Содействие изменениям: создание коалиции как эффективная стратегия в адвокации при деинституционализации в публичном пространстве, медиа, политике и процессах принятия решений

Эгле Шумскене
Кариле Левицкайте

Это издание осуществлено при поддержке Европейского Союза. За содержание этого издания полную ответственность несёт НПО «Перспективы психического здоровья» (VŠĮ "Psichikos sveikatos perspektyvos"), и оно никоим образом не может отражать взгляды Европейского Союза.

Nordic Council of Ministers

ОФИС ПО ПРАВАМ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

PSICHIKOS SVEIKATOS PERSPEKTYVOS

Объединение неправительственных организаций в коалиции важно при формировании в стране политики психического здоровья. Деятельность объединенных неправительственных организаций обычно бывает связана с представлением предложений государствам и выполнением контролирующих функций («функций сторожевого пса») в законодательстве и публичной политике. Однако необходимые для этого инструменты – основанные на фактах утверждения и предложения. Так как обеспечение прав человека опирается на международные документы, ратифицируя которые государства берут на себя ответственность, важно иметь для этого средства и методы.

Мониторинг прав человека является основным методом в стремлении обеспечить выполнение международных и национальных правовых норм и стандартов. Во время мониторинга ведётся наблюдение и фиксируется соответствующая реалия, которая позже сравнивается как с точки зрения времени, так и с точки зрения оценки того, насколько эта реалия соответствует национальным правовым актам, политике, международным стандартам. Только тогда, когда производится мониторинг реалии, и она оценивается с точки зрения конкретных стандартов, наблюдатели могут оценить, надлежащим ли образом соблюдаются международные стандарты и национальные правовые акты.

При осуществлении мониторинга прав человека стараются оценить с точки зрения отдельных международных документов, приняты ли и применяются ли в государстве инструменты, предназначенные для выполнения международного документа, перенести и гармонизировать его с национальным правом; оценить результаты и представить выводы о ходе выполнения положений документа; поощрять ответственность и тем самым усиливать выполнение обязательств. Кроме того, во время мониторинга можно идентифицировать проблемы и недостатки в переносе и выполнении положений международного документа, а также соответствующим образом спланировать и разработать приемлемую политику, ведущую ко всем этим целям.

Один из возможных способов мониторинга прав человека неправительственными организациями – это подготовка теневых или альтернативных отчётов о ситуации с выполнением положений международных документов и соблюдением конкретных прав в стране, хотя существуют и другие способы, которые мы представим в качестве положительных примеров применения таких способов в Литве.

Формирование и деятельность коалиции «Психическое здоровье 2030» в Литве

Показатели психического здоровья, такие, как число самоубийств или травля, а также проблемы детского психического здоровья вызывают большую тревогу в Литве с самого восстановления независимости в стране. Различные эксперты и НПО не один год пытались обратить внимание на то, что система психического здоровья неэффективна – средства выделяются на содержание порочной системы, не хватает новейших услуг, которые соответствуют международным стандартам прав человека. Часть положений Конвенции Организации Объединенных Наций по правам инвалидов также не осуществляется на практике. Отмечавшие это эксперты и организации нечасто координировали свои действия и не получили достаточно поддержки ни от политиков, ни от самого общества.

Становящееся более явным желание объединить силы осуществилось 30 апреля 2014 г. В этот день была создана коалиция «Психическое здоровье 2030». Меморандум о ее создании подписали 16 экспертов и НПО, таким образом усилив свой голос, представляющий современный взгляд на психическое здоровье и права человека. Этим меморандумом члены договорились об общих принципах работы, сферах деятельности и основных целях.

При создании Коалиции был избран смешанный состав – было разрешено присоединиться к ней и отдельным экспертам, и организациям, скрепляя тем самым ее основы. Важным достижением было указать на равное положение всех членов, принципы прозрачной коммуникации и взаимоуважения. Эти принципы должны были обеспечить и равноправие полов. В данный момент в Коалицию входят 4 эксперта-женщины, 6 экспертов-мужчин и 15 организаций.

Члены Коалиции общаются между собой, используя интернет-платформу „Google groups“. С ее помощью члены могут переписываться между собой при решении внутренних вопросов Коалиции, например, проводить голосование о принятии новых членов, а также обсуждать актуальные темы, связанные с кругом деятельности Коалиции, высказывать и согласовывать позиции. Каждые два-три месяца организуются заседания членов Коалиции, для этого согласуется время, которое подходит большинству членов. Заседания проходят в помещении одной из НПО, входящей в Коалицию. Во время заседания по заранее предусмотренному расписанию обсуждаются вопросы, важные для Коалиции, выдвигаются идеи, касающиеся деятельности, и обсуждаются реакции на различные актуальные темы. Протокол заседания

распространяется среди не участвовавших в заседании членов для того, чтобы они могли ознакомиться с состоявшейся дискуссией и тем, какие решения были приняты с помощью демократического голосования (для принятия решения необходимо, чтобы за него проголосовало более 50% + 1 член Коалиции).

Со времени создания Коалиции подготовлены и разосланы десятки документов тем, от кого зависит принятие решения, проведено еще больше встреч с представителями разных министерств, президентской администрации, Европейского парламента, Вильнюсской муниципальной власти. Во время этих встреч представлялась позиция Коалиции, защищались права людей, имеющих интеллектуальный и/или психосоциальный недуг, а также права потребителей услуг системы психического здоровья и детей.

Одно из важнейших достижений Коалиции – подготовленный «План альтернативных мер по стратегии психического здоровья и профилактики самоубийств на 2016-2018 годы». Это 56-страничный документ, в котором перечислены конкретные, реалистичные и осуществимые шаги, которые необходимо предпринять для улучшения в Литве психического здоровья детей, развивая услуги на основе местного сообщества, реорганизуя систему первичного контроля за психическим здоровьем и осуществляя профилактику самоубийств. Также были представлены расчеты финансовых затрат, необходимых для этого. План был представлен общественности и тем, от кого зависит принятие решений в мае 2015 года во время международной конференции в Сейме ЛР. Результаты превзошли предварительные ожидания – это вызвало огромный интерес в обществе и инспирировало дискуссии в общественном пространстве после конференции.

Обзор мониторинга прав человека в закрытых стационарных учреждениях по уходу, проведенного НПО в Литве

4 марта 2013 г. профессор Хуан А. Мендез, специальный докладчик ООН по вопросам о пытках, представил Совету ООН по правам человека отчет о пытках и неподобающем надзоре в учреждениях здравоохранения, в котором заявляет о недопустимости того, что правовые акты разрешают врачам предоставлять услуги в сфере надзора над психическим здоровьем насильственно, а ограничения в любой форме и любой продолжительности и отчуждение должны быть запрещены повсеместно, в том числе и в психиатрических лечебницах.

Нарушения прав обнаруживаются в учреждениях разного профиля, однако в больших стационарных учреждениях социального обслуживания создается более благоприятная среда для появления подобных нарушений, а именно закрытый характер этих учреждений, комплексные проблемы проживающих в них людей; также нужно учитывать стигму и дискриминацию, которую испытывают эти группы лиц. Пурас и др. (2013) в исследовании проблем, с которыми сталкивается в Литве политика психического здоровья, утверждают, что для того, чтобы избежать случаев различных злоупотреблений, отсутствия ухода или насилия при предоставлении услуг по контролю психического здоровья в упомянутых учреждениях и необходим постоянно проводимый независимый мониторинг ситуации с правами человека.

К сожалению, в Литве на данный момент не существует единого независимого учреждения, которое бы занималось мониторингом, в сферу ответственности которой входили бы права пациентов, уход за ними, контроль, рассмотрение жалоб, независимый анализ ситуации, право на инициативу в правовых актах, касающихся этой сферы и т. д., констатируют авторы исследования. Частично этот пробел в Литве и других постсоветских государствах заполняют неправительственные организации (НПО), действующие в области прав человека или психического здоровья. Информация о положении с правами человека в учреждениях социального обслуживания собиралась неправительственными организациями во время контрольных визитов, в последнее десятилетие они особенно интенсивно проходили в новых государствах Европейского Союза, бывших советских республиках или государствах-сателлитах СССР: в 2004-2005 годах в Литве, Латвии и Эстонии, в 2007 г. в Чехии, в 2010 г. в Венгрии, в 2011 г. – в Хорватии, а в 2009 г. в Болгарии, Сербии и Румынии было проведено журналистское расследование, касающееся прав человека. По данным этих исследований, стационарные учреждения опеки нарушают все базовые права человека – право на информацию, частную жизнь, безопасность, возможность выбора и принятия решений, участие в жизни общества. В учреждениях используются репрессивные методы и физические ограничения, встречаются и случаи сексуального и физического насилия (Шумскене, 2013).

Отмечается, что в большинстве случаев контрольные визиты совместно осуществляют организации, действующие в сфере прав человека и психического здоровья или заболевания.

Важнейшие понятия

НПО *– это не стремящаяся к извлечению прибыли добровольная группа граждан, организованная на местном, национальном или международном уровне. Будучи*

ориентированной на достижение определенных целей, объединяющих граждан с одинаковыми интересами, НПО выполняют различные функции по предоставлению услуг и гуманитарной помощи, представляют интересы граждан в правительствах, наблюдают за реализацией политики и поощряют политическое участие предоставляя информацию. Часть НПО действуют в специфических сферах, напр., в сфере прав человека, защиты окружающей среды или здравоохранения. Они занимаются аналитической деятельностью и экспертизой, действуют как механизм раннего предупреждения, помогают наблюдать и выполнять международные договоренности. (Организация Объединенных Наций 2003).

Закрытое стационарное учреждение по уходу*, если модифицировать определение тоталитарного учреждения (Гоффман 1961), является учреждением, в котором проживает большое количество индивидов с нарушениями интеллекта или психосоциальным заболеванием, отделенных от широкого общества на некоторое (чаще всего – неопределенное) количество времени, проживающих вместе замкнутый, официально регламентируемый цикл жизни.*

Мониторинг прав человека *– целенаправленный поиск и оценка определенных явлений, связанных с нарушениями и ограничениями прав человека. Цель мониторинга прав человека – получение объективной информации о практиках обеспечения прав человека в государстве, общественном и частном секторе в целях адвокации и защиты прав человека. Признанным в международном масштабе фактом является то, что независимый мониторинг прав человека является лучшим профилактическим средством для обеспечения соблюдения прав человека в учреждениях закрытого типа. (Пурас и др., 2013, цит. по The advocated for human rights, без даты).*

Коалиция *(лат.* coalitio *– союз): союз нескольких организаций на основе взаимопонимания, созданный для выполнения совместных действий по достижению значимых для всех, приемлемых и общих целей.*

Мониторинг прав человека включает в себя сбор информации о тех или иных инцидентах, наблюдение за событиями, посещение мест, где ограничивается личная свобода, постоянные дискуссии с ответственными учреждениями с целью получения информации и инициирования мер по восстановлению в правах. Мониторинг прав человека является основным методом в стремлении обеспечить выполнение международных и национальных норм и стандартов. В время мониторинга ведется наблюдение и фиксируется соответствующая реалия, которая впоследствии сравнивается как с точки зрения времени,

так и с помощью оценки того, насколько эта реалия совпадает с национальными правовыми актами и политикой, международными стандартами (Пурас и др., 2013).

В этом обзоре будут представлены визиты в учреждения социального обслуживания и основные замеченные нарушения прав человека. В Таблице 1 представлена итоговая информация об организации визитов.

№	Год	Исполнитель (исполнители)	Заказчик	Наблюдатели-эксперты	Число посещенных учреждений	Форма представления результатов
1.	1990	Литовское общество помощи людям с нарушениями интеллекта „Viltis“ (Надежда)	Литовское общество помощи людям с нарушениями интеллекта „Viltis“ (Надежда)	Журналисты, сотрудники НПО, родители, ухаживающие за детьми с нарушениями интеллекта	5	Видеоматериалы, статьи в прессе
2.	2004 - 2005	Институт мониторинга прав человека; Глобальная инициатива в психиатрии; Общество людей с нарушениями интеллекта „Viltis“; Вильнюсский центр психосоциальной реабилитации	Европейская Комиссия и Посольство США в Литве	Юристы. Психологи, социальные работники, психиатры	11	Отчет (электронная и печатная версия), пресс-релизы, пресс-конференция, статьи в прессе, телевизионные передачи
3.	2004 - 2008	Клуб 13 и Ко	Совет по делам людей с недугом, Фонд открытой Литвы, фонд „Hamlet Trust“	Люди с психосоциальными нарушениями, психиатры	8	Доклады на конференциях, статьи в прессе, в специализированных изданиях (Вестник Клуба 13 и Ко, Вестник психиатрии)
4.	2009	НПО и группа ученых	Международный проект ITHACA	Юристы, психиатры, представители государственных учреждений, лица с психосоциальными нарушениями	3	Научные продукты: исследовательский отчет, публикация, сообщения
5.	2011	Министерство социального обеспечения и труда	Министерство социального обеспечения и труда	Представители государственных учреждений и НПО	25	Отчет
6.	2014	Коалиция НПО, созданная по	Программа	Представители неправительственны	7	Отчет

		инициативе Общественной организации «Перспективы психического здоровья»	поддержки НПО	х организаций		
7.	2017	Мониторинг по методике QualityRights	Всемирная организация здравоохранения	Эксперты	5	Общеевропейский отчет

Таблица 1. Контрольные визиты в стационарные учреждения социального обслуживания, проведенные НПО

В 1990 году, после восстановления независимости Литвы, представители НПО нанесли первые визиты в учреждения стационарного типа. Недавно учрежденное Литовское общество помощи людям с интеллектуальными нарушениями «VILTIS», которое объединило родителей детей с нарушениями интеллекта, специалистов и самих людей с нарушениями интеллекта, занималось не только представлением интересов подопечных семей, но и психоневрологическими пансионатами, как в то время назывались дома социального обслуживания для людей с нарушениями интеллекта. Представители организации вместе с журналистами посещали пансионаты, снимали видео, документировали, а позже подготовили статьи и передачи (например, передачу «Не бывает чужой боли»), целью которых было информировать и шокировать общественность тем, что происходит за заборами этих учреждений. Участники ожидали, что собранная в ходе визитов информация будет способствовать инициации реформ, улучшению положения этой социальной группы, закрытию стационарных учреждений и развитию услуг на основе местного сообщества. Однако видеоматериалы были уничтожены в процессе советской агрессии в январе 1991 года, и впечатление от них вскоре сгладилось. Учреждения продолжили свое существование, равно как и молчаливая общественная поддержка изоляции людей с нарушениями интеллекта и несоблюдения их прав.

Более чем через десять лет, **в 2004-2005 годах**, четыре НПО при поддержке Европейской комиссии посетили более половины работающих в Литве пансионатов. Группа экспертов, опираясь на подробный вопросник, общалась с сотрудниками, представителями администрации и проживающими в учреждении людьми. Таким образом была собрана исчерпывающая информация о ситуации с правами человека в стационарных учреждениях социального обслуживания. Оперируя полученными данными, группа занималась освещением проблемы среди политиков в Сейме Литовской Республики, представителей

исполнительной власти в Министерстве социального обеспечения и труда, а также доведением до сведения широкой общественности с помощью телепередач и статьей в печатных изданиях и онлайн-СМИ. Деятельность по преданию этой информации гласности имела большой резонанс, но системных изменений не последовало. Основными сильными сторонами этого мониторинга были: а) международная помощь и поддержка, имевшие важнейшее значение для получения доступа в учреждения, так как не все они были рады посещениям экспертов по правам человека; б) междисциплинарная группа наблюдателей; в) профессиональный вопросник, составленный партнерами из Центра представительства по вопросам психического здоровья (Венгрия); г) было уделено много внимания преданию гласности и освещению выявленных проблем.

В 2004-2008 годах, одновременно с описанным выше исследованием, проходил мониторинг прав человека в учреждениях охраны психического здоровья и социального обслуживания, проводившийся Клубом 13 и Ко. В ходе мониторинга за год посещалось несколько учреждений, участники проводили в них по два дня, опрашивая большинство проживающих в учреждении. Большинство участвовавших экспертов являются членами клуба людей, имеющих психосоциальные нарушения. Это – очень значимое преимущество этого исследования. Другая сильная сторона исследования – то, что посещения были длительными, по несколько дней, и что опрашивалось большинство проживавших в пансионате. Сообщения об обнаруженных в конкретном учреждении нарушениях публиковались в специализированных изданиях, предназначенных для сообщества профессионалов системы охраны психического здоровья и пользователей ее услуг, а также были представлены на конференциях.

В 2009 году прошел мониторинг стационарных учреждений социального обслуживания, проведенный учеными в рамках международного проекта ITHACA. Было посещено три учреждения. Основные преимущества этого исследования – привлечение к работе исследователей с психосоциальными нарушениями; академическая точность, с которой был проведен подготовительный этап исследования, а затем сбор и анализ данных; международный уровень сравнения и освещения полученной информации, что расширило академический дискурс в этой области. Также можно отметить определенную преемственность этого исследования по отношению к мониторингу 2004-2005 годов, т.к. состав их участников частично совпадал.

В 2011 году приказом Министра социального обеспечения и труда в ходе осуществления Меры 2.5 Национальной программы социальной интеграции людей с недугом 2010-2012

годов «Проанализировать возможности реструктуризации государственных учреждений социального обслуживания для людей с инвалидностью и подготовить рекомендации по децентрализации услуг, предоставляемых этими учреждениями» была создана рабочая группа, состоящая из представителей государственных учреждений и неправительственных организаций. Члены рабочей группы провели анкетирование государственных учреждений социального обслуживания и выборочный опрос проживающих в этих учреждениях; посетили 25 государственных учреждений социального обслуживания, встретились с представителями администрации этих учреждений, а также проживающими в них. Целью этих посещений и сбора информации была подготовка рекомендаций по проведению децентрализации услуг, предоставляемых государственными учреждениями социального обслуживания. Основные преимущества этого исследования: всеобщий охват – были посещены все учреждения социального обслуживания людей с недугом, находящиеся в ведении министерства; а также взаимодополняющие компетенций участников – визиты проводили представители правительства и члены НПО, участие первых позволило получить доступ ко всей информации, вклад вторых – компетенции НПО и накопленный опыт подобных исследований (исследования 2004-2005 годов и 2009 года).

В **2014 г.** в фокусе внимания мониторинговых визитов была оценка начатых процессов реорганизации и того, насколько учреждения подготовлены к деинституционализации. Исследование показало, что как в отдельных домах социального обслуживания, так и во всей системе социального обслуживания действует тот же самый стагнационный подход к деинституционализации и обеспечению права пользователей на самостоятельное проживание. Существуют случаи, когда люди выходят из учреждений и начинают жить самостоятельно, но это происходит не вследствие активных усилий сотрудников по интеграции их в общество, а в результате естественной сменяемости проживающих в стационарном учреждении. Наблюдается обратная тенденция: инициативные и мотивированные пользователи услуг учреждения, которые выражают желание учиться, найти работу, получить больше автономии, не получают помощи со стороны персонала учреждения и их инициативы подавляются. По мнению персонала, такая деятельность не входит в их рабочие функции и превышает их полномочия. Не хватает внятных директив Министерства социального обеспечения и труда, самоуправления не занимаются развитием сети услуг на основе местных сообществ, поэтому внутри учреждений преобладает атмосфера неопределенности и пассивного сопротивления переменам. Этот вывод подтверждают и курьезные ситуации, случавшиеся в ходе мониторинговых визитов, когда

представители администрации утверждали, что в учреждении не существует стратегии деинституализации и персонал не проинформирован о запланированных изменениях, тогда как сами социальные работники, наоборот, уверяли, что стратегия существует, и среди сотрудников еженедельно проводятся дискуссии о деинституализации. Ни представители администрации, ни социальные работники не осознают своей личной ответственности и ответственности учреждения за осуществление изменений, и руководствуются принципом «мы сделали бы, но…». В бездействии обвиняют самоуправления, которые не организуют предоставление необходимых услуг в местных сообществах, немотивированных и несамостоятельных проживающих в учреждении людей, и их склонных к злоупотреблениям и манипуляциям близких. Наибольшим объемом информации о деинституализации обладает администрация, которая напрямую общается с представителями Министерства социального обеспечения и труда и включена в процесс принятия решений на региональном уровне. Из-за очень медленного хода реформы перед сотрудниками учреждений не ставятся конкретные задачи, связанные с ее реализацией, и они мало информированы о процессах деинституализации. Проживающие в учреждениях люди оказываются в конце этой информационной цепи и о планируемых изменениях не знают ничего. В стационарных домах социального обслуживания не существует планов деинституализации, которые могли бы послужить отправной точкой для планирования деятельности учреждения, работы по увеличению интеграции проживающих в учреждениях в общество, и для инвестирования ресурсов и усилий в развитие их самостоятельности. Напротив, во многих учреждениях ведется реконструкция помещений и новое строительство, что несовместимо с необходимыми системными реформами и переходом от институциональных услуг к услугам на основе местных сообществ. Учреждения ведут больше продолжительных процессов, ориентированных на укрепление системы стационарного ухода (ремонт, улучшение условий), чем процессов, связанных с осуществлением реформы и переходом к системе ухода на основе местных сообществ. Часть учреждений планирует после реконструкции даже увеличить число проживающих, т.е. намерена вести обратную деинституционализации деятельность. В других учреждениях утверждают, что после строительства новых или ремонта старых зданий пользователи будут жить в более комфортных условиях, по 1-2 человека в комнате, у них будет собственная ванная комната, что, по мнению представителей администрации, создаст предпосылки для деинституционализации. В отличие от этого, изменения, ориентированные на деинституционализацию, зачастую носят «бумажный» или «фасадный» характер: сотрудники участвуют в рабочих группах, обсуждают реформу на собраниях. Участие персонала учреждения и пользователей услуг в проектах, например, по

обучению ремеслам, обычно бывает эпизодическим, проведение обучения становится самоцелью, не ведет к продолжающейся во времени работе, и не способствует достижению целей интеграции.

Важно отметить, что наибольший уровень публичности получили результаты следующих мониторинговых визитов: 1990 года (общество Viltis (лит. «Надежда»)), 2004-2005 годов («Глобальная инициатива в психиатрии» и партнеры, и 2014 года (Общественная организация «Перспективы психического здоровья»). Одной из ключевых целей сбора информации о ситуации с правами человека в учреждениях стационарного типа было предание ее широкой огласке, увеличение публичности этой проблематики. При этом задача не ограничивалась только лишь публикацией собранной информации, информация должна была послужить основанием для постановки вопроса об эффективности системы ухода в учреждениях стационарного типа и инициировать развитие услуг на уровне сообществ.

Исследование 2004-2008 годов, проведенное группой правозащитников «Клуб 13 и Ко», и его результаты были опубликованы в основном в специализированной прессе, хотя некоторое количество сообщений было и в средствах массовой информации. Это исследование частично совпало во времени с исследованием «Глобальной инициативы в психиатрии» и партнеров, проходившем в 2004-2005 годах, в презентации своих данных группа «Клуб 13 и Ко» полемизировала с параллельно проходившим исследованием и частично ставила под сомнение использовавшиеся способы сбора данных:

> *В отличие от исследования, проведенного Общественной организацией «Глобальная инициатива в психиатрии», в котором участники опрашивали по 10-15 человек в каждом учреждении и проводили в пансионатах от 4 до 8 часов, наша Группа защиты прав пациентов опросила от 15,4% до 23,7% проживающих в пансионатах, и проводила там весь день; в Скемай, Линкуве и Ясюлишкес - даже по два дня. Мы считаем, что таким образом мы получили более полное понимание ситуации. (Club 13 & Co, 2007,4 (38), стр. 7).*

Проведенное в 2009 году исследование (ITHACA) и его данные получили освещение, в основном, в академической среде, данные исследования 2011 года были представлены довольно узкому кругу специалистов этой области.

Все исследования выявили одни и те же проблемы, отличался лишь способ их представления, который, в свою очередь, в значительной степени зависел от изначальной позиции участвовавших в исследовании экспертов. Например, в ходе мониторинговых

визитов различными исследователями была установлено, что проживающим в стационарных учреждениях женщинам проводят аборты, но в каждом исследовании этот факт представляется по-разному. В исследовании 2004-2005 годов этот аспект широко освещается, приведены описания таких случаев и из собранных данных делаются смелые и категоричные выводы:

> *Одним из самых вопиющих случаев нарушений прав человека в пансионах является принудительное прерывание беременности. Эти случаи пыток и бесчеловечного поведения обычно скрываются от общественности. Во время исследования администрация и персонал пансионата также избегали говорить об абортах, не отвечая на вопросы или вообще отрицая существование этой проблемы. Между тем, жители всех пансионатов перечисляли конкретные случаи абортов, указывали конкретных женщин, которым была проведена эта процедура. То же самое можно сказать и о контрацепции - были получены данные о принудительной инвазивной контрацепции (установка спирали). Обобщив данные, можно сказать, что беременность в пансионатах прерывается всегда (за исключением случаев, когда она достигает конца второго триместра).*
>
> *В некоторых учреждениях медсестры сообщали исследователям, что случаев беременности не было, а опрос пациентов показал, что такие случаи были. Как правило, пациентки подвергаются воздействию различного рода, от уговоров до психологического давления, обмана и даже прямого принуждения прервать беременность. В одном пансионате женщине насильственно провели прерывание беременности на шестом месяце. Когда женщина связалась с прессой (телевидение Летувос Ритас) и рассказала об этом и других подобных случаях, ее наказали, отправив в психиатрическую больницу.*

Отчет «Клуба 13 и Ко», выпущенный в 2007 году, ограничивается перечислением выявленных случаев абортов, их обстоятельства не уточняются, не освещается позиция администрации и персонала, нет более детальной информации о том, например, каким образом могло быть получено добровольное согласие пациенток на эти процедуры. Лаконично упоминается, что:

> *Две женщины все же заявили, что им было проведено прерывание беременности, они сообщили, что приняли это решение самостоятельно (2007, № 4 (38), стр. 10).*

В отчете 2011 года о прерывании беременности говорится мало, с осторожностью, не дается описаний индивидуальных случаев, также на основании этих случаев не делается каких-либо более конкретных выводов:

> *Члены администрации в стационарных учреждениях о прерывании беременности говорят неохотно. Вероятно, что для проведения процедуры могут использоваться различные меры психологического давления, беременность прерывается принудительно. Получены данные и о принудительной инвазивной контрацепции (установка спиралей). Прерывание беременности объясняется интересами самой женщины.*

В отчете 2014 года вопросу прерывания беременности не уделяется внимания, так как основная цель этого исследования – мониторинг процесса деинституализации, а не анализ в сфере отдельных прав человека.

Методика Quality rights

В предыдущем разделе был приведен конкретный пример, какой разной может быть подача результатов исследований, посвященных одному вопросу, при использовании разных методик и основываясь на различных взглядах. Для согласования различных механизмов оценки, а также для предоставления максимальной поддержки организациям, действующим в этой области, существуют разработанные на международном уровне документы (пособия, инструментарии, англ. toolkit), которые все чаще используются для исследования ситуации с правами человека в стационарных учреждениях обслуживания и ухода. Одним из них является наиболее широко используемый в настоящее время инструментарий QualityRights, разработанный ВОЗ, к работе над которым были привлечены международные эксперты и люди с психосоциальными и интеллектуальными нарушениями. Это пособие основано на положениях Конвенции ООН по правам инвалидов, и его цель – предоставление информации о стандартах качества и соблюдения прав человека, которых следует придерживаться и гарантировать. Инструментарий QualityRights предоставляет информацию о:

- стандартах качества и соблюдения прав человека, которых следует придерживаться в стационарных учреждениях и учреждениях на основе местного сообщества;
- подготовке к исследованию, создании междисциплинарного комитета;
- всесторонней оценке услуг и проведении интервью;
- подготовке отчетов и формулировании рекомендаций на основании отчетов.

Вопросник ориентирован на пять основных областей прав человека:

- Право на достаточный жизненный уровень и условия социальной защиты;
- Право на получение услуг наивысшего доступного уровня в сфере здравоохранения, охватывающих как психическое, так и физическое здоровье;
- Право сохранять правоспособность, личные свободы и безопасность;
- Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, эксплуатации и надругательств;
- Право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество.

Каждая из вышеупомянутых областей охвачена набором стандартов и критериев, которые можно использовать для оценки услуг. Осуществляющая оценку команда оценивает, соблюдаются ли эти стандарты качества и прав человека в посещаемых учреждениях.

Инструментарий QualityRights может быть использован во всех странах, как в стационарных учреждениях, так и в учреждениях на основе местных сообществ. Использовать инструментарий могут самые разные группы, заинтересованные в защите прав лиц с интеллектуальными и психосоциальными нарушениями, например, неправительственные организации, государственные правозащитные учреждения, органы аккредитации служб здравоохранения, национальные службы и инстанции, созданные в соответствии с международными стандартами в области прав человека. (WHO QualityRights Flyer 2015).

Основные темы вопросника ВОЗ QualityRights и описывающие их стандарты

ТЕМА 1. ПРАВО НА ДОСТАТОЧНЫЙ ЖИЗНЕННЫЙ УРОВЕНЬ (СТАТЬЯ 28 КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ (КПИ))

Стандарт 1.1 Здание находится в хорошем физическом состоянии.

Стандарт 1.2 Пользователи услуг обеспечены удобными и предоставляющими достаточную конфиденциальность условиями для сна.

Стандарт 1.3 Среда и условия отвечают санитарно-гигиеническим требованиям.

Стандарт 1.4 Пользователям услуг предоставляется питание, безопасная питьевая вода и одежда, соответствующая их потребностям и предпочтениям.

Стандарт 1.5 Пользователи услуг могут свободно общаться, и их право на неприкосновенность частной жизни соблюдается.

Стандарт 1.6 В учреждении создана приветливая, удобная и стимулирующая среда, способствующая активному взаимодействию и общению.

Стандарт 1.7 Пользователи услуг имеют полноценную социальную и личную жизнь, и продолжают принимать участие в общественной жизни и деятельности.

ТЕМА 2. ПРАВО НА НАИВЫСШИЙ ДОСТИЖИМЫЙ УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ (СТАТЬЯ 25 КПИ)

Стандарт 2.1 Для всех, кто нуждается в лечении и поддержке, созданы необходимые условия и выделены соответствующие помещения.

Стандарт 2.2 В учреждении работает квалифицированный персонал, который предоставляет услуги по охране психического здоровья хорошего качества.

Стандарт 2.3 Лечение, психосоциальная реабилитация, связи с сетями поддержки и доступность других услуг являются элементами плана восстановления, ориентированного на пользователя услуг, и улучшающего его способность жить в обществе самостоятельно.

Стандарт 2.4 Психотропные лекарства доступны физически и по цене и используются надлежащим образом.

Стандарт 2.5 Доступ к надлежащим услугам в области общего и репродуктивного здоровья.

ТЕМА 3. ПРАВО НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРАВОСПОСОБНОСТИ, И ПРАВО НА ЛИЧНУЮ СВОБОДУ И БЕЗОПАСНОСТЬ ЛИЧНОСТИ (СТАТЬИ 12 И 14 КПИ)

Стандарт 3.1 Предпочтения пользователей услуг относительно места и формы лечения всегда имеют приоритет.

Стандарт 3.2 Существуют процедуры и гарантии предотвращения лишения свободы и лечения без свободного и информированного согласия.

Стандарт 3.3 Пользователи услуг могут осуществлять свою правоспособность и получать поддержку, которая им может потребоваться для реализации своей правоспособности.

Стандарт 3.4 Пользователи услуг имеют право на конфиденциальность и доступ к своей личной медицинской информации.

ТЕМА 4. СВОБОДА ОТ ПЫТОК ИЛИ ЖЕСТОКОГО, БЕСЧЕЛОВЕЧНОГО ИЛИ УНИЖАЮЩЕГО ДОСТОИНСТВО ОБРАЩЕНИЯ ИЛИ НАКАЗАНИЯ, И ОТ ЭКСПЛУАТАЦИИ, НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ (СТАТЬИ 15 И 16 КПИ)

Стандарт 4.1 Пользователи услуг имеют право быть свободными от словесного, ментального, физического и сексуального жестокого обращения и физического и эмоционального пренебрежения.

Стандарт 4.2 В качестве средств деэскалации потенциальных кризисов вместо изоляции и ограничения используются альтернативные методы.

Стандарт 4.3 Запрещено злоупотребление электросудорожной терапией, психохирургией и другими медицинскими процедурами, которые могут иметь постоянные или необратимые последствия, независимо от того, осуществляются ли они в этом или других учреждениях. Эти процедуры могут проводится только со свободного и информированного согласия пользователя услуг.

Стандарт 4.4 Ни один пользователь услуг не подвергается медицинским или научным экспериментам без его информированного согласия.

Стандарт 4.5 В учреждении предусмотрены меры предотвращения пыток, жестокого, бесчеловечного, унижающего достоинство обращения и других форм насилия.

ТЕМА 5. ПРАВО НА САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ВОВЛЕЧЕННОСТЬ В МЕСТНОЕ СООБЩЕСТВО (СТАТЬЯ 19 КПИ)

Стандарт 5.1 Пользователи услуг получают помощь в поиске места проживания и получении финансовых ресурсов, необходимых для жизни в обществе.

Стандарт 5.2 Пользователи услуг имеют доступ к обучению и трудоустройству.

Стандарт 5.3 Поддерживается право пользователей услуг на участие в политической и общественной жизни и на объединение в ассоциации.

Стандарт 5.4 Поддерживается участие пользователей услуг в социальных, культурных, религиозных и досуговых мероприятиях.

Методика QualityRights используется на международном уровне и соответствует универсальным принципам прав человека. В Беларуси эта методика пока не используется. Для ее использования потребуется профессиональный заверенный перевод и сотрудничество с действующим в стране бюро Всемирной организации здравоохранения, что поможет попасть в закрытые учреждения социального обслуживания и психиатрические больницы. Команда, которая будет проводить визиты в рамках мониторинга, должна обладать высоким уровнем знаний стандартов в области прав человека. К участию желательно привлечь представителей разных специальностей: юристов, врачей, психологов, социальных работников и других. Только при условии единообразного понимания стандартов в области прав человека методика может эффективно использоваться для формулирования и презентации результатов мониторинга и рекомендаций.