>56</sup>
- „*intervencija smještaja izvan vlastitog doma koju karakteriziraju zajednički smještaj i skrb u javnim ili privatnim grupnim domovima ili rezidencijalnim kampusima u zajednici i koja uključuje usluge za zadovoljavanje razvojnih, obrazovnih, psiholoških i/ili obiteljskih potreba mladih*”<sup>57</sup>
- „*[...] kratkoročna skrb o djeci dok ih se nastoji ponovno spojiti s njihovim obiteljima, pronaći alternativnu skrb u obiteljskom okruženju ili osigurati im neovisno življenje uz podršku*”<sup>58</sup>
- „*[...] kontekst u kojem skupina osoba (kojima je potrebna podrška) živi zajedno i imaju potporu profesionalnih i drugih skrbnika. Smještene su u uobičajenom ili redovnom okruženju u zajednici, rezidencijalnim prostorima i običnim kućama ili stanovima*”<sup>59</sup>
- „*[...] okruženja posebno osmišljena za osobe s invaliditetom [...] u kojima su osobe grupirane ovisno o njihovoj vrsti/težini invaliditeta. [...] Riječ je o modelu usluge koji povezuje podršku potrebnu osobi s određenom vrstom stambenog prostora, čime se ograničava izbor osoba o tome gdje će i s kim živjeti [...]*”<sup>60</sup>

54 Ovu skupinu čine Mreža za bolju skrb, organizacija Spasite djecu, Međunarodna socijalna služba, Obitelj za svu djecu i SOS Dječja sela (vidjeti i: <<https://bettercarenetwork.org/bcn-in-action/organizations-working-on-childrens-care/geneva-working-group-on-children-without-parental-care>>).

55 Radna skupina nevladinih organizacija za djecu bez roditeljske skrbi, dokument za raspravu: „Identifying Basic Characteristics of Formal Alternative Care Settings for Children” ožujak 2013.

56 PINHERO S. po nalogu glavnog tajnika Ujedinjenih naroda, „World Report on Violence Against Children”, Ured glavnog tajnika Ujedinjenih naroda, New York, listopad 2006., str. 178., <<https://www.unicef.org/violencestudy/5.%20World%20Report%20on%20Violence%20against%20Children.pdf>>.

57 WONNUM S. J., Akademski rad: „Group Home Care: The Influence of Positive Youth Development Factors and Social Capital on Youth Outcomes”, *Virginia Commonwealth University VCU Scholars Compass*, srpanj 2014., <<https://scholarscompass.vcu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4567&context=etd>>.

58 EveryChild, radni dokument: „Scaling down: Reducing, reshaping and improving residential care around the world”, ožujak 2011.

59 Strategija deinstitutionalizacije za razdoblje 2018. – 2017., bivša jugoslavenska republika Makedonija (sada Sjeverna Makedonija), [http://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/2019pravilnici/23.4\\_National%20Deinstitutionalisation%20Strategy%20and%20Action%20plan.pdf](http://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/2019pravilnici/23.4_National%20Deinstitutionalisation%20Strategy%20and%20Action%20plan.pdf)

60 Europska mreža za neovisan život, „Myth buster: Independent Living”, prosinac 2014., <https://www.enil.eu/wp-content/uploads/2014/12/Myths-Buster-final-spread-A3-WEB.pdf>.

Stručnjaci koji su sudjelovali u izradi ove Bijele knjige ISMO su pak definirali kao „javni ili privatni, licencirani, privremeni oblik skrbi u manjem grupnom okruženju, a koji nije obiteljski, pruža se skupini od 4 do 6 djece, u kojoj radi visoko educirano plaćeno osoblje, s dodijeljenim odgovornim stručnim radnikom za svako dijete. Visok omjer broja osoba koje brinu o djeci (24 sata dnevno, 7 dana u tjedno, 365 dana u godini) na broj djece o kojoj brinu omogućuje individualiziranu pažnju za svako dijete, na temelju profesionalno razvijenog individualnog plana promjene koji uzima u obzir mišljenje djeteta“. Cilj takvog smještaja trebao bi biti aktivan doprinos reintegraciji djeteta u njegovu obitelj ili, ako to nije moguće ili nije u najboljem interesu djeteta, osigurati mu sigurnu, stabilnu i njegujuću skrb u alternativnoj skrbi u obiteljskom okruženju, putem posvojenja ili neovisnog življenja uz podršku kad mladi prijeđu u odraslu dob.

Isti su stručnjaci utvrdili i sljedeće značajke ISMO-a visoke kvalitete:

- ima jasnu ulogu u rasponu usluga skrbi koje se pružaju, kao i jasnu svrhu
- njegov je krajnji cilj reintegracija djeteta u vlastitu obitelj ili pak premještaj u trajnu skrb u obiteljskom okruženju ili okruženje za neovisno življenje uz podršku
- malog je opsega te namijenjen smještaju najviše od četvero do šestoro djece
- kratkoročan je – što je moguće kraći, ali ne dulji od 6 do 12 mjeseci
- organiziran je u male grupe koje se sastoje od djece mješovite dobi, spola i sposobnosti
- njegove rutine organizirane su u skladu s pravima i potrebama same djece
- odgovara na složene potrebe, izazove ili okolnosti sve djece, bez obzira na njihovu sposobnost, pružajući specijaliziranu, individualiziranu i intenzivnu podršku 24 sata dnevno
- pruža visokokvalitetnu skrb s pomoću visoko osposobljenog i plaćenog osoblja, a rad se ponekad organizira u smjenama
- primjenjuje sustav ključnog osoblja koje pruža usluge koje su relevantne, pristupačne i prilagođene svakom djetetu pod njegovom skrbi
- upotrebljava sveobuhvatnu procjenu potreba djeteta i njegove obitelji te sveobuhvatno vođenje pojedinih slučajeva (koje se sastoji od redovitih službenih preispitivanja planova skrbi u suradnji s djetetom i njegovom obitelji) kako bi se olakšao povratak djeteta u okvir skrbi u obiteljskom okruženju
- sastavni je dio zajednice te djeci omogućuje pohađanje redovnog obrazovanja i pristup zdravstvenim i drugim uslugama uz istodobno promicanje uključenosti tako što djeca s teškoćama u razvoju i djeca bez teškoća žive zajedno
- omogućuje okruženje u kojem se djeca osjećaju zaštićeno, sigurno, voljeno i podupirano, mogu sudjelovati u donošenju odluka o svojem životu i imati pristup svoj potrebnoj podršci kako bi postala samostalne i neovisne osobe.

## Uloga institucionalne skrbi malog opsega u dobro uspostavljenim sustavima skrbi o djeci

*„Kvalitetna ustanova institucionalne skrbi malog opsega je ona u kojoj jedno dijete smatra da je to ono što bi željelo – starija djeca, djeca s ulice, djeca koja su imala brojne poteškoće u udomiteljskoj skrbi te djeca u stalnom pokretu kroz sustav.“*  
(Ann Skelton, Odbor za KPD)

Od 80-ih godina prošlog stoljeća u razvijenim zemljama općenito se smanjila upotreba rezidencijalne skrbi za djecu zbog zabrinutosti glede odsustva stvaranja odnosa kod male djece i ozbiljnih rizika od zlostavljanja. Međutim, to smanjenje nije bilo sveprisutno te i dalje postoje znatne međunarodne razlike. Anglofonske zemlje obično tek mali udio djece koja su u sustavu javne skrbi smještaju u ustanove za rezidencijalnu skrb u usporedbi, primjerice, sa zemljama kontinentalne Europe. Danska, Finska i Njemačka u mnogim slučajevima i dalje upotrebljavaju ISMO kao odabran oblik smještaja.

Takve znatne razlike upućuju na različite stavove o ulozi rezidencijalne skrbi u sustavu socijalne skrbi za djecu.<sup>61</sup> Takvi sustavi mogu, na primjer, biti usmjereni na zaštitu djece (npr. Kanada, Ujedinjeno Kraljevstvo ili SAD) ili na usluge za obitelj (kontinentalna Europa). Ta dva konceptualna okvira možda se počinju spajati, uz sve veću usmjerenost na zaštitu djece u nekim nordijskim zemljama i veći naglasak na podršci obiteljima u Ujedinjenom Kraljevstvu. Naposljetku, bitna je namjena svake ustanove za rezidencijalnu skrb jer ta svrha oblikuje način rada ustanove, način na koji članovi osoblja doživljavaju svoju ulogu, način na koji se djeca percipiraju te surađuje li i na koji način ustanova s roditeljima. Ključno je pitanje je li rezidencijalna skrb uglavnom krajnja opcija ili odabran oblik smještaja.

Neki dokazi naizgled upućuju na to da se mladi ne slažu nužno s idejom da bi rezidencijalna skrb trebala biti krajnja mjera: djeca s kojom su razgovarali Sinclair i Gibbs<sup>62</sup> izjavila su, u omjeru od tri naprema jedan, da bi odabrala rezidencijalnu umjesto udomiteljske skrbi, a to je uključivalo i djecu koja su iskusila obje vrste skrbi. Te je nalaze potvrdila i Barry: *„Mnogi ispitanici smatrali su da se ne mogu opustiti u udomiteljskoj skrbi [...] uglavnom zato što su bili na oprezu zbog mogućnosti da udomitelji prisvoje ulogu koju bi njihovi roditelji trebali preuzeti. Često su smatrali da su biološka djeca udomitelja imala povlašteni tretman [...] Smatrali su da udomiteljska skrb ima više pravila i svojstvenih značajki od rezidencijalne skrbi [...]. Činilo se i da postoji veća učestalost zanemarivanja ili fizičkog zlostavljanja [...]. Rezidencijalna skrb [...] smatrana je manje intenzivnom.“*<sup>63</sup>

Neki stručnjaci za zaštitu djece tvrde da djeca koja su doživjela više traumatičnih iskustava (posebno nasilje i zlostavljanje) ili koja su boravila kod više udomitelja te koja su mnogo godina svojeg djetinjstva provela izvan skrbi u obiteljskom okruženju često radije borave sa svojim vršnjacima i prijateljima u okruženju ISMO-a jer ono

61 HART i LA VALLE, izvješće o istraživanju: „The place of residential care in the English child welfare system“, lipanj 2015.

62 SINCLAIR i GIBBS, „Children's Homes: A Study in Diversity“, Wiley, Chichester, prosinac 1998.

63 BARRY M., „A Sense of purpose: care leavers' views and experiences of growing up“, Spasite djecu, Edinburgh, 2001. str. 13., [https://pure.strath.ac.uk/ws/portalfiles/portal/19090650/sense\\_of\\_purpose1.pdf](https://pure.strath.ac.uk/ws/portalfiles/portal/19090650/sense_of_purpose1.pdf).

pruža manje intenzivno i neutralnije okruženje u kojem se mogu pripremiti za neovisno življenje. Iako je to u mnogim situacijama tako, djeca bi i dalje trebala dobiti kvalificirano i stručno savjetovanje i usmjeravanje (uključujući participativne metode) kako bi im se pružila podrška koja im je potrebna za donošenje informiranih odluka o svojem boravku u sustavu skrbi. Takvom bi se podrškom trebala uzeti u obzir i potreba da se mladi pripreme za napuštanje skrbi.

Dokazi otkrivaju niz modela rezidencijalne skrbi u razvijenim sustavima za zaštitu djece koji će vjerojatno zadovoljiti različite potrebe djece i mladih. Ti bi modeli mogli pružati usluge kao što su: skrb i odgoj (dom u kojem se djeca mogu odgajati kao alternativa skrbi u obiteljskom okruženju), privremena skrb (privremeni dom za djecu dok se ne pronađe bolja alternativa), skrb u kriznim situacijama (koja djetetu pruža žurno sigurno mjesto), stalna procjena i priprema za dugoročni smještaj (kao premosnicu prema neovisnom življenju).

Čini se da je, u usporedbi sa zemljama EU-a, udio djece smještene u rezidencijalnoj skrbi za „*skrb i odgoj*“ relativno malen u Australiji i SAD-u, uz iznimku Ujedinjenog Kraljevstva.<sup>64</sup> Istodobno, neke zemlje poput Danske, Francuske i Njemačke upotrebljavaju širok raspon modela, smanjujući razlike između udomiteljske i rezidencijalne skrbi te u većoj mjeri upotrebljavajući aranžmane djelomične skrbi, odmora od skrbi i dijeljene skrbi.

- ▶ U Australiji, Hong Kongu, Irskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu domovi za rezidencijalnu skrb pokušavaju osigurati program zamjenske skrbi u stabilnom i sigurnom životnom okruženju. Cilj im je zaštititi i promicati zdravlje i dobrobit djece pod njihovom skrbi te poticati njihov opći rast i razvoj, uključujući njihovu fizičku, društvenu, emocionalnu i intelektualnu dobrobit, kao i razvoj njihova potencijala, odgovornosti, samopoštovanja i brige o sebi. Uglavnom pružaju smještaj za djecu i mlade u dobi od 6 do 21 godine. Na primjer, ciljna skupina u Ujedinjenom Kraljevstvu su djeca u dobi od 10 godina i starija, s vrlo malo djece mlađe od 10 godina u rezidencijalnoj skrbi (što može uključivati djecu s problemima u ponašanju ili emocionalnim problemima).
- ▶ Njemačka pruža model skrbi pod nazivom „Erziehungswohngruppen“ (obrazovni grupni dom),<sup>65</sup> koji je namijenjen djeci kojoj će vjerojatno biti potrebna dugotrajna skrb. Tamo djeca žive s jednim stalnim odgajateljem koji se neprestano brine o njima u okruženju s malom skupinom korisnika i pokušava što bolje stvoriti obiteljsko okruženje. To im omogućuje stalnu prisutnost odrasle osobe te stabilan i pouzdan odnos tijekom cijelog trajanja skrbi. Na taj su način ti domovi sličniji specijalističkoj udomiteljskoj skrbi nego tradicionalnom domu za djecu u Ujedinjenom Kraljevstvu. Djeca svih dobnih skupina žive zajedno.
- ▶ Model koji se upotrebljava u Danskoj, „obiteljski grupni domovi“, hibridan je model skrbi. U okviru tog modela uzimaju se neki elementi udomiteljske i rezidencijalne skrbi, a skrb se temelji na stalnoj obitelji koja djeci pruža okvir i kontinuitet,

64 DEL VALLE Jorge Fernández, Prezentacija: „Out-of-home care in Europe: an overview“, Reception and Living in Families (RLF), Amsterdam, siječanj 2015.

65 ELLIS G., Izvješće o stipendiji: „International children's home models; what is transferable to the UK?“, Winston Churchill Memorial Trust, London, prosinac 2012., <[www.wcmt.org.uk/sites/default/files/migrated-reports/1025\\_1.pdf](http://www.wcmt.org.uk/sites/default/files/migrated-reports/1025_1.pdf)>.

a vanjsko osoblje doprinosi sa stručnim vještinama koje udomiteljske obitelji ne mogu pružiti kako bi pružilo podršku djeci s teškoćama u razvoju.<sup>66</sup>

Važno je prepoznati da su oba modela usmjerena na djecu s teškoćama u razvoju, što ukazuje na nedostatak drugih usluga podrške za tu djecu i može dovesti do prekomjernog oslanjanja na rezidencijalna rješenja za skrb o njima.

Općenito govoreći, odgovarajući ISMO trebao bi pružati podršku u smislu stvaranja odnosa i sigurnosti te planiranja u pogledu budućnosti, obrazovanja, društvenih odnosa, emocionalnog i bihevioralnog razvoja, identiteta, obiteljskih odnosa, vještina brige o sebi i zdravlja djece, uz istodobno smanjenje prepreka njihovu sudjelovanju. Međutim, dostupni su vrlo ograničeni dokazi o tome „što funkcionira“ u kontekstu ISMO-a. Nema mnogo dokaza na temelju kojih bi se moglo odgovoriti na najosnovnije pitanje: „kako bi ISMO koji treba imati pozitivne rezultate za djecu trebao izgledati, među ostalim u pogledu veličine, lokacije, broja osoblja, kvalifikacija, plaća i radnih uvjeta te rezultata inspekcijskih nalaza?“

Postoji još veći nedostatak dokaza o tome „za koga“ je rezidencijalna skrb odgovarajuća. Mnogi stručnjaci smatraju da pozitivno iskustvo djeteta tijekom skrbi mora biti od presudne važnosti. Obilježja dobre kvalitete u rezidencijalnoj skrbi koja se često spominju u literaturi uključuju: dom s vizijom i svrhom kao i snažnim vodstvom koje može računati na visokokvalificirano, motivirano i osposobljeno osoblje.<sup>67</sup>

Dostupni nalazi preporučuju da bi učinkovit ISMO trebao ispunjavati sljedeće kriterije:

- *Treba uključivati, kao dio planiranja u konkretnom slučaju i kao primarni cilj, mjere za osiguravanje sigurnog i njegujućeg obiteljskog doma za svako dijete u sustavu skrbi (uz, s time povezanu, pripremu i podršku djetetu i obitelji); trebali bi postojati jasni kriteriji za situacije kad to možda nije primarni cilj (na primjer, u slučaju 17-godišnjaka koji će napustiti sustav skrbi i treba različite vrste podrške). Skrb bi se trebala organizirati kako bi se ojačali odnosi i promicala reintegracija u obitelj te prelazak na stalnu skrb u obitelji.<sup>68</sup>*
- *Cilj treba biti osiguravanje „normalnog“ životnog okruženja i ne bi se trebala razvijati institucionalna kultura. Pojam „normalnog“ uokviren je i mjeri se na niz načina u literaturi, u kojoj su pozitivni ishodi za djecu bili povezani sa: skrbi koja se pruža malim skupinama; domovima koji pružaju aktivnosti slobodnog vremena i akademske aktivnosti, zajedno s uslugama podrške i integracije; dostupnošću dobre hrane; i naposljetku, ali ne manje važno, sigurnim okruženjem bez nasilja i zlostavljanja. Trebalo bi zabraniti svako okruženje u kojem se pruža skrb u kojem pritom postoji institucionalna kultura jer ona dovodi do loših ishoda za djecu.<sup>69</sup>*

66 JØRGENSEN, „Family based group homes – Empowered Foster Care: A model to combine foster care with professional staff to enable foster care to accommodate children and adolescents in need for treatment in a family based setting instead of placing them in an institution“; GJ-Consult, Skævinge, kolovoz 2015., <[www.gj-consult.dk](http://www.gj-consult.dk)>.

67 Ured Ujedinjenog Kraljevstva za standarde u obrazovanju, službama za djecu i za vještine, „Outstanding children’s homes“; Ofsted, London, ožujak 2011., <[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/419160/Outstanding\\_children\\_s\\_homes.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/419160/Outstanding_children_s_homes.pdf)>.

68 DELAP i WEDGE, „Guidelines on Children’s Reintegration“, Međuagencijska skupina za reintegraciju djece, rujan 2016., <<https://bettercarenetwork.org/library/principles-of-good-care-practices/leaving-alternative-care-and-reintegration/guidelines-on-childrens-reintegration>>.

69 [https://gcyp.sa.gov.au/wp-content/uploads/2008/12/94\\_What-works-best-in-residential-care.pdf?x26381](https://gcyp.sa.gov.au/wp-content/uploads/2008/12/94_What-works-best-in-residential-care.pdf?x26381)

- *Treba pružati visokokvalitetnu skrb.* Djeca moraju biti sigurna da razumiju svrhu svog vremena provedeno u okviru ISMO-a te da njena politika i procedure pomažu da izraze svoje mišljenje. Trebaju se osjećati kao da su svi članovi osoblja dosljedni u izražavanju brižnog stava koji im ukazuje na to da su „više od posla“ te da skrb koja im se pruža promiče njihovu sigurnost, stabilnost, kontinuitet i poštovanje. Osim toga, radnici bi trebali dobiti nadzor, podršku, povratne informacije i osposobljavanje koji su im potrebni, a resursi bi trebali biti namijenjeni osiguravanju podrške radnicima kao i djeci.<sup>70</sup>
- *Usluge skrbi treba pružati kvalificirano osoblje.* Prioritet bi trebao biti zapošljavanje osoblja s odgovarajućim kvalifikacijama, temperamentom i otpornošću, a zatim bi trebalo pomoći tom osoblju kako bi razvili potrebne kompetencije. Taj bi razvoj trebao uključivati stjecanje razumijevanja djece o kojoj skrbe. Trebalo bi biti obvezno stjecanje posebnih znanja i vještina prije nego što počnu raditi u okviru ISMO-a kao i tijekom njihova profesionalnog razvoja. Profesionalne vrijednosti i ponašanje ključni su za sprječavanje nastanka institucionalne kulture i izgradnju prijateljskog i pozitivnog okruženja za skrb o djeci. Osoblje u radu s mladima može iskoristiti ključne vještine kojima će se poboljšati njihov osjećaj sigurnosti i oporavka kao i njihovo svakodnevno ponašanje.<sup>71</sup>
- *Njime bi se trebalo osigurati okruženje u kojem su odnosi u središtu svega.* Pozitivni odnosi između osoblja i djece te među samom djecom često se spominju u literaturi kao važni za osiguravanje pozitivnih ishoda. Mladi žele biti na mjestu na kojem se osjećaju voljenima i sigurnima, na kojem svi vjeruju jedni drugima i na kojem se ne moraju „uklapati“ u određenu kulturu kako bi „preživjeli“.
- *Treba se temeljiti na pristupu kojim se naglašavaju odnosi (socijalna pedagogija)* kao što je slučaj u rezidencijalnoj skrbi (i drugim uslugama za djecu) u kontinentalnoj Europi. Tim se pristupom daje prednost slušanju i komunikaciji, a radnici se vide u odnosu s djetetom i osposobljeni su za dijeljenje mnogih različitih aspekata svojih života.<sup>72</sup> Højlundičino etnografsko istraživanje ustanova ISMO-a u Danskoj pokušalo je opisati „osjećaj doma“ kod djece.<sup>73</sup> Højlund je zaključila da „osjećaj doma“ može biti neostvariv ideal u rezidencijalnoj skrbi, ali da postoje valjani razlozi za pokušaj njegova ostvarivanja. Međutim, Ward dovodi u pitanje argument da ISMO mora biti što je moguće uobičajeniji<sup>74</sup>, zalažući se za „poseban“ pristup svakodnevnom životu kojim se iskorištavaju mogućnosti ISMO-a za učenje i razvoj. Taj pristup pruža teorijsku osnovu za velik dio rezidencijalne skrbi koja se pruža u dijelovima Europe, posebno Danskoj i Njemačkoj.<sup>75</sup>

70 Ibid.

71 Ibid.

72 CAMERON i sur., „Final report of the social pedagogy pilot programme: Development and implementation“, Sveučilište u Londonu, Fakultet za obrazovanje, Istraživački odjel Thomas Coram, London, travanj 2011.

73 HØJLUND S., „Home as a model for sociality in Danish children’s homes: A question of authenticity“, u *Social Analysis*, 55 (2): 106 – 120, rujan 2011.74 WARD, „Models of ‘ordinary’ and ‘special’ daily living: Matching residential care to the mental- health needs of looked after children“, u *Child & Family Social Work*, 11 (4): 336 – 346, svibanj 2006.

75 PETRIE i sur., „Working with children in care: European perspectives“, Open University Press, Maidenhead, siječanj 2006.



- *Njime bi se trebalo osigurati okruženje u kojem se pita za iskustva i stajališta djece kako bi se poboljšala kvaliteta pružene skrbi.* Iako je raspon mišljenja širok te se ona neizbježno temelje na osobnom iskustvu, teme koje se pojavljuju u smislu onoga što je važno za djecu i mlade iznenađujuće su dosljedne. Iako su mnoge percepcije djece jednake percepcijama stručnjaka, postoje neke važne razlike. Na primjer, djeca pridaju veću važnost odnosima unutar svoje skupine vršnjaka. Djeca također imaju različita mišljenja o vrijednosti „specijalističke“ podrške koju dobivaju dok su u sustavu skrbi. Kao što je već navedeno, ne slažu se nužno da ISMO treba biti krajnja mjera.<sup>76</sup>
- *Potiče uključivanje obitelji, što je povezano s pozitivnim ishodima za djecu.* U Izraelu je Attar-Schwartz<sup>77</sup> utvrdila da su kvalitetniji i češći posjeti roditelja povezani s boljim psihološkim ishodima za djecu. Međunarodnom analizom terapijske rezidencijalne skrbi, koju su proveli Whittaker i sur., također se utvrdilo da je uključenost obitelji povezana s pozitivnim ishodima za djecu, posebno kad je riječ o radu s obiteljima prije i nakon boravka u sustavu, kao i tijekom njega.<sup>78</sup>

76 Ured Ujedinjenog Kraljevstva za standarde u obrazovanju, Izvješće: „Children’s Services and Skills, Annual social care inspection report 2012-2013“, Ofsted, London, 2013., <[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/379242/Social\\_20C\\_are\\_20Annual\\_20Report\\_20201213.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/379242/Social_20C_are_20Annual_20Report_20201213.pdf)>.

77 ATTAR-SCHWARTZ S., „School functioning of children in residential care: The contributions of multilevel correlates“, u *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 33 (7): 429 – 440, srpanj 2009.

78 WHITTAKER i sur., (ur.) „Therapeutic Residential Care for Children and Youth: A Consensus Statement of the International Work Group on Therapeutic Residential Care“, u *Residential Treatment for Children & Youth*, London, rujan 2016.

## Upotreba institucionalne skrbi malog opsega u prijelazu s institucionalne skrbi na skrb u zajednici

---

*„Pritisak brzog postupanja preusmjerio je naglasak s djeteta na proces te sa zadovoljavanja pojedinačnih potreba na poštivanje rokova.“*

*(Voichita Pop, UNICEF Rumunjska)*

Nalazi pregleda literature i primarnih podataka prikupljenih za ovu Bijelu knjigu upućuju na to da se ISMO u velikoj mjeri upotrebljavao u postupcima za DI. U nizu zemalja u regiji ECA postojala je jasna potreba za brzim zatvaranjem velikih i štetnih institucija za djecu nakon dramatičnih društvenih i političkih promjena do kojih je došlo krajem 1980-ih i početkom 1990-ih. To je popraćeno znatnim pritiskom, unutar EU-a kao i iz EU-a, na vlade da to učine. Pritisak brzog postupanja preusmjerio je naglasak s djeteta na proces te sa zadovoljavanja pojedinačnih potreba na poštovanje rokova. Dostupnost znatnih financijskih sredstava (uključujući financijska sredstva EU-a) za izgradnju „brzih i opipljivih“ alternativa važan je čimbenik u oslanjanju nekih zemalja na ISMO u procesu tranzicije. U mnogim slučajevima za transformaciju cijelog sustava općenito, a napose provedbe ISMO-a nedostaje dugoročna vizija te učinkovit postupak planiranja. Osim toga, Europski fond za regionalni razvoj namijenjen je za infrastrukturu i, u nedostatku stambenih strategija u zemljama regije ECA, ta su se sredstva često upotrebljavala za obnovu i izgradnju rezidencijalnih ustanova, a ne za povećanje socijalnih stambenih kapaciteta dostupnih obiteljima kojima je potrebna pomoć ili za prilagodbu dostupnosti tih kapaciteta, čime bi se obiteljima omogućilo da svoje dijete (djecu) zadrže kod kuće.

Vanjski politički pritisak popraćen je preuzimanjem znatnih obveza od strane vlada kako bi dokazale svoju sposobnost transformacije skrbi o djeci u kratkom vremenskom razdoblju. ISMO je oglašavan kao „prijelazni stadij“ dok su veće ustanove zatvorene te su se razvijala ili identificirala trajnija ili dugoročnija rješenja.<sup>79</sup> Mnogo vlada odlučilo je zamijeniti velike institucije ISMO-om, ali nisu bile svjesne da je takva skrb dugoročno relativno skupa i možda neće automatski ostvariti najbolje ishode za djecu. Stručnjaci smatraju da je jednostavno bilo lakše smjestiti djecu u okvir ISMO-a umjesto preoblikovati čitave sustave skrbi o djeci.

Zapravo, prednost je dana ISMO-u dok su opće usluge reorganizirane kako bi se pružila podrška obiteljima i skrbnicima. Međutim, u mnogim zemljama u regiji ECA sustav općih usluga nije bio sklon promjenama ili se nije mogao dovoljno brzo razviti kako bi se zadovoljile potrebe deinstitutionalizirane djece u obiteljima i zajednicama. Kao rezultat toga, potpuni prijelaz s ustanova na skrb u obiteljskom okruženju u mnogim se zemljama pokazao vrlo teškim i sporim jer drugi sustavi nisu bili pripremljeni za tu transformaciju, a ustanove ISMO-a često su se smatrale dobrim rješenjem jer su mogle pružati usluge koje su interno nedostajale.

Postojala je i duboko ukorijenjena povezanost s rezidencijalnim rješenjima: vlade su često smatrale da je ISMO sigurnija opcija za djecu. Njihov je argument bio da su djeca sigurna samo u ustanovama, dok to nije slučaj ako su u obiteljima i zajednicama.

<sup>79</sup> EveryChild, „Scaling down: Reducing, reshaping and improving residential care around the world“, svibanj 2011.

Neki stručnjaci i dalje vjeruju da je lakše postupati s određenim skupinama djece ako ih se sakupi na jednom mjestu. Neke zemlje u regiji koje su u prilično naprednoj fazi reformi skrbi za djecu (npr. Bugarska, Rumunjska i Srbija) odustaju od zabrane institucionalizacije djece mlađe od tri godine ako imaju znatne teškoće u razvoju jer vlasti i dalje vjeruju da je toj djeci potrebna visoko specijalizirana medicinska skrb koja se može pružati samo u bolničkim okruženjima koja su organizirana kao vrsta ISMO-a.

Podrška obitelji i reintegracija uglavnom nisu bile prioritet u okviru mnogih programa za DI te je zbog toga percipirana potreba za alternativnom skrbi bila veća. Tendencija je bila isključiti napose djecu s teškoćama u razvoju iz programa reintegracije i pristupa orijentiranih na obitelj koji su postojali u regiji. Gruzija i Moldavija bile su među rijetkim iznimkama te su pokrenule svoje procese za DI davanjem prednosti programima reintegracije i podrške obiteljima. U tim dvjema zemljama sva djeca u ustanovama ocijenjena su za moguću reintegraciju u svoje obitelji, sa socijalnim radnikom i naknadama za svako dijete, kako su utvrdile vlade tih zemalja.

Istodobno, društvene norme i stigmatizacija djece i odraslih osoba s invaliditetom te njihovih obitelji nastavili su segregaciju. Regija se danas suočava s nerazmjernom zastupljenošću određenih skupina djece u ustanovama rezidencijalne skrbi: djeca s teškoćama u razvoju, djeca iz romskih zajednica i, u sve većoj mjeri, djeca za koju se smatra da ih je „teže smjestiti ili reintegrirati“, kao što su velike skupine braće i sestara, adolescenti i starija djeca. Prema stručnjacima s kojima je obavljen razgovor za potrebe ovog dokumenta, od ključne je važnosti surađivati sa zajednicama, školama i lokalnim crkvama kako bi se podigla razina osviještenosti i borilo protiv stigmatizacije, no takva nastojanja često nisu bila uključena u procese za DI u mnogim zemljama.

U međuvremenu, neograničen razvoj usporednog sustava ISMO-a koji vode vjerske zajednice ozbiljan je i rastući problem u regiji. Vlade nastoje izbjeći sukobe s njima, zbog čega su vjerske zajednice u nizu zemalja u regiji (uključujući Armeniju, Gruziju i Kirgistan) uspostavile ISMO za različite skupine djece. Te ustanove rade usporedno s onima u javnom sektoru, ali ih država ne regulira, pri čemu se smještaj provodi izvan sustava zaštite djece ili uz prešutnu suglasnost tijela za zaštitu djece. Vlade obično oprezno pristupaju tim institucijama i pokušavaju ih uskladiti s nacionalnim zakonima i propisima.

Dokazi ukazuju da se u zemljama koje provode tranziciju s ustanova na ISMO znatno razlikuju u pogledu svrhe, profila djece i mladih o kojima skrbe, broja korisnika, razine specijalizacije i kvalitete pružene skrbi. Prema stručnjacima s kojima je, za potrebe ove Bijele knjige, obavljen razgovor, mnoge ustanove ISMO-a koje su osnovane u okviru prijelaza s institucionalne skrbi na skrb u zajednici tek su ustanove manjeg opsega koje pružaju nekvalitetnu skrb koja ne zadovoljava potrebe djece i koje ne rade na reintegraciji djece u vlastite obitelji.

Stručnjaci s kojima je, za potrebe ovog dokumenta, obavljen razgovor također smatraju da djeca o kojoj se skrbi u nizu ustanova za rezidencijalnu skrb, unutar jedne zgrade ili jednog kompleksa, često doživljavaju izolaciju od širih zajednica, što utječe na njihovu socijalnu uključenost, identitet, osjećaj pripadnosti i njihovu sposobnost da se ponovno integriraju u obitelj. Većina stručnjaka stoga smatra da su takvi rezidencijalni subjekti zapravo ništa drugo nego institucije.

Tvrde i da, iako veličina nije jedini čimbenik koji određuje prikladnost ISMO-a, treba je uzeti u obzir pri razvoju novih usluga u zajednici. Vjerojatnije je da će se manjim i prilagođenijim aranžmanima smještaja djeci i mladima osigurati više prilika za donošenje odluka i primjenu samoodređenja, dok se skrb pritom osmišljava i pruža u skladu s njihovim potrebama i preferencijama. U regiji ECA u postojećim ustanovama ISMO-a smješteno je između 5 i 14 djece. Međutim, kako bi spriječile nastanak institucionalne kulture, neke su zemlje odlučile ograničiti maksimalan broj korisnika u okviru svake ustanove.

Stručnjaci s kojima je obavljen razgovor, za potrebe ovog dokumenta, istodobno ističu da mala veličina ustanove za rezidencijalnu skrb ne jamči eliminaciju institucionalne kulture. Kvaliteta pružene usluge ovisi o nizu drugih čimbenika, kao što su razina izbora koju djeca mogu ostvariti, njihovo sudjelovanje u pružanju usluga i životu rezidencijalne zajednice, razina i kvaliteta pružene podrške, pristup djece redovnom obrazovanju i učinkovitost uspostavljenih sustava osiguranja kvalitete. U nekim slučajevima osobe se može prisiliti na neki oblik rezidencijalne skrbi kako bi imale pristup njezinim uslugama, kao što su obrazovanje i zdravlje, često zbog nedostatka sličnih usluga u njihovoj zajednici. U takvim slučajevima prevladava institucionalna kultura, čak i ako sama usluga možda nije institucionalna.

Drugo važno stručno mišljenje jest da bi kod male djece, posebno djece mlađe od tri godine, trebalo uvijek pružati alternativnu skrb u obiteljskom okruženju, a iznimke bi trebale biti dopuštene samo u kriznim situacijama ili, kako je navedeno u Smjernicama: „u *unaprijed utvrđenom i vrlo ograničenom trajanju, uz planiranu reintegraciju u obitelj ili drugo odgovarajuće rješenje za dugotrajnu skrb kao ishod.*“<sup>80</sup>

Naposljetku, opće je stručno mišljenje da bi ISMO trebao biti zamišljen kao kratkoročna, specijalizirana usluga. Međutim, mnoge ustanove uspostavljene diljem regije u okviru procesa za DI zapravo nisu usmjerene na složene potrebe niti se razvijaju u skladu s posebnim potrebama određenih skupina djece. Na kraju prijelaznog razdoblja stručnjaci tvrde da bi svaki preostali ISMO trebao pružati specijaliziranu skrb prilagođenu individualnim potrebama svakog djeteta. Okruženja ISMO-a stoga bi trebala biti malog opsega, sa stalnim i osposobljenim osobljem koje zadovoljava osobne potrebe djeteta, a ne potrebe same ustanove.

Na kraju je velik izazov prijeći sa sustava koji proizlazi iz ovog prijelaza (i koji predstavlja kratkoročno rješenje) na drugi, bolje uspostavljen sustav. U nekim zemljama u kojima je tranzicija prilično napredovala, mnoga djeca i dalje ulaze u sustav skrbi, što upućuje na to da sustav prevencije ne funkcionira onoliko učinkovito koliko bi trebao. Stručnjaci tvrde da te zemlje trebaju uspostaviti učinkovite preventivne mjere kojima će se zaista podupirati obitelji, osigurati bolji pristup općim i ciljanim uslugama, smanjiti opseg rezidencijalne skrbi i ubrzati stvaranje sustava skrbi u obitelji. To je ključno za dovršetak tranzicije koja je još u tijeku.

## Smanjivanje opsega upotrebe institucionalne skrbi malog opsega

---

*„Ako svoju radnu snagu, uključujući one ključne osobe koje će biti predvodnici u provedbi, ne zadužite za razvoj istraživanja, razumijevanja, znanja, vodstva i stručnosti, onda ne ulažete u provedbu. Ako ulažemo u te transformacijske procese i prepoznamo da je za neke od tih procesa potrebno određeno vrijeme i da se oni temelje na dugoročnom sustavnom pristupu, možemo promijeniti situaciju.“*

*(Florence Martin, Mreža za bolju skrb)*

Iako je pritisak potaknuo širenje ISMO-a, također slabi politička volja za nastavkom reformi i dovršetkom prelaska na skrb u zajednici. Reforme skrbi o djeci niže su sad na popisu prioriteta u mnogim zemljama i kontekstima. Zbog toga se djeca još uvijek smještaju u okvir ISMO-a i ondje dulje borave. Postoje i izazovi povezani s nedostatkom stručnog znanja unutar zemlje i institucijskog napora koji su ključni za potrebne promjene.

Mnoge zemlje u regiji ECA imaju sveobuhvatnu politiku i odgovarajuće zakonodavstvo za dovršetak tranzicije, ali glavni izazov leži u njihovoj provedbi. Često je poseban naglasak na razvoju različitih modela intervencije, ali manji naglasak na razvoju učinkovitih mehanizama provedbe, primjerice na to kako se osiguravaju financijska sredstva, tko ima autoritet za provedbu i praćenje te kako se stručnjacima pruža potpora kako bi se taj prijelaz ostvario.

Stručnjaci s kojima je, za ovu Bijelu knjigu, obavljen razgovor složili su se da bi ISMO trebalo pomno pratiti, ocijeniti i pregledati ako bi vlade preuzele kontrolu nad njegovim širenjem i prikupile podatke i informacije potrebne za donošenje javne politike, planiranje i programiranje alternativne skrbi na temelju dokaza. Njihove primjedbe zajedno upućuju na niz važnih koraka kojima bi se vlade poduprle u nastojanjima da smanje upotrebu ISMO-a u korist okruženja za skrb u obitelji.

- *Svi dionici trebali bi dijeliti zajedničku odgovornost kako bi osigurali kvalitetu ISMO-a i spriječili njegovu nepotrebnu i neprikladnu upotrebu.* To podrazumijeva posebnu ulogu nacionalnih mehanizama za ljudska prava, ali i vladinih organizacija, civilnog društva i šire javnosti. Vlade moraju reformirati svoje sustave skrbi u skladu sa standardima ljudskih prava koji se mijenjaju ako žele osigurati da ispunjavaju svoje obveze u pogledu ljudskih prava. Zemlje bi trebalo poticati da poštuju odredbe KPD-a, KPOSI-ja i drugih pravnih tijela, ali i da odgovaraju za svoje obveze s obzirom na njih. Pritom je važno izvući pouke iz novih istraživanja o učinku rezidencijalne skrbi i zajednički raditi na sprječavanju diskriminacije različitih skupina tako da se osigura da se značajke svojstvene djetetu ne upotrebljavaju kako bi se opravdalo njegovo smještanje u rezidencijalnu skrb.
- *Ključno je poticati cjelovito razumijevanje rezidencijalne skrbi* suzdržavajući se od toga da je se doživljava kao rješenje za siromaštvo ili nedostatak obrazovnih mogućnosti za određenu djecu u zajednici, priznajući da odvajanje djece od skrbnika zlostavljača nije jedini način da se smanji rizik od toga da ponovno postanu žrtve, uviđajući da su potrebne snažne usluge i ovlasti za kratkoročnu zaštitu djece uz zadržavanje usmjerenosti na njihov srednjoročni do dugoročni najbolji interes da budu s obitelji i prepoznajući da se usluge rezidencijalne skrbi

nikada ne mogu uspostaviti bez izravnog mandata vlade (i kontrole od strane vlade).

- *Sustavom skrbi za djecu, uključujući ustanove za rezidencijalnu skrb, moraju upravljati i nadzirati vlade* putem svojih sustava za zaštitu djece uspostavom nacionalnih zakona, propisa i standarda za sve pružatelje usluga. Stručnjaci se slažu da nijednoj organizaciji ne bi trebalo dopustiti da sama uspostavi bilo kakvo okruženje ISMO-a. Okruženja ISMO-a trebala bi se uspostavljati samo s jasnom svrhom koja je u skladu s odredbama Smjernica i koja poštuje dva osnovna načela alternativne skrbi: „načelo nužnosti“ (sprječavanje situacija i uvjeta koji mogu dovesti do smještanja u alternativnu skrb) i „načelo prikladnosti“ (skrb se mora pružiti na primjeren način, nakon što je sigurno da dijete doista treba alternativnu skrb).<sup>81,82</sup> To znači da je potrebno uspostaviti niz usluga uz strogi postupak kako bi se utvrdilo koja je od njih najprikladnija. Ne bi trebalo biti smještanja djece mlađe od određene dobi te djeca nikada ne bi trebala biti smještena u okvir alternativne skrbi zbog njihova invaliditeta, siromaštva, etničke pripadnosti, roda, vjerske pripadnosti ili druge slične značajke.
- *Potrebni su sustavi kako bi se kontrolirala kvaliteta osoblja koje pruža usluge alternativne skrbi te kako bi se osiguralo da je ono dobro osposobljeno, nadzirano i podupirano.* Članovi osoblja trebali bi se osjećati sretnima i imati vještine za potporu djeci u okviru posla koji mogu dobro obavljati, a da pritom ne budu preopterećeni.
- *Trebalo bi uspostaviti mehanizme i postupke kako bi se osiguralo izravno, aktivno i smisleno sudjelovanje djece i mladih* koji prolaze kroz iskustvo skrbi. Razvoj i provedbu tih mehanizama i postupaka trebali bi osigurati svi dionici uključeni u bilo koju reformu skrbi.
- *Trebalo bi razviti i primijeniti alate za prikupljanje podataka i informacija za mjerenje i procjenu kvalitete rezidencijalne skrbi.*<sup>83</sup>

81 OSUN (2010.), op. cit.

82 Vidjeti također: Mreža za bolju skrb i UNICEF, „Making Decisions for the Better Care of Children: The role of gatekeeping in strengthening family-based care and reforming alternative care system“, BCN i UNICEF, New York, listopad 2015., [www.unicef.org/protection/files/UNICEF\\_Gatekeeping\\_V11\\_WEB\\_\(003\).pdf](http://www.unicef.org/protection/files/UNICEF_Gatekeeping_V11_WEB_(003).pdf).

83 HART, LA VALLE i HOLMES, „The place of residential care in the English child welfare system“, Izvješće o istraživanju, Ministarstvo obrazovanja Ujedinjenog Kraljevstva, lipanj 2015. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/435694/Residential\\_care\\_in\\_the\\_English\\_child\\_welfare\\_system.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/435694/Residential_care_in_the_English_child_welfare_system.pdf)

## Zaključci i preporuke

---

*„Ponovno spajanje obitelji nije uvijek moguće, ali je moguće pronaći drugu obitelj.“  
(Ines Bulić, Europska mreža za neovisan život)*

Niz zaključaka i preporuka proizlazi iz pregleda literature i stručnih savjetovanja provedenih radi podrške izradi ove Bijele knjige. Njima su obuhvaćena dva ključna područja: 1) široko pružanje alternativne skrbi za djecu te 2) posebna i ograničena uloga malih grupnih domova.

### 1) Zaključci i preporuke o širokom pružanju alternativne skrbi za djecu

- ▶ *Djeca kojoj je potrebna alternativna skrb imaju različite i složene potrebe koje bi trebalo zadovoljiti sveobuhvatnim sustavom skrbi o djeci, socijalne skrbi i zaštite koji djeci i njihovim obiteljima nudi niz visokokvalitetnih mogućnosti skrbi i potpore.*
- ▶ *Djeca mlađa od šest godina ne bi se trebala smještati ni u kakvu ustanovu za rezidencijalnu skrb.*
- ▶ *Osim toga, djeca nikada ne bi smjela biti smještena ni u kakvo okruženje alternativne skrbi, a posebno ISMO, na temelju siromaštva, invaliditeta, etničke pripadnosti, roda, vjerske pripadnosti, seksualne orijentacije ili statusa mentalnog zdravlja. S obzirom na njihove složene potrebe, djeca s teškoćama u razvoju uvijek trebaju imati prioritetni pristup skrbi u obiteljskom okruženju ili, u slučaju mladih, neovisnom življenju uz podršku.*
- ▶ *Koherentan sustav skrbi za djecu uvijek bi trebao biti usmjeren na jamčenje obiteljske skrbi za SVU djecu. Cilj svih usluga razvijenih u okviru sveobuhvatnog sustava skrbi o djeci trebao bi biti jačanje obitelji, sprječavanje nepotrebnog odvajanja djece od njihovih obitelji, pružanje skrbi u obitelji djeci koja su već razdvojena od obitelji i davanje prednosti njihovoj reintegraciji i spajanju s obitelji u bilo kojoj fazi djetetova prolaska kroz sustav skrbi.*
- ▶ *Vlade, civilno društvo i organizacije koje pružaju usluge skrbi trebale bi surađivati kako bi oblikovale viziju usklađenog sustava skrbi o djeci, osiguravajući da je usmjeren na skrb u obiteljskom okruženju za djecu i da je institucionalna skrb malog opsega alternativa koja se primjenjuje samo na vrlo mali udio djece u kontekstu širih sustava skrbi o djeci, socijalne zaštite i socijalnih usluga.*
- ▶ *Na temelju dogovorene strateške vizije sustava skrbi za djecu svaka bi zemlja trebala izraditi sveobuhvatni strateški plan, uključujući rokove, u kojem se utvrđuje raspon usluga skrbi koje su potrebne na cijelom spektru potreba, od rane pomoći i podrške obitelji do usluga alternativne skrbi, zajedno sa strukturnim i financijskim reformama potrebnima za njihovu provedbu preraspodjelom sredstava. Strateškim planom trebalo bi predvidjeti i praćenje te evaluaciju za prikupljanje podataka i informacija potrebnih za mjerenje napretka u odnosu na postavljene ciljeve i maksimalno povećanje učinka javne politike.*
- ▶ *Strateškim planom treba poticati razvoj i jačanje sustava za zaštitu djece na lokalnoj i nacionalnoj razini. Ti bi sustavi trebali imati kapacitet za procjenu jedinstvenih potreba ranjive djece i obitelji, utvrđivanje najboljih interesa djeteta i upućivanje na programe i usluge u kojima se vodi računa o dobi i spolu, uključujući*

stroge zahtjeve u pogledu procjene, prevencije i praćenja. Njima treba i nastojati osigurati cijeli spektar skrbi, od prevencije do odgovora, kojom će se osigurati dobrobit i zaštita djece, među ostalim tijekom djetetova prelaska u odraslu dob.

- ▶ *U strateškom planu prednost bi trebalo dati jačanju obitelji putem javne politike, programa i usluga usmjerenih na obitelj.* One bi, kao prvo, trebale biti usmjerene na uzroke razdvajanja obitelji i osnažiti obitelji u njihovoj ulozi pružanja skrbi kako bi djeci pružile sigurnu, stabilnu i njegujuću skrb te, kao drugo, poticati otpornost roditelja i djece, čime bi se djeci omogućilo da ostanu sa svojim obiteljima ili da im se vrate. Planom bi se trebao promicati i razvoj programa i postupaka reintegracije u obitelj u kojima se reintegracija prepoznaje kao složen proces koji zahtijeva pripremu, podršku i naknadne mjere koje su prikladne za dob i potrebe pojedinačnog djeteta, uzrok razdvajanja obitelji te prethodna iskustva ili traume.
- ▶ *U strateškom planu prednost bi trebalo dati razvoju niza alternativa koje se temelje na obitelji i zajednici* kako bi se djeci razdvojenoj od obitelji omogućilo da žive u obiteljskom okruženju unutar zajednice, uključujući, ali ne ograničavajući se na srodničku skrb, udomiteljsku skrb i posvojenje. Ako je razdvajanje roditelja i djeteta dugoročno, aranžman alternativne skrbi treba djetetu pružiti osjećaj sigurnosti, kontinuiteta, stabilnosti i pripadnosti pružanjem trajnog rješenja u obiteljskom kontekstu. Adolescentima koji prelaze u odraslu dob trebalo bi ponuditi mogućnost i podršku da donesu informiranu i dobrovoljnu odluku o životu u zajednici uz podršku.
- ▶ *Procjena potreba i strateški plan trebali bi konkretno navoditi način na koji će se potrebe djece s teškoćama u razvoju i drugih posebnih skupina djece (koje se trenutačno obrađuju odvojeno) zadovoljiti u cijelom rasponu usluga.* To bi trebalo uključivati odredbe kojima se nastoji uključiti tu djecu, kao što su odluke kojima se smanjuje utjecaj oštećenja na razvoj djeteta, sprječava nepotrebno razdvajanje djece i obitelji te podupire njihov povratak u kontekst uključive obiteljske skrbi. Vlade bi trebale osigurati da sve mogućnosti skrbi koje se nude djeci u okviru općih, ciljanih i specijaliziranih usluga budu uključive i dostupne na lokalnoj razini te da djeca i obitelji dobiju potrebnu potporu za njihovu upotrebu. Trebalo bi razviti dobro financirane usluge rane identifikacije i rane intervencije kako bi imale ključnu ulogu u promicanju uključenosti i optimalnog razvoja djece.
- ▶ *Svi oblici alternativne skrbi trebali bi biti usmjereni na jačanje djetetovih veza s obitelji i zajednicom te ga pripremiti za neovisno življenje u odrasloj dobi.*  
Kad god je to moguće, ponovna integracija u obitelj trebala bi biti glavni cilj svakog sustava skrbi o djeci, a alternativna skrb trebala bi služiti tom cilju. Ponovno spajanje obitelji nije uvijek moguće, ali je moguće pronaći drugu obitelj. Dobra praksa u sustavima skrbi o djeci uključuje vremenski ograničene ciljeve za smještaj u svrhu skrbi, bez obzira na to je li taj cilj ponovno spajanje djeteta s njegovom biološkom obitelji ili smještaj unutar nove, trajne obitelji (rodbina, posvojiteljska obitelj ili dugotrajna udomiteljska skrb) ili pak integracija mladih u okruženje za neovisno življenje i njihov prijelaz u odraslu dob.
- ▶ *Sustavom skrbi za djecu, uključujući okruženja rezidencijalne skrbi, vlade moraju pomno upravljati i nadzirati ga putem svojih sustava za zaštitu djece i u skladu s načelima nužnosti i prikladnosti.* Nadležna tijela trebala bi:



- razviti mehanizme za provedbu usluga i temeljnih elemenata regulatornog sustava, kao što su standardi kvalitete, registracija i licenciranje te nadzor i odgovornost
  - procijeniti kvalitetu skrbi i status djece kojoj se pruža skrb
  - provesti planirani i vremenski ograničen postupak registracije neregistriranih ustanova rezidencijalne skrbi i zatvoriti one koji ne mogu ili ne žele ispuniti potrebne standarde kvalitete
  - zabraniti nekontroliranu uspostavu ISMO-a
  - osigurati uspostavu učinkovitih mehanizama prevencije i upućivanja
  - dovršiti DI postupnim napuštanjem upotrebe rezidencijalne skrbi za djecu
  - osigurati da sustav skrbi o djeci omogućuje izravno sudjelovanje djece u odlukama o vlastitim potrebama za skrbi i smještaju uspostavom učinkovitog sudjelovanja djece i neovisnih mehanizama za podnošenje pritužbi kako bi se djecu osnažilo da sudjeluju i izraze svoj stav.
- ▶ *Resursi i nadzor ključni su za provedbu propisa, kao i osnaživanje roditelja i djece da traže svoja prava u pravnom sustavu. Vlade bi također trebale razviti sustavna partnerstva i mehanizme provedbe koji su potrebni među središnjim i lokalnim vlastima te partnerima u provedbi kako bi se odgovorilo na javne i institucionalne stavove, kao i financijske prijenose.*
- ▶ *Dionici u reformama skrbi o djeci trebali bi surađivati kako bi podigli razinu osviještenosti radi borbe protiv stigmatizacije, diskriminacije i predrasuda među obiteljima, zajednicama, donositeljima politika i odluka te stručnjacima za zaštitu djece i dobrobit djece, što je važan dio osiguravanja mogućnosti djece s teškoćama u razvoju da odrastaju u obiteljima.*

## 2) Zaključci i preporuke o posebnoj i ograničenoj ulozi malih grupnih domova

Djeca diljem regije ECA i dalje se smještaju u ustanove ISMO-a, od kojih su mnoge neregistrirane i neregulirane, čime se krše međunarodni standardi skrbi. Mnoga djeca u takvim okolnostima smještena su u neprimjerenim okruženjima skrbi bez odgovarajuće procjene, planova skrbi ili redovitih postupaka preispitivanja. Takav je smještaj često neodređenog trajanja i ne doprinosi reintegraciji djeteta u obitelj ili smještaju u sigurnom, stabilnom i njegujućem okruženju skrbi u obitelji, posvojenju ili neovisnom življenju uz podršku.

- ▶ *ISMO se definira kao javni ili privatni, licencirani, privremeni oblik skrbi u manjem grupnom okruženju, a koji nije obiteljski, pruža se skupini od 4 do 6 djece, u kojoj radi visoko educirano plaćeno osoblje, s dodijeljenim odgovornim stručnim radnikom za svako dijete. Visok omjer broja osoba koje brinu o djeci (24 sata dnevno, 7 dana u tjedno, 365 dana u godini) na broj djece o kojoj brinu omogućuje individualiziranu pažnju za svako dijete, na temelju profesionalno razvijenog individualnog plana promjene koji uzima u obzir mišljenje djeteta. Cilj takvog smještaja trebao bi biti aktivan doprinos reintegraciji djeteta u njegovu obitelj ili, ako to nije moguće ili nije u najboljem interesu djeteta, osigurati mu sigurnu,*

stabilnu i njegujuću skrb u alternativnom, obiteljskom aranžmanu skrbi, putem posvojenja ili neovisnog življenja uz podršku kad mladi prijeđu u odraslu dob.

- ▶ *Rezidencijalna skrb nije prikladan trajni smještaj za djecu.* Iako ISMO može omogućiti kontinuitet međuljudskih odnosa, mlade će osobe vjerojatno izgubiti te odnose kada „postanu prestare“ za sustav. Takozvana skrb „nalik obitelji“ i dalje djeci oduzima njihovo temeljno pravo na obitelj i trajne odnose s cjeloživotnim skrbnicima koji im daju ljubav.
- ▶ *Smještaj u okruženje ISMO-a treba imati jasnu svrhu,* zadovoljiti posebne potrebe djece i zauzimati jasan prostor u širem sustavu skrbi o djeci i njihove zaštite, dobro razumljiv i uz potporu svih dionika u području zaštite djece, djece i mladih te njihovih obitelji. ISMO bi se stoga trebao upotrebljavati samo ako je najmanje štetna alternativa koja nudi visokokvalitetnu kratkotrajnu skrb dok se ne uspostave usluge podrške kako bi biološka, alternativna ili posvojiteljska obitelj mogla zadovoljiti potrebe djeteta.
- ▶ *ISMO treba promatrati kao dio cijelog spektra skrbi koji se temelji na potrebama, a ne uslugama,* sa sofisticiranim sustavom za identifikaciju djece koja mogu imati koristi od različitih vrsta smještaja u nekom trenutku tijekom njihova boravka u sustavu skrbi, uz redovitu procjenu i praćenje kako bi se osiguralo da su njihove potrebe zadovoljene i da im se pruža učinkovita podrška prije i nakon smještaja.
- ▶ *Kako bi se osiguralo da se razvijaju samo one ustanove koje su zaista potrebne, rezidencijalnu skrb treba na odgovarajući način urediti na nacionalnoj razini.* To uključuje razvoj i provedbu standarda kvalitete, ograničavanje i reguliranje broja uspostavljenih ISMO-ova te broja korisnika i osoblja (s ciljem omjera od jednog člana osoblja na troje ili četvero djece), osiguravanje da djeca mlađa od određene dobi (kao što su djeca u dobi od 6 do 8 godina) nisu smještena u okvir rezidencijalne skrbi i da sva djeca, uključujući djecu s teškoćama u razvoju, imaju prioritetni pristup obiteljskoj skrbi.
- ▶ Broj okruženja ISMO-a trebalo bi smanjiti tako da ih se pretvori u centre inovativnih usluga kako bi se zadovoljile nove potrebe obitelji i zajednice za podrškom.

Umjesto ulaganja u stvaranje i održavanje ISMO-a, sredstva treba uložiti u stvaranje visokoobrazovane radne snage koja se može poduprijeti kako bi omogućila modele skrbi u obitelji, uključujući terapijsku ili tretmamsku udomiteljsku skrb. Vlade se potiče da prestanu ulagati u ustanove ISMO-a, ali dok one postoje, vlade bi trebale osigurati da djeca dobiju podršku potrebnu za prijelaz s ISMO-a na skrb u obitelji te da sve preostale ustanove ISMO-a imaju značajke navedene u nastavku:

- omogućuje okruženje u kojem se djeca osjećaju zaštićeno, sigurno, voljeno i podupirano, mogu sudjelovati u donošenju odluka o svojem životu i imati pristup svojoj potrebnoj podršci kako bi postale samostalne osobe
- ima jasnu ulogu unutar raspona pruženih usluga i oslanja se na jasnu izjavu o svrsi
- krajnji je cilj reintegracija djeteta u vlastitu obitelj, djetetov prijelaz u trajnu skrb u obiteljskom okruženju ili neovisno življenje uz podršku

- okruženje je malog opsega i pruža skrb skupini od najviše četvero do šestoro djece
- smještaj traje što je kraće moguće, ali nikad nije dulji od 6 do 12 mjeseci
- okruženje ISMO-a organizirano je u male skupine u kojima se nalaze djeca mješovite dobi, spola i sposobnosti, pri čemu se osigurava da braća i sestre ostanu zajedno, osim ako se procjenom potvrdi da to nije u njihovu najboljem interesu
- rutine unutar ustanove organizirane su u skladu s pravima i potrebama same djece
- odgovara na složene potrebe, izazove ili okolnosti sve djece, pružajući specijaliziranu, individualiziranu i intenzivnu podršku 24 sata dnevno
- pruža visokokvalitetnu skrb s pomoću visoko osposobljenog i plaćenog osoblja, a rad se ponekad organizira u smjenama
- primjenjuje sustav ključnog osoblja koje pruža usluge koje su relevantne, pristupačne i prilagođene svakom korisniku
- obavlja sveobuhvatnu procjenu potreba djeteta i njegove obitelji te sveobuhvatno vođenje pojedinih slučajeva (koje se sastoji od redovitih službenih preispitivanja planova skrbi u suradnji s djetetom i njegovom obitelji) kako bi se olakšao povratak djeteta u okvir obiteljske skrbi
- integrirana je u zajednicu, a djeca imaju pristup redovnom obrazovanju, zdravstvenoj skrbi, itd. te se promiče uključenost: djeca s teškoćama u razvoju i djeca bez teškoća žive zajedno.

Najvažnija je od tih značajki kratkoročna priroda smještaja u ISMO-u, čime se nastoji osigurati da je plan za SVU djecu ponovna integracija u obitelji ili, kod starije djece, olakšavanje njihova prijelaza na neovisno življenje.

- ▶ *Nadležna tijela trebaju osigurati vođenje sveobuhvatne i ažurne evidencije o upravljanju skrbi u okviru ISMO-a, uključujući detaljne spise o svojoj djeci u ISMO-u, zaposlenom osoblju i financijskim transakcijama. Ta evidencija treba pratiti dijete tijekom cijelog trajanja alternativne skrbi i njome se trebaju služiti propisno ovlašteni stručnjaci odgovorni za skrb o djetetu u danom trenutku.*
- ▶ *Vlade trebaju osigurati praćenje okruženja ISMO-a usvajanjem sveobuhvatnog pristupa utemeljenog na pravima i osiguravanjem prikupljanja podataka, ali i poticanjem istraživanja o ishodima za djecu. Podatci bi trebali obuhvaćati djecu različite dobi, podrijetla i sposobnosti o kojoj se skrbi u ustanovama ISMO-a te omogućiti usporedbu sa skrbi u obiteljskom okruženju ili skrbi za one koji žive u vlastitim obiteljima uz odgovarajuću podršku. Podatci bi također trebali usmjeravati dosljedno i na dokazima utemeljeno oblikovanje javne politike i dobro informiran javni diskurs te omogućiti učinkovito praćenje i evaluaciju provedbe obveza tijekom vremena.*

## Bibliografija

---

ATTAR-SCHWARTZ S., 'School functioning of children in residential care: The contributions of multilevel correlates', u *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 33 (7): 429 – 440, srpanj 2009.

BARRY M., 'A Sense of purpose: care leavers' views and experiences of growing up', Spasite djecu, Edinburgh, 2001., str. 13 <[https://pure.strath.ac.uk/ws/portalfiles/portal/19090650/sense\\_of\\_purpose1.pdf](https://pure.strath.ac.uk/ws/portalfiles/portal/19090650/sense_of_purpose1.pdf)>

BECKWITH Ruthie-Marie, 'All Children Belong with Families', vidjeti prezentaciju u PowerPointu na Webinaru o pravu djece na obitelj u skladu s KPOSI-jem, <<https://enil.eu/events/webinar-on-the-right-of-children-to-family-under-the-crpd/>>

Mreža za bolju skrb i UNICEF, 'Making Decisions for the Better Care of Children: The role of gatekeeping in strengthening family-based care and reforming alternative care systems', BCN i UNICEF, BCN i UNICEF, New York, listopad 2015. <[www.unicef.org/protection/files/UNICEF\\_Gatekeeping\\_V11\\_WEB\\_\(003\).pdf](http://www.unicef.org/protection/files/UNICEF_Gatekeeping_V11_WEB_(003).pdf)>

BRYLSKE P., 'Therapeutic Foster Care', 2018. <[www.kennedykrieger.org/community/initiatives/therapeutic-foster-care](http://www.kennedykrieger.org/community/initiatives/therapeutic-foster-care)>

CAMERON i sur., 'Final report of the social pedagogy pilot programme: Development and implementation', Sveučilište u Londonu, Fakultet za obrazovanje, Istraživački odjel Thomas Coram, London, travanj 2011. <[www.socialpedagogyuk.com/images/pdf/final\\_report\\_of\\_the\\_social\\_pedagogy\\_pilot\\_programme\\_4\\_may.pdf](http://www.socialpedagogyuk.com/images/pdf/final_report_of_the_social_pedagogy_pilot_programme_4_may.pdf)>

CHAMBERLAIN i REID, 'Comparison of two community alternatives to incarceration for chronic juvenile offenders', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4):624 – 633, 1998.

COHEN i MANNARINO, 'Trauma-focused Cognitive Behavior Therapy for Traumatized Children and Families', u *Child & Adolescent Psychiatric Clinics North America*, Vol. 24(3):557 – 570, srpanj 2015.

COHEN i MANNARINO. 'A treatment outcome study for sexually abused preschool children: Initial findings', *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* Vol 35(1), 42 – 50, siječanj 1996.

DE SWART i sur., 'The effectiveness of institutional youth care over the past three decades: A meta-analysis', u *Children and Youth Services Review*, Vol. 34, str. 1818 – 1824, rujan 2012.

DELAP i WEDGE, 'Guidelines on Children's Reintegration', Međuagencijska skupina za reintegraciju djece, rujan 2016. <<https://bettercarenetwork.org/library/principles-of-good-care-practices/leaving-alternative-care-and-reintegration/guidelines-on-childrens-reintegration>>

DEL VALLE Jorge Fernández, Prezentacija: 'Out-of-home care in Europe: an overview', Reception and Living in Families (RLF), Amsterdam, siječanj 2015.

DOZIER i sur., 'Consensus statement on group care for children and adolescents: A statement of policy of the American Orthopsychiatric Association', u *American Journal of Orthopsychiatry*, svibanj 2014.

ELLIS G., Izvješće o stipendiji: 'International children's home models; what is transferable to the UK?', Winston Churchill Memorial Trust, London, prosinac 2012. <[www.wcmt.org.uk/sites/default/files/migrated-reports/1025\\_1.pdf](http://www.wcmt.org.uk/sites/default/files/migrated-reports/1025_1.pdf)>

Europska komisija, *Toolkit on the use of EU funds for the integration of people with a migrant background*, 2018. <[http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/policy/themes/social-inclusion/integration-of-migrants/toolkit-integration-of-migrants.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/policy/themes/social-inclusion/integration-of-migrants/toolkit-integration-of-migrants.pdf)>

Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na skrb u zajednici (ESS), 'The Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care', studeni 2012. <[www.deinstitutionalisation.com](http://www.deinstitutionalisation.com)>

Europska mreža za neovisan život, 'Myth buster: Independent Living', prosinac 2014. <<https://www.enil.eu/wp-content/uploads/2014/12/Myths-Buster-final-spread-A3-WEB.pdf>>

EUSER i sur., 'Out of home placement to promote safety? The prevalence of physical abuse in residential and foster care', u *Children and Youth Services Review*, veljača 2014.

EUSER i sur., 'The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: a comparison between abuse in residential and in foster care', u *Child Maltreatment*, svibanj 2013.

EveryChild, radni dokument: 'Scaling down: Reducing, reshaping and improving residential care around the world', ožujak 2011. <<https://bettercarenetwork.org/library/principles-of-good-care-practices/transforming-institutional-care/scaling-down-reducing-reshaping-and-improving-residential-care-around-the-world>>

FORD i sur., 'Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: Comparison with children living in private households', u *The British Journal of Psychiatry*, 190 (4): 319 – 325, travanj 2007.

Pravobranitelj za djecu i mlade, 'What works best in residential care', Vlada Južne Australije, Adelaide, prosinac 2008. <[https://gryp.sa.gov.au/wp-content/uploads/2008/12/94\\_What-works-best-in-residential-care.pdf?x26381](https://gryp.sa.gov.au/wp-content/uploads/2008/12/94_What-works-best-in-residential-care.pdf?x26381)>

HART, LA VALLE i HOLMES, 'The place of residential care in the English child welfare system', Izvešće o istraživanju, Ministarstvo obrazovanja Ujedinjenog Kraljevstva, lipanj 2015. <[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/435694/Residential\\_care\\_in\\_the\\_English\\_child\\_welfare\\_system.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/435694/Residential_care_in_the_English_child_welfare_system.pdf)>

HENGGELER i SHEIDOW, 'Empirically supported family-based treatments for conduct disorder and delinquency in adolescents', *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1):30-2011.

HØJLUND Susanne, 'Home as a model for sociality in Danish children's homes: A question of authenticity', u *Social Analysis*, 55 (2): 106 – 120, rujan 2011.

HUMPHREYS i sur., 'Foster care promotes adaptive functioning in early adolescence among children who experienced severe, early deprivation', u *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, srpanj 2018.

JØRGENSEN, 'Family based group homes – Empowered Foster Care: A model to combine foster care with professional staff to enable foster care to accommodate children and adolescents in need for treatment in a family based setting instead of placing them in an institution', GJ-Consult, Skævinge, kolovoz 2015.

KLEIN i MILLER, 'Dialectical behavior therapy for suicidal adolescents with borderline personality disorder', *Child & Adolescent Psychiatric Clinics North America*, 20(2):205 – 216. doi: 210.1016/j.chc.2011.1001.1001, 2011.

KUSHEL i sur., 'Homelessness and health care access after emancipation: results from the Midwest Evaluation of Adult Functioning of Former Foster Youth', u *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, listopad 2007.

LETOURNEAU i sur., 'Multisystemic therapy for juvenile sexual offenders: 1-year results from a randomized effectiveness trial', *Journal of Family Psychology*, 23(1):89 – 102, 2009.

LEVE i sur., 'Risks, Outcomes, and Evidence-Based Interventions for Girls in the US Juvenile Justice System', *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(3):252 – 279. doi: 210.1007/s10567-10015-10186-10566, rujan 2015.

Radna skupina nevladinih organizacija za djecu bez roditeljske skrbi u Ženevi (podskupina skupine nevladinih organizacija za KPD), dokument za raspravu: 'Identifying Basic Characteristics of Formal Alternative Care Settings for Children', ožujak 2013.

PETRIE i sur., 'Working with children in care: European perspectives', Open University Press, Maidenhead, siječanj 2006.

PINHERO S. po nalogu glavnog tajnika Ujedinjenih naroda, 'World Report on Violence Against Children', Ured glavnog tajnika Ujedinjenih naroda, New York, listopad 2006., str. 178. <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/491/05/PDF/N0649105.pdf?OpenElement>>

Republika Sjeverna Makedonija, Strategija deinstitucionalizacije za razdoblje 2018. – 2017., bivša jugoslavenska republika Makedonija (sada Sjeverna Makedonija) <[http://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/2019pravilnici/23.4\\_National%20Deinstitutionalisation%20Strategy%20and%20Action%20plan.pdf](http://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/2019pravilnici/23.4_National%20Deinstitutionalisation%20Strategy%20and%20Action%20plan.pdf)>

ROSENTHAL E., u ime organizacije Disability Rights International; Europska mreža za neovisan život; Validity; TASH; dokument o stajalištu: 'The right to live and grow up in a family for all children', 14. prosinca 2018.

RYAN i sur., 'Juvenile delinquency in child welfare: Investigating group home effects', *Children and Youth Services Review*, rujan 2008.

Spasite djecu, 'Protection Fact Sheet: Child protection and care related definitions' <<http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/5608.pdf>>

SINCLAIR i GIBBS, 'Children's Homes: A Study in Diversity', Wiley, Chichester, prosinac 1998.

Ured Ujedinjenog Kraljevstva za standarde u obrazovanju, Izvješće: 'Children's Services and Skills, Annual social care inspection report 2012-2013', Ofsted, London, 2013. <[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/379242/Social\\_20Care\\_20Annual\\_20Report\\_20201213.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/379242/Social_20Care_20Annual_20Report_20201213.pdf)>

Ured Ujedinjenog Kraljevstva za standarde u obrazovanju, službama za djecu i za vještine 'Outstanding children's homes', Ofsted, London, ožujak 2011. <[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/419160/Outstanding\\_children\\_s\\_homes.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/419160/Outstanding_children_s_homes.pdf)>

UNICEF, *Children under the age of three in Formal Care in Eastern Europe and Central Asia*, Regionalni ured UNICEF-a za Europu i Središnju Aziju, studeni 2012. <<https://childhub.org/en/child-protection-online-library/children-under-age-three-formal-care-eastern-europe-and-central-asia>>

UNICEF, Izvješće o istraživanju, *Assessment of Child Welfare Reform and Child Care System*, srpanj 2014. <[www.wvi.org/sites/default/files/Annex%204\\_Report\\_Child\\_Welfare\\_Reform.pdf](http://www.wvi.org/sites/default/files/Annex%204_Report_Child_Welfare_Reform.pdf)>

Regionalni ured UNICEF-a za Europu i Središnju Aziju, *UNICEF Regional Analysis Report for Europe and Central Asia*, UNICEF ECARO, Ženeva, ožujak 2017. <[https://www.unicef.org/about/annualreport/files/CEECIS\\_ROAR\\_2016.pdf](https://www.unicef.org/about/annualreport/files/CEECIS_ROAR_2016.pdf)>

UNICEF i Grupa Svjetske banke, *Gatekeeping Services for children and vulnerable families*, Changing Minds, Policies and Lives Toolkit, UNICEF i Grupa Svjetske banke, Firenca, 2003. <<https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Changing%20Minds%20Policies%20and%20Lives.pdf>>

Odbor Ujedinjenih naroda za prava djeteta, 'General Comment No. 9 on the rights of children with disabilities', četrdeset treća sjednica, 11. – 29. rujna 2006. <[https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CRC\\_General\\_Comment\\_9\\_en.pdf](https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CRC_General_Comment_9_en.pdf)>

Odbor Ujedinjenih naroda za prava osoba s invaliditetom, 'General comment on Article 19: Living independently and being included in the community', osamnaesta sjednica, 14. – 31. kolovoza 2017. <[https://www.ohchr.org/\\_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/Documents/HRBodies/CRPD/CRPD.C.18.R.1-ENG.docx&action=default&DefaultItemOpen=1](https://www.ohchr.org/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/Documents/HRBodies/CRPD/CRPD.C.18.R.1-ENG.docx&action=default&DefaultItemOpen=1)>

Odbor Ujedinjenih naroda za prava osoba s invaliditetom, 'Concluding observations on the initial report of Albania', 14. listopada 2019. (CRPD/C/ALB/CO/1).

Odbor Ujedinjenih naroda za prava osoba s invaliditetom, 'Concluding observations on the initial report of Bulgaria', 22. listopada 2018. (CRPD/C/BGR/CO/1).

Odbor Ujedinjenih naroda za prava osoba s invaliditetom, 'Concluding observations on the initial report of the former Yugoslav Republic of Macedonia', 29. listopada 2018. (CRPD/C/MKD/CO/1).

Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima djeteta, 1989. <[www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx](http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx)>

Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom, 2006. <[www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf)>

Opća skupština Ujedinjenih naroda, A/Res/64/142, 'Guidelines for the Alternative Care of Children', šezdeset četvrta sjednica, 24. veljače 2010. <[https://www.unicef.org/protection/alternative\\_care\\_Guidelines-English.pdf](https://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf)>

Izvješće glavnog tajnika Ujedinjenih naroda o statusu Konvencije o pravima djeteta (A/74/231), 2019., navedeno kao: UNSG Report on the Status of the Rights of the Child - children without parental care <<https://undocs.org/en/A/74/231>>

Opća skupština Ujedinjenih naroda, Rezolucija o pravima djeteta, koju je Opća skupština donijela 18. prosinca 2019., A/RES/74/133.

WARD, 'Models of 'ordinary' and 'special' daily living: Matching residential care to the mental-health needs of looked after children', u *Child & Family Social Work*, 11 (4): 336 – 346, svibanj 2006.

WHITTAKER i sur., (ur.) 'Therapeutic Residential Care for Children and Youth: A Consensus Statement of the International Work Group on Therapeutic Residential Care', u *Residential Treatment for Children & Youth*, London, rujan 2016.

World Vision, 'Small Group Homes for vulnerable Georgian children', World Vision Georgia, Tbilisi, 28. srpnja 2008. <[www.wvi.org/georgia/article/small-group-homes-vulnerable-georgian-children](http://www.wvi.org/georgia/article/small-group-homes-vulnerable-georgian-children)>

WONNUM S. J., Akademski rad: 'Group Home Care: The Influence of Positive Youth Development Factors and Social Capital on Youth Outcomes', *Virginia Commonwealth University VCU Scholars Compass*, srpanj 2014. <<https://scholarscompass.vcu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4567&context=etd>>

ZEANAH i sur., 'Alternatives for abandoned children: insights from the Bucharest Early Intervention Project', u *Current Opinion in Psychology*, 15:182–188.(doi):10.1016/j.copsyc.2017.1002.1024. ožujak 2010., lipanj 2017.

**unicef**   
za svako dijete

**Regionalni ured UNICEF-a za  
Europu i Središnju Aziju**

5-7 Avenue de la Paix CH-1211  
Ženeva 10 Švicarska

Telefon: +41 22 909 5111  
[ecaro@unicef.org](mailto:ecaro@unicef.org)  
[www.unicef.org/eca](http://www.unicef.org/eca)