



**РУКОВОДСТВО ПО ПРОВЕДЕНИЮ
МОНИТОРИНГА МЕСТ ЛИШЕНИЯ/ОГРАНИЧЕНИЯ
СВОБОДЫ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

БИШКЕК-2016

Руководство по проведению мониторинга мест лишения/ограничения свободы для несовершеннолетних. Общественный фонд «Лигал просперити». – Б.: ОсОО «Блиц», 2016. – 122 с.

Данное издание является методическим руководством по проведению мониторинга с целью контроля деятельности мест лишения/ограничения свободы для несовершеннолетних. Даются рекомендации по методике проведения мониторинга, описание эффективных методов подготовки и проведения визитов в учреждения различного типа для детей.

Руководство может быть использовано общественными наблюдательными комиссиями, организациями гражданского общества, национальными правозащитными институтами (институт Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики, национальный превентивный механизм), государственными органами, осуществляющими контроль над деятельностью мест лишения/ограничения свободы.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Выражение признательности	5
Список сокращений	6
Введение	8
1. Методология проведения мониторинга соблюдения прав ребенка	12
2. Концепция мониторинга	15
3. Источники и методы сбора информации при проведении мониторинга	30
3.1. Сравнительно-правовой анализ	33
3.2. Информационные запросы в государственные органы	34
3.3. Сравнительный анализ вторичных статистических данных	35
3.4. Метод анализа внутренней документации учреждения	37
3.5. Метод наблюдения	44
3.6. Метод структурированного интервью	44
3.7. Метод полуструктурированного интервью	45
3.8. Заключение специалистов	45
3.8.1. Методы медицинского обследования	46
3.8.2. Методы психологического обследования	51
4. Группа специалистов по проведению мониторинга	56
4.1. Профессиональный состав группы	56
4.2. Подготовка группы специалистов по проведению мониторинга	57
5. Проведение мониторинга	59
5.1. Принципы и этика проведения мониторинга	59
5.2. Оснащение группы по проведению мониторинга	61
5.3. Стадии посещения учреждения в ходе мониторинга	62
6. Составление отчета	64
7. Адвокация прав ребенка	69
7.1. Просветительские действия	69
7.2. Правовые действия	69
7.2. Политические действия	70
7.2. Общественные действия	70
Приложения	71
Приложение 1. Перечень документов, подлежащих копированию при проведении мониторинга	71

Приложение 2. Карта наблюдения при проведении мониторинга учреждения	72
Приложение 3. Опросник для проведения полуструктурированного интервью с представителями администрации учреждения	79
Приложение 4. Правила интервьюирования несовершеннолетних	87
Приложение 5. Опросник для проведения полуструктурированного интервью с воспитанниками учреждений социального типа. . .	89
Приложение 6. Опросник для проведения полуструктурированного интервью с персоналом детских учреждений социального типа	97
Приложение 7. Опросник для проведения интервью с несовершеннолетними в учреждениях, относящихся к системе ювенальной юстиции	106
Приложение 8. Методика «Незаконченные предложения»	113
Приложение 9. Таблица классификации телесных повреждений	115
Приложение 10. Карта наблюдения психических симптомов как последствий насилия	119

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Общественный фонд «Лигал просперити» (с 1995 по 2015 гг. – ОО «Молодежная правозащитная группа») выражает благодарность Хельсинкскому Фонду по правам человека (Варшава, Польша) за большой вклад на протяжении многих лет в развитие профессионального потенциала правозащитников Кыргызской Республики, в том числе в сфере проведения мониторингов соблюдения прав человека. «Руководство по проведению мониторинга мест лишения/ограничения свободы для несовершеннолетних» было разработано с использованием методологии проведения мониторингов прав человека Хельсинкского Фонда по правам человека (Варшава, Польша).

Разработка данного руководства и подготовка его к публикации осуществлены Ольгой Коржовой и Наталией Утешевой. Выражаем им признательность за огромную работу в систематизации многолетнего опыта работы ОФ «Лигал просперити», накопленного в сфере проведения мониторингов прав ребенка.

Выпуск этого издания стал возможен благодаря работе многих специалистов ОФ «Лигал просперити», внесших в разные годы свой вклад в развитие Программы по защите прав ребенка. В связи с этим, выражаем искреннюю признательность Назгуль Турдубековой, Елене Халитовой, Юлии Чигаевой, Алексу Мамытову, Юлии Воцлавой, Венере Стамалиевой.

Благодарим всех специалистов, принимавших участие в проведении мониторингов мест лишения/ограничения свободы с целью соблюдения и защиты прав ребенка, нашим постоянным партнерам – Аппарату Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики и Национальному центру Кыргызской Республики по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

Особую благодарность выражаем Инициативе по правам человека Фондов Открытого Общества (Human Rights Initiative, Open Society Foundations) за постоянную поддержку нашей работы в сфере соблюдения прав ребенка, включающую не только проведение систематических мониторингов, но и дальнейшую защиту прав ребенка.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- БЦАРН Бишкекский Центр по адаптации и реабилитации несовершеннолетних
- ДИЗО/ ШИЗО Дисциплинарный изолятор/ штрафной изолятор
- ЗОП КПЧ Замечания общего порядка Комитета ООН по правам человека
- ИВС Изолятор временного содержания
- КПИ Конвенция ООН о правах инвалидов, принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года¹
- КПП Конвенция ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, принята резолюцией 39/46 Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1984 года
- КППП Кодекс поведения лиц по поддержанию правопорядка, принят резолюцией 34/169 Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1979 года
- КПР Конвенция ООН о правах ребенка, принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 года
- КР Кыргызская Республика
- МПГПП Международный пакт о гражданских и политических правах, принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1966 года
- МПЭСКП Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1966 года
- МСПОЗ Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, приняты на Первом Конгрессе ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, состоявшемся в Женеве в 1955 году, одобрены Экономическим и Социальным Советом в его резолюциях 663 С (XXIV) от 31 июля 1957 года и 2076 (LXII) от 13 мая 1977 года
- НПО Неправительственная организация
- ОВЗ Ограниченные возможности здоровья
- ООН Организация Объединенных Наций
- ОП ОЗ Основные принципы обращения с заключенными, приняты резолюцией 45/111 Генеральной Ассамблеи ООН от 14 декабря 1990 года

¹ Тексты деклараций, конвенций и других международных нормативных документов ООН доступны на сайте http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/index.shtml

- ОП ПС Основные принципы применения силы и огнестрельного оружия органами по поддержанию правопорядка, приняты Восьмым Конгрессом ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, Гавана, Куба, 27 августа – 7 сентября 1990 года
- ПЗНАС Правила ООН, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы, приняты резолюцией 45/113 Генеральной Ассамблеи ООН от 14 декабря 1990 года
- ПЗПБА Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, приняты резолюцией 46/119 Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 года
- СИЗО Следственный изолятор
- СП ЗЛПЗ Свод принципов защиты всех лиц, подвергнутых любым формам задержания или заключения под стражу, принят резолюцией 43/173 Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1988 года
- СПОРВИ Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 года
- СЭС КР Санитарно-эпидемиологическая служба Кыргызской Республики

ВВЕДЕНИЕ

Мониторингом мест лишения/ограничения свободы для несовершеннолетних ОФ «Лигал просперити» занимается с 2000 года. За это время нами были разработаны методология и инструментарий, позволяющие выявлять и документировать в ходе проведения мониторинга различные виды нарушений прав ребенка, а также понимать причины данных нарушений.

Согласно международным стандартам прав человека к местам лишения/ограничения свободы для несовершеннолетних относятся не только колонии и места предварительного заключения, но и учреждения интернатного типа. Это связано с тем, что в данных учреждениях несовершеннолетним не разрешается покидать учреждение по собственному желанию.

«Лишение свободы означает любую форму задержания или тюремного заключения какого-либо лица или его помещение в государственное или частное исправительное учреждение, которое несовершеннолетнему не разрешается покидать по собственному желанию на основании решения любого судебного, административного или другого государственного органа».

Правила ООН, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы (Гаванские правила), 11b

Существующую в Кыргызской Республике систему учреждений для несовершеннолетних можно условно разделить на учреждения двух типов:

- 1) учреждения, относящиеся к ювенальной юстиции;
- 2) учреждения, обеспечивающие социальную заботу о детях, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Таблица 1

Места лишения/ограничения свободы несовершеннолетних в системе ювенальной юстиции

Учреждение	Количество	Подведомственность	Орган, принимающий решение о помещении
Изолятор временного содержания	46	Министерство внутренних дел КР	До 24 часов – органы внутренних дел; после 24 часов – суд

Учреждение	Количество	Подведомственность	Орган, принимающий решение о помещении
Следственный изолятор	5	Государственная служба исполнения наказаний при Правительстве КР	Суд
Воспитательная колония	2	Государственная служба исполнения наказаний при Правительстве КР	Суд
Специальная школа для детей и подростков, нуждающихся в особых условиях воспитания (от 11-ти до 14-ти лет)	1	Министерство образования и науки КР	Суд
Центр по профилактике преступлений среди несовершеннолетних	2	Министерство внутренних дел КР	Сотрудники учреждения

Система учреждений, обеспечивающих социальную заботу о детях, находящихся в трудной жизненной ситуации, точными данными о количестве таких учреждений не располагает. По мнению как нашей организации, так и ряда других правозащитных организаций, официальные данные, представляемые государственными органами, не соответствуют действительности, так как имеют значительный «разброс» показателей. По информации ЮНИСЕФ¹ в 2011 году говорилось о 117-ти резиденциальных учреждениях, из которых только 71 учреждение значится в официальных списках. По данным сайта *www.deti.okmot.kg* – информационной базе детских учреждений, составленной Академией государственного управления при Президенте КР, таких учреждений в стране 102. ОФ «Лигал просперити» насчитывает 140 учреждений по спискам, представленными министерствами, Национальным статистическим комитетом КР, и которые были обнаружены в ходе проведения мониторингов.

¹ Анализ ситуации в детских резиденциальных учреждениях Кыргызской Республики. – Бишкек, 2012. Доступно на сайте http://deti.okmot.kg/orphanage/resources/files/UNICEF_Analiz_sitacii_2012_rus.pdf;jsession id=FC8FC39EA6970B2FAFCB136CAE0104B0

**Места ограничения свободы несовершеннолетних,
относящиеся к учреждениям социального типа**

Учреждение	Подведомственность	Орган, принимающий решение о помещении
Детский дом	Министерство образования и науки КР	Суд
Приют временного содержания	Органы местного самоуправления	Территориальный уполномоченный орган по защите ребенка
Школа-интернат	Министерство образования и науки КР	Суд
Вспомогательная школа-интернат	Министерство образования и науки КР	Психолого-медико-педагогическая комиссия
Специализированная школа-интернат для детей с ОВЗ	Министерство образования и науки КР	Психолого-медико-педагогическая комиссия
Психоневрологический дом-интернат	Министерство труда и социального развития КР	Медико-социальная экспертная комиссия
Центр социальной помощи семье и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, детский дом семейного типа, фостерная семья, в том числе при общественных фондах	Министерство труда и социального развития КР, органы местного самоуправления	Территориальный уполномоченный орган по защите ребенка
Дом ребенка	Министерство здравоохранения КР	Суд

Дети, находящиеся в местах лишения/ограничения свободы и проживающие там в течение длительных периодов вне семьи, к сожалению, больше всех подвергаются риску испытать на себе различные нарушения их прав.

В Кыргызстане система государственной опеки над детьми до сих пор состоит из больших учреждений, в которых находятся дети из различных регионов. Это препятствует семье ребенка поддерживать с ним регулярную связь и создает усло-

вия для ограниченных контактов детей с внешним миром. Существующая система воспитания и заботы о детях не обеспечивает возможности для детей устанавливать тесные эмоциональные связи и доверительные отношения со взрослыми. Это ведет к применению различных форм психического и физического насилия над детьми при поддержании дисциплины.

В связи с этим, постоянный мониторинг со стороны гражданского общества, Аппарата Акыйкатчы (Омбудсмана) КР, Национального центра КР по предупреждению пыток, уполномоченных государственных органов крайне необходим для отслеживания соблюдения прав ребенка и последующих действий по улучшению данной ситуации в местах лишения/ограничения свободы.

1. МЕТОДОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ РЕБЕНКА

Необходимость проведения мониторинга в сфере защиты прав ребенка возникает в том случае, если правозащитники постоянно получают информацию о существовании серьезной проблемы с соблюдением тех или иных прав и свобод. Такая информация может быть получена из различных источников – прессы, поступающих жалоб, официальной переписки с государственными органами, опубликованных результатов социологических исследований, отчетов государственных ведомств и т. д.

Под **мониторингом** понимается планомерное, систематическое, проводимое по определенной схеме изучение какого-либо участка социальной действительности. При этом мониторинг – один из компонентов деятельности, направленной на изменение действительности без использования насилия¹.

Мнение о ситуации формируется спонтанно и зачастую на основе не достаточно надежной информации либо отражающей лишь какой-то один из аспектов проблемы. В такой ситуации действия по защите прав ребенка, построенные на недостоверных данных, могут быть обречены на неудачу.

Поэтому с целью получения надежной информации и веских аргументов для последующей защиты прав ребенка следует провести мониторинг. Другими целями проведения мониторинга могут быть предупреждение нарушений прав ребенка, отслеживание изменения ситуации с момента последнего посещения и т. д.

Мониторинг является лишь одним из компонентов правозащитной деятельности, которая может, помимо мониторинга, включать и другие действия: правовые, политические, общественные, просветительские².

Методология мониторинга – логическая организация мониторинга, определяющего цели, содержание, структуру и тактику проведения³.

¹ Новицки М., Фиалова З. Мониторинг прав человека. Хельсинкский Фонд по правам человека. – Варшава, 2004. – С. 55–56. Доступно на сайте <http://ccl.org.ua/wp-content/uploads/2013/12/Monitoring-prav-cheloveka-Marek-Novitski-Zuzana-Fialova.pdf>

² Там же, с. 13-22.

³ Там же, с. 15.

Несмотря на то, что мониторинг прав человека может иметь различный фокус, который и будет определять его особенности, существует общий алгоритм действий при подготовке любого мониторинга, который следует соблюдать¹ (см. диаграмму 1).



Диаграмма 1. Этапы мониторинга²

Как следует из диаграммы 1, подготовка мониторинга занимает гораздо больше времени, чем его проведение. Практика показывает, что тщательная разработка концепции и методологии мониторинга необходима для:

- 1) получения максимальной информации о соблюдении того или иного права;
- 2) обеспечения достоверности и сопоставимости данных.

Без этого невозможно подготовить аналитический отчет и сформулировать конструктивные рекомендации по улучшению ситуации.

На подготовительном этапе очень важно:

- 1) разработать **концепцию мониторинга**, включающую цели и задачи, предположения (гипотезы) о соблюдении/несоблюдении прав человека, список

¹ Новицки М., Фиалова З. Мониторинг прав человека. Хельсинкский Фонд по правам человека. – Варшава, 2004. – С. 55-56. Доступно на сайте <http://ccl.org.ua/wp-content/uploads/2013/12/Monitoring-prav-cheloveka-Marek-Novitski-Zuzana-Fialova.pdf>

² Там же, с. 57.

исследовательских проблем и вопросов, которые станут основой инструментария;

- 2) определить **методы** исследования и **источники** получения информации;
- 3) разработать **инструментарий** исследования;
- 4) подобрать и подготовить **команду** по проведению мониторинга;
- 5) провести **пилотное** исследование;
- 6) определить **график и тактику** проведения мониторинга в соответствии с **бюджетом**;
- 7) составить **концепцию** отчета.

2. КОНЦЕПЦИЯ МОНИТОРИНГА

Первым этапом в формировании концепции мониторинга является выдвижение **гипотез/предположений**. Гипотезы формулируются как некоторая проблема, которая может существовать в учреждениях определенного типа.

Гипотеза – это предположение о ситуации в сфере прав человека, которое в ходе мониторинга необходимо будет проверить и получить достоверные данные, подтверждающие или опровергающие данную гипотезу¹.

К примеру, при проведении мониторинга детских психиатрических больниц может быть сформулирована следующая гипотеза: «В психиатрической больнице ограничительные меры к детям применяются без крайней необходимости и в нарушение установленных процедур».

Либо при мониторинге интерната для детей-сирот могут быть сформулированы следующие гипотезы: 1) «условия жизни детей в интернатах не являются «приближенными к семейным»; 2) «обращение персонала с детьми в интернатах связано с условиями работы персонала».

Однако мониторинг не должен стремиться к подтверждению первоначальной гипотезы, поскольку результаты исследования могут как подтвердить ее, так и опровергнуть.

Любая гипотеза должна восприниматься теми, кто проводит мониторинг, исключительно как предположение, требующее тщательной проверки и получения либо неоспоримых доказательств, либо опровержения.

Критический подход к гипотезам мониторинга после его проведения даст возможность представить в государственные органы обоснованную информацию и весомые аргументы, которые позволят настаивать на принятии определенных административных или законодательных мер в защиту прав детей, либо обратиться в суд.

Не следует выдвигать в рамках одного мониторинга слишком много гипотез. Охват мониторингом большого числа проблем, как правило, снижает качество его результатов и приводит к необоснованной потере времени, энергии и средств на сбор информации, которая может оказаться непродуктивной.

Следующим этапом в разработке концепции мониторинга является разработка **исследовательских проблем, вопросов**.

¹ Новицки М., Фиалова З. Мониторинг прав человека. Хельсинкский Фонд по правам человека. – Варшава, 2004. – С. 58. Доступно на сайте <http://ccl.org.ua/wp-content/uploads/2013/12/Monitoring-prav-cheloveka-Marek-Novitski-Zuzana-Fialova.pdf>.

Исследовательские проблемы – это суженная сфера исследования, которая является составляющей частью гипотезы.

Исследовательские вопросы – это количественные и качественные показатели, с помощью которых можно изучить исследовательские проблемы¹.

Так, например, выдвинута гипотеза: «В местах лишения/ограничения свободы существуют различные виды насилия над детьми, а механизмы защиты от насилия отсутствуют». Для проверки этой гипотезы необходимо определить, как минимум, следующие исследовательские проблемы:

- 1) механизмы независимого контроля над деятельностью учреждений;
- 2) механизмы регистрации случаев насилия внутри учреждения;
- 3) механизмы подачи жалоб детьми на действия администрации и персонала учреждения;
- 4) осведомленность детей и взрослых о своих правах и механизмах подачи жалоб;
- 5) характер отношений между детьми и персоналом учреждения;
- 6) методы дисциплинарного воздействия на детей;
- 7) отношение администрации и персонала к различным формам воспитания детей;
- 8) система организация работы персонала учреждения с учетом потребностей детей;
- 9) система оказания помощи детям, пережившим ситуацию насилия.

Для каждой из этих исследовательских проблем необходимо сформулировать исследовательские вопросы в форме количественных и качественных показателей. Это необходимо для определения источников и методов сбора информации, а также разработки инструментария для проведения мониторинга.

Определение исследовательских вопросов часто связано со структурой и содержанием того или иного права. Используя основы международного твердого и мягкого права, можно четко определить основные проблемы и сформулировать исследовательские вопросы к ним.

Представленные в таблице 3 критерии международных стандартов могут быть использованы для формирования исследовательских вопросов к любым учреждениям, являющимся местами лишения/ограничения свободы несовершеннолетних: интернатные учреждения, психиатрические больницы, детские дома, центры адаптации и реабилитации несовершеннолетних, следственные изоляторы (да-

¹ Новицки М., Фиалова З. Мониторинг прав человека. Хельсинкский Фонд по правам человека. – Варшава, 2004. – С. 69-70. Доступно на сайте <http://ccl.org.ua/wp-content/uploads/2013/12/Monitoring-prav-cheloveka-Marek-Novitski-Zuzana-Fialova.pdf>

лее – СИЗО) для несовершеннолетних и иные учреждения, где дети проживают временно или постоянно вне семейного окружения. При этом список исследовательских вопросов будет формироваться в зависимости от специфики того или иного учреждения.

Таблица 3

Основные критерии оценки соблюдения международных стандартов при проведении мониторинга права на защиту от пыток в закрытых учреждениях, необходимые для составления списка исследовательских вопросов¹

Исследовательская проблема	Международный стандарт, на основе которого формируются исследовательские вопросы	Ссылки на нормы международного права в сфере защиты прав человека
I. Обращение с лицом, лишенным или ограниченным в свободе		
1. Пытки и жестокое, бесчеловечное обращение	<p>Никто не должен подвергаться пыткам или жестокому обращению.</p> <p>Любые заявления о применении пыток или жестоком обращении должны быть оперативно и тщательно расследованы и результаты расследования представлены в компетентные государственные органы. Ко всем лицам, которые страдают психическим заболеванием или считаются таковыми, следует относиться гуманно и с уважением к неотъемлемому достоинству человеческой личности.</p> <p>Медикаменты никогда не применяются в качестве наказания или для удобства других лиц.</p>	<p>МПГПП, ст. ст. 7, 24</p> <p>КПП, ст. ст. 1, 2, 16</p> <p>КПР, ст. ст. 19, 37</p> <p>СП ЗЛПЗ, ст. 6</p> <p>МСПОЗ, ст. 31</p>
2. Применение силы или ограничительных мер	<p>Сила используется только законно – только в качестве крайней меры и в минимальной степени, насколько это возможно. Любое применение силы должно</p>	<p>МСПОЗ, ст. 54</p> <p>ОП ПС, ст. ст. 9, 15, 16</p> <p>КППП, ст. 3</p>

¹ Данная таблица разработана на основе следующего документа: Monitoring places of detention. Annual report of activities under the Optional Protocol to the Convention Against Torture (1 July 2008 – 30 June 2009), Office of Ombudsmen. – New Zealand, 2009. Доступно на сайте http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/opcat/docs/NZ_2009Annualreport.pdf

Исследовательская проблема	Международный стандарт, на основе которого формируются исследовательские вопросы	Ссылки на нормы международного права в сфере защиты прав человека
	<p>быть документировано, подотчетно и рассмотрено с точки зрения необходимости, соразмерности ее применения и соответствия установленным процедурам. Немедленный доступ к медицинскому обследованию и лечению предоставляется всякий раз, когда применяется сила.</p> <p>Средства дополнительного ограничения свободы используются только законно и не дольше, чем это необходимо и не в качестве наказания.</p> <p>Каждый имеет право на лечение в обстановке, предусматривающей наименьшие ограничения, и при помощи наименее ограничительных или инвазивных методов, соответствующих необходимости поддержания его здоровья и защиты физической безопасности и других лиц.</p>	<p>МСПОЗ, ст. ст. 33-34 ПЗНАС, ст. 64 ПЗПБА, ст. 11 (11)</p>
<p>3. Одиночное заключение</p>	<p>Помещение в условия, которые могут быть оценены как одиночное заключение, должно быть непродолжительным и ограниченным и сопровождаться предоставлением таких гарантий, как доступ к медицинскому обследованию, пересмотру решения об одиночном заключении и апелляции.</p> <p>Лицу, помещенному в такие условия, никогда не должно быть отказано в доступе к предметам первой необходимости, включая пищу, освещение, физические упражнения.</p>	<p>ОП ОЗ, ст. 7 ЗОП КПЧ, № 20, ст. 6 МСПОЗ, ст. 32</p>
<p>II. Меры защиты</p>		
<p>1. Информация</p>	<p>Лица, лишённые свободы, должны быть эффективно проинформированы об их</p>	<p>СП ЗАПЗ, ст. ст. 10, 13</p>

Исследовательская проблема	Международный стандарт, на основе которого формируются исследовательские вопросы	Ссылки на нормы международного права в сфере защиты прав человека
	<p>правах и обязанностях и о правилах места лишения свободы.</p> <p>Лица, подвергшиеся аресту, должны быть проинформированы о причинах их ареста и выдвинутых обвинениях и о своих правах.</p> <p>Допросы проводятся в соответствии с установленными законом процедурами.</p>	<p>МСПОЗ, ст. 35 ПЗПБЛ, ст. 12</p>
2. Дисциплинарные процедуры	<p>Дисциплинарные процедуры должны быть установлены ясными, четкими правилами и они должны быть хорошо известны и персоналу и лицам, лишенным свободы.</p> <p>Правила и санкции должны быть законными, разумными и пропорциональными и должны справедливо, последовательно применяться.</p> <p>Лица, лишенные свободы, имеют право быть заслушанными компетентным органом, право на подготовку защиты и право на обжалование.</p>	<p>МСПОЗ, ст. ст. 27-32 СП ЗЛПЗ, ст. 30</p>
3. Жалобы и проверки	<p>Лица, лишенные свободы, должны иметь доступ к эффективным внешним и внутренним механизмам подачи жалоб – они должны иметь возможность подать жалобу, если и когда пожелают, не опасаясь негативных последствий.</p> <p>Жалобы рассматриваются справедливо, в разумные сроки и эффективно.</p> <p>Проверки деятельности закрытого учреждения проводятся регулярно и лица, в нем находящиеся, должны иметь возможность свободно и с соблюдением конфиденциальности обращаться к проверяющим органам.</p>	<p>МСПОЗ, ст. ст. 35-36, 55, СП ЗЛПЗ, ст. ст. 29,33 ПЗПБЛ, ст. ст. 3, 14, 18,19, 21, 22</p>

Исследовательская проблема	Международный стандарт, на основе которого формируются исследовательские вопросы	Ссылки на нормы международного права в сфере защиты прав человека
	<p>Особое внимание уделяется защите прав несовершеннолетних, с этой целью должна быть обеспечена возможность, если это необходимо, назначения личного представителя, не являющегося членом семьи.</p>	
<p>4. Категории лиц, лишенных свободы</p>	<p>Для защиты лиц, лишенных свободы, и обеспечения специальных нужд для разных категорий этих лиц, их содержание должно быть обеспечено отдельно по признакам пола, возраста и правового статуса:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ несовершеннолетние должны содержаться отдельно от взрослых; ■ обвиняемые содержатся отдельно от осужденных лиц; ■ мужчины и женщины содержатся отдельно. <p>Особое внимание уделяется конкретным потребностям отдельных групп – таких как дети и молодежь, женщины, пожилые люди, лица с ограниченными возможностями здоровья, иностранные граждане, группы меньшинств и иные уязвимые группы населения. Необходимо обеспечить их безопасность, равный доступ ко всем объектам и услугам и условия содержания и обращения, соответствующие их потребностям.</p>	<p>МППП, ст. 10 (2) ЗОП КПЧ, № 21, п. 9 ЗОП КПЧ, № 20, п.13</p> <p>МСПОЗ, ст. ст. 8, 85 ПЗНАС, ст. 29 СП ЗЛПЗ, ст. 8</p>
<p>5. Регистрация</p>	<p>Официально фиксируются данные, касающиеся идентификации лиц, лишенных свободы, законности оснований для лишения их свободы, время задержания, время прибытия в учреждение и отъезда, физическое состояние на момент прибытия и отъезда и описание инцидентов, которые имели место.</p>	<p>СП ЗЛПЗ, ст. 12 МСПОЗ, ст. 7 ЗОП КПЧ, № 20, п. 11</p>

Исследовательская проблема	Международный стандарт, на основе которого формируются исследовательские вопросы	Ссылки на нормы международного права в сфере защиты прав человека
----------------------------	--	---

III. Бытовые условия

1. Условия проживания	<p>Люди в местах лишения свободы должны быть размещены в безопасных, чистых, достойных условиях, подходящих для их индивидуальных потребностей.</p> <p>Условия жизни – пространство, освещение, вентиляция, отопление, гигиена, одежда и постельные принадлежности, продукты питания, напитки и упражнения – должны быть достаточными, чтобы адекватно обеспечить здоровье, достоинство, неприкосновенность частной жизни и других потребностей людей в заключении.</p>	МСПОЗ, ст. ст. 9-14, 26
2. Персональная гигиена, санитария	<p>Санитарно-гигиенические средства и процедуры должны быть адекватными для обеспечения здоровья, достоинства и неприкосновенности частной жизни лиц, лишенных свободы. Лишенные свободы должны всегда иметь доступ к туалетам и чистой воде, регулярный доступ к купанию и душу и необходимым туалетным принадлежностям.</p>	МСПОЗ, ст. ст. 12-14, 15, 16, 17-19
3. Питание	<p>Лишенным свободы предоставляется удовлетворительная и адекватная по количеству, качеству и разнообразию пища и питье, необходимые для здоровой диеты и отвечающие их индивидуальным потребностям.</p> <p>Пища должна быть приготовлена и сервирована в соответствии со стандартами гигиены.</p>	МСПОЗ, ст. ст. 20, 26 ПЗНАС, ст. 67

Исследовательская проблема	Международный стандарт, на основе которого формируются исследовательские вопросы	Ссылки на нормы международного права в сфере защиты прав человека
----------------------------	--	---

IV. Деятельность и доступ к общению с другими

<p>1. Режим, возможность деятельности (работа, обучение, религия, досуг)</p>	<p>Как минимум каждый день один час физических упражнений на свежем воздухе должен быть доступен лицам в условиях лишения свободы.</p> <p>Лица, лишённые свободы, должны проводить время вне своих камер, быть вовлечёнными в значимую деятельность для их физического и психического благополучия, личного развития и реинтеграции в общество. Такая деятельность может включать: важную и вознаграждаемую работу; образование; развлекательную и культурную деятельность.</p> <p>Необходимые условия работы, здоровья и безопасность контролируются.</p> <p>Лица, лишённые свободы, должны иметь возможность пользоваться своим правом на вероисповедание, практиковать свою религию и иметь доступ к представителям их религии.</p>	<p>МСПОЗ, ст. ст. 21, 40-42, 65-66, 71-78</p> <p>ПЗНАС, ст. ст. 32, 38-48</p> <p>ОПОЗ, ст. ст. 3, 6, 8</p> <p>СП ЗЛПЗ, ст. 28</p> <p>МПГПП, ст. 27</p> <p>ПЗПБА, ст. 13</p>
<p>2. Доступ к общению</p>	<p>Контакты с внешним миром и, в частности, сохранение отношений с семьёй должны обеспечиваться через переписку и визиты. Любые условия, ограничения или наблюдение за посещениями или внешними контактами должны быть продиктованы необходимостью, обоснованы и пропорциональны.</p> <p>Все лица, лишённые свободы, должны иметь право на посещения их и конфиденциальные разговоры с юридическими консультантами.</p> <p>Задержанные лица должны иметь возможность известить об этом третью сторону,</p>	<p>МПГПП, ст. 23</p> <p>СП ЗЛПЗ, ст. ст. 15, 19</p> <p>МСПОЗ, ст. ст. 37, 92</p> <p>ПЗНАС, ст. 59</p> <p>МПГПП, ст. ст. 9, 14</p>

Исследовательская проблема	Международный стандарт, на основе которого формируются исследовательские вопросы	Ссылки на нормы международного права в сфере защиты прав человека
----------------------------	--	---

иметь доступ к адвокату, право на медицинское обследование и право предстать перед судом в кратчайшие сроки.

V. Медицинское обслуживание

1. Медицинское обслуживание	<p>Медицинское обслуживание, включая: медицинскую, психиатрическую, стоматологическую, до- и послеродовую помощь, – предоставляется на равной и справедливой основе всем лицам, лишенным свободы, как равнозначный стандарт, доступный в обществе, и в условиях соблюдения приличий, частной жизни и достоинства.</p> <p>Все лица имеют доступ к медицинскому обследованию.</p> <p>Каждый пользуется защитой от нанесения вреда его здоровью, включая необоснованное использование медикаментов, злоупотребления со стороны других пациентов, персонала или других лиц и другие действия, причиняющие психические страдания или физический дискомфорт.</p>	<p>МСПОЗ, ст. ст. 22-26, 82-83 ОПОЗ, ст. 9 СП ЗЛПЗ, ст. ст. 24-26 КППП, ст. 6</p>
------------------------------------	--	---

VI. Персонал

1. Персонал	<p>Персонал обеспечивает, чтобы со всеми лицами, содержащимися под стражей, обращались с уважением их достоинства и гуманно.</p> <p>Весь персонал должен иметь навыки, характеристики, профессиональные знания и поддержку, необходимые для выполнения их функциональных обязанностей и обеспечения безопасного и спокойного окружения, где уважаются права человека.</p>	<p>МСПОЗ, ст. ст. 46-54 ПЗНАС, ст. ст. 81-87 ЗОП КПЧ, № 20, п. 10</p>
--------------------	---	---

Исследовательская проблема	Международный стандарт, на основе которого формируются исследовательские вопросы	Ссылки на нормы международного права в сфере защиты прав человека
----------------------------	--	---

VII. Специфические вопросы, касающиеся учреждений для лиц с ограниченными возможностями здоровья(ОВЗ)

<p>1. Реабилитация</p>	<p>Лицам с ОВЗ обеспечивается процесс реабилитации, имеющий целью помочь инвалидам достичь оптимального физического, интеллектуального, психического и/или социального уровня деятельности и поддерживать его, предоставив им тем самым средства для изменения их жизни и расширения рамок их независимости.</p> <p>Реабилитация включает меры по обеспечению и/или по восстановлению функций или компенсации утраты или отсутствия функций или функционального ограничения.</p>	<p>КПИ, ст. ст. 25, 26 СПОРВИ, правило 3</p>
<p>2. Равные возможности</p>	<p>Пребывание каждого лица с ОВЗ в учреждении допускается исключительно в интересах данного лица и на добровольной основе. Новая среда и условия жизни должны мало отличаться от условий обычной жизни. Все лица с ОВЗ должны иметь доступ к внешней поддержке, в которой они нуждаются, в рамках обычной системы здравоохранения, образования, занятости и социальных услуг.</p> <p>Каждому лицу с ОВЗ должны быть предоставлены вспомогательные устройства и оборудование, индивидуальная помощь и услуги переводчика с учетом его потребностей, поскольку эти меры играют важную роль в создании равных возможностей и необходимы для предотвращения возможных злоупотреблений и жестокого обращения.</p>	<p>КПИ, ст. ст. 5, 12, 19, ст. 23, п. 3, ст. 27, п. 1, ст. 30 СПОРВИ, правила 5-12</p>

Исследовательская проблема	Международный стандарт, на основе которого формируются исследовательские вопросы	Ссылки на нормы международного права в сфере защиты прав человека
3. Доступ к информации	<p>Всем лицам с ОВЗ предоставляется доступ ко всей информации, касающейся диагноза, прав и имеющихся услуг и программ. Информация предоставляется в форме, доступной для лиц с ОВЗ. Должны быть учтены особые потребности детей с ОВЗ обоего пола в том, что касается дизайна, прочности и соответствия вспомогательных устройств и оборудования возрастным характеристикам.</p>	<p>КПИ, ст. 9 п. 2, ст. 21 СПОРВИ, правило 5</p>
4. Защита от насилия, сексуальных и иных посягательств	<p>Все лица с ОВЗ и их опекуны должны быть в доступной форме проинформированы о том, как оградить себя от сексуальных и других форм посягательств: как избежать посягательства, как определить, когда такое посягательство происходит, и как сообщить о таких случаях.</p> <p>Умственно отсталое лицо имеет право на защиту от эксплуатации, злоупотреблений и унижительного обращения.</p> <p>Все случаи эксплуатации, насилия и надругательства в отношении инвалидов выявляются, расследуются и в надлежащих случаях преследуются по закону.</p>	<p>КПИ, ст. ст. 15, 16</p>
5. Доступ к необходимым медицинским услугам	<p>Все лица должны иметь доступ к любым видам постоянного лечения и получать лекарственные препараты, которые могут им потребоваться для поддержания или повышения уровня их жизнедеятельности.</p> <p>Предоставляются специфические услуги в сфере здравоохранения, которые необходимы лицам с ОВЗ непосредственно по причине их инвалидности, включая</p>	<p>КПИ, ст. 25 СПОРВИ, правило 2</p>

Исследовательская проблема	Международный стандарт, на основе которого формируются исследовательские вопросы	Ссылки на нормы международного права в сфере защиты прав человека
	<p>коррекцию и услуги, призванные свести к минимуму и предотвратить дальнейшее усугубление инвалидности. Специалисты здравоохранения предоставляют лицам с ОВЗ услуги того же качества, что и другим лицам, в том числе на основе свободного и информированного согласия посредством, среди прочего, повышения осведомленности о правах человека, достоинстве, самостоятельности.</p>	
<p>6. Персонал</p>	<p>Весь медицинский персонал должен иметь надлежащую подготовку и оснащение всем необходимым для медицинского обслуживания лиц с ОВЗ и обеспечивать им доступ к соответствующим методам и средствам лечения.</p>	<p>КПИ, ст. 26, п. 2 СПОРВИ, правило 19</p>

Ориентируясь на определенные нами исследовательские проблемы и стандарты прав человека, формулируются исследовательские вопросы.

**Примерные исследовательские проблемы и вопросы,
определенные для проведения мониторинга права ребенка
на защиту от различных форм насилия**

Исследовательские проблемы	Исследовательские вопросы
1. Механизм независимо-го контроля деятельности закрытых учреждений	1.1. Какие органы должны контролировать деятельность учреждения? 1.2. Как часто проводятся проверки? Что именно попадает в сферу их внимания? По каким критериям оценивается деятельность учреждения? 1.3. Какие действия предпринимаются при выявлении нарушений? Ориентированы ли такие меры на интересы детей? Эффективны ли они? 1.4. Проверяют ли государственные органы исполнение своих рекомендаций? Если да, то каким образом?
2. Механизм регистрации случаев насилия внутри учреждения	2.1. Кто регистрирует случаи насилия в отношении детей? Где регистрируются такие случаи? Сколько случаев насилия было зарегистрировано? 2.2. Регистрируются ли принятые меры? 2.3. Достаточно ли устной жалобы воспитанника регистрации такого случая? 2.4. Каковы меры дисциплинарного воздействия на персонал, который применил насилие в отношении ребенка? 2.5. Каковы меры воздействия на родителей в случае семейного насилия?
3. Механизм подачи жалоб на действия администрации и персонала	3.1. Кому могут пожаловаться дети? 3.2. Как и кому передается жалоба? 3.3. Кто и как проводит разбирательство по жалобе? 3.4. Кто принимает меры в случае подтверждения факта насилия? 3.5. На ком лежит бремя доказывания: на ребенке или на персонале, обвиняемом в насилии?
4. Осведомленность детей и других взрослых о своих правах и механизмах подачи жалоб	4.1. Кто, когда и в какой форме информирует взрослых и детей о существующих правилах в учреждении? 4.2. Знают ли дети, за что их могут наказать, каким образом? 4.3. Знают ли дети и взрослые, кому можно пожаловаться в случае применения к ним насилия? 4.4. Знают ли взрослые и дети, куда поступают их жалобы, кто их разбирает, какие меры могут быть приняты?

	4.5. Боятся ли взрослые и дети каких-либо репрессий, если они подадут жалобу? Если да, то почему?
5. Характер отношений между детьми и персоналом	<p>5.1. Как часто дети общаются с взрослыми в неформальной обстановке (не во время разного рода занятий)?</p> <p>5.2. Обращаются ли воспитанники к взрослым по личным вопросам (поделиться радостью от достигнутых успехов, попросить совета, поделиться личными переживаниями)?</p> <p>5.3. Что делает персонал в таких ситуациях?</p> <p>5.4. Как сами дети и персонал могут охарактеризовать свои отношения?</p>
6. Методы дисциплинарного воздействия на детей	<p>6.1. Есть ли помещения для наказаний?</p> <p>6.2. Есть ли предметы для наказаний?</p> <p>6.3. Отмечаются ли физические и психологические признаки насилия?</p> <p>6.4. Каковы уставные (разрешенные нормативами) методы наказания?</p> <p>6.5. Каковы реальные виды наказаний детей за разные проступки?</p> <p>6.6. Каковы методы урегулирования конфликтов между детьми?</p> <p>6.7. Регистрируются ли выбранные методы воздействия на ребенка?</p> <p>6.8. Существуют ли методы коллективного наказания?</p> <p>6.9. Существует ли система мотивирования детей к определенной деятельности или поведению?</p> <p>6.10. Какие методы поощрения применяются (коллективные и индивидуальные)?</p> <p>6.11. Применяются ли ограничительные меры к наказанным? Кто принимает решение о применении таких мер? Есть ли установленные процедуры такого ограничения, фиксация причин, длительности наказания? Как часто и за какие проступки они могут быть применены?</p>
7. Отношение администрации и персонала к различным формам воспитания детей	<p>7.1. Какие методы воспитания считаются персоналом наиболее эффективными?</p> <p>7.2. Как проводится информирование персонала о современных методах воспитания?</p> <p>7.3. Каков уровень знаний персонала об уставных (разрешенных нормативами) методах воспитания?</p> <p>7.4. Каков уровень знания персонала о последствиях влияния насилия на развитие ребенка?</p>

8. Организация работы персонала

- 8.1. Каковы функциональные обязанности персонала?
- 8.2. Каково соотношение количества персонала к воспитанникам?
- 8.3. Эффективно ли организован график работы персонала с учетом разных особенностей детей в группах?

9. Система оказания помощи детям, пережившим ситуацию насилия

- 9.1. Кто проводит реабилитацию детей – жертв насилия? Каков уровень квалификации персонала, который проводит реабилитацию?
- 9.2. Что входит в систему реабилитационных мер для ребенка, пострадавшего от насилия?
- 9.3. Проводится ли реабилитация ребенка, если насилие произошло в семье или в самом учреждении?

3. ИСТОЧНИКИ И МЕТОДЫ СБОРА ИНФОРМАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МОНИТОРИНГА

На основе исследовательских вопросов определяется, какие источники информации необходимо использовать и какие методы получения информации следует применить, чтобы получить достоверные сведения.

В рамках мониторинга могут быть использованы 4 основных вида источников информации:

- 1) письменные;
- 2) персональные;
- 3) наблюдение;
- 4) заключения специалистов.

Каждый из этих источников информации имеет свою специфику при проведении мониторинга и последующего использования его результатов.

Письменные источники информации – это различные документы, которые можно получить как вне учреждения, так и внутри него. К **внешним** письменным источникам относятся различные типовые положения, подзаконные нормативные акты и т. д. К **внутренним** письменным источникам относится вся документация, которая бывает получена в ходе мониторинга данного учреждения.

Почему при проведении мониторинга следует внимательно относиться к письменным источникам информации? Во-первых, письменные источники позволяют изучить большой объем информации и вызывают у представителей государственных органов большее доверие по сравнению со словами детей и персонала. Во-вторых, следует учитывать, что и внутренние документы учреждения, и различные подзаконные нормативные акты гораздо чаще противоречат международным стандартам прав человека, чем само национальное законодательство.

Персональные источники информации – это люди, которые могут сообщить о ситуации в учреждении. Их также можно разделить на **внутренние** и **внешние** источники – те, кто находятся за пределами учреждения, как правило, более открыто сообщают о каких-либо нарушениях.

При получении информации из этого источника от тех, кто проводит мониторинг, требуется максимальная детализация полученных сведений и сопоставление их с иными источниками. Это связано с необходимостью учитывать возможные погрешности в видении той или иной ситуации, связанные с особенностями восприятия респондента (возраст, пол, личность, занимаемая должность, уровень образования и т. д.).

Процесс получения информации из персональных источников требует особого внимания к этике проведения мониторинга (см. подробнее раздел 5. «Проведение мониторинга»).

Наблюдение – этот источник информации требует, во-первых, документального подтверждения информации (фото-, видеосъемка, фиксация результатов измерений); во-вторых, хорошо развитых у наблюдателя навыков отделения информации, полученной путем наблюдения, от других источников информации и умения отделять свои интерпретации от фактов, т. е. того, что непосредственно наблюдается.

Заключение специалиста – специфический источник информации, который наряду с письменными документами также вызывает у государственных органов высокую степень доверия. Этот источник информации требует обязательного подтвержденного указания профессиональной квалификации специалиста, причем компетенция специалиста должна соответствовать рассматриваемому вопросу. Например, психолог или педиатр не может судить о правильности/неправильности психиатрического диагноза или назначенного психиатром лечения, так как это входит в сферу исключительной компетенции психиатра. Очень важно, чтобы специалист был готов подтвердить свое заключение в государственных органах, например, в суде или прокуратуре.

При получении информации из того или иного источника используется определенный **метод сбора и обработки информации**. Спектр методов, которые применяются при проведении мониторинга прав человека, очень широк и включает в себя как методы *социального исследования*, так и методы *расследований*¹.

Метод мониторинга – основной способ исследования, сбора информации, обработки или анализа данных².

Различные методы должны дополнять друг друга и обеспечивать получение наиболее полной и надежной информации из различных источников. Полученная информация должна быть тщательно задокументирована.

Опыт ОФ «Лигал просперити» указывает на то, что при проведении мониторингов оптимальным является использование различных методов и их сочетание, это позволяет сопоставлять информацию из разных источников, что значительно повышает степень доказательности и обоснованности итоговых выводов (см. диаграмму 2).

Рассмотрим более подробно каждый метод сбора и анализа информации применительно к проведению мониторинга учреждений для детей.

¹ Новицки М., Фиалова З. Мониторинг прав человека. Хельсинкский Фонд по правам человека. – Варшава, 2004. – С. 119-160. Доступно на сайте <http://ccl.org.ua/wp-content/uploads/2013/12/Monitoring-prav-cheloveka-Marek-Novitski-Zuzana-Fialova.pdf>

² Там же, с. 28, 58-59.

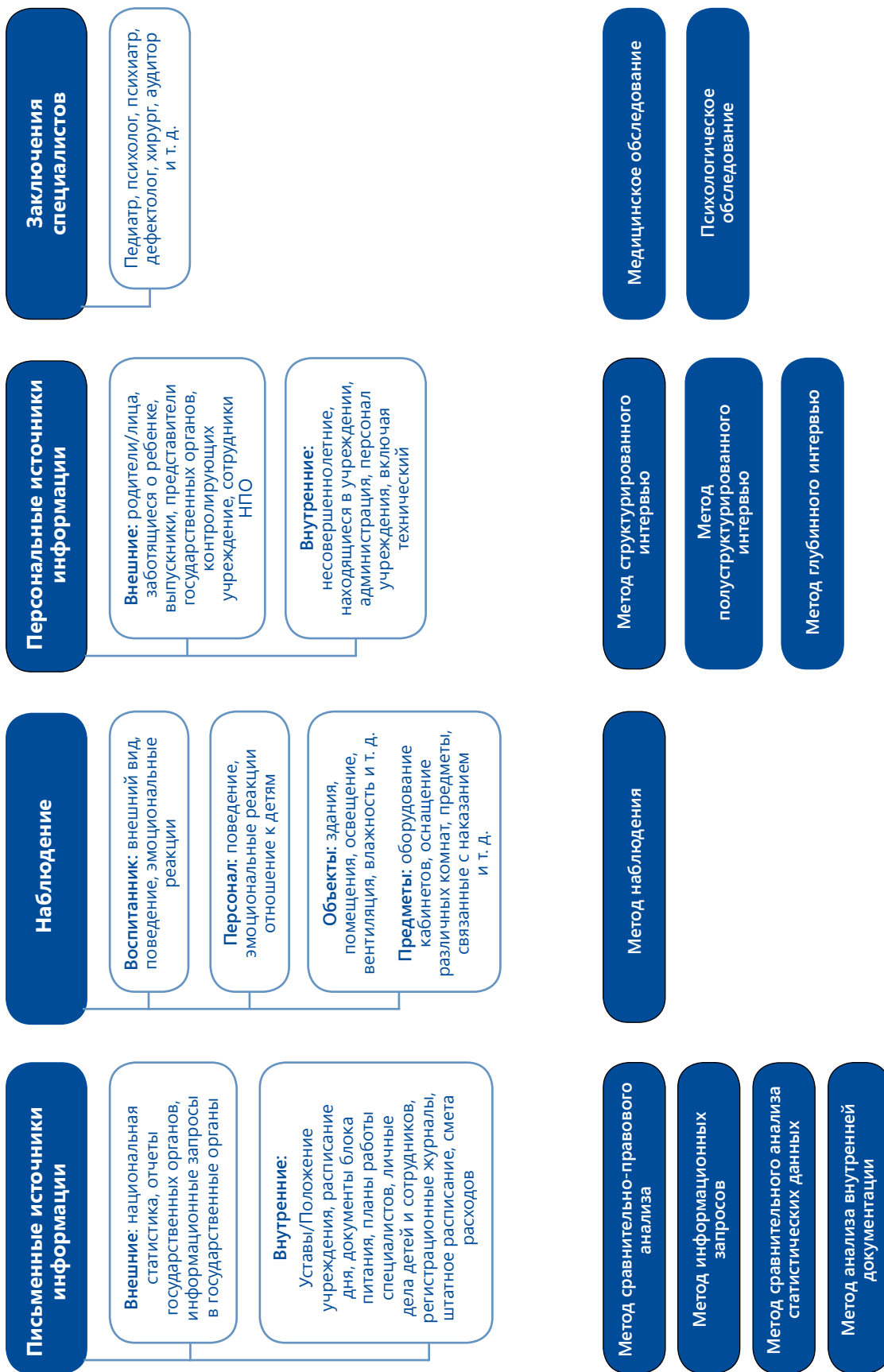


Диаграмма 2. Источники и методы сбора информации при проведении мониторинга прав детей

3.1. СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АНАЛИЗ

Профессиональный мониторинг прав человека невозможен без глубокого понимания всех аспектов правового регулирования деятельности мест лишения/ограничения свободы. Анализ права необходим как на этапе разработки концепции мониторинга, так и на завершающей его стадии – при анализе полученной информации и составлении отчета.

Основной **целью сравнительно-правового анализа является выяснение соответствия/несоответствия национального законодательства международным стандартам прав человека в исследуемой области.** Этот метод позволяет установить, какие правовые нормы могут являться источником нарушений прав человека и где именно кроются причины этих нарушений – в нормах права или в практике его применения.

Сравнительно-правовой анализ имеет четкую структуру и осуществляется согласно иерархии источников права:

- 1) Конституция КР¹;
- 2) международные договоры по правам человека, ратифицированные государством, и нормы международного мягкого права²;
- 3) кодексы и законы Кыргызской Республики³;
- 4) нормативные правовые акты, издаваемые органами исполнительной власти (постановления Правительства КР, указы Президента КР, положения о деятельности различных государственных органов и учреждений).

Часто уже в ходе первоначального сопоставления международных стандартов и нормативных правовых актов низшего ранга выявляются причины нарушений прав человека.

Бишкекский центр адаптации и реабилитации несовершеннолетних⁴ (далее – БЦАРН) при Министерстве внутренних дел КР является, по сути, местом лишения свободы. Содержание в нем детей носит закрытый характер, ограничивает их свободу передвижения.

Раздел 4 Положения о БЦАРН «Режим содержания несовершеннолетних в БЦАРН» не соответствует п. 2 ст. 15 Конституции КР, в котором указано, что любое задержанное лицо должно быть доставлено в течение 48-ми часов в суд для вынесения

¹ Статья 6 Конституции КР гласит, что она имеет высшее юридическое и прямое действие в Кыргызской Республике.

² К нормам международного мягкого права относятся: декларации, руководящие указания, принципы, правила, разработанные ООН для детального описания необходимых норм или механизмов с целью правильного понимания того или иного аспекта прав человека.

³ В текстах практически всех кодексов и законов Кыргызской Республики установлен приоритет ратифицированного международного договора над нормами закона.

⁴ В настоящее время – Центр профилактики преступности среди несовершеннолетних.

решения о законности его задержания, в то время как, согласно Положению, практически любой ребенок в возрасте до 18-ти лет, находящийся на улице без сопровождения взрослых, может быть помещен без решения суда в БЦАРН на срок до 30-ти суток.

Таким образом, Положение БЦАРН при Министерстве внутренних дел Кыргызской Республики было принято с нарушением норм действующего законодательства.

Хельсинкский Фонд по правам человека рекомендует проводить анализ права в течение всего мониторинга, т. е. до момента представления результатов¹. Такое требование обусловлено тем, что иногда внесение изменений и дополнений в законодательные акты происходит уже во время проведения мониторинга. Чаще всего они ведут к улучшениям, но иногда предлагаемые изменения нормативных правовых актов могут привести к усугублению нарушений прав человека. В этом случае необходимо, не дожидаясь завершения проводимого исследования, предпринимать шаги для того, чтобы предотвратить принятие таких изменений правовых норм.

3.2. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЗАПРОСЫ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ

Часто у государственных органов имеется та информация, которая необходима для ответа на исследовательские вопросы и подтверждение либо опровержение гипотез исследования, а также для понимания причин выявленных нарушений прав человека. Поэтому весьма важно использовать форму письменной коммуникации с государственными органами, являющуюся, зачастую, и документальным доказательством нарушений прав человека.

Для этого предпочтительнее всего использовать метод информационного запроса. Для направления запросов в государственные органы следует опираться на нормы ст. 10 Конституции КР о доступе к информации и Закон КР «О доступе к информации, находящейся в ведении государственных органов и органов местного самоуправления Кыргызской Республики» от 28 декабря 2006 года № 213.

¹ Новицки М., Фиалова З. Мониторинг прав человека. Хельсинкский Фонд по правам человека. – Варшава, 2004. – С. 55-56. Доступно на сайте <http://ccl.org.ua/wp-content/uploads/20>

Основываясь на нормах национального законодательства о доступе к информации, ОФ «Лигал просперити» сделал запрос в Санитарно-эпидемиологическую службу КР (далее – СЭС КР) с просьбой указать, какие виды работ являются запрещенными для детей. В своем ответе СЭС КР¹ указала, что в законодательстве нет четко определенного списка запрещенных работ для детей. Но, руководствуясь другими нормативными правовыми актами, касающимися работающих детей, и научными исследованиями в области гигиены и безопасности жизнедеятельности, СЭС КР считает, что запрещенными видами работ для несовершеннолетних должны быть: уборка туалетов, мытье окон, протирание потолков, окон, плафонов, лампочек, работа в котельной, очистка снега с крыш зданий.

Таким образом, был получен список работ, которые не должны выполнять дети. Этот список был включен в инструментарий для проведения мониторингов и в дальнейшем использовался как официальный документ.

3.3. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВТОРИЧНЫХ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Метод сравнительного анализа вторичных статистических данных заключается в проверке статистических данных, полученных из разных источников и описывающих различные аспекты исследуемого явления. Необходимо анализировать цифровые данные, содержащиеся во всевозможных разработках, отчетах и докладах, предоставляемых различными учреждениями или государственными органами, вышестоящим контрольным инстанциям (министерства, Жогорку Кенеш КР и его комиссии и т. д.). Анализируются также публикации Национального статистического комитета КР и результаты исследований независимых учреждений (научные институты, университеты, правозащитные организации, международные организации и т. д.)². Получив статистическую информацию из разных источников по одним и тем же показателям, ее необходимо сопоставить между собой.

В 2009 году ОФ «Лигал просперити» направил запросы в Министерство образования и науки КР и Национальный статистический комитет КР о количестве в Кыргызской Республике учреждений разных организационных форм для детей, лишенных семейного окружения. Были получены данные, которые существенно разнятся у различных государственных ведомств.

¹ Ответ Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора № 09-274 от 2 марта 2009 года на запрос ОФ «Лигал просперити».

² Новицки М., Фиалова З. Мониторинг прав человека. Хельсинкский Фонд по правам человека. – Варшава, 2004. – С. 120-124. Доступно на сайте <http://ccl.org.ua/wp-content/uploads/2013/12/Monitoring-prav-cheloveka-Marek-Novitski-Zuzana-Fialova.pdf>

Так, Министерство образования и науки КР предоставило сведения о 50 учреждениях¹, Национальный статистический комитет – о 82 учреждениях².

Причем каждое ведомство отмечает те учреждения, которые не указаны в данных другого ведомства.

Сопоставив данные этих 2-х государственных ведомств, можно сделать вывод о том, что в Кыргызской Республике действуют 133 учреждения, где проживают дети-сироты³. Из них семейных детских домов (приемных семей), действующих на основании Положения о семейных детских домах Кыргызской Республики, – только 4.

На основе такого вторичного сравнительного анализа можно сделать следующие выводы:

- 1) поскольку ни одно государственное ведомство не владеет исчерпывающей информацией о реальном количестве учреждений опеки, следовательно и государство не имеет возможности эффективно управлять всей системой в целом, осуществлять действенный контроль за деятельностью данных учреждений;
- 2) в Кыргызской Республике до настоящего времени не создано эффективной, прозрачной системы управления учреждениями для детей, лишенных семейного окружения;
- 3) наличие в республике всего 4-х семейных детских домов говорит о том, что в стране не развиваются альтернативные государственным учреждениям семейные формы устройства детей-сирот.

Таким образом, сравнивая данные, касающиеся одного и того же явления, можно установить, что происходит в действительности, а также определить наиболее проблемные точки – те элементы информации, которые данные учреждения либо вообще не предоставляют, либо предоставляют наименее охотно.

3.4. МЕТОД АНАЛИЗА ВНУТРЕННЕЙ ДОКУМЕНТАЦИИ УЧРЕЖДЕНИЯ

Метод анализа внутренней документации учреждения нельзя назвать полностью «кабинетным». Практика показывает, что качественно проанализировать во время выезда в учреждение всю документацию и сделать этот анализ абсолют-

¹ Ответы Министерства образования и науки КР № 03-2/22 от 9 января 2009 года, № 03-2/913 от 5 марта 2009 года на запросы ОФ «Лигал просперити».

² Ответ Национального статистического комитета КР № 18-1/186 от 20 марта 2009 года на запрос ОФ «Лигал просперити».

³ В состав этих учреждений входят: детские дома, интернаты для детей-сирот, интернаты общего типа (в которых также содержатся дети-сироты), семейные детские дома (приемные семьи), приюты при общественных объединениях и благотворительных фондах, осуществляющих опеку над детьми-сиротами.

но репрезентативным не представляется возможным и целесообразным из-за недостатка времени и человеческих ресурсов. Поэтому необходимо скопировать всю нужную для анализа документацию (качественные фото либо заверенные администрацией учреждения ксерокопии документов), и уже после выезда провести полный анализ данной документации (список внутренних документов учреждения, которые подлежат копированию, предоставлены в приложении 1). Рассмотрим подробнее, на что следует обращать внимание, анализируя тот или иной документ.

Устав или Положение учреждения. Важно проанализировать данные документы до визита в учреждение, если у вас есть к ним доступ. Уже на этапе предварительного анализа можно выявить соответствие/несоответствие норм Устава или Положения учреждения Конституции КР и международным договорам в сфере прав человека.

Анализ Типового положения о государственных интернатных общеобразовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей³ указывает на то, что воспитанники учреждения не защищены от насилия, как того требует ст. 19 Конвенции о правах ребенка. Данным положением не гарантируется право ребенка на подачу жалобы в случае ненадлежащего с ним обращения: не упоминается, что у воспитанников есть такое право, а также не описаны процедуры подачи жалобы, обеспечивающие конфиденциальность, независимость, доступность для детей.

Также в данном подзаконном нормативном правовом акте нет обязательств для персонала и администрации фиксировать случаи насилия как между детьми, так и между персоналом и детьми, отсутствуют четкие критерии назначения ненасильственных дисциплинарных мер.

Расписание дня воспитанников. Анализ данного документа может представить ценную информацию о том, как учитываются потребности детей в отдыхе, развитии, досуге и т. д.

Примером распорядка дня, не учитывающего различные потребности детей, может послужить расписание дня воспитанников Джалал-Абадского детского психоневрологического дома-интерната¹, в котором уборке территории и играм на свежем воздухе отводится время с 16.00 до 16.20.

С точки зрения здравого смысла, 20-ти минут явно недостаточно для того, чтобы дети могли поиграть в подвижные игры на свежем воздухе и одновременно убрать всю

¹ Ответ Министерства здравоохранения КР № 02-1-7414 от 12 ноября 2010 года на запрос ОФ «Лигал просперити».

² Ответ Департамента по защите детей при Министерстве труда, занятости и миграции КР № 6-18-311-57 от 16 февраля 2011 года на запрос ОФ «Лигал просперити».

³ Утверждено постановлением Правительства КР № 556 от 21 декабря 1995 года.

территорию вокруг учреждения (размеры которого можно представить во время наблюдения либо уточнить по материально-техническим документам учреждения). С большой долей вероятности можно предположить, что все 20 минут дети занимаются исключительно уборкой территории. Это предположение подтвердилось во время наблюдения за детьми в указанный период времени – они занимались именно этим.

Штатное расписание. Анализ данного документа может предоставить информацию об обеспеченности/недостаточности/целесообразности штата учреждения.

В одном из психоневрологических интернатов для детей в штатном расписании предусмотрена штатная единица патологоанатома. Целесообразность данной ставки сомнительна по следующим причинам.

Во-первых, международные стандарты защиты прав человека в случае смерти в ситуации, когда лицо находится в полной зависимости от учреждения, предполагают проведение обязательного расследования причин смерти судебным или иным государственным органом, а не сотрудником, зависящим от администрации учреждения².

Во-вторых, в штатном расписании отсутствует ставка невропатолога, клинического психолога, несмотря на то, что в учреждении находятся дети с неврологическими диагнозами (гидроцефалия, микроцефалия и т. д.).

С учетом этого были даны рекомендации для подобного типа учреждений – сократить ставку патологоанатома и предусмотреть ставки для таких специалистов как невропатолог, психолог.

Смета расходов. Изучение данного документа позволяет получить как информацию об эффективности расходования учреждением средств, так и о достаточности/недостаточности тех или иных бюджетных статей.

По результатам мониторингов, проведенных ОФ «Лигал просперити» в 2006-2008 гг., была выявлена недостаточность финансирования в учреждениях опеки бюджетной статьи «Питание». Согласно заключению врача педиатра, дети не получали необходимого для них рациона питания и количества калорий в день¹.

Такого рода пренебрежительное отношение можно квалифицировать как жестокое обращение, а в отношении детей с ОВЗ в отдельных случаях – как пытку.

¹ По данным мониторинга, проведенного ОФ «Лигал просперити» в 2011 году.

² Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, принятых резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 43/173, принцип 34. Доступно на сайте http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/detent.shtml

³ Выводы были сделаны на основе физического осмотра детей, их антропометрических показателей, анализа калькуляционных карт питания, меню, закупок продуктов.

Соответствующие рекомендации были высланы в государственные органы, и государство предприняло необходимые меры по исправлению ситуации, повысив финансирование статьи «Питание» с 35-ти сомов в день на 1-го ребенка до 65-ти сомов.

Причиной ряда нарушений, не имеющих, на первый взгляд, отношения к бюджету, могут стать принципы финансирования учреждений.

При проведении мониторингов во всех регионах страны в течение 2009-2014 гг. было обнаружено, что во вспомогательных школах-интернатах могут находиться дети с сохранным интеллектом.

Одной из причин такой ситуации является подушевой принцип финансирования учреждений, т. е., чем больше детей в учреждении, тем больше его годовой бюджет. В одной из вспомогательных школ-интернате, со слов учителей, директор обязывал их вести среди населения разъяснительную работу по привлечению детей в данное учреждение, вне зависимости от того, есть ли у детей особые потребности.

Личные дела воспитанников. Анализ личных дел воспитанников дает информацию о судьбе ребенка: когда он прибыл в учреждение, на каком основании, что отражается в его педагогических характеристиках, все ли необходимые документы есть в его личном деле.

Часто эта информация бывает особенно полезна, если планируются действия по защите интересов какого-либо конкретного ребенка.

В 2014 году во время проведения мониторинга двух учреждений интернатного типа в личных делах воспитанников были обнаружены нарушения процедур помещения, установленные ст. 37 Кодекса КР о детях.

Согласно ст. 37 Кодекса КР о детях ребенок может помещаться в учреждение интернатного типа только по решению суда. Эта норма была введена с принятием новой редакции Кодекса КР о детях в 2012 году и решения по детям, помещенным в учреждения интернатного типа до 2012 года, так и остались не пересмотренными.

Несмотря на то, что такие нарушения были выявлены только в двух учреждениях, скорее всего, это системная практика, характерная для всех интернатных учреждений.

В 2016 году во время мониторинга одного из учреждений интернатного типа в личном деле ребенка находилось решение суда по направлению его в интернатное учреждение по заявлению Управления социального развития Жайыльского района Чуйской области.

В судебном решении было указано, что представитель управления социального развития в суде сказала: «Семья не имеет своего жилья, в комнате отсутствует мебель,

имеется только самая необходимая посуда и вещи. Семья содержится за счет сезонного заработка на полях. Мать собирается уехать на заработки в Россию, в связи с чем она вынуждена устроить дочь в интернатное учреждение».

Суд заявление управления социального развития удовлетворил, и отправил ребенка в интернатное учреждение.

В п. 14 Руководящих указаний по альтернативному уходу за детьми указано, что «...финансовая и материальная нужда или условия, прямо или исключительно спровоцированные такой нуждой, никогда не могут быть единственным основанием для изъятия ребенка из-под родительской опеки, помещения ребенка в условия альтернативного ухода или препятствием для его реинтеграции, но должны рассматривать в качестве сигнала о необходимости предоставления необходимой помощи семье».

Таким образом, на этом примере мы видим, что бездействие управления социального развития, являющегося уполномоченным органом по защите ребенка, по оказанию помощи семье и решение суда об определении ребенка в учреждение интернатного типа являются прямым нарушением его права на семейное окружение.

Журнал смертности. Этот вид документа помогает проанализировать, каким образом контролируется смертность детей в специализированных учреждениях и выявить, есть ли пренебрежительное отношение к здоровью детей.

Анализ журнала смертности в одном из психоневрологических интернатов показал, что все детские смерти приходятся на зимний период времени. В графе «Диагноз» были указаны ОРВИ, острая легочно-сердечная недостаточность, хронический бронхит, острая респираторная вирусная инфекция, острая бронхопневмония, острая пневмония.

Результаты наблюдения и интервью с персоналом и детьми показали, что:

- 1) в холодное время года у администрации есть проблемы с отоплением учреждения;
- 2) в спальнях антисанитарные условия – банные дни раз в две – три недели, прием пищи детьми проводится в спальнях, а не в столовой, поскольку она находится в отдельном здании;
- 3) отсутствует профессиональный медицинский персонал, медикаменты, медицинское оборудование, в том числе в районной больнице.

Все эти факты убедительно указывают на то, что условия содержания в учреждении способствовали смертности ослабленных детей с хроническими психоневрологическими диагнозами.

Документация, регулирующая питание. Данная документация включает меню за предыдущую неделю, перспективное меню, калькуляционные карты, бракеражные журналы¹, приказы Министерства здравоохранения КР, касающиеся питания. Все эти документы позволяют проанализировать рацион питания детей, уровень его достаточности, разнообразия, калорийности. Рационально составленное

¹ Бракеражные журналы – это журналы для записей по оценке качества блюд, полуфабрикатов и кулинарных изделий; бывают журналы готовой и сырой продукции; журналы должны быть пронумерованы, прошнурованы и заверены подписью.

меню представляет такой подбор блюд суточного рациона, который обеспечивает потребности детей разного возраста в основных пищевых веществах (белках, жирах, углеводах) и энергии с учетом их возраста, состояния здоровья. Необходимо обращать внимание на то, как производится расчет питания, соответствует ли он имеющимся нормам (калькуляционные карты, приказы Министерства здравоохранения КР, минимальные стандарты Министерства труда и социального развития КР).

В ходе мониторингов, проведенных ОФ «Лигал просперити», были зафиксированы случаи, когда внешний вид пищи и ее запах воспринимались как вполне качественная и вкусная еда, но данные перспективного меню указывали на то, что питание детей все-таки является совершенно несбалансированным. Например, в одном из учреждений было обнаружено, что на завтрак дети получают пшеничную кашу на молоке и со сливочным маслом, на обед – пшеничный суп с мясом и тушеный картофель, и на ужин – гуляш с пшеничным пюре.

Изучив меню за предыдущую неделю, обнаружили, что пшено употреблялось для приготовления блюд каждый день. Такое несбалансированное меню приводит к тому, что в рационе детей становится слишком много углеводов. Избыточное поступление углеводов в организм приводит к повышению содержания жиров в крови, в результате холестерин откладывается на стенках сосудов.

Внешний вид пищи также может дать много информации, особенно если сопоставить его с информацией из документов. Ниже приведены фотографии приготовления пищи в одном из учреждений, в котором питание не рассчитывается по калькуляционным картам. Видно, что пища чрезмерно насыщена жирами, что не соответствует стандартам питания детей.



Личные дела сотрудников учреждения и планы работы отдельных специалистов. В ходе мониторинга следует изучить личные дела и планы работы врачей, медсестер, психолога, социального работника, дефектолога, логопеда и других сотрудников учреждения. В этих документах можно найти информацию о стаже

работы, образовании того или иного специалиста, о том, проходил ли он курсы повышения квалификации, когда, а также получить картину профессионального состава персонала учреждения.

Анализ этих документов позволяет сделать выводы об объеме работ, проводимых специалистами, о качестве и результативности этой работы. План работы специалиста отражает также его профессиональное развитие: проходит ли он необходимые курсы, сертификации, обучение, чтобы повышать свою квалификацию.

В ходе проведения в 2013 году ОФ «Лигал просперити» мониторинга в психоневрологическом доме-интернате с. Покровка, где находились дети с ОВЗ в ментальной сфере (тяжелая умственная отсталость, гидроцефалия, микроцефалия, синдром Дауна и ряд других) из всего персонала только 3 сотрудника имели высшее профессиональное образование – директор, бухгалтер и врач педиатр. Основной персонал, работающий с детьми на протяжении всего дня (воспитатели, няни, медсестры), в подавляющем большинстве, имели только общее среднее образование или среднее профессиональное образование (медсестринские сестры).

Такая ситуация приводила к тому, что персонал не знал особенностей работы с такой сложной категорией детей. Как следствие, в данном учреждении был зафиксирован высокий уровень насилия в отношении детей и даже факты пыток. Детям (с легкой умственной отсталостью и поведенческими нарушениями), постоянно сбегавшим из учреждения, в наказание назначались инъекции аминазина. Напомним, что аминазин является психотропным препаратом седативного (успокаивающего) действия, который должен применяться только по медицинским назначениям, но не в качестве наказания.

В ходе бесед с воспитанниками выяснилось, что основным мотивом их побегов было то, что «...здесь скучно», «нет никаких занятий, никто нами не занимается...», «нас заставляют помогать убирать за другим детьми из лежачей группы...» и др.

Медицинская документация (медицинские карты воспитанников, схемы лечения, журнал антропометрических исследований детей) также дает очень важную информацию о соблюдении/несоблюдении прав ребенка. Наличие схем лечения отражает, каким образом персонал ориентируется на стандарты лечения, рекомендованные Министерством здравоохранения КР. Такого рода стандартами являются клинические протоколы. Журнал антропометрических обследований детей (рост, вес) может помочь врачу педиатру проанализировать особенности физического развития детей в соответствии с возрастными нормами. Анализ этого вида документов очень важен для обнаружения жестокого, пренебрежительного отношения к физическому здоровью детей. В ходе мониторинга работу с этой документацией должен проводить врач (подробно этот метод будет рассмотрен в подзаголовке 3.8. «Заключения специалистов»).

Регистрационные журналы (журнал наблюдения, журнал регистрации, журнал выбывших/прибывших воспитанников¹ и т. д.) очень важно проанализировать, так как это может помочь выявить закономерности направлений детей в эти учреждения.

¹ Этот журнал называют также журналом движения.

В ходе мониторинга детской психиатрической больницы, проведенного ОФ «Лигал просперити» в 2014 году, в интервью с одной из девочек было выяснено, что ее сюда направляют только во время летних каникул, поскольку на лето вспомогательная школа-интернат, где учится девочка, закрывается, а родственников у нее нет. Этот факт был подтвержден при изучении записей в регистрационном журнале за текущий и предыдущий годы.

Поскольку детская психиатрическая больница является специализированным лечебным учреждением, а не социальным, то помещение ребенка по таким причинам противоречит нормам Закона КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 17 июня 1999 года № 60.

Акты проверок различных государственных органов. Данные документы позволяют проанализировать, как администрация учреждения реагирует на различные рекомендации, данные проверяющими органами либо в ходе мониторингов. Так, акты СЭС КР показывают, фиксировались ли ранее нарушения санитарно-гигиенического режима в данном учреждении, какого рода были эти нарушения, какие действия были предприняты администрацией/персоналом для исправления нарушений, если они имели место.

Мониторинг, проведенный во вспомогательной школе-интернате в 2013 году, выявил, что медицинский кабинет не снабжен проточной холодной и горячей водой. Медицинскому персоналу приходится обеспечивать кабинет водой самостоятельно и с помощью воспитанников (приносят воду ведрами).

Анализ актов СЭС КР за 2011-2012 гг. показал, что такая ситуация в учреждении длится уже в течение последних нескольких лет. Рекомендация для администрации провести в медицинскую службу воду была дана еще в 2011 году.

В 2013 году в одном из психоневрологических интернатов были зафиксированы факты пыток в отношении воспитанников. Детям в наказание за побеги назначались инъекции психотропных препаратов – аминазина и реланиума.

По итогам мониторинга в областную прокуратуру были отправлены обращения с описанием зафиксированных фактов.

Прокуратура провела проверку, подтвердила выявленные факты, а также факты телесных наказаний воспитанников. Однако в своем ответе сотрудники прокуратуры не квалифицировали действия персонала и администрации как пытки и жестокое обращение, и в качестве мер ими было вынесено только представление об устранении выявленных нарушений закона¹.

Этот пример указывает на то, что сотрудники органов прокуратуры не владеют в достаточной степени информацией в сфере прав ребенка.

¹ Ответ прокуратуры Таласской области № 11-79-13 от 29 мая 2013 года.

3.5. МЕТОД НАБЛЮДЕНИЯ

Целью наблюдения при проведении мониторинга является фиксация условий проживания детей, условий работы сотрудников учреждения, самих фактов насильственного отношения (если они происходят на глазах у наблюдателя) либо последствий такого рода отношения. Достоинства этого метода сбора информации в том, что мы видим факты и явления своими глазами и при сопоставлении с данными, полученными при применении других методов, получаем более реалистичный образ происходящего¹.

В качестве инструмента при применении данного метода используется карта наблюдения (см. приложение 2), представляющая собой перечень вопросов, на которые наблюдатель должен получить ответ. Данные, внесенные в карту наблюдения, позволяют систематизировать наблюдаемые явления, гарантируя сопоставимость данных, полученных из разных источников.

Очень важным компонентом наблюдения являются условия, в которых проживают дети, поскольку сами условия могут в совокупности носить характер пытки и жестокого, пренебрежительного, либо унижающего достоинство обращения.

Результаты мониторинга 22-х учреждений опеки, проведенного ОФ «Лигал просперити» в 2009-2010 гг., показали, что в 10-ти учреждениях опеки функциональное и санитарно-гигиеническое состояние санитарных узлов оценивается как неудовлетворительное и крайне неудовлетворительное. В учреждениях туалеты не снабжаются водой (персонал и воспитанники носят воду для смыва), требуют ремонта, отсутствует туалетная бумага, в некоторых нет возможности вымыть руки. В туалетах грязно, ощущается сильный запах мочи и кала, в 8-ми учреждениях туалеты отсутствуют в зданиях, есть только на улице¹.

Напомним, что необходимо фиксировать не только ответы на вопросы, которые есть в карте наблюдения, но и то, что наблюдается непосредственно во время проведения мониторинга.

3.6. МЕТОД СТРУКТУРИРОВАННОГО ИНТЕРВЬЮ

Метод структурированного интервью предполагает разработку инструментария исследования – вопросника с перечнем конкретных вопросов, которые задают респонденту именно в том виде, как они зафиксированы. Вопросник

¹ Новицки М., Фиалова З. Мониторинг прав человека. Хельсинкский Фонд по правам человека. – Варшава, 2004. – С. 153. Доступно на сайте <http://ccl.org.ua/wp-content/uploads/2013/12/Monitoring-prav-cheloveka-Marek-Novitski-Zuzana-Fialova.pdf>

² Соблюдение прав человека в учреждениях для детей, лишенных семейного окружения. Отчет по результатам мониторинга 2009-2010 гг. – Бишкек: ОсОО «Блиц», 2011. – С. 103. Доступно на сайте <http://baldar.kg/files/Monitoring%20Child%20rights%20in%20closed%20>

обеспечивает высокую степень сопоставимости полученных данных, что позволяет в дальнейшем их достаточно легко обрабатывать. Вопросник не должен быть слишком длинным и должен содержать инструкцию по его заполнению.

Такой вопросник может быть очень ценным инструментом для получения общей картины деятельности закрытого учреждения и отслеживания происходящих в нем изменений (улучшения/ухудшения условий содержания лиц, лишенных свободы, финансирования деятельности, распределения ресурсов внутри учреждения), сравнения с закрытыми учреждениями подобного типа.

Как правило, при проведении мониторинга мест лишения/ограничения свободы для несовершеннолетних мы используем структурированное интервью исключительно для представителей администрации учреждения (см. приложение 3), которые склонны предоставлять информацию «официального» характера и охотно делятся информацией о недостаточном оснащении учреждения и иных ресурсных проблемах.

3.7. МЕТОД ПОЛУСТРУКТУРИРОВАННОГО ИНТЕРВЬЮ

Исследователь работает с инструментом мониторинга – перечнем указаний к интервью, т. е. исследовательских проблем и вопросов, составленных с учетом специфических черт респондента. В каком порядке затрагивать различные проблемы и как задавать вопросы, решает специалист, проводящий мониторинг, учитывая конкретную ситуацию и особенности собеседника. Однако всегда следует выработать общие рекомендации по проведению интервью с отдельными группами респондентов, логическому построению беседы (примеры таких инструкций можно найти в приложении 4). Рамки интервью не должны быть слишком жесткими, однако тематика должна быть исчерпана – нужно постараться найти ответы на все вопросы.

В приложениях 5, 6, 7 в качестве примеров приведены опросники, разработанные для проведения полуструктурированных интервью в различных местах лишения/ограничения свободы для несовершеннолетних:

- с медицинским персоналом;
- с иным персоналом (воспитателями, нянями, дворниками, поварами и т. д.);
- с детьми.

3.8. ЗАКЛЮЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

Роль врачей и психологов при проведении мониторинга учреждений для детей трудно переоценить. Как отмечается в Руководстве по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижаю-

ших достоинство видов обращения и наказания (далее – Стамбульский протокол), данные медицинских и психологических обследований жертв насильственного отношения являются одними из важных доказательств применения пыток или других видов ненадлежащего обращения¹.

При проведении мониторингов следует использовать широкий спектр методов медицинского и психологического обследования, которые позволяют не только выявить факты пыток, жестокого, пренебрежительного отношения, но и оценить глубину и степень нанесенного ребенку вреда, а также последствия для будущего развития ребенка.

3.8.1. Методы медицинского обследования

Перед врачами, которые входят в группу по проведению мониторинга, стоят 3 основные задачи, помогающие выявить различные аспекты насильственного/ненасильственного отношения к несовершеннолетним (см. диаграмму 3):

- 1) анализ медицинской документации;
- 2) анализ оснащенности медицинской службы;
- 3) медицинский осмотр несовершеннолетних.

Анализ медицинской документации. С помощью анализа медицинской документации врачи выполняют несколько важных задач:

- 1) изучают виды, объем, динамику и кратность медицинских обследований воспитанников, обязательных для обеспечения медицинского контроля над состоянием здоровья детей и подростков, выполнение плана профилактических прививок;
- 2) оценивают уровень физического развития детей, выявляют общие заболевания и соответствие проводимого лечения стандартам современной медицины;
- 3) анализируют уровень проведенной медицинской реабилитации детей, имеющих хронические заболевания и инвалидность;
- 4) исследуют медико-санитарное обеспечение учреждений, соблюдение санитарных норм и постановлений, в том числе о недопустимости привлечения детей к запрещенным видам работ и т. д.²

¹ Руководство по эффективному расследованию и документированию пытки и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Серия публикаций по вопросам профессиональной подготовки № 8/ rev.1. – ООН, Нью-Йорк и Женева, 2004. – С. 12. Доступно на сайте <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1ru.pdf>

² Соблюдение прав человека в учреждениях для детей, лишенных семейного окружения. Отчет по результатам мониторинга 2009-2010 гг. – Бишкек: ОсОО «Блиц», 2011. – С. 15. Доступно на сайте <http://baldar.kg/files/Monitoring%20Child%20rights%20in%20closed%20institutions-rus.pdf>.

Из медицинской карточки воспитанницы

14 августа 2009 г.: «Девочку пролечили и обследовали. Фтизиатром поставлен диагноз «туберкулез внутригрудных лимфатических узлов», рекомендовано санаторное лечение в санатории». Однако в форме 112 никаких противотуберкулезных препаратов назначено не было.

17 августа 2009 г.: «Из-за отсутствия денег в бухгалтерии временно отменен санаторий».

9 сентября 2009 г.: «Все необходимые документы готовы, но опять из-за отсутствия в бухгалтерии денег задерживается поездка в санаторий».

12 сентября 2009 г. девочка госпитализирована.

Таким образом, девочка оставалась без лечения после постановки диагноза в течение месяца.

Анализ оснащенности медицинской службы. Причинами пренебрежительного отношения к детям в учреждениях опеки могут являться нехватка необходимых медицинских кадров, отсутствие возможности у персонала пройти обучение на курсах повышения квалификации, отсутствие необходимой профессиональной информации, материально-технического оснащения, ресурсов, а также халатное отношение к должностным обязанностям.¹

Пренебрежительное отношение к детям – это наиболее распространенная проблема и часто такое обращение может быть приравнено к жестокому.

В одном из обследованных в ходе мониторинга учреждений нет педиатра. Со слов медицинской сестры, она несколько раз говорила директору, что невозможно работать без педиатра. Но ситуация не меняется. В результате, 320 детей остаются практически без врачебного наблюдения.

Есть дети, которые нуждаются в постоянном врачебном наблюдении и коррекции лечения. Например, мальчик, 1993 г. р., в период с 2 по 13 октября 2009 г. находился на стационарном лечении с диагнозом «острый двухсторонний пиелонефрит». Ребенок получил курс ампициллина и бисептола, выписан с улучшением. Однако мальчика продолжают мучить боли в области поясницы, отеки лица. Со слов мальчика, вышеперечисленные симптомы его беспокоят в течение 3-х лет, и можно предположить, что это обострение хронического процесса, а не острый пиелонефрит, как указано в выписке. Прогностически это менее благоприятно. В общем анализе крови Нб-104 г/л, в общем анализе мочи лейкоцитов – 10-11 в поле зрения (в норме до 4-6).

В медицинской карте ребенка нет контрольных анализов, нет плана наблюдения по пиелонефриту, нет коррекции лечения, не назначены препараты нитроксилинового ряда, которые назначаются после курса антибиотикотерапии. Затем в течение длительного времени назначается фитотерапия. Ребенок нуждается в консультации и постоянном наблюдении лор-врача, педиатра и коррекции лечения.

¹ Соблюдение прав человека в учреждениях для детей, лишенных семейного окружения. Отчет по результатам мониторинга 2009-2010 гг. – Бишкек: ОсОО «Блиц», 2011. – С. 15. Доступно на сайте <http://baldar.kg/files/Monitoring%20Child%20rights%20in%20closed%20institutions-rus.pdf>

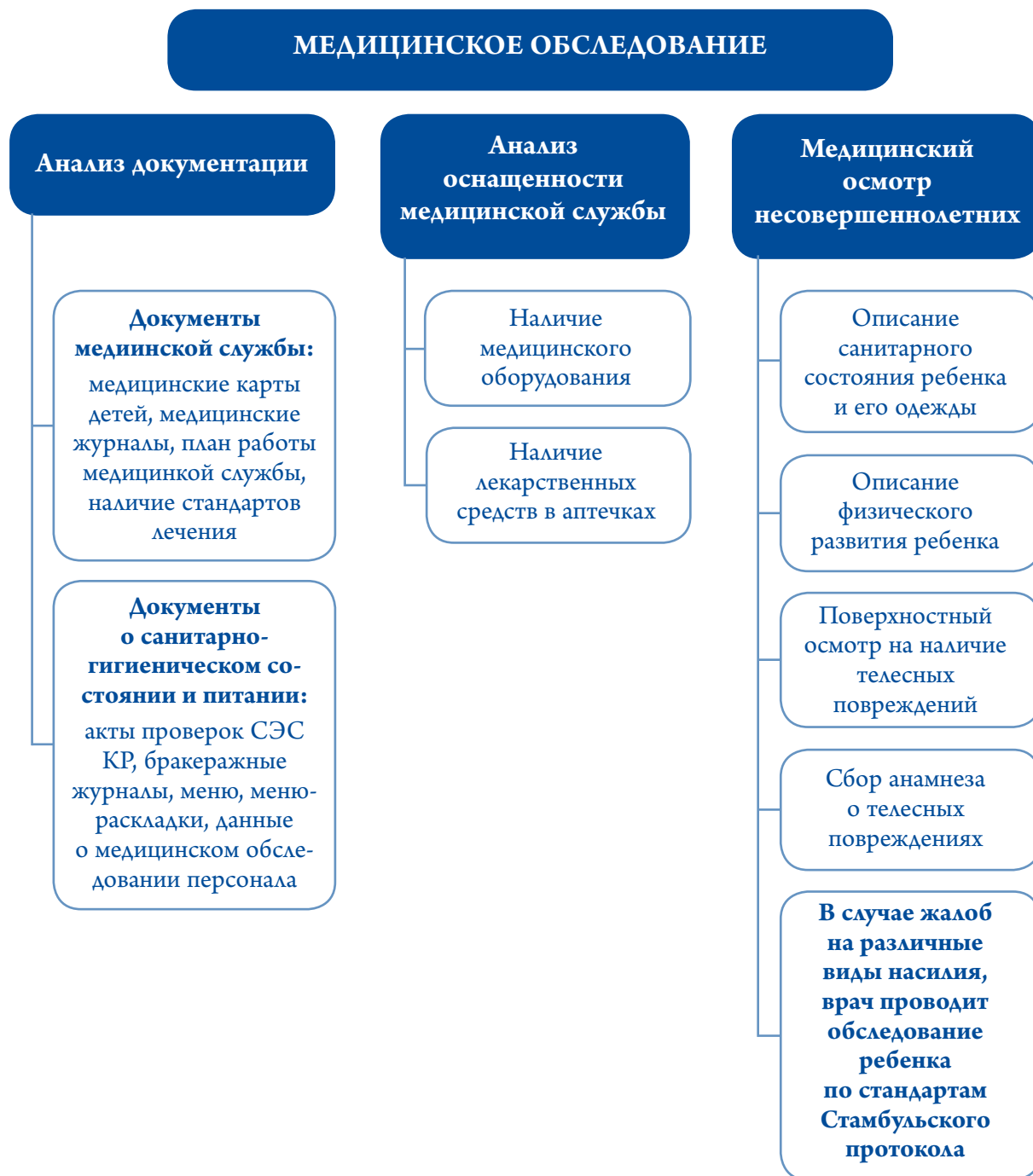


Диаграмма 3. Медицинское обследование при проведении мониторинга мест лишения/ограничения свободы для несовершеннолетних

Медицинский осмотр детей. Обследование детей врачом включает в себя несколько важных элементов:

- 1) описание санитарного состояния ребенка и его одежды;
- 2) описание физического развития ребенка (есть ли отставание в физическом развитии от нормативных показателей, выявление причин отставания);

3) сбор анамнеза.

При наличии большого числа телесных повреждений рекомендуется отмечать их схематически на контурном рисунке фигуры человека¹. На одном рисунке отмечают повреждения, расположенные на лице, груди, животе, передней поверхности конечностей. На другом рисунке – повреждения, расположенные на затылке, спине, ягодицах, задней поверхности конечностей. На наш взгляд, лучше всего сфотографировать все телесные повреждения: делается общая фотография, затем крупным планом фотографируются повреждения, рядом с которым для оценки их размеров располагают линейку или сантиметровую ленту.

Врач, проводящий осмотр, обязательно должен знать особенности телесных повреждений, возникающих в результате жестокого обращения. Существует точка зрения, что лучше всего классифицировать телесные повреждения по критериям опасности травмы для жизни и здоровья ребенка².

Практика проведения мониторингов сотрудниками ОФ «Лигал просперити» подтверждает целесообразность такого подхода. В приложении 9 приводится таблица классификации телесных повреждений, с комментариями, которые мы считаем значимыми для выявления пыток и других видов ненадлежащего обращения с несовершеннолетними разных возрастов. Остановимся подробнее на наиболее показательных примерах, с которыми нам приходилось сталкиваться при проведении мониторингов.

Во время проведения мониторинга в одном из учреждений ювенальной юстиции, в интервью с воспитанниками было выяснено, что одним из распространенных наказаний детей является так называемое ФИЗО – «физическое истощение здорового организма» – наказанные дети должны на турнике пройти на руках в одну сторону, а обратно вернуться «гусиной походкой», вприсядку, заложив руки за голову. У многих детей на руках были обнаружены мозолистые образования, которые хорошо видны на фотографии (см. стр. 50).

Такого рода наказания можно оценить как жестокое обращение. Наиболее распространенными легкими повреждениями на теле воспитанников, которые выявляются в ходе проведения мониторингов, являются синяки и ссадины. Очень важно фиксировать их локализацию, форму, цвет, количество. Локализация (место на теле ребенка) синяков указывает на то, являются ли эти синяки последствием физического насилия или они возникли в результате случайного события. Так, множественность синяков говорит о том, что они возникли, с большой долей вероятности, в результате физического насилия. О давности телесных повреждений

¹ Контурные рисунки фигуры человека есть в Стамбульском протоколе.

² Цымбал Е. И. Жестокое обращение с детьми: причины, проявления, последствия. – М.: РБФ НАН, 2010. – С. 51-55.



можно достаточно точно судить по цвету синяков: 0-2 дня – отек, покраснение, 2-5 дней – красный, сине-фиолетовый, 5-7 дней – зеленый, 7-10 дней – желтый, 10-14 дней – буро-коричневый. Форма синяков может помочь идентифицировать, чем били ребенка.

Во время проведения интервью с ребенком, находящимся в учреждении системы ювенальной юстиции, было выяснено, что сотрудники учреждения могут ударить рукой, пнуть ребенка, если те не соблюдают правила. Врачебный осмотр нескольких детей выявил множественные синяки, их локализация преимущественно на ногах, руках, туловище. Сопоставив характерный цвет синяков и рассказы детей о том, когда и как они их получили, врач вынес заключение о соответствии рассказов и данных физического осмотра.

Подняв документацию о медицинских осмотрах детей при поступлении, было обнаружено, что никаких повреждений в это время на теле детей зафиксировано не было. Посмотрев в журнале движения детей даты прибытия в учреждение и учтя характерные особенности цвета синяков, мы убедились, что дети сообщили нам достоверную информацию. Дополнительным фактом в подтверждение нашего вывода выступили данные наблюдения: сотрудники учреждения во время бесед с воспитанниками не давали интервьюерам оставаться с ними наедине¹.

При выявлении и для доказательства фактов насилия различного рода необходимы заключения узких специалистов (окулист, невропатолог, психиатр и т. д.).

Следующий пример демонстрирует, какую помощь может оказать психиатр в ходе мониторинга вспомогательных школ-интернатов и в чем заключается его взаимодействие с психологом.

Клиническое интервью психиатра и экспериментально-психологическое обследование 12-летней воспитанницы Сулюктинской вспомогательной школы-интерната показало, что «...речь у девочки фразовая, словарный запас достаточен, внимание устойчивое, мышление продуктивное, последовательное, наглядно-образное с элементами абстрагирования и логики, интеллект первично сохранен, эмоциональный фон ровный». В личном деле у девочки психолого-педагогической комиссией поставлен диагноз «легкая умственная отсталость» на основании критерия трудности в обучении.

Согласно Международной классификации болезней 10 пересмотра, которая официально признана в Кыргызской Республике, этот критерий не является основанием для такого диагноза.

В ходе интервью девочка рассказала о том, что ее мама очень бедная и не имеет возможности отправить ее в общеобразовательную школу, поэтому она учится в интернате. Девочка мечтает в будущем стать дизайнером.

Таким образом, данные психолого-психиатрического обследования и анализ документов позволяют усомниться в обоснованности помещения девочки во вспомогательную школу-интернат, так как потребности данного ребенка в развитии не соответствуют профилю учреждения. Само пребывание девочки с сохранным интеллектом во вспомогательной школе можно оценить как жестокое обращение.

К сожалению, в Кыргызстане существует практика помещения детей с сохранным интеллектом во вспомогательные школы. Поэтому во время посещений вспомогательных школ-интернатов в группу по мониторингу обязательно должен входить психиатр и психолог, которые проводят совместное обследование детей с целью обоснованности заключений психолого-медико-педагогических комиссий¹.

3.8.2. Методы психологического обследования

Роль психолога в проведении мониторинга мест лишения/ограничения свободы для несовершеннолетних заключается в выявлении психических последствий любых форм насилия, включая пытки и другое жестокое обращение. Важность психологического обследования особенно возрастает в случаях, когда необходимо проанализировать последствия фактов насилия, совершенных давно, так как физических последствий насилия уже нет, а психические последствия остаются на долгие годы, порой на всю жизнь.

Специфика выявления насилия над детьми такова, что они не всегда сразу готовы рассказать о своем опыте, как, например, взрослые в местах лишения сво-

¹ По данным мониторинга, проведенного ОФ «Лигал просперити» в 2011 году в Бишкекском Центре адаптации и реабилитации несовершеннолетних при Министерстве внутренних дел КР.

боды. Поэтому в качестве дополнительных методов к клинической беседе, проводимой психологом, рекомендуется использовать различные психодиагностические методы.

Выбор психодиагностических методов для психологического обследования зависит от целей и задач мониторинга. Практика проведения мониторингов ОФ «Лигал просперити» говорит о том, что при проведении психологического обследования можно выделить 2 разных подхода.

Первый подход к проведению психологического обследования. Перед психологом/психологами стоит задача в ограниченное время обследовать **максимальное количество детей**, которое могло бы составить репрезентативную выборку в учреждении. На основе проведенного обследования психолог сможет сделать выводы об эмоциональном состоянии детей и о том, является ли среда в учреждении насильственной/ненасильственной.

Для этих целей незаменимыми являются методики обследования, которые можно проводить в группе. Такими могут быть следующие методы группового обследования.

1. Проективный графический метод предполагает рисование ребенком на заданную или свободную тему, с последующей беседой по его рисунку. Эта группа психодиагностических методик позволяет исследовать глубинные структуры личности, эмоциональную, мотивационную, интеллектуальную сферы, и имеет ряд дополнительных преимуществ перед другими методами:

- проективные методы позволяют обследовать ребенка опосредованно, не говоря напрямую о целях исследования;
- эти методы позволяют обследовать детей, у которых есть языковой барьер в силу разных причин (возраст, другой родной язык, сопротивление в виде молчания при рассказывании о травме и т. д.);
- инструкции и проведение этих методик достаточно просты, чтобы психолог мог обучить им других членов мониторинговой группы.

В качестве конкретных методик обследования могут применяться «Дом-дерево-человек», «Нарисуй человека», «Человек-Человек под дождем», «Дерево», «Свободный рисунок», «Моя семья». Также весьма интересным подходом является методика серийного рисования, разработанная И. М. Никольской, которая предлагает такие темы для рисования как «Я такой довольный, я такой счастливый», «Мой самый страшный сон», «Я в 25 лет», «День, который я не хочу вспоминать», «Я до события/Я после события» и другие¹.

¹ По результатам мониторинга, проведенного ОФ «Лигал просперити» в 2011 году в Сулюктинской вспомогательной школе-интернате.

² Никольская И. М. Метод серийных рисунков и рассказов – новая арт-терапевтическая технология // Вопросы психического здоровья детей и подростков, 2010 (10), № 2. – С. 13-28.

При обследовании мы рекомендуем подбирать темы для рисования, исходя из индивидуальности ребенка, ситуации обследования и стоящих перед психологом задач. Важным является этап интерпретации этих методик, поскольку качество интерпретации зависит от опыта и квалификации психолога. Саму интерпретацию следует соотносить с опытом ребенка и с той информацией, которую психолог получил из других источников (другие методики, беседа с ребенком, воспитателями, наблюдение).



Этот рисунок был выполнен одним из воспитанников детского дома во время проведения мониторинга. Даже неспециалисту понятно, что на рисунке присутствуют «агрессивные» элементы – стреляющий танк, «ниндзя с плеткой», «военный вертолет» и т. д. Также в рисунке есть элементы, указывающие на наличие тревоги, напряжения, депрессии, подавленности эмоциональных потребностей (очень маленькие фигурки отдельных людей, особенно та фигура, которая изображает самого мальчика – крайняя справа, сильная штриховка облаков, крайней фигуры слева, танка и т. д.). Такой рисунок говорит специалисту о том, что внутренне эмоциональное состояние ребенка на момент обследования не является благополучным, а также о том, что ребенок, возможно, подвергался различным формам насилия или находится в настоящий момент в ситуации насилия.

После диагностического обследования психолог провел дополнительную беседу с целью выяснения того, что происходит с ребенком и какие из его потребностей не удовлетворены.

2. Помимо графических методик, хорошо зарекомендовала себя еще одна проективная техника – **методика «Незаконченные предложения»** (см. подробнее приложение 8). Данная методика предназначена для диагностики когнитивного, эмоционального и поведенческого аспекта представлений ребенка о насилии¹. Эта методика может проводиться как индивидуально, так и в группе. Если ребенок не может писать и читать, то психолог/интервьюер может зачитывать ему начало предложения и просить его закончить, а затем записать, что сказал ребенок. В таком варианте обследование обязательно проводится наедине с ребенком и только после того, как был установлен контакт и ребенок доверяет психологу/интервьюеру.

С помощью этой методики диагностируются три важнейших параметра:

- 1) какое представление ребенок имеет о насилии как о явлении;
- 2) с какими эмоциями приходится сталкиваться ребенку, с чем связаны эти эмоции;
- 3) какое поведение является для ребенка приемлемым в ситуации насилия.

Приведем пример заполнения 16-летним воспитанником интернатного учреждения листа по методике «Незаконченные предложения». Его ответы дают представление о том, какому насильственному опыту подвергался он в прошлом в своей семье и о степени насильственности окружающей среды в учреждении.

- Если бы все ребята знали, как я боюсь... *воспитателей и когда директор объясняет, а потом пугает этим*¹.
- Я боюсь идти в интернат, когда... *я иду в интернат, мне в душе сразу неловко и страшно.*
- Наш интернат был бы идеальным... *если бы не злые воспитатели.*
- Когда у меня будут дети, я никогда... *их не буду бить, как меня били и буду учить их хорошему.*
- Больше всего я не люблю, когда мои воспитатели и учителя... *бьют меня или просто ругают меня и читают нотации.*
- Родители кричат на детей, когда... *они напились или у них плохое настроение.*
- Я убежал бы из интерната, если бы... *меня наругали или избili старшие.*
- Приемлемое наказание – это ... *когда я попал в спецшколу, ну вы не бойтесь, я скоро выхожу.*

3. Очень информативным при проведении психологического обследования являются и данные **наблюдения за детьми**. В таких случаях эффективным инструментом могут являться **карты наблюдения**, которые описывают признаки детей, переживших разный опыт насилия. В приложении 10 приводится пример **карты наблюдения** психических симптомов как последствий пережитого насилия.

Второй подход к проведению психологического обследования. Данный подход заключается в том, что **психолог акцентирует** свое внимание на индиви-

¹ Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления/ Под ред. Е. Н. Волковой. – СПб.: Питер, 2008. – С. 203-204.

дуальных случаях и проводит более глубокое психодиагностическое обследование детей, пострадавших от пыток, жестокого, пренебрежительного отношения.

В ходе проведения мониторингов бывают ситуации, когда в индивидуальной беседе психолога с ребенком тот сообщает информацию о применяемом к нему насилии, которое необходимо описать, в том числе и психологическое состояние ребенка в настоящий момент, отражающее последствия пережитого насилия. Кроме того, при групповом обследовании детей специалисты могут заподозрить по косвенным признакам о пережитом ребенком насилии или травмирующем опыте. В таком случае специалистам также необходимо провести более подробное обследование для подтверждения/опровержения своих подозрений.

В таких ситуациях, помимо тех методик, которые были описаны выше, следует применять дополнительные методы обследования. Так, для изучения интеллектуальной сферы воспитанников используются методики «Четвертый – лишний», «Классификация», «Кубики Кооса», «Прогрессивные матрицы Равена». Для исследования эмоционально-мотивационной сферы ребенка применяется методика М. Люшера, «Цветовой тест отношений» Е. Ф. Бажина и А. М. Эткинда¹. Для детей, имевших в прошлом черепно-мозговые травмы, сотрясение мозга, полезно провести нейропсихологическое обследование, которое поможет выявить последствия такого рода травм².

¹ Бажин Е. Ф., Эткинд А. М. Цветовой тест отношений (ЦТО). Методические рекомендации. – Л., 1985. – С.18.

² Подробно методики и техники психологического обследования описаны в методическом руководстве: Выявление насилия в отношении детей: Руководство для специалистов, работающих в системе защиты детей // Авторы-составители И. М. Никольская, И. В. Добряков. – Б.: ОсОО «Блиц», 2014.

¹ Курсивом выделены ответы воспитанника.

4. ГРУППА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МОНИТОРИНГА

Критерии подбора группы специалистов по проведению мониторинга зависят от характера учреждения, которое планируется посетить, а также целей и задач мониторинга. Следует выделять следующие критерии подбора членов мониторинговой группы.

4.1. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ ГРУППЫ

Опыт проведения мониторингов указывает на то, что в группе обязательно должны присутствовать такие специалисты, как:

1) **юрист**, который сможет выявить несоответствия в нормативных правовых актах учреждения нормам национального и международного законодательства в области прав ребенка, оценить выполнение персоналом предписанных процедур и т. д.;

2) **врач**, который сможет определить характер телесных повреждений, обоснованность подозрений в применении насилия, оценить своевременность и качество предоставления медицинской помощи;

3) **психолог**, который может выявить последствия насилия и пыток;

4) **педагог**, который определит соответствие применяемых методов обучения и воспитания современным стандартам;

5) **социолог**, который подключается на этапе создания инструментария мониторинга и его обработки и применяет методы социального исследования, необходимые для решения целей и задач мониторинга.

Эти специалисты должны входить в основной состав группы.

Характер учреждения. Часто характер самого учреждения требует привлечения дополнительных специалистов в группу по проведению мониторингу. Так, если планируется посещение психиатрической больницы, целесообразно привлечь врача психиатра, который сможет помочь в оценке обоснованности назначения психотропных препаратов или фиксации пациентов, а также разрешить сомнения в необходимости пребывания пациента в учреждении.

Если же во время мониторинга запланирована оценка бюджета учреждения, то целесообразно привлечь финансиста, который сможет быстро разобраться в финансовой документации и сделать правильные выводы.

Исследовательский опыт участников. Очень важны умения устанавливать контакт и проводить интервью, особенно со специфическими группами респондентов, такими как дети разных возрастных групп, дети с отклонениями в разви-

тии и т. д. Важными являются умения правильно оценивать ситуацию и принимать решения, а также работать в группе.

Индивидуальные особенности членов группы по проведению мониторинга. При формировании группы необходимо учитывать и такие критерии, как знание языков, пол, возраст специалистов, участвующих в мониторинге. Так, если предполагается, что группа по проведению мониторинга в учреждении столкнется с языковым барьером, необходимо либо формировать команду с учетом знания языка, используемого в учреждении в качестве основного языка общения, либо обеспечить присутствие в команде переводчика.

4.2. ПОДГОТОВКА ГРУППЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МОНИТОРИНГА

Подготовка группы специалистов по проведению мониторинга является очень важным компонентом подготовки всего мониторинга. Каждый член группы должен понимать задачи и методы проведения мониторинга в целом, равно как и предусмотренные формы обработки данных. Располагая такими сведениями, участники мониторинга смогут получить ту информацию, которая будет иметь первостепенное значение для достижения поставленной цели.

Каждый участник группы должен знать:

1) **цели посещения** (четко поставленная цель и способы ее реализации существенно повышают качество и количество собранной информации; необходимо также, чтобы члены группы, обнаружив серьезные нарушения прав человека, не входящие в цели и задачи мониторинга, отмечали их, и если позволяют временные и человеческие ресурсы, то тщательно задокументировали);

2) **правовые стандарты**, регулирующие деятельность закрытых учреждений;

3) **международные стандарты** защиты прав человека, с учетом специфики исследуемых учреждений;

4) **наиболее распространенные проблемы**, с которыми можно столкнуться в закрытом учреждении;

5) **этические принципы** проведения мониторинга;

6) **распределение обязанностей** внутри группы (до начала посещений, участники группы должны ясно представлять, каким образом распределены обязанности, кто является руководителем группы во время выезда; если мониторингом предусмотрено использование разных методов (полуструктурированное интервью с разными группами, структурированное интервью, наблюдение, изучение документации), необходимо разделить обязанности таким образом, чтобы каждый участник группы выполнял свою задачу; в ходе исследования может сложиться ситуация, требующая пересмотра задач участников группы и направления усилий в ином русле, чем это предполагалось при планировании проведения мониторинга; в этом случае решение должен принимать руководитель группы);

7) **график ежедневной работы** группы (во время посещений у членов группы должно быть предусмотрено время для быстрого обсуждения полученной информации, чтобы иметь возможность тщательней изучить ситуацию в учреждении и получить качественную информацию; например, при проведении интервью можно столкнуться с упоминанием применения пыток или физического насилия и направить ребенка, который, возможно, подвергся насилию и пыткам, к врачу – участнику группы – для обследования);

8) **форму индивидуального отчета.**

Помимо понимания содержательных и организационных моментов мониторинга, участники группы по его проведению должны обладать рядом личностных профессиональных качеств и умений:

- 1) **владеть имеющимся инструментарием** и методами сбора и документирования информации;
- 2) **обладать хорошими коммуникативными навыками:** установление и поддержание контакта, создание доверительных отношений;
- 3) **уметь реагировать на нетипичные ситуации** (участники группы по проведению мониторинга должны четко представлять, с какими рисками они могут столкнуться в исследуемых учреждениях, и иметь хорошую стрессоустойчивость, а также желательно иметь знания и навыки по предупреждению вторичной травматизации).

5. ПРОВЕДЕНИЕ МОНИТОРИНГА

5.1. ПРИНЦИПЫ И ЭТИКА ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА

В ходе проведения мониторинга необходимо соблюдать некоторые обязательные принципы.

Объективность. Этот принцип должен соблюдаться на всех этапах мониторинга – от проведения визитов в учреждение до подготовки отчета. Необходимо очень четко отделять факты от подозрений, собственных мнений или гипотез. При проведении наблюдений, интервью, составлении отчетов и разработки выводов и рекомендаций нужно точно понимать разницу между описанием факта и собственной оценкой увиденного, услышанного. При проведении интервью необходимо постоянно возвращать респондента к деталям: сам ли респондент видел эти события; являлся ли он их участником; где происходили события; кто его окружал и т. д. Для повышения объективности отчетов и отделения фактов от оценок членам группы по мониторингу следует после составления всех отчетов просмотреть отчеты друг друга. Это помогает сопоставить информацию из разных источников, увидеть тот или иной факт глазами другого специалиста.

Часто в ходе мониторинга закрытых учреждений специалисты группы по его проведению могут столкнуться с проблемой собственной эмоциональной реакции на события и отразить ее вместо фактов. Такого рода отчеты впоследствии не будут иметь объективной ценности для обработки результатов исследования и сопоставления данных.

Ниже приведены два примера отчетов, первый из них содержит много оценочной информации, не везде даются ссылки на источник получения информации (персонал, ребенок, самостоятельное наблюдение). Второй отчет содержит достаточно фактов, указаны источники получения информации. Такой отчет можно будет сопоставить с другими отчетами.

1. Из отчета участника группы по проведению мониторинга: «Пациенты бледные, худые, больные, плохо одеты (*оценочное суждение – не описано, что значит «плохо одеты»*), на основании чего сделан вывод, что пациенты больны)¹. Одежду еще не выдавали (*не указан источник информации*). Питание, видимо, здесь плохое, пациентам не нравится, говорят, что невкусно (*сделан вывод о состоянии питания только на основе сказанного пациентами, полученной информации не достаточно для такого вывода, нет указания рациона, количества порций, сколько раз в день питаются пациенты*). Состояние оборудования неудовлетворительное. Обращаются с пациентами в учреждении плохо, даже жестоко...» (*два последних утверждения – это выводы, которые не подкреплены фактами – почему оборудование неудовлетворительное,*

¹ Курсивом даны комментарии.

какое именно оборудование находится в таком состоянии, на основании чего сделан вывод о том, что с пациентами обращаются «плохо» и «жестоко»).

2. Из отчета участника группы по проведению мониторинга: «Питание пациентов неудовлетворительное: в день осмотра на обед они ели пшеничную кашу без мяса и молока. Со слов пациентов и персонала, в рационе питания мало мясных продуктов, овощей. Фрукты предусмотрены только по сезону. Финансирование в учреждении получают из местного бюджета, со слов директора, на питание одного человека в день выделяется сумма в размере 30 сомов.

Пациенты одеты не по сезону: несмотря на прохладную осеннюю погоду и дождь, дети на босую ногу надевают резиновые шлепанцы, ходят в майках, футболках, у них нет теплых свитеров или иной теплой одежды. Персонал поясняет, что еще не перешли на зимний вид одежды, вся осенняя и зимняя одежда находится на складе.

Состояние оборудования, с точки зрения техники безопасности, неудовлетворительное: розетки старые, вываливаются из стен, электрическая проводка в некоторых местах оголена». *(В данном отчете выводы подтверждаются фактами, полученными из разных источников информации, указываются источники информации).*

Конфиденциальность. Данный принцип является одним из главных, поскольку при проведении мониторинга интервьюер получает личную информацию о детях или персонале. Гарантирование конфиденциальности при посещении учреждения, при проведении беседы с детьми, персоналом имеет принципиальное значение. Для соблюдения данного принципа, ту информацию, которую предоставили дети, необходимо преподносить таким образом, чтобы было невозможно определить, какой именно ребенок сообщил о тех или иных нарушениях. Публикация фотографий с лицами детей, видео-, аудиостенография бесед возможны только с их согласия и/или согласия их опекунов. Если у членов группы по проведению мониторинга возникает необходимость опубликовать какие-то фотографии для соблюдения и защиты прав детей, то нужно делать это также с соблюдением конфиденциальности – ретушировать лица.

Получение осознанного согласия. Прежде чем приступать к проведению интервью, необходимо всегда спрашивать у ребенка или сотрудника учреждения разрешение на беседу, рассказать о цели этой беседы (если это ребенок, то делать это надо на доступном для его понимания языке), уточнить, как будет использована эта информация. Если собеседник отказывается, то не следует настаивать и спрашивать о причинах его отказа.

Недвусмысленное поведение. Мониторинг закрытых учреждений необходим для обеспечения прозрачности их деятельности. Требование прозрачности должно относиться не только к представителям власти или персонала учреждений, но и к действиям членов группы по проведению мониторинга. В связи с этим, члены группы обязаны: четко объяснять цели посещения, методы работы и согласно им осуществлять свою деятельность; соблюдать правила внутреннего распорядка учреждения.

Уважительное отношение к людям, с которыми сотрудничает группа по проведению мониторинга. Эффективный мониторинг невозможен, если не создана атмосфера уважительного отношения к персоналу и к воспитанникам посещаемого учреждения. Необходимо понимать, что неприемлемое, с точки зрения прав человека, поведение персонала часто бывает обусловлено условиями их работы и самой системой, а не тем, что они – «плохие».

Не обещать помощи. Часто во время мониторинга приходится сталкиваться с такими этическими проблемами, как видимая необходимость оказания помощи или поддержки тем, кто попал в ситуацию нарушения прав человека. Например, ребенок может попросить дать ему сотовый телефон, чтобы позвонить кому-либо из взрослых или подарить ему карандаши, ручки и другие вещи. В подобных ситуациях необходимо спокойно отказывать детям, объясняя, что вы не можете отдать им эти вещи. Принципиальность такой позиции объясняется не тем, что «жалко», а тем, что, во-первых, вы не имеете возможности дать каждому ребенку из учреждения то, что он пожелает; во-вторых, одной из стратегических задач проводимых мониторингов является изменение ситуации в учреждениях на **системном уровне**, так как именно государство должно соблюдать взятые на себя обязательства в отношении детей из уязвимых групп.

5.2. ОСНАЩЕНИЕ ГРУППЫ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МОНИТОРИНГА

В перечень оборудования, необходимого для наблюдателя, входят:

- 1) рулетка;
- 2) фотоаппарат;
- 3) измерительные приборы для оценки степени освещенности, влажности, температурного режима в помещении;
- 4) папка-планшет.

В перечень оборудования, необходимого для проведения медицинского обследования, входят:

- 1) одноразовые шпателя;
- 2) вата;
- 3) медицинский спирт;
- 4) фонендоскоп;
- 5) отоскоп;
- 6) тонометр;
- 7) халат и маски;
- 8) цветные линейки.

В перечень оборудования, необходимого для проведения психологического обследования, входят:

- 1) бумага формата А4;

- 2) стандартный набор цветных карандашей;
- 3) резинки, точилки для карандашей;
- 4) набор простых карандашей средней мягкости;
- 5) бланки и стимульный материал для психодиагностических методик.

5.3. СТАДИИ ПОСЕЩЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ В ХОДЕ МОНИТОРИНГА

Предварительная беседа с администрацией учреждения. Посещение закрытого учреждения следует начать с беседы между группой по проведению мониторинга и директором или представителем администрации, который контролирует деятельность учреждения в отсутствие директора. Данная беседа необходима для установления контакта с администрацией и, как правило, облегчает работу группы по проведению мониторинга. Структура беседы должна предусматривать:

- 1) представление членов группы по проведению мониторинга;
- 2) объяснение:
 - каковы цели данного посещения;
 - каковы методы, которые будут использованы группой по проведению мониторинга в работе;
 - каким образом полученная информация будет использована в дальнейшем;
 - как долго будет проводиться мониторинг;
- 3) подтверждение намерений группы по проведению мониторинга соблюдать правила поведения и безопасности;
- 4) определение времени встречи, в ходе которой будут обсуждены предварительные результаты мониторинга;
- 5) при повторном посещении следует сообщить о результатах предыдущего мониторинга и запросить информацию об изменениях.

Промежуточная встреча группы по проведению мониторинга. В плане посещения учреждения необходимо предусматривать ежедневные промежуточные встречи членов группы по проведению мониторинга. Они могут быть очень короткими, но они важны для обмена информацией и координации последующей работы членов группы, учитывая, что каждый специалист выполняет свою функцию в процессе проведения мониторинга. Например, участник группы, изучающий документацию психиатрической больницы, в частности журналы регистрации поступления пациентов и их выписки, может обратить внимание врача психиатра на предположительно необоснованные сроки пребывания пациента в учреждении для того, чтобы врач уделил особое внимание данному пациенту, просмотрел его медицинскую карту.

Иногда такие встречи позволяют также изменить тактику проведения мониторинга.

Заключительная беседа с директором/представителем администрации учреждения. Завершая мониторинг места лишения/ограничения свободы, важно уделить время для официальной встречи с его директором или лицом, его заменяющим. В зависимости от результатов мониторинга, содержание разговора может иметь различные цели, например:

- если группа по проведению мониторинга **выявила проблемы, решение которых находится в компетенции администрации учреждения** и не зависит от внешних факторов, можно сформулировать рекомендации для улучшения ситуации в учреждении; для обеспечения конструктивности разговора с администрацией необходимо, чтобы рекомендации были обоснованны, их формулировка была ясной, а исполнение реально возможным;
- если группа **не смогла к завершению визита сформулировать ясные и конструктивные рекомендации**, то лучше воздержаться от обсуждения имеющихся проблем и направить рекомендации после проведения полноценного анализа о ситуации в данном закрытом учреждении;
- при **выявлении грубейших нарушений, жестокого обращения, применения пыток** необходимо продумать, какие меры могут быть наиболее предпочтительными в данной ситуации, чтобы, с одной стороны, незамедлительно воздействовать на ситуацию, а с другой, избежать репрессивных мер к лицам, предоставившим информацию.

6. СОСТАВЛЕНИЕ ОТЧЕТА

При проведении мониторинга участники группы не всегда будут иметь возможность сразу фиксировать полученные данные. Может сложиться ситуация, когда используемый инструментарий невозможно заполнить тщательно и аккуратно. Поэтому важно, чтобы каждый участник группы составил индивидуальный отчет, отражающий наиболее существенные нарушения прав человека, выявленные в данном учреждении.

Сроки предоставления такого отчета должны быть сжатыми и не превышать 5-ти рабочих дней, чтобы участники группы не забыли полученную в ходе мониторинга информацию.

Отчет должен быть составлен строго по форме, чтобы впоследствии было легко находить и анализировать информацию по каждому учреждению. В отчете должны быть четко отделены выявленные в ходе мониторинга факты от оценки их специалистом, а также представлены рекомендации для улучшения ситуации в учреждении.

Информация, полученная из любого источника, требует для проверки ее достоверности сопоставления с иными источниками информации. При фиксации результатов мониторинга с целью обеспечения их достоверности чрезвычайно важно дифференцировать источники информации. Все это необходимо учитывать при составлении обобщенного отчета по учреждению.

В отчетах, которые предоставляются государству, необходимо излагать только абсолютно достоверную информацию, имеющую под собой доказательную базу. Это чрезвычайно важно, так как часть информации может быть невыгодна для государства и зачастую государственные органы стремятся поставить ее под сомнение. Достоверность представленной информации повышается в том случае, если она подтверждается несколькими источниками информации и есть возможность для ее сопоставления.

Необходимо учитывать степень доверия государственных органов к разным видам источников информации. Как правило, к письменным источникам у государственных органов доверия больше. Помимо этого, они являются документальными доказательствами нарушений прав ребенка. Подробные примеры такого сопоставления информации можно найти в следующих итоговых отчетах по проведению мониторингов:

- Соблюдение прав человека в учреждениях для детей, лишенных семейного окружения. Отчет по результатам мониторинга 2009-2010 гг. – Бишкек: ОсОО «Блиц», 2011. – 152 с.;
- Защита детей от насилия и жестокого обращения в контексте ювенальной юстиции. Отчет по результатам исследования 2012 года. – Бишкек: ОсОО «Блиц», 2013. – 140 с.

При подготовке итогового отчета важно помнить о том, что:

- 1) необходимо представить факты, а не давать оценочное описание ситуации;
- 2) выводы о ситуации в учреждении должны опираться на сопоставление информации из разных источников и подтверждать друг друга либо необходимо отмечать о невозможности сделать достоверный вывод, так как информация из различных источников противоречит друг другу;
- 3) при подготовке выводов следует ссылаться на национальное законодательство и международные стандарты прав человека, с точным указанием названия документа, статьи/пункта;
- 4) рекомендации по улучшению ситуации должны опираться на выявленные в ходе проведения мониторинга факты, быть исполнимыми, адресоваться конкретным ответственным государственным органам.

Рассмотрим пример сопоставления информации из различных источников, отражающей целый спектр нарушений прав ребенка. Данный пример также помогает наглядно увидеть, как следует составлять итоговый отчет по результатам мониторинга.

Описание учреждения. Данное учреждение находится в 90 км от областного города и в 380 км от столицы. На момент проведения мониторинга в марте 2013 года в учреждении находились 53 ребенка в возрасте от 6-ти до 19-ти лет, имеющих различные заболевания: различную степень умственной отсталости (от легкой до глубокой), гидроцефалию, микроцефалию, синдром Дауна и ряд других неврологических и психических расстройств.

Отметим, что 33 ребенка попали в учреждение из других областей Кыргызской Республики, в отношении 11-ти детей нет информации, откуда они прибыли, и только 5 детей, находящихся в учреждении, из той же области, где находится учреждение.

1. Нарушение права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

Дети, находящиеся в учреждении, имеют специальные потребности в медицинском уходе на всех уровнях системы медицинской помощи: первичном, вторичном, третичном.

Согласно п. 2 ст. 9 Кодекса КР о детях от 12 июля 2012 года: «Система здравоохранения гарантирует детям в порядке, установленном законодательством, доступную и квалифицированную медицинскую помощь, предусматривающую профилактику заболеваний, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, страдающих хроническими заболеваниями, а также медико-реабилитационное лечение детей».

Однако учреждение и районная больница области способны обеспечивать детям в лучшем случае только первичную и вторичную помощь в неполном объеме.

В штате учреждения имеется только один врач, по специальности терапевт, не имеющий права назначать психотропные лекарства, которые, тем не менее, дети их принимают. Последний анализ крови для всех детей проводился 16-18 марта 2011 года (в декабре 2012 года делался забор анализов лишь у некоторых детей), несмотря на то,

что у **27-ми детей наблюдается анемия разной стадии протекания**. Чтобы сдать общий анализ крови, необходимо вызвать лаборанта из районной больницы, что связано с дополнительными транспортными и временными расходами. Больница находится в областном городе, в 2-х часах езды на машине от села, где расположено учреждение.

Специализированные анализы (ревматесты, ферментный состав крови и т. д.), которые необходимы для обследования детей с ОВЗ, не проводятся даже в условиях районной больницы. Рентген-аппарат в больнице не работает, нет оборудования для проведения электроэнцефалографии, в штате больницы нет детского невропатолога, ЛОР-врача, окулиста, кардиолога, детского психиатра.

При этом, **31 ребенок нуждается в консультациях узких специалистов**, в проведении рентгенологического обследования – 1 ребенок, эхоэнцефалографии – 1 ребенок, электроэнцефалографии – 4 ребенка, томографии – 1 ребенок. Всем детям на данный момент необходимо проведение лабораторных обследований и медицинского освидетельствования широким кругом специалистов.

В ходе мониторинга, проведенного 28 марта 2013 года, врач мониторинговой группы обнаружил, что **в учреждении находится ребенок, которому поставлен диагноз «инфильтративный туберкулез правого легкого»**. Ребенок пребывает в неизолированной палате вместе с 2 другими детьми, у которых также есть подозрение на туберкулез (положительные пробы Манту, но дополнительных обследований детей для подтверждения диагноза не проводилось). Химиотерапия в данный момент ребенку не проводится.

Штатное расписание учреждения не предусматривает ставки физиотерапевта, специалиста по лечебной физкультуре, психолога, которые необходимы для реабилитационных мероприятий для детей с ОВЗ.

В штате учреждения отсутствует профессиональный педагог. Удаленность учреждения не позволяет сотрудникам организовывать для детей посещения социально-, культурно-значимых мероприятий (театр, кинотеатр, концерт, выставка, цирк и т. д.). Все это в значительной степени снижает возможности детей для медицинской и психологической реабилитации и последующей реинтеграции в общество.

Отсутствие специалистов, условий для регулярных квалифицированных медицинских обследований, лечения и реабилитационных мероприятий для воспитанников учреждения является источником серьезного **нарушения их права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья**.

Пункты 5, 6 ст. 9 Кодекса КР о детях устанавливают, что «родители и лица, их заменяющие, обязаны обеспечить соответствующий уход за здоровьем детей» и «родители и лица, их заменяющие, умышленно не обратившиеся за медицинской помощью, если это нанесло вред здоровью ребенка, несут ответственность в порядке, установленном законами Кыргызской Республики».

2. Право ребенка на семейное окружение

Как уже указывалось, 33 ребенка прибыли в учреждение из 3-х других областей, такой переезд занимает от 6-ти до 10-ти часов на машине в одну сторону. Из этих 33-х детей как минимум у 8-ми есть биологические семьи, которые проживают в других областях. Поскольку есть учреждения такого же типа гораздо ближе к местам проживания биологических семей, то очевидно нарушение права ребенка на семейное окружение.

Пункт 3 ст. 7 Кодекса КР о детях гласит, что «ребенок, проживающий отдельно от родителей или одного из них, имеет право на беспрепятственное общение с ними

и другими родственниками, получение информации о них, если это не противоречит интересам ребенка, его нормальному развитию».

По оценке специалистов ОО «Семья и общество», **28 детей** из 49-ти, находящихся в учреждении, **могут**, несмотря на свои заболевания, **проживать в фостерной или приемной семье**, где им будут обеспечены условия проживания, приближенные к семейным. Кроме того, в **учреждении находятся 7 детей, которые могут обучаться по программе вспомогательной школы-интерната**. Нахождение таких детей в учреждении, где штатным расписанием не предусмотрены специалисты-педагоги и отсутствуют программы для обучения детей с умственной отсталостью, **нарушает право детей на образование и развитие**.

3. Высокий уровень насилия в отношении детей

В ходе мониторинга были **зафиксированы различные формы насильственного отношения к детям**, а именно:

1) назначение психотропных препаратов аминазин и реланиум в виде уколов в качестве наказания за побеги из учреждения (выписка из журнала наблюдений медицинской службы дома-интерната: «Самовольно ушел с территории интерната до ужина, нашли в центре, в компании со сверстниками, причем у него самовольные уходы были не единичны. За самовольный уход, за непослушание в 10.10 ночи 26.08.2011 был сделан аминазин 2,5 % – 2,0 в/м»);

2) дети в наказание могут лишаться еды, может быть запрещено заниматься развивающими играми и занятиями (рисование, игры и прогулки на свежем воздухе);

3) со слов персонала и детей, практикуется помещение провинившихся детей в подвальное помещение, где нет окон и есть решетки на дверях;

4) провинившиеся дети могут быть подвергнуты физическим наказаниям (например, одну из воспитанниц за побег били совком, другого воспитанника били палкой).

4. Условия проживания и уход за детьми

Условия проживания детей в данном учреждении в значительной степени ограничивают их передвижение и возможность соблюдать необходимые санитарно-гигиенические требования.

Так, **дети лишены возможности выехать на коляске на прогулку на улицу** (невозможно сделать пандус на очень узкой лестнице со второго этажа, пандус на первом этаже во двор имеется, однако переехать в прогулочный двор невозможно из-за стоящих на пути бордюров).

Большинство детей не могут самостоятельно ходить в столовую, которая находится на расстоянии 50-ти метров от основного корпуса. Пищу сотрудники приносят на второй этаж, в комнаты, где воспитанники живут и спят, чем **усугубляются санитарно-эпидемиологические риски**. Тем более, что у многих детей отсутствуют навыки аккуратного употребления пищи в силу их заболеваний.

Отсутствие доступных для ежедневного использования ванных комнат и наличие бани создает препятствие своевременному гигиеническому уходу. Баню необходимо заблаговременно растопить, что невозможно делать каждый день. В холодное время года детей с заведомо ослабленной иммунной системой после купания нужно пронести в корпус (туда и обратно 80 метров). Это сокращает количество купаний, что крайне неблагоприятно, поскольку у многих детей имеется недержание мочи, у части детей – недержание кала. Согласно журналу банных дней за период с января 2012 года по март 2013 года периодичность проведения банных дней и смены нательного белья составляет от 1-го раза в 7 дней до 1-го раза в 37 дней. Согласно последней записи на 28.03.2013 года период между банными днями составлял 18 дней.

В санитарных узлах главного корпуса нет проточной холодной воды, воду для слива унитазов приносят из колодца вручную сами сотрудники и несколько воспитанников, которые могут ходить. Тем не менее, это не обеспечивает все санузлы своевременным сливом, вода застаивается, что обуславливает риск инфекционных заболеваний. **Трубы санузлов сырые, покрыты плесенью, что увеличивает риск аллергических и грибковых заболеваний.**

На момент проведения мониторинга **холодной воды в корпусах не было**, со слов персонала, причиной был выход из строя насоса из-за перемерзших труб, поломку старались починить в день проведения мониторинга.

Мощностей автономной отопительной системы учреждения недостаточно: в комнатах воспитанников стоят дополнительные электрические обогреватели, окна наглухо забиты изнутри целлофановой пленкой. В результате, резко повышена влажность в комнате, отсутствует возможность проветривания помещений. **Это создает максимально благоприятную среду для развития патогенных бактерий, в т. ч. туберкулеза. Мощные электрические обогреватели** спасают детей от холода, но одновременно **создают пожарную угрозу** для не рассчитанной на такие нагрузки системы электропроводки.

Дети, находящиеся в учреждении, одеты не по сезону, обувь на три размера больше, одежда не соответствует полоролевым различиям. У многих детей **одежда грязная, сильно изношенная**. Со слов администрации, в бюджете учреждения не заложены средства на одежду, обувь, постельное белье и памперсы.

В питании преобладают мучные продукты, как наиболее дешевые и доступные. Для увеличения белков в рационе **в пищу добавляются порошки, получаемые в ходе предоставления гуманитарной помощи, изготовленные из сои**, которые обычно применяются международными организациями для борьбы с голодом в развивающихся странах, либо в регионах, в которых развилась гуманитарная катастрофа. Количество овощей, фруктов и других продуктов, богатых клетчаткой, недостаточно ввиду их дороговизны и трудностей в заготовке. Со слов руководства, дети получают достаточно мяса в рационе.

Описанный выше **рацион способствует развитию анемии (обнаружена у 27-ми детей), атонической дискинезии, метеоризму и развитию гнилостного брожения в желудочно-кишечном** тракте (обнаружено как минимум у 11-ти детей). Данные заболевания усугубляются гиподинамией, что является прямой угрозой присоединения либо утяжеления соматических заболеваний.

Обращаем внимание государственных органов, отвечающих за качество содержания детей в специальных учреждениях, что согласно п. 4 ст. 9 Кодекса КР о детях: «Условия проживания, содержания, обучения и воспитания детей в детских учреждениях и организациях должны соответствовать установленным санитарно-эпидемиологическим требованиям, за нарушение которых руководители детских учреждений и организаций, органы государственной власти и местного самоуправления несут предусмотренную законодательством ответственность».

7. АДВОКАЦИЯ ПРАВ РЕБЕНКА

Важно помнить, что мониторинг является одним из средств для прояснения ситуации с соблюдением прав ребенка, сбором доказательств о нарушениях прав и свобод, если таковые обнаружены. Безусловно, мониторинг не должен становиться самоцелью, когда собранная информация не используется в дальнейшем для защиты прав отдельных детей и улучшения системы защиты прав ребенка в целом. Результаты мониторингов должны служить доказательной базой для дальнейших действий в защиту нарушенных прав ребенка. Кратко остановимся на основных из них.

7.1. ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИЕ ДЕЙСТВИЯ

Цель просветительских действий – это информирование лиц, принимающих решения о тех или иных нарушениях прав ребенка. Информирование может осуществляться путем:

- предоставления краткого сводного отчета по результатам мониторинга администрации учреждения с конкретными рекомендациями, которые они могут исполнить;
- рассылки итогового отчета заинтересованным государственным органам для информирования о ситуации в детских учреждениях в целом и конкретных учреждениях; итоговые отчеты должны включать рекомендации для каждого государственного органа по улучшению ситуации с правами ребенка в стране;
- организации различных образовательных программ, в том числе по специфике проведения мониторинга прав ребенка в местах лишения/ограничения свободы.

7.2. ПРАВОВЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Правовые действия подразумевают использование как национальных, так и международных правовых механизмов по защите прав ребенка, а именно:

- обращение с жалобой в органы прокуратуры (например, в случаях незаконного помещения детей в учреждения или применения в отношении них насилия);
- подачу судебного иска в защиту прав отдельного ребенка или группы лиц;
- стратегическую судебную тяжбу, когда возникает ситуация, не позволяющая на национальном уровне защитить ребенка; в этом случае необходимо использовать такую форму, как подготовка и подача индивидуального сообще-

ния в Комитеты ООН для вынесения прецедентного решения в отношении государства и последующего изменения национального законодательства, и, в соответствии с ним, практики в сфере соблюдения прав ребенка;

- подготовку сообщения специальным докладчикам ООН в ситуациях, когда необходимо быстрое реагирование на нарушения прав ребенка со стороны государства (большое количество сообщений по нарушению одного и того же права указывает, как правило, на систематическое нарушение государством этого права; практика подготовки и предоставления таких сообщений может способствовать тому, чтобы страну посетил специальный докладчик ООН и дал рекомендации государству согласно своему мандату);
- включение результатов мониторингов в альтернативные доклады, предоставляемые в различные Комитеты ООН – в первую очередь в Комитет ООН по правам ребенка, а также Комитет ООН против пыток, Комитет ООН по гражданским и политическим правам, Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам и т. д.

7.3. ПОЛИТИЧЕСКИЕ ДЕЙСТВИЯ

Политические действия предполагают формирование политической воли для решения системных проблем с нарушением прав человека в целом и в том числе прав детей в государстве. Для этого необходимо предоставление информации политическим силам (например, Жогорку Кенешу КР его профильным комитетам, Аппарату Президента КР).

7.4. ОБЩЕСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Целью общественных действий является формирование общественной позиции нетерпимости к нарушениям прав ребенка. Такие действия включают в себя различные способы информирования населения о деятельности правозащитных организаций и существующих в учреждениях для детей проблем, а также тех изменениях, которые наступают в результате такой деятельности.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Перечень документов, подлежащих копированию¹ при проведении мониторинга

1. Устав учреждения.
2. Расписание дня воспитанников.
3. Меню за предыдущую неделю.
4. Бракеражные журналы.
5. Акты проверок СЭС КР.
6. Планы работы различных специалистов (врача, психолога, социального работника и т. д.).
7. Личные дела детей (данные о поступлении ребенка в учреждение, индивидуальные планы работы с ребенком).
8. Медицинские карточки несовершеннолетних (данные о состоянии здоровья, антропометрические данные, копии анализов, даты выполнения профилактических прививок и др.).
9. Личные дела сотрудников учреждения (данные об уровне образования, о прохождении курсов повышения квалификации, взысканиях и т. д.).
10. Журнал смертности.
11. Различные регистрационные журналы (например, журнал регистрации случаев насилия либо травматизма и т. д.).
12. Штатное расписание.
13. Смета расходов.

¹ В случае невозможности копирования, необходимо сделать выписки, заверенные администрацией учреждения.

Карта наблюдения при проведении мониторинга учреждения

Название учреждения _____ ФИО наблюдателя _____ Дата _____	
1. Здание учреждения, в котором проживают дети:	1. Одноэтажное 2. Двухэтажное 3. Трехэтажное 4. Состоит из нескольких корпусов _____
2. Когда был проведен последний ремонт?	1. Капитальный _____ 2. Текущий _____
3. План учреждения (примерное расположение корпусов, столовой, администрации и т. д.).	
4. Есть ли план эвакуации в случае непредвиденных обстоятельств?	1. Да 2. Нет
5. Какова площадь жилых комнат?	
6. Сколько кроватей в комнате?	
7. Сколько детей находятся в одной комнате?	

8. Как расположены кровати по отношению к окну?	1. Параллельно 2. Перпендикулярно 3. _____
9. Какого состояние оборудования с точки зрения техники безопасности (окна, электропроводка, огнетушители, пожарные краны, др.).	1. Отличное 2. Удовлетворительное 3. Не удовлетворительное Поясните _____ _____ _____
10. Где находится туалет?	1. На улице 2. Во дворе 3. На одном из этажей 4. _____ _____
11. Исправность туалета:	1. Да 2. Нет
12. Количество туалетных кабинок:	
13. Наличие туалетной бумаги:	1. Да 2. Нет
14. Наличие душа, ванной:	1. Да 2. Нет
15. Душ, ванная функционируют:	1. Да 2. Нет
16. Количество ванных комнат:	
17. Количество душевых кабинок в ванной комнате:	
18. Гигиеническое состояние душа, ванной:	1. Отличное 2. Удовлетворительное 3. Не удовлетворительное Поясните _____ _____ _____
19. Наличие мыла:	1. Да 2. Нет
20. Наличие мочалок:	1. Да 2. Нет
21. Мочалки общие:	1. Да 2. Нет
22. Холодная вода:	1. Да 2. Нет

23. Горячая вода:	1. Да	2. Нет
24. Есть ли личное пространство для хранения личных вещей: тумбочки, пакеты и т. д.?	1. Да	2. Нет
25. Где хранятся вещи?	1. Шкаф 2. Тумбочка 3. Спинка стула, кровати 4. Пакет, сумка 5. _____ _____	
26. Есть ли свободный доступ к личным вещам?	1. Да	2. Нет
27. Есть ли телефон?	1. Да	2. Нет
28. Месторасположение телефона:		
29. Доступен ли телефон детям физически?	1. Да	2. Нет
30. Если нет, то в чем причина?	1. _____ 2. _____ 3. _____ _____	
31. Есть ли почтовый ящик?	1. Да	2. Нет
32. Почтовый ящик доступен детям физически:	1. Да	2. Нет
33. Есть ли в общей комнате игрушки?	1. Да	2. Нет
34. Есть ли личные игрушки, книги?	1. Да	2. Нет
35. Есть ли радио в комнате?	1. Да	2. Нет
36. Есть ли телевизор?	1. Да	2. Нет
37. Где находится телевизор?	1. В общем зале 2. В каждой комнате 3. В учительской 4. У директора 5. _____ _____	

38. Есть ли библиотека?	1. Да	2. Нет
39. Заявленные часы работы библиотеки:		
40. Наличие художественной литературы в библиотеке:	1. Да	2. Нет
41. Наличие актуальной периодики в библиотеке:	1. Да	2. Нет
42. Учебники по основным предметам (просмотреть, например, 7-8 классы: математика, русский язык, кыргызский язык, история, биология, физика, химия):	Новые _____ % В удовлетворительном состоянии _____ % Ветхие _____ %	
43. Есть ли свободный доступ к медицинскому пункту в любое время суток?	1. Да	2. Нет
44. Если нет, то в чем причина?	1. _____ 2. _____ 3. _____	
45. Есть ли помещение для заболевших детей (изолятор)?	1. Да	2. Нет
46. Есть ли в помещении для заболевших детей (кровати)?	1. Да	2. Нет
	Сколько _____ _____	
47. Доступ воздуха в изоляторе:	1. Есть открывающиеся окна 2. Есть форточка 3. Нет возможности проветривать 4. _____	
48. Как расположен изолятор, имеется ли отдельный вход?		
49. Общая площадь изолятора:		
50. Освещение изолятора:		

Оснащение медицинского кабинета		
51. Ростомер:	1. Да	2. Нет
52. Весы:	1. Да	2. Нет
53. Картотека:	1. Да	2. Нет
54. Наличие противошоковой аптечки:	1. Да	2. Нет
55. Наличие медикаментов первой помощи:	1. Да	2. Нет
56. Градусники:	1. Да	2. Нет
	Сколько _____ _____	
57. Холодильник для хранения медикаментов и вакцин (если вакцинация осуществляется в данном учреждении):	1. Да	2. Нет
58. Есть ли кушетка для осмотра больных детей?	1. Да	2. Нет
59. Доступность противошоковой аптечки в любое время суток для дежурного воспитателя при необходимости оказания экстренной помощи:	1. Есть на каждом этаже жилого здания 2. Есть в каждом жилом корпусе 3. Есть в медпункте и есть ключ от медпункта у дежурного воспитателя 4. Есть дежурная ночная медсестра или врач 5. Другое _____ _____	
60. Есть ли в учреждении свой транспорт?	1. Да	2. Нет
61. Есть ли определенный распорядок дня воспитанников?	1. Да	2. Нет
	Расположение _____ _____	
62. Есть ли ограждение территории учреждения?	1. Да	2. Нет
63. Выходят ли дети за ограждение свободно?	1. Да	2. Нет
64. Месторасположение столовой:		

<p>65. Состояние столовой с точки зрения гигиены:</p>	<p>1. Отличное 2. Удовлетворительное 3. Не удовлетворительное Поясните _____ _____ _____</p>
<p>66. Как можно оценить питание детей?</p>	<p>1. Отличное 2. Удовлетворительное 3. Не удовлетворительное Поясните _____ _____ _____</p>
	<p>1. Разнообразное 2. Однообразное Поясните _____ _____ _____</p>
<p>67. Использование консервированных продуктов:</p>	<p>1. Да 2. Нет</p>
<p>68. Наличие мяса:</p>	<p>1. Да 2. Нет</p>
<p>69. Наличие бобовых:</p>	<p>1. Да 2. Нет</p>
<p>70. Наличие сливочного масла:</p>	<p>1. Да 2. Нет</p>
<p>71. Наличие молока:</p>	<p>1. Да 2. Нет</p>
<p>72. Наличие фруктов:</p>	<p>1. Да 2. Нет</p>
<p>73. Наличие овощей (лук, морковь, перец, помидоры, др.):</p>	<p>1. Да 2. Нет</p>
<p>74. Наличие круп:</p>	<p>1. Да 2. Нет</p>
<p>75. Наличие картофеля:</p>	<p>1. Да 2. Нет</p>
<p>76. Наличие макаронных изделий:</p>	<p>1. Да 2. Нет</p>
<p>77. Сколько блюд в текущем меню:</p>	<p>1. Первое 2. Второе 3. Десерт 4. Другое _____ _____</p>

<p>78. Можно ли получить хлеб или иные продукты (уточнить, какие именно) вечером дополнительно?</p>	<p>1. Да 2. Нет</p>
<p>79. Есть ли в учреждении закрытые помещения, либо помещения с неясным предназначением (укажите их количество, попросите их открыть и опишите, что находится внутри, укажите реакцию персонала на просьбу открыть эти помещения)?</p>	

Приложение 3

**Опросник для проведения структурированного интервью
с представителями администрации учреждения**

1. № анкеты _____
2. Дата ____/____/_____ год.
3. Населенный пункт (область, район, город/село) _____
4. Наименование учреждения _____
5. Должность представителя администрации учреждения, дающего сведения по данной форме _____
6. ФИО интервьюера _____

Памятка интервьюеру

До начала посещения учреждения внимательно ознакомьтесь с данной формой. Данная форма предполагает: 1) запись информации в процессе непосредственного интервью с персоналом учреждения; 2) фиксирование наблюдения в процессе визуального осмотра документов, которые должны быть предоставлены для ознакомления (журналы, отчеты и др.).

Сведения о воспитанниках	
1. Фактическое количество детей в учреждении	
2. Вместимость учреждения	
3. Количество биологических сирот	
4. Количество социальных сирот	
5. Количество детей других уязвимых групп	
6. Количество групп/классов	
7. Среднее количество детей в каждом классе	
Условия пребывания (безопасность, питание, одежда, доступ к медицине, доступ к образованию)	
Здравоохранение	
8. Наблюдается ли свободный доступ к медицинскому кабинету в любое время суток?	1. Да 2. Нет

9. Если нет свободного доступа детей к медицинскому кабинету, то по какой причине?	1. _____ 2. _____ 3. _____
10. Укажите количество детей с задержкой психического развития:	
11. Какая работа с ними проводится (опишите)? Если никакой, то почему?	1. _____ 2. _____ 3. _____
12. Сколько детей с таким диагнозом у вас находится в возрасте:	1. До 6 лет _____ 2. До 10 лет _____ 3. До 16 лет _____
Интеграция	
13. Есть ли у воспитанников доступ к телефону?	1. Да 2. Нет Если да, то как часто: _____ Если нет, то по какой причине: _____ _____
14. Есть ли возможность у детей поддерживать связь с родителями, родственниками, друзьями?	1. Да 2. Нет Каким образом: _____ _____ Как часто: _____ _____
15. Есть ли возможность отправлять письма родственникам, друзьям?	1. Да 2. Нет
16. Прочитываются ли письма педагогами/воспитателями?	1. Да 2. Нет
Сведения о персонале	
17. Общее количество персонала в учреждении:	
Из них:	
17.1. Административные работники (директор)	

17.2. Воспитатели	
17.3. Нянечки	
17.4. Учителя	
17.5. Медработники	
17.6. Библиотекарь, секретарь, завхоз и т. д.	
17.7. Кухонные работники (повар, помощник)	
17.8. Дворник сторож, уборщица и т. д.	
17.9. Другое (впишите) _____ _____	
18. Есть ли совместители должностей?	1. Да 2. Нет Сколько человек? _____ _____
19. Количество воспитателей в дневную смену:	
20. Количество воспитателей в ночную смену:	
21. Средняя заработная плата персонала:	
21.1. Воспитателя	
21.2. Педагога	
21.3. Няни	
21.4. Медсестры	
21.5. Врача	
22. Есть ли надбавки у следующих категорий работников:	
22.1. Воспитателя	1. Да, в % к основной заработной плате _____ 2. Нет
22.2. Педагога	1. Да, в % к основной заработной плате _____ 2. Нет

44. На какие нужды были потрачены средства за последний год:	
44.1. Питание воспитанников	_____сомов _____% от общего бюджета
44.2. Одежда	_____сомов _____% от общего бюджета
44.3. Гигиенические средства (мыло, зубная паста, гигиенические пакеты)	_____сомов _____% от общего бюджета
44.4. Учебники	_____сомов _____% от общего бюджета
44.5. Художественная литература	_____сомов _____% от общего бюджета
44.6. Медикаменты	_____сомов _____% от общего бюджета
44.7. Транспортные расходы	_____сомов _____% от общего бюджета
44.8. Госпитализация детей	_____сомов _____% от общего бюджета
44.9. Игрушки	_____сомов _____% от общего бюджета
44.10. Твердый и мягкий инвентарь (мебель)	_____сомов _____% от общего бюджета
44.11. Постельные принадлежности (постельное белье, полотенца)	_____сомов _____% от общего бюджета
44.12. Ремонт	_____сомов _____% от общего бюджета
Имущественные права воспитанников	
45. Что вам известно о жилье воспитанников, обучающихся в данное время в вашем учреждении?	
46. Включены ли документы, касающиеся права на жилье, в личное дело прибывающих воспитанников?	

Приложение 4

Правила интервьюирования несовершеннолетних

Перед проведением интервью ознакомьте респондента с целью данного мониторинга: объясните, что очень важно получить правдивую, объективную информацию для внесения позитивных изменений в существующую систему учреждений для детей, лишенных родительской опеки и попечительства. Постарайтесь это сделать это на доступном для ребенка языке.

Объясните ему/ей, что его/ее имя нигде не будет указано, а информация, полученная в ходе беседы, будет использована для составления отчета по результатам более 100 интервью. Объясните, что он/она имеет право не отвечать на те вопросы, на которые не захочет.

В вашу задачу входит получение полных сведений по опросникам, поэтому убеждайте детей отвечать на все вопросы, так как это очень важно в последующей обработке данных.

При проведении интервью с детьми необходимо помнить о возрастных и индивидуально-психологических особенностях детей-жертв и детей, находящихся в конфликте с законом. Восприятие интервью детьми может отличаться от восприятия взрослых, например:

- дети могут говорить то, что, по их мнению, взрослые хотели бы услышать (дети могут воспринимать вопросы как требующие «правильных» ответов, поэтому следует избегать навязчивых и настойчиво повторяющихся вопросов; объясните детям, что можно просто сказать, что они не знают ответа на вопрос);
- дети могут испытывать страх в отношении карательных мер в результате раскрытия предоставленной ими информации после отъезда группы по проведению мониторинга (членам группы по проведению мониторинга в учреждениях для несовершеннолетних следует уделять больше внимания вопросам безопасности и предпринимать дополнительные меры, по сравнению с учреждениями, где находятся взрослые; необходимо выбрать такое место для интервью, где обеспечивался бы максимальный уровень неприкосновенности частной жизни ребенка и минимальный уровень отвлекающих факторов; в таком месте ребенок должен чувствовать себя безопасно и комфортно);
- дети в силу особенностей своего развития могут не понимать значения отдельных слов, специальных терминов, таких как «насилие», «пытки», «жестокое обращение» и т. д. (членам группы по проведению мониторинга, беседующим с детьми, следует использовать простой язык, соответствующий возрасту и развитию ребенка, убеждаться, что ребенок правильно понимает смысл вопросов);

- дети разного возраста способны концентрировать свое внимание в течение разных промежутков времени (для детей 5-6-ти лет время концентрации внимания составляет 15-20 минут, для детей 8-10-ти лет – 30-40 минут, для подростков 14-16-ти лет – 40-60 минут; необходимо помнить о длительности интервью, чтобы сохранить концентрацию внимания ребенка; если процесс интервью продолжителен, запланируйте один или два коротких перерыва);
- воспоминания о прошлом негативном опыте могут вызвать расстройства и травмировать ребенка (проводить интервью необходимо деликатным и дружественным ребенку способом; для того, чтобы чувствовать себя комфортно в процессе интервью, ребенку потребуется какое-то время, особенно, если он вспоминает какие-то происшествия травмирующего характера; с детьми младшего возраста рекомендуется использовать игровые методики как способ установления контакта и получения информации);
- специалисты, проводящие интервью, должны принимать меры, чтобы не вызывать у детей ложных надежд, четко объясняя им цель данного мероприятия, а также объясняя, что дети не получают какой-либо выгоды от участия в процессе проведения интервью.

Будьте дружелюбны и тактичны при проведении интервью, используйте информацию, предоставленную вам в раздаточных материалах. При выявлении кризисной ситуации проконсультируйтесь со специалистами, прежде чем предпринять какие-либо действия.

**Опросник для проведения
полуструктурированного интервью с воспитанниками
учреждений социального типа**

1. № анкеты _____
2. Дата ____/____/____ год.
3. Населенный пункт (область, район, город/село) _____
4. Наименование учреждения _____
5. ФИО интервьюера _____

Памятка интервьюеру

До начала посещения учреждения внимательно ознакомьтесь с данной формой, которая предполагает запись информации в процессе непосредственного интервью с воспитанниками учреждения. Во время интервью варианты ответов не следует зачитывать, кроме тех вопросов, где это указано. На все вопросы, где есть варианты ответов, предполагается расширенный ответ. Отметка одного из вариантов без уточнения недопустима. Обратите внимание на нумерацию прав ребенка для каждого вопроса. При составлении отчета придерживайтесь очередности прав, а не вопросов. Повторяющиеся вопросы указывайте во всех правах.

Соблюдайте принцип добровольного согласия ребенка на интервью. Необходимо на доступном пониманию ребенка языке объяснить ему, каким образом будет использоваться информация, полученная в ходе интервью.

№ права:

- | | |
|---|---|
| 0.1. Право на защиту от пренебрежительного отношения | 0.4. Право на учет мнения ребенка |
| 0.2. Право на защиту от насилия | 0.5. Право на участие в принятии решения |
| 0.3. Право на семейное окружение | 0.6. Право на развитие |

Сведения о воспитанниках

1. Имя воспитанника _____
2. Пол воспитанника _____ 1. Муж 2. Жен.
3. Возраст воспитанника _____

4. В каком классе учится воспитанник _____		
Организация жизни детей		№ права
5. Какой у вас распорядок дня? Что вы делаете с самого утра? Расскажи, что бывает дальше?		0.1, 0.4, 0.5, 0.6
6. Можешь ли ты сам что-то изменять в своем графике? Например, не на прогулку пойти, а остаться в комнате рисовать. Или самому выбрать время приготовления уроков на завтра? Или лечь спать днем, если устал?	1. Да. Попросите описать несколько примеров. 2. Нет. Почему?	0.4, 0.5
7. От кого ты узнаешь распорядок дня...		0.4
8. Знаешь ли ты, что можно здесь делать, а что нельзя ни в коем случае? А какие еще правила есть у вас в учреждении? Откуда ты о них узнал?		0.4
9. Можешь ли ты пойти, куда хочешь без взрослых? Есть ли правила, согласно которым взрослые говорят, куда вам идти и что делать? Регулируется ли твое передвижение?		0.2, 0.4, 0.5
10. Что обычно вы едите на завтрак, обед и ужин? Как часто вы едите разные продукты (варианты не зачитывать, подчеркнуть нужный, возле каждого продукта указать частоту его употребления)?	1. Масло 2. Молочные продукты 3. Мясо 4. Рыба 5. Яйца 6. Крупы (гречка, рис, перловка) 7. Свежие фрукты 8. Хлеб (спросить, сколько кусочков) 9. Макароны 10. Другое	0.1
11. Тебе нравится, как здесь кормят?	1. Да. Почему? 2. Нет. Почему?	0.1

12. Ты можешь выбрать то, что бы тебе хотелось поесть? Взрослые спрашивают вас, что бы вы хотели съесть?	1. Да. Приведи пример. 2. Нет	0.4, 0.5
13. Ты можешь попросить добавки?	1. Да 2. Нет	0.1
14. Если ты проголодался в течение дня, можешь ли ты пойти и что-то съесть, даже если еще не пришло время завтрака, обеда, полдника, ужина?	1. Да 2. Нет	0.1
15. Чем ты любишь заниматься в свободное время?		0.1, 0.6
16. Есть ли у вас кружки?	1. Да. Какие ты посещаешь? Сам ли ты его выбрал? 2. Нет	0.6
17. Есть ли у вас игровая комната? Когда ты можешь там поиграть? Она всегда открыта?		0.1, 0.6
18. Во что ты больше всего любишь играть? Какие игрушки (игры, книги, раскраски и т. д.) есть в игровой комнате? Всегда ли тебе можно в них играть, когда захочется?		0.1, 0.6
19. Есть у тебя свои собственные игрушки, раскраски, карандаши, пластилин и т. д.? Где ты их хранишь?		0.1, 0.3, 0.6
20. Есть ли у тебя своя тумбочка, шкаф? Что ты в ней хранишь, кто-то кроме тебя может заглянуть туда без твоего разрешения?	1. Да 2. Нет	0.1, 0.3
21. В какой одежде и обуви ты ходишь летом, осенью, зимой, весной (поясните, если ребенок не знает названия времен года: когда холодно, когда тепло)?		0.1
22. Эту одежду тебе дают дома или в учреждении?		0.1

23. Можешь ли ты сам выбрать себе одежду?	1. Да. Поясни 2. Нет	0.4, 0.5
24. Если у тебя что-то болит, к кому ты можешь обратиться?	1. Медработник 2. Воспитатель 3. Няня 4. Друг 5. Другое _____	0.1
25. Будешь ли ты обращаться за помощью, если можешь потерпеть боль?	1. Да 2. Нет	0.1
26. Объясняет ли тебе медработник, как нужно принимать лекарства (до еды, после, запивая молоком, в определенные часы); бывало ли от них плохо?	1. Да 2. Нет	0.1
27. Как часто проводят медосмотры? Когда проводили в последний раз? 27.1. 1 раз в год 27.2. 1 раз в полгода 27.3. В этом году еще не проводили 27.4. Никогда	1. Окулист 2. Педиатр 3. Невропатолог 4. Хирург 5. Лор 6. Гинеколог (для девочек любого возраста) 7. Стоматолог	0.1
28. Выдают ли тебе гигиенические принадлежности? 28.1. 1 раз в месяц 28.2. 1 раз в 3 месяца 28.3. Привозим из дома/Не выдают 28.4. Другое	1. Зубную пасту 2. Шампунь 3. Зубную щетку 4. Мыло 5. Полотенце 6. Стиральный порошок 7. Мочалку	0.1
29. Ходишь ли ты куда-либо вне учреждения?	1. Театр 2. Кино 3. Библиотека 4. Магазин 5. Парк 6. Другое	0.6

30. С кем ты туда ходишь?	1. Персонал учреждения 2. С другими воспитанниками 3. Друзья вне учреждения 4. Родители и/или родные 5. Сам 6. Другое	0.6
31. Можешь ли ты побыть один, когда тебе хочется? Если да, то куда ты идешь?	1. Да 2. Нет	0.3, 0.6
32. Какие обязанности у тебя есть в учреждении? Какие виды работ ты выполняешь? А другие дети?		0.1, 0.5, 0.6
Связь с семьей		
<i>Вопросы о связи с семьей следует задавать осторожно, если ребенок не хочет говорить на эту тему, не нужно настаивать, и продолжать опрос далее.</i>		
33. Где ты проводишь свои выходные и каникулы? Сколько раз в год ты мог туда ездить: 33.1. Только один раз 33.2. Два-три раза в год 33.3. От трех до пяти раз в год 33.4. Сколько угодно	1. Оставался в учреждении, потому что некуда и не к кому было ехать 2. Уезжал домой к родителям/родственникам 3. Уезжал к друзьям из учреждения 4. Другое _____ _____ _____	0.3
34. Есть ли в учреждении комната, где дети могут встретиться со своей семьей, родными? Где можно пообщаться, кроме этой комнаты?		0.3
35. Есть ли у тебя братья и сестры? Где они находятся? Как часто и долго ты с ними общаешься?		0.3
36. А с кем из своей семьи ты еще общаешься? Как часто и долго?	1. Мама 2. Папа 3. Другие родственники ____ _____	0.3

37. А можешь ли ты позвонить, написать своим родным? Как часто ты можешь это делать?		0.3
Характер отношений между детьми		
38. Есть ли у тебя здесь друзья? А сколько? Как их зовут?		0.1, 0.6
39. Есть ли у тебя друзья вне учреждения?	1. Да 2. Нет	0.1, 0.6
40. Как часто ты с ними общаешься? Можешь ли ты пригласить их к себе в учреждение? А к ним в гости пойти? Где еще вы можете встретиться?		0.1, 0.6
41. Можешь ли ты общаться с друзьями, родными?	1. По телефону 2. По Интернету 3. По почте 4. Другое	0.1, 0.6
42. Какие здесь отношения между детьми? Часто ссоритесь? Из-за чего можете поссориться?		0.2
43. Как вы решаете споры между собой?		0.2
44. Что делают взрослые, когда дети ругаются или дерутся? Как вмешиваются? Что могут сделать детям, которые поругались?		0.2
45. Какие отношения между старшими и младшими детьми? Могут ли старшие дети обидеть младших?		0.2
46. Кому ты можешь пожаловаться, если тебя несправедливо обидели? Что делает тот человек, которому ты пожаловался?		0.2
Характер отношений между детьми и персоналом		
47. Какой школьный предмет самый любимый? А какие не любимые? Почему?		0.2, 0.6

48. Кто из взрослых тебе нравится больше всего? Почему?		0.1, 0.6
49. Если кто-то из детей отличился, его хвалят?	1. Да. За что? Каким образом? 2. Нет	0.1, 0.6
49.1. Когда тебя последний раз хвалили и за что?		0.1, 0.6
49.2. А как еще могут поощрить, показать, что ты сделал что-то хорошо?		0.1, 0.6
49.3. К кому ты можешь пойти и рассказать о своих успехах? А попросить совета?		0.1, 0.6
49.4. А если кто-нибудь что-то сделал плохо, то как его наказывают?		0.2
49.5. А за что могут вас наказать?		0.2
49.6. А какое наказание самое страшное?		0.2
49.7. На тебя кричат, когда ругают?	1. Да. Как часто? 2. Нет	0.2
49.8. Кто наказывает?	1. Воспитатель 2. Учителя (какие чаще) 3. Няня 4. Директор 5. Старшие дети 6. Медработник 7. Другое	0.2
49.9. Ты куда-нибудь обращаешься, если тебя несправедливо наказывают?	1. Да. К кому и каким образом? 2. Нет. Почему?	0.2
49.10. Откуда ты узнаешь о том, куда ты можешь обратиться за помощью?		0.2
49.11. У вас воруют что-нибудь? Как наказывают тех, кто провинился в этом?		0.2

49.12. Откуда новенькие узнают правила, которые установлены в учреждении? Откуда они узнают, за что их могут наказать, а за что нет?	1. Воспитатель 2. Дети 3. Директор 4. Учитель 5. Другое	0.2
49.13. Есть ли комната для наказанных?	1. Да 2. Нет	0.2
49.14. Сколько там может находиться наказанный ребенок?		0.2
Индивидуальные потребности ребенка		
50. Что у тебя получается лучше всего? Откуда ты это знаешь? Что ты делаешь, чтобы развивать свои таланты?		0.6, 0.4, 0.5
51. Умеешь ли ты:	1. Готовить для себя еду 2. Выбирать одежду 3. Убирать в комнате 4. Планировать свое время 5. Тратить деньги 6. Общаться	0.6
52. Кем бы ты хотел стать в будущем? А почему ты выбрал именно эту профессию?		0.6, 0.5
53. Куда бы ты хотел пойти учиться? Кто тебе рассказал об этом?		0.6, 0.5, 0.4
54. Каким ты представляешь себя в 25 лет? Опиши или нарисуй.		0.6

Приложение 6

**Опросник для проведения полуструктурированного интервью
с персоналом детских учреждений социального типа**

1. № анкеты _____
2. Дата ____/____/____ год.
3. Населенный пункт (область, район, город/село) _____
4. Наименование учреждения _____
5. ФИО интервьюера _____

Памятка интервьюеру

До начала посещения учреждения внимательно ознакомьтесь с данной формой, которая предполагает запись информации в процессе непосредственного интервью с персоналом учреждения. Во время интервью варианты ответов не следует зачитывать, кроме тех вопросов, где это указано. На все вопросы, где есть варианты ответов, предполагается расширенный ответ. Отметка одного из вариантов без уточнения недопустима. Обратите внимание на нумерацию прав ребенка для каждого вопроса. При составлении отчета придерживайтесь очередности прав, а не вопросов. Повторяющие вопросы указывайте во всех правах.

Соблюдайте принцип добровольного согласия ребенка на интервью. Необходимо на доступном пониманию ребенка языке объяснить ему, каким образом будет использоваться информация полученная в ходе интервью.

№ права:

- | | |
|---|---|
| 0.1. Право на защиту от пренебрежительного отношения | 0.4. Право на учет мнения ребенка |
| 0.2. Право на защиту от насилия | 0.5. Право на участие в принятии решения |
| 0.3. Право на семейное окружение | 0.6. Право на развитие |

Сведения о персонале

1. Должность сотрудника _____
2. Пол 1. Муж 2. Жен.
3. Стаж работы _____
4. Образование _____

Организация работы персонала		№ права
5. Какие функциональные обязанности вы выполняете? Перечислите, пожалуйста, все.		0.1, 0.2, 0.3, 0.6
6. Какой у вас график работы? Считаете ли вы его разумным? Как вы бы его улучшили?		0.1, 0.2, 0.3, 0.6
7. С какими группами детей вы работаете?	1. Биологические сироты 2. Полусироты 3. Дети родителей-мигрантов 4. Дети с ОВЗ 5. Другие _____	0.1, 0.2, 0.3, 0.6
8. С каким количеством детей вы работаете одновременно? С какой продолжительностью?		0.1, 0.2
9. С какой периодичностью вы повышаете свою квалификацию? Когда последний раз вы проходили курсы повышения квалификации? Кем это было организовано? Перечислите формы обучений, которые прошли за этот год?		0.1, 0.2, 0.3, 0.6
10. Какие методические пособия, книги у вас есть для работы? Хватает ли их?		0.1, 0.2, 0.3, 0.6
11. Приобретаете ли вы что-либо за свой счет? Что именно?	1. Канцелярские товары 2. Методические пособия 3. Игрушки 4. Другие материалы для работы _____	0.1, 0.2, 0.3, 0.6
12. Существует ли система мотивации сотрудников за хорошую работу?		0.1, 0.2,

В чем она выражается? Кем определяется? По каким критериям оценивается, хорошо ли сотрудник работает?		0.3, 0.6
13. Часто ли сменяются сотрудники в коллективе? С каких именно должностей чаще уходят? Знаете ли вы, по каким причинам?		0.1, 0.2, 0.3, 0.6
14. Думаете ли Вы об уходе из учреждения в ближайшие 1-3 года? По каким причинам?	1. Да. Причины: 2. Нет	0.1, 0.2, 0.3, 0.6
15. Какие современные методы работы вам нравятся? А какие нет? Почему? Откуда вы о них узнаете?		0.1, 0.2, 0.3, 0.6
16. Достаточно ли у вас развивающих материалов для работы с детьми?		0.1, 0.6
Характер отношений между детьми		
17. Каковы отношения между детьми?		0.1, 0.2, 0.3, 0.6
18. Как старшие дети относятся к младшим?		0.1, 0.2, 0.3, 0.6
19. Если дети подерутся или объявят кому-то из детей бойкот, что вы сделаете?		0.1, 0.2, 0.3, 0.6
20. Есть ли лидеры среди детей? В чем выражается их лидерство?		0.1, 0.2, 0.3, 0.6

21. Из-за чего дети могут поссориться? Назовите основные причины ссор?		0.1, 0.2, 0.3, 0.6
Характер отношений между детьми и персоналом		
22. Какие методы воспитания вы считаете наиболее эффективными в работе с детьми?		0.1, 0.2, 0.3, 0.6
23. Если ребенок отличился, как его поощряют?		0.1, 0.2, 0.3, 0.6
24. Если дети плохо себя ведут, то какие воспитательные меры к ним применяются? Какое самое минимальное наказание есть для ребенка и за что? Какое самое максимальное наказание есть для ребенка и за что? Регистрируются ли максимальные виды наказаний?		0.1, 0.2
25. Какие меры наказания/дисциплинарного воздействия, по вашему мнению, наиболее эффективны?		0.1, 0.2
26. Есть ли специальные комнаты для наказанных детей?	1. Да 2. Нет	0.1, 0.2
27. Знаете ли вы, какие меры наказания детей прописаны в Уставе? Перечислите их, пожалуйста. От кого вы знаете эту информацию?		0.1, 0.2
28. Какие виды наказания применяются в вашем учреждении?	1. Ставят в угол (на сколько) 2. Заставляют убирать (перечислить, что именно): <input type="checkbox"/> туалеты <input type="checkbox"/> комнаты <input type="checkbox"/> мыть полы, лестницы	0.1, 0.2

	<input type="checkbox"/> мести двор <input type="checkbox"/> на хоздворе (за домашними животными) <input type="checkbox"/> другое 3. Ругают 4. Другое _____ _____	
29. Как долго может длиться наказание?		0.1, 0.2
30. Может ли ребенок пожаловаться, если он не согласен с наказанием? Куда он может обратиться?		0.1, 0.2
31. Если в отношении ребенка было совершено насилие, то где это регистрируется? Кто регистрирует? Кто и как проводит разбирательство, было ли это на самом деле или нет?		0.1, 0.2
32. Какие действия предпринимаются для разрешения ситуации? Какие меры могут быть применены к тому, кто применил насилие?		0.1, 0.2
33. Знаете ли вы, какие последствия наступают для ребенка, если он пережил насилие? Откуда вы получили эту информацию?		0.1, 0.2
34. Бывают ли случаи, когда ребенок испытал насилие дома, у родных? Как вам это становится известно? Какие меры предпринимаются в отношении родных? Какие меры предпринимаются по отношению к ребенку?		0.1, 0.2
35. Если ребенок пожаловался, что над ним было совершено насилие, должен ли он это доказать? Каким образом?		0.1, 0.2

36. Бывают ли у вас проверки? По вашему мнению, они нужны или мешают?	0.2
37. Кто, когда и в какой форме информирует родителей и детей о существующих правилах в учреждении?	0.1, 0.2
38. Знают ли дети, за что их могут наказать, каким образом?	0.1, 0.2
39. Есть ли у воспитанников учреждения возможность вносить коррективы/изменения в свой распорядок дня?	0.4, 0.5
40. Кто информирует детей о распорядке дня в учреждении?	0.4, 0.5
41. Есть ли в учреждении правила, регулирующие передвижение воспитанников? Куда ребенок может пойти без сопровождения взрослых?	0.1, 0.6
42. Обращаются ли воспитанники к взрослым по личным вопросам: рассказать о своих успехах, попросить совета?	0.1, 0.3
Учет индивидуальных нужд и потребностей ребенка	
43. Все ли дети, находящиеся в учреждении, соответствуют его типу? Бывает ли, что ребенка направляют в учреждение неправильно? Кто обычно направляет ребенка в ваше учреждение?	0.1, 0.6
44. Как и кем проводится оценка потребностей ребенка при поступлении в учреждение?	0.1, 0.6
45. Составляется ли индивидуальный план развития ребенка? Кто его составляет? Кто отвечает за его	0.1, 0.6

выполнение? Приведите пример, что может входить в такой план?	
46. Каким образом учреждение учитывает нужды детей с ОВЗ, если они есть? Какие особые нужды у детей встречаются?	0.1, 0.6
47. Проводится ли реабилитация ребенка, если он до поступления в учреждение находился в ситуации насилия? Если да, то каким образом и какими специалистами?	0.1, 0.2
48. Где хранятся личные вещи воспитанников? Как обеспечивается доступ воспитанников к своим личным вещам?	0.3, 0.6
49. Есть ли в учреждении кружки для детей? Каким образом происходит распределение детей для занятий в кружках? Могут ли дети посещать те кружки, которые им хочется, в том числе меняя кружки? Что еще делается в учреждении для развития способностей и талантов детей?	0.6
50. Предоставляется ли детям информация о планировании семьи? Какая именно?	0.3, 0.6
51. Предоставляется ли детям информация о выборе будущей профессии?	0.6
52. Куда и кем дети направляются после окончания учреждения? До какого класса дети получают образование? Есть ли у детей возможность поступить в высшее учебное заведение?	0.1, 0.6
53. Каким образом происходит развитие жизненных навыков детей? Какие именно навыки развиваются у детей? Есть ли навыки,	0.6

которым уделяется больше всего внимания?		
54. Умеют ли дети:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Готовить для себя еду 2. Убирать в помещении 3. Самостоятельно выбирать одежду и обувь 4. Планировать свое время 5. Общаться со сверстниками и взрослыми 	0.6
55. Учитывается ли мнение ребенка при организации его жизни в учреждении? Могут ли дети самостоятельно делать следующее:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выбирать себе одежду и обувь 2. Планировать свое свободное время 3. Выбирать, что будут есть 4. Посещать общественные места (театр, кино, парк, ходить в гости к друзьям вне учреждения, магазины и т. д.) 	0.4, 0.5
56. Могут ли дети пожаловаться на какие-либо действия персонала? Кому они могут пожаловаться? Что происходит после жалобы?		0.1, 0.2
57. Как часто проводятся медосмотры?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Педиатр 2. Окулист 3. Невропатолог 4. Хирург 5. Лор 6. Гинеколог (для девочек любого возраста) 7. Стоматолог 	0.1, 0.6
57.1. 1 раз в год		
57.2. 1 раз в полгода		
57.3. В этом году не проводились		
57.4. Никогда		
58. Когда в последний раз проводился медосмотр?		0.1, 0.6
59. Выдают ли детям гигиенические принадлежности?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зубную пасту 2. Шампунь 3. Зубную щетку 4. Мыло 5. Полотенце 6. Стиральный порошок 7. Мочалку 	0.1, 0.6
59.1. 1 раз в месяц		
59.2. 1 раз в 3 месяца		
59.3. Привозят из дома/ Не выдают		

59.4. Другое	8. Гигиенические средства для девочек	
60. Где дети хранят зубные щетки?	1. В тумбочке 2. В комнате гигиены 3. В общем шкафчике 4. Другое _____ _____	0.1, 0.6
61. Есть ли комната гигиены для девочек? Свободно ли они могут ее посещать или она закрыта?	1. Да 2. Нет	0.1, 0.6
62. Выполняют ли дети такую работу, как?		0.1, 0.6
62.1. Мытье окон	1. Да 2. Нет	
62.2. Мытье лампочек, плафонов	1. Да 2. Нет	
62.3. Очистка снега с крыши	1. Да 2. Нет	
62.4. Очистка потолков	1. Да 2. Нет	
62.5. Работа в котельной	1. Да 2. Нет	
62.6. Уборка туалетов	1. Да 2. Нет	
63. Выдается ли спецодежда при уборке (халат, косынки, фартуки, перчатки)?	1. Да 2. Нет	0.1, 0.6
64. Что дети едят в учреждении (варианты ответов не зачитывать, а только отмечать, что указал респондент)?	1. Масло 2. Молочные продукты 3. Мясо 4. Рыба 5. Яйца 6. Крупы (гречка, рис, перловка) 7. Свежие фрукты 8. Хлеб (спросить, сколько кусочков) 9. Макароны 10. Другое	0.1, 0.6

Опросник для проведения интервью с несовершеннолетними в учреждениях, относящихся к системе ювенальной юстиции

1. № анкеты _____
2. Дата ____/____/____ год.
3. Населенный пункт (область, район, город/село)

4. Наименование учреждения _____
5. ФИО интервьюера _____

Данные о респонденте

- Возраст** ____/____/____ г.
- Состав семьи** Мать Отец Старшие братья/сестры Младшие братья/сестры
- Другие родственники: _____
- Место жительства до колонии/СИЗО (обл., город, ул.) _____
- С кем жил: _____
- Отметьте, присутствовали ли посторонние лица при проведении интервью:
 Да Нет
- Кто именно _____

1. Соблюдение правовых гарантий при задержании и водворении в ИВС и СИЗО

Пытки и другие виды жестокого обращения

1. Задержание: Дата задержания ____/____/____ Время _____
 - 1.1. Причина задержания: _____
 - 1.2. Сколько раз ты попадал в ИВС? _____
2. Кто задерживал? _____
3. Место содержания до водворения в ИВС?
 - Дежурная часть ОВД Кабинет оперативных работников Кабинет следователя
 - Другое место _____
4. Через какое время после задержания был водворен в ИВС?

Дата ____/____/____ Время _____

5. Кто проводил водворение в ИВС? _____

6. Информировали ли тебя о твоих правах: Нет Да

Кто именно? _____

В какой форме проводилось информирование? _____

7. Сообщали ли твоим родственникам/опекунам о задержании? Да Нет

С кем связывались? _____ Когда? _____

8. Проходил ли ты первичное медицинское освидетельствование? Да Нет

Кто проводил? _____ Когда? _____

Каким образом? _____

9. Кто присутствовал при проведении допросов (уточните про каждого нижеуказанного и отметьте рядом цифрами, на каких по счету допросах присутствовали – 1, 2, 3 и т. д.)?

Сотрудники РОВД Адвокат Родители Представитель органов социальной защиты Педагог/психолог

Другие _____

10. Проводились ли допросы в ночное время суток? Да Нет

11. С какого момента тебе был назначен адвокат? Дата ____/____/____

Время _____

12. Какой у тебя адвокат? Дежурный от государства Личный (оплачиваем сами)

13. Насколько ты доволен работой адвоката? _____

14. Когда был суд о рассмотрении меры пресечения в отношении тебя?

Дата ____/____/____

15. Тебя выводили за пределы ИВС за все время пребывания? Да Нет

15.1. Какова причина? Разъясняли ли ее? _____

16. Какие дисциплинарные меры использовались в ИВС? _____

16.1. За что? _____
16.2. Кто обычно применял дисциплинарное наказание? _____

17. Контактывал ли ты со взрослыми во время нахождения в ИВС, СИЗО?
17.1. ИВС: Нет Да. Поясните, где (камера, конвоирование в суд, прогулка, другое _____)
17.2. СИЗО: Нет Да. Поясните, где (камера, конвоирование в суд, прогулка, другое _____)

18. Когда тебя перевели из ИВС в СИЗО? Дата _____/_____/_____

19. Осматывал ли тебя врач при переводе? Да Нет

20. Ознакомили ли тебя с правилами внутреннего распорядка СИЗО?
 Да Нет

21. Использовалось ли одиночное заключение (помещение в ШИЗО/ДИЗО) как наказание?

Да Нет

21.1. Если да, то на какой срок? _____

21.2. Опишите, в чем заключалось это наказание? _____

21.3. За что был наказан? _____

22. Применялось ли какое-либо насилие или недопустимое, плохое, жестокое обращение по отношению к тебе во время задержания и водворения в ИВС?

Да Нет

Опишите методы ненадлежащего обращения во время этапирования в СИЗО, нахождения в СИЗО/колонии: _____

22.1. Кто применял пытки/жестокое обращение? Сотрудники ___ чел.

Следователи ___ чел.

Оперативный работник _____ чел. Другие _____ чел.¹ _____

¹ Вопросы 22.1-22.4 являются уточняющими для выяснения деталей, если из предыдущего рассказа опрашиваемого они не ясны или требуют пояснения.

22.2. Цели применения пыток?

- Дискриминация Наказание Запугивание Принуждение к даче показаний Принуждение к совершению каких-либо действий Другое _____

22.3. Способы применения пыток: _____

23. Подавал ли ты жалобу, если применялись пытки/жестокое обращение?

Если да то, кому? Что было предпринято? _____

Если нет, то почему? _____

**2. Условия содержания в колонии. Связь с внешним миром.
Образование. Медицинское обслуживание**

24. Расскажи о жизни в колонии. Какой здесь распорядок дня? _____

24.1. Что ты можешь делать, не спрашивая взрослых? _____

24.2. Куда ты можешь ходить без разрешения? _____

25. Сколько раз в день тебя кормят? Два Три Другое _____

26. Хватает ли тебе порций еды, остаешься ли сытым: Да Нет

27. Чем вас обычно кормят:

На завтрак _____

На обед _____

На ужин _____

27.1. Уточните, бывают ли в рационе следующие продукты:

- Хлеб Макароны Масло Молочные продукты Мясо Рыба Рыбные консервы Яйца Крупы (гречка, рис, перловка) Свежие фрукты Другое _____

28. Сколько раз в неделю ты посещаешь душ/баню?

Каждый день Другое _____

29. Есть ли у тебя личные вещи для гигиены? Полотенце Мыло Зубная щетка/паста Мочалка Другое _____

30. Откуда получаете? Учреждение Родственники Другое _____

31. Чем ты занимаешься в свободное время? _____

32. Есть ли возможность продолжать образование? Да Нет

32.1. Если да, то каким образом: _____

33. Если у тебя что-то болит, то к кому ты обращаешься? К врачу колонии
 К медсестре Другое _____

33.1. Что предпринимает медицинский персонал? _____

33.2. Если не обращаешься, то почему? _____

34. Знаешь ли ты о возможности обратиться к психологу? Да Нет

34.1. Обращался ли ты? Да Нет

34.2. Если да, то помог ли психолог решить твои проблемы: _____

34.3. Если нет, то почему: _____

35. Виделся ли ты с родителями или другими родственниками? Да Нет

35.1. Сколько раз? _____

35.2. Как долго? _____

35.3. Присутствовали ли сотрудники учреждения при встрече?

Да Нет

36. Есть ли у тебя возможность позвонить семье? Да Нет

37. Чувствуешь ли ты себя в безопасности в данном учреждении? Да Нет

38. Боишься ли ты других детей в данном учреждении? Да Нет

39. Боишься ли ты представителей персонала в данном учреждении? Да Нет

40. Можешь ли ты пользоваться туалетом когда захочешь? Да Нет

3. Дисциплинарные меры, поощрение

41. Применялись ли по отношению к тебе дисциплинарные меры ? Да Нет
 41.1. Если да, то за что (за какие действия) и какие дисциплинарные меры применялись (предупреждение, выговор, одиночное заключение, физическое наказание, лишение питания или других привилегий, перевод в другое отделение, и т. д.)? _____

42. Какие в целом дисциплинарные меры существуют в учреждении (ШИЗО, ДИЗО, групповое наказание, физическое и т. д.)? _____

42.1. Какие из перечисленных мер чаще всего применяют по отношению к воспитанникам? _____

42.2. Какой дисциплинарной меры больше всего ты боишься? Почему? _____

43. Кто применяет дисциплинарные меры? Персонал (уточните, кто именно) _____
 Лидер среди воспитанников Другое _____

44. За что могут похвалить воспитанников? _____

44.1. Как могут хвалить и как часто? _____

4. Меры защиты

45. Знаешь ли ты о том, кому и куда можешь пожаловаться? Да Нет

1. Если да, то куда? _____

2. Кто сообщил тебе о твоём праве на подачу жалобы? _____

3. Жаловался ли ты уже на что-то? _____

4. Будешь ли ты жаловаться, если будут нарушаться твои права? Да Нет

Если да, то почему? _____

Если нет, то почему? _____

5. Заключительные вопросы

46. Были ли все вопросы тебе понятными? Сложно ли было на них отвечать?

47. Если бы у тебя была возможность улучшить положение детей в колонии, чтобы ты сделал? _____

48. Дополнительная информация¹.

¹ Иногда следует попросить опрашиваемого что-либо зарисовать, начертить схему или план. Например, начертить план здания, где с ним обращались ненадлежащим образом.

Методика «Незаконченные предложения»

Имя _____ Возраст ____ Дата проведения _____

Учреждение _____

Пожалуйста, допиши следующие незаконченные предложения. Старайся записать то, что первым пришло в голову. Здесь нет правильных или неправильных ответов.

1. Я весь трясусь, когда...

2. Если бы все ребята знали, как я боюсь...

3. Если тебя разозлили, то нужно...

4. Воспитывать детей нужно с помощью...

5. Ребенок в семье – это...

6. Мои близкие думают обо мне, что я...

7. Я боюсь идти в школу или интернат, когда...

8. Я лучше побуду один, чем с...

9. Когда я вижу, что кого-то бьют, мне...

10. Бить другого можно, когда...

11. Ребенок с опаской относится к окружающим, потому что...

12. Применение физической силы к более слабому...

13. Родители кричат на детей, когда...

14. Когда у меня будут дети, я никогда...

15. Наше учреждение было бы идеальным, если бы не...

16. Я хочу побыть один, после...

17. Я убежал бы из учреждения, если бы...

18. Больше всего я не люблю, когда мои воспитатели и учителя...

19. Я хочу, чтобы меня...

20. Приемлемое наказание – это...

Таблица классификации тесных повреждений

Степень опасности травмы для жизни и здоровья	Вид телесного повреждения	Диагностика
1. Поверхностные повреждения	1.1. Синяки, ссадины, ушибы	<p>Эти виды телесных повреждений часто встречаются у детей, находящихся в местах лишения/ограничения свободы. Однако следует учитывать, что при повышенной кровоточивости сосудов, приеме определенных лекарств, заболеваниях свертываемости крови синяки могут возникать сами по себе. Часто синяки и ссадины у детей обусловлены случайными обстоятельствами (падения, игры и ссоры со сверстниками). Поэтому врачу всегда необходимо уточнять эти моменты. Среди случайных повреждений преобладают поверхностные ссадины и синяки, переломы и ожоги встречаются значительно реже.</p> <p>О давности телесных повреждений можно достаточно точно судить по цвету синяков: 0-2 дня – отек, покраснение; 0-5 дней – красный, сине-фиолетовый; 5-7 дней – зеленый; 7-10 дней – желтый; 10-14 дней – буро-коричневый.</p> <p>При физическом насилии характерными признаками является множественность синяков и ссадин, их расположение на разных частях тела, различная давность травм. Очевидно, что после однократного падения не могут образоваться синяки на груди и спине или синяки, имеющие различную степень давности. Определенные части тела (например уши, шея, глазницы) вследствие особенностей своего расположения крайне редко могут пострадать при случайном падении ребенка. Но причиной кровоизлияния в глаз в области глазницы может быть не только физическое насилие, но и драка со сверстниками, удар об угол стола и др.</p>

		<p>Для физического насилия характерны синяки и ссадины на туловище. Локализация травм на локтях, коленях, предплечьях и голенях характерна для случайных повреждений.</p> <p>Синяки на ягодицах и задней поверхности бедер характерны для телесных наказаний. Повреждения на лице и руках нередко являются следствием негативной эмоциональной реакции взрослых на какое-либо действие ребенка, что характерно для излишне импульсивных людей. Повреждения верхней губы и ее уздечки чаще всего связаны с насильственным кормлением.</p>
	1.2. Укусы	<p>В случаях физического насилия следы от зубов (укусы) встречаются сравнительно редко. При этом по форме и расположению зубов отличить укусы, нанесенные взрослым человеком, от укусов животных не представляет особых сложностей. Укусы детей (младше 6-8 лет) и животных (собак) различить сложнее.</p>
	1.3. Химические и термические ожоги	<p>Следы от прижигания сигаретой оставляют специфической формы и цвета шрамы.</p>
	1.4. Мозоли	<p>Это еще один вид поверхностных повреждений, который в практике проведения мониторингов встречается довольно часто. Детей с обширными мозолистыми образованиями на руках мы встречали в 2-х случаях – при эксплуатации детского труда в учреждении (уборка урожая фасоли) и специфическом виде наказания «турник» (детей заставляли много раз на руках проходить туда и обратно по спортивному снаряду в виде лестницы на высоте).</p>
2. Глубокие повреждения	2.1. Гематомы, кровоизлияния в суставы	<p>Некоторые повреждения практически всегда связаны с жестоким обращением с ребенком. К таким повреждениям относятся кровоизлияния и отек верхних век, из-за чего</p>

	<p>ребенок не может открыть глаза. Они возникают в результате ударов ложкой по глазам.</p>
<p>2.2. Сотрясение головного мозга</p>	<p>Этот вид повреждений можно диагностировать по следующим симптомам: жалобы на головную боль, тошноту, головокружение, слабость, шум в ушах, потливость, нарушения сна.</p>
<p>3. Переломы крупных костей, повреждения внутренних органов</p>	<p>Этот вид телесных повреждений встречается редко. Как правило, сочетается с другими телесными повреждениями – синяки, ссадины, травмы внутренних органов, сотрясение головного мозга.</p> <p>Существует закономерность – чем младше ребенок, тем вероятнее его перелом связан с физическим насилием. При случайных травмах есть основания заподозрить пренебрежительное отношение к ребенку со стороны взрослых.</p>
<p>4. Проникающие ранения грудной и брюшной полости, механическая асфиксия</p>	<p>С проникающими ранениями грудной и брюшной полости нам не приходилось сталкиваться. Явления механической асфиксии были зафиксированы при пытках несовершеннолетних, находящихся в ИВС. Это специфический вид пытки, который заключается в том, что детям на голову надевают целлофановый пакет и производят механическое удушение.</p>
<p>5. Внутричерепные кровоизлияния, повреждения головного и спинного мозга</p>	<p>Наибольшую опасность для жизни детей представляют травмы черепа. Подавляющее большинство серьезных травм головы на первом году жизни связаны с жестоким обращением, поэтому каждый случай тяжелой травмы головы после предполагаемого падения ребенка с незначительной высоты должен вызывать настороженность и требует тщательной проверки для выявления возможного насилия в отношении ребенка. Специфическим признаком физического насилия в отношении грудных детей являются кровоизлияния в сетчатку глаза, которые</p>

часто сочетаются с кровоизлияниями под твердую мозговую оболочку. Эти кровоизлияния возникают вследствие внезапного подъема внутричерепного давления, вызванного сжатием внутричерепных вен. Такое пережатие вен происходит при крайних отклонениях головы ребенка, когда родители резко встряхивают плачущего ребенка, чтобы «успокоить» его. Подобное встряхивание ребенка не сопровождается причинением ему иных телесных повреждений, поэтому кровоизлияние в сетчатку глаза грудного ребенка оказывается единственным признаком опасного физического насилия.

Приложение 10

Карта наблюдения психических симптомов как последствий насилия

Возраст	Поведенческие симптомы у детей, переживших физическое или психическое насилие	Поведенческие признаки детей, переживших сексуальное насилие
1. 3 года – 6 лет	<ol style="list-style-type: none"> 1. Примирение со случившимся, отсутствие сопротивления 2. Пассивная реакция на боль 3. Болезненное отношение к замечаниям, критике 4. Заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость 5. Псевдовзрослое поведение (внешне копирует поведение взрослых) 6. Негативизм, агрессивность 7. Лживость, воровство 8. Жестокость по отношению к животным 9. Склонность к поджогам 	<p>3-4 года:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Чрезмерная мастурбация. Частая демонстрация гениталий 2. Сексуальные игры навязчивого характера, хотят сделать что-нибудь маленькой сестре или брату 3. Поведение ребенка становится сексуальным 4. Периодические ночные кошмары 5. Энкопорез и энурез 6. Нарушения сна 7. Боязнь оставаться наедине со взрослым, братом, сестрой или идти в детский сад 8. Регрессивное поведение
		<p>4-6 лет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Чрезмерная мастурбация, частая демонстрация гениталий. 2. Сексуальные игры навязчивого характера, хочет сделать что-нибудь младшей сестре или брату 3. Агрессивное сексуальное поведение с детьми 4. Псевдовзрослое поведение 5. Некоторая враждебность и агрессивность поведения, уменьшающаяся при взрослении 6. Ребенок ни на что не жалуется во время осмотра (он боится) 7. Нарушения сна

		<ul style="list-style-type: none"> 8. Боязнь оставаться наедине со взрослыми и сверстниками, нежелание идти в детский сад 9. Склонность к поджогам 10. Регрессивное поведение 11. Соматические жалобы
2. Младший школьный возраст	<ul style="list-style-type: none"> 1. Стремление скрыть причину повреждений и травм 2. Одиночество, отсутствие друзей 3. Боязнь идти домой после школы 4. Странные пищевые пристрастия: штукатурка, кал, листочки, улитки, жучки и т. д. 	<p>6-8 лет:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Сексуальные игры навязчивого характера со сверстниками 2. Усиливающаяся агрессия по отношению к сверстникам 3. Нерегулярное посещение школы или приходит рано, уходит поздно 4. Внезапное ухудшение успеваемости 5. Не может найти друзей 6. Никому не верит 7. Не может сконцентрировать внимание
		<p>8-10 лет:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Сексуальные игры навязчивого характера 2. Усиливающаяся агрессия по отношению к сверстникам 3. Нерегулярное посещение школы
3. Подростковый возраст	<ul style="list-style-type: none"> 1. Побег из дома 2. Суицидальные попытки 3. Делинквентное поведение¹, употребления алкоголя, наркотиков 	<p>10-12 лет:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Агрессия по отношению к сверстникам 2. Нерегулярное посещение школы или несвоевременный приход и уход. 3. Внезапное ухудшение успеваемости 4. Никому не верит 5. Не может сконцентрировать внимание 6. Часто прогуливает школу 7. Начальные признаки клинической депрессии

¹ Делинквентное поведение – действия, которые запрещены законом и относятся к преступлениям.

12-18 лет:

1. Симптомы клинической депрессии:
 - нарушения сна;
 - суицидальные наклонности;
 - изоляция от окружающих;
2. Побег из дома
3. Промискуитет¹
4. Асоциальное поведение
5. Не участвует в школьных мероприятиях
6. Употребление алкоголя, наркотиков, курение сигарет
7. Совершение преступлений

¹ Промискуитет – вступление в беспорядочные половые связи.