



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

**Улучшать здоровье, повышать качество жизни:
дети и подростки с ограниченными
интеллектуальными возможностями и их семьи**

Бухарест, Румыния, 26–27 ноября 2010 г.

EUR/51298/17/PP/1

18 октября 2010 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Защита от причинения вреда и жестокого
обращения**

В Европейской декларации "Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей" изложены десять приоритетных направлений деятельности для обеспечения здоровой и полноценной жизни для таких детей и их семей.

Цель данного документа – представить соответствующие исходные сведения и предложить ряд практических шагов по реализации приоритета № 1: "Защищать детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями от причинения им вреда и жестокого обращения с ними".

"Всем детям и подросткам с нарушениями интеллекта, вне зависимости от места проживания, должна быть гарантирована свобода от травли (буллинга), причинения вреда и жестокого обращения; они не должны жить в страхе или в условиях отсутствия необходимой заботы".

Секретариат Конференции

Выражение признательности

Мы с благодарностью отмечаем ценную помощь в подготовке данного документа, оказанную д-ром Roger Banks (Соединенное Королевство), а также вклад, внесенный следующими специалистами (перечислены в алфавитном порядке): проф. Eric Emerson (Соединенное Королевство), д-р Michael Göpfert (Соединенное Королевство), проф. Veronika Ispanovic-Radojkovic (Сербия), проф. Robert Jones (Соединенное Королевство), д-р Julia Nelki (Соединенное Королевство). Административную и информационную поддержку обеспечил г-н Gabriel Banks.

© Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Анализ ситуации и основные задачи

В Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка четко указано право всех детей на защиту от любой формы нанесения вреда и жестокого обращения, а государствам предписывается обеспечить создание систем по предупреждению, выявлению, сообщению, передаче на рассмотрение и расследованию случаев, а также лечению и принятию последующих мер (1).

Окружающая среда, в которой растут дети, является важной детерминантой их здоровья в данный момент и в будущем (2,3). Доказано, что неблагоприятная социально-экономическая среда оказывает заметное воздействие на соматическое и психическое здоровье (4–7). Влияние токсических экологических факторов, например, загрязнения окружающей среды или плохой санитарии, более очевидно, но не менее важны их социальные эквиваленты, такие как бедность, насилие, разрушение семейных отношений, безысходность и отчуждение; они сказываются на жизни семей и местных сообществ и могут быть причиной жестокого и пренебрежительного отношения со стороны родителей. Такие факторы (8) зависят не только от индивидуальных характеристик лиц, осуществляющих уход за ребенком, но и от характера социальной среды, т.е. от того, является ли она поддерживающей или наносящей ущерб. Дети с ограниченными интеллектуальными возможностями более уязвимы и менее устойчивы к воздействию среды, по сравнению с другими детьми, поэтому для них те же самые неблагоприятные условия могут оказывать еще более пагубное воздействие.

Опыт и исследования показали, что дети-инвалиды в большей степени, чем другие дети, подвергаются риску жестокого обращения, это относится к детям с нарушениями любого типа и любой степени тяжести. Обзор двух крупных популяционных исследований, проведенных в Соединенных Штатах Америки и Соединенном Королевстве, привлек внимание схожестью полученных данных, свидетельствующих о том, что частота случаев физического эмоционального и сексуального насилия (как и пренебрежительного обращения) значительно выше среди детей с ограниченными возможностями: вероятность подвергнуться одному из этих видов злоупотребления выше в 4–5 раз (9). При этом имеется мало примеров систематического сбора данных или исследований по фактам жестокого обращения и защиты детей (10,11).

Объем фактических данных, относящихся к причинам, лежащим в основе уязвимости к насилию, ограничен. К факторам, которые могут быть связаны с проявлениями насилия, относятся:

- недостаточная осведомленность об уязвимости детей-инвалидов;
- недостаточная осведомленность о признаках и симптомах насилия и жестокого обращения;
- отрицание и сокрытие фактов;
- социальное обесценивание и притеснение инвалидов в обществе, лишение их прав и возможностей;

- стигма и исключение из социума, приводящие к ограниченному участию в общественной жизни и доступу к услугам по профилактике и защите;
- отсутствие у детей-инвалидов права выбора и контроля над своей жизнью;
- недостаточная поддержка, оказываемая детям с ограниченными возможностями и их семьям в местных сообществах, или ее отсутствие;
- отсутствие эффективных систем защиты детей;
- слабо развитые системы оценки развития детей, не позволяющие распознать индикаторы пренебрежительного и жестокого обращения;
- перекрывание симптоматики, при котором любые эмоциональные и поведенческие реакции считают проявлением имеющихся нарушений, что мешает распознать в них ответную реакцию на жестокое обращение.

У детей-инвалидов выше вероятность проживания не со своей семьей, а в интернате или в патронатных семьях. Дети-инвалиды, проживающие в учреждениях интернатного типа, уязвимы в отношении всех форм жестокого обращения (12). Кроме того, нахождение в таких учреждениях обуславливает и другие факторы риска, к которым относятся: плохой рацион и режим питания; отсутствие должного ухода за ребенком; недостаток стимуляции, внимания и эмоциональной поддержки; отторжение и применение наказаний, а также злоупотребление лекарственными препаратами для регулирования проблемного поведения. Эти фактические данные в еще большей степени подтверждают необходимость избегать помещения детей в специализированные учреждения и создавать условия для их воспитания в безопасной и поддерживающей семейной обстановке. Расследование случаев жестокого или пренебрежительного обращения с людьми с ограниченными интеллектуальными возможностями, находящимися в специализированных учреждениях США, позволило выявить наиболее типичные черты как самих злоупотреблений, так и лиц, которые их совершают (13). Установки, ожидания и недостаточная осведомленность опекунов, воспитателей и других специалистов, а также устоявшиеся институциональные практики вызывают беспокойство, особенно это касается детских специализированных учреждений длительного проживания. Риск, которому подвергаются дети, особенно возрастает под влиянием следующих факторов: недостаточная профессиональная подготовка персонала, отсутствие четких инструкций и правил для работников (или даже полное отсутствие критериев и стандартов их найма), а также отсутствие желания или механизмов осуществлять какие-либо проверки нанимаемого персонала (на отсутствие криминального прошлого и т.д.).

Получены данные, свидетельствующие о том, что социальные работники скорее склонны считать, что именно особенности детей-инвалидов провоцируют применение к ним насилия, а также проявлять “по крайней мере, определенное сочувствие” по отношению к жестоким родителям; это особенно характерно для случаев, когда у ребенка имеются эмоциональные и поведенческие проблемы (14). Кроме того, у персонала, работающего в специальных учреждениях, может существовать “иерархия злоупотреблений в отношении людей с ограниченными интеллектуальными возможностями”, поэтому прежде чем решить, следует ли сообщать о каких-либо фактах, вызывающих беспокойство, они сами берутся судить, насколько серьезно злоупотребление (15).

Необходимо также признать, что относительно высокая доля как детей, так и взрослых с ограниченными интеллектуальными возможностями, подвергается риску травли и запугивания, и это может продолжаться в течение длительного времени (16,17). Начинают публиковаться результаты интервенционных исследований (18,19), которые должны помочь снизить частоту случаев травли людей с ограниченными интеллектуальными возможностями.

Пути решения поставленных задач

Вопросы защиты детей с ограниченными возможностями от жестокого и пренебрежительного обращения должны быть приоритетом для общественного здравоохранения и включаться во все аспекты национальной политики и постановления, касающиеся детей (19). В конечном счете, это позволит разработать национальную программу для определения размера и масштаба злоупотреблений, создания плана действий и внедрения систем оценки, наблюдения и проверки. Правительства и специалисты в области здравоохранения должны обеспечить четкую систему распределения ответственности, гарантирующую, что соблюдение интересов ребенка и оказание помощи детям с уважением их достоинства и пониманием является приоритетом.

Системы здравоохранения должны принимать более эффективные меры для выявления случаев жестокого обращения в службах здравоохранения, налаживания более тесных контактов со службами защиты детей и создания стимулов, поощряющих здоровый образ жизни детей (20). Все это требует согласованности с усилиями системы здравоохранения, направленными на повышение уровня защищенности детей с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей, а также активных действий по преодолению несправедливости путем обеспечения доступных и эффективных услуг для всех.

Необходимые меры, направленные на прекращение злоупотреблений в отношении детей с ограниченными интеллектуальными возможностями, можно рассматривать по четырем основным направлениям: защита, расследование, лечение и политика (10).

Защитные меры

- В специализированных учреждениях должны быть установлены четкие стандарты поведения и оказания профессиональной помощи; они также должны иметь надежные механизмы для мониторинга, сообщения о нарушениях и применения дисциплинарных взысканий при невыполнении любого из этих стандартов.
- Необходимо просвещение детей по вопросам взаимоотношений, сексуальности, уважения личного пространства и личной безопасности.
- Подлинная вовлеченность в детские проблемы – стремление узнать их мнение, понять их чувства и предоставить им право участвовать и делать выбор – должна привести к расширению личностных прав и возможностей детей, а также к повышению отзывчивости и бдительности воспитателей, врачей и других специалистов и организаций.

- Отбор и обучение персонала (воспитателей, врачей и других специалистов), а также контроль за его работой имеют крайне важное значение для повышения осведомленности, расширения знаний и разработки более открытых и безопасных методов работы в специализированных учреждениях, что позволит не только предотвратить злоупотребления, но с большей готовностью и открытостью обсуждать факты, вызывающие беспокойство (или уже произошедшие случаи), и тщательно их расследовать.
- Необходимо повышать уровень интеграции услуг в местные сообщества одновременно с повышением ответственности сообществ за обеспечение безопасных и доступных видов занятий и условий для детей.
- Поощрять местные сообщества к участию в мероприятиях, способствующих большей открытости соответствующих учреждений; это должно привести к уменьшению стигматизации и изоляции тех, кто там проживает, а также к большему пониманию необходимости обеспечить защиту этой уязвимой группе населения.

Расследование

- Обеспечить, чтобы весь персонал, предоставляющий медико-санитарную помощь, прошел специальную подготовку для повышения осведомленности о возможных злоупотреблениях в отношении детей с ограниченными интеллектуальными возможностями и приобретения навыков по их распознаванию.
- Обеспечить, чтобы дети-инвалиды не были ущемлены и имели беспрепятственный доступ к службам защиты детей – адаптировать процедуры и условия (например при интервьюировании) таким образом, чтобы они способствовали общению.
- Работники служб здравоохранения и социальной поддержки должны регулярно проходить проверку соответствия их профессиональных навыков стандартам безопасности, качества, ведения отчетности, а также умения работать в контакте с другими специалистами и организациями.
- Разработать четкие протоколы по контролю, регистрации и расследованию случаев жестокого и пренебрежительного обращения с детьми (протоколы для внутреннего пользования, специально разработанные для специализированных учреждений или патронатных семей).

Терапевтические меры

- Существует необходимость в приобретении специальных навыков по оказанию лечебной и других видов помощи для работы с детьми с ограниченными интеллектуальными возможностями, особенно с теми, кто стал жертвой жестокого обращения или насилия.
- Профессиональное образование и повышение квалификации должны решить проблему недостаточного признания необходимости проведения терапевтических вмешательств или отрицания их потенциальной целесообразности и пользы.

- Необходимо шире внедрять и адаптировать предназначенные для детей и их семей стандартные модели терапии и вмешательств, которые должны быть доступны и эффективны для лиц с ограниченными интеллектуальными возможностями (21–24).

Политические меры

- Уязвимость детей, изолированных от их семей и содержащихся в закрытых специализированных учреждениях на базе местных сообществ, должна быть предметом особого внимания служб здравоохранения, а необходимость совместной работы, обмена информацией и соблюдения общих стандартов оказания помощи и правил проведения инспекций и контроля должны признаваться всеми заинтересованными сторонами.
- Эти стандарты должны четко и ясно устанавливать виды неприемлемых практик, например использование мер, которые ограничивают свободу передвижения и участие в общественной жизни детей с ограниченными интеллектуальными возможностями, все еще находящихся в специализированных стационарных учреждениях. Они должны также включать вопросы, касающиеся компетенции и обучения персонала, в частности необходимости обязательной подготовки по вопросам защиты детей, а также по другим процедурам защиты уязвимых групп населения.
- Необходимы более эффективный обмен информацией и сотрудничество между службами социальной помощи, образования, здравоохранения и судебной системой для выявления детей из группы риска и лиц, которые могут быть потенциальными преступниками.
- Направленные против стигмы программы и мероприятия могут быть разработаны на национальном и местном уровнях с целью повышения информированности и изменения установок граждан в отношении инвалидности; содействия созданию более инклюзивного общества и избавления от негативных стереотипов и низкого уровня ожиданий в отношении всех людей с ограниченными возможностями.
- Правительства должны стимулировать и поддерживать проведение внешнего контроля мер по защите детей от нанесения вреда и жестокого обращения независимыми правозащитными организациями.
- Дети с ограниченными интеллектуальными возможностями должны иметь беспрепятственный доступ к юридической помощи, защите и поддержке при представлении своих интересов.
- Хотя приверженность и ресурсы в большей степени необходимы для прекращения практики помещения детей в закрытые специализированные учреждения, также нужно заботиться о том, чтобы дети с ограниченными интеллектуальными возможностями, проживающие в подобных учреждениях, не подвергались злоупотреблениям. Эти учреждения должны иметь четкий план по внедрению проактивных стратегий для предупреждения случаев жестокого обращения, нанесения телесных повреждений или отсутствия заботы в отношении таких детей.
- Информировать общественность о том, что в специализированных учреждениях дети могут подвергаться жестокому и пренебрежительному

обращению. Полезно заблаговременно развернуть обсуждение этой темы в средствах массовой информации до того, как подобные инциденты могут произойти на самом деле.

- Обеспечить просвещение всех без исключения людей по вопросам прав детей.
- Сделать специализированные учреждения более открытыми и свести к минимуму изоляцию. Поощрять привлечение местных сообществ к работе в подобных учреждениях, развивая программы обучения волонтеров и студентов. Гарантировать членам семей возможность беспрепятственно навещать детей, находящихся в специализированных учреждениях.
- Обеспечить просвещение детей, находящихся в специализированных учреждениях, по вопросам, связанным с сексом, уважением личного пространства и личной безопасностью, с использованием методик, соответствующих возрасту и способности к обучению.
- Обеспечить наличие в специализированных учреждениях достаточного числа сотрудников, хорошо обеспеченных ресурсами и получающих необходимую поддержку.
- Нанимать персонал соответствующей квалификации. Консультироваться с прежними работодателями, проверять нанимающихся на работу на предмет уголовного прошлого, требовать рекомендации и проверять их достоверность.
- Обеспечить соответствующую подготовку и повышение квалификации, а также регулярное наблюдение за работой персонала.
- Разработать четкие письменные инструкции по стандартам оказания помощи в специализированных учреждениях.
- Разработать процесс аудита безопасности и качества клинической практики и регулярно проводить его.
- Разработать протоколы для регистрации случаев жестокого и пренебрежительного обращения с детьми (протоколы для внутреннего пользования, специально разработанные для специализированных учреждений или патронатных семей).
- Разработать процедуру для проведения независимой оценки жестокого и пренебрежительного обращения с детьми, находящимися в специализированных учреждениях.
- Назначать уполномоченных лиц как внутри, так и за пределами специализированных учреждений, для быстрой организации и проведения расследования при подозрении на причинение вреда/жестокое обращение.

Примеры успешной практики

Сербия

Министерство труда и социальной политики Сербии утвердило в 2005 г. “специальный протокол по защите детей в учреждениях, оказывающих социальную помощь, от жестокого и пренебрежительного обращения”; большинство детей, находящихся в таких учреждениях Сербии, имеют различные виды инвалидности. Персонал этих учреждений прошел обучение для обеспечения выполнения протокола, в результате чего увеличилась частота выявления и регистрации случаев жестокого и пренебрежительного обращения.

Соединенное Королевство

Коалиция по охране детей (Keeping Children Safe Coalition), в которую входит ряд агентств по оказанию помощи и развитию Швейцарии и Соединенного Королевства, а также Национальное общество по предотвращению жестокого обращения с детьми (NSPCC), разработала инструментарий (25), содержащий стандарты, соблюдение которых должно гарантировать, что путем повышения осведомленности, использования методов надлежащей практики, а также других надежных методов и процедур персонал и другие лица, осуществляющие уход, смогут обеспечить детям безопасность от нанесения вреда. На основе этих стандартов норвежская организация “Спасем детей” разработала кодексы поведения, соблюдение которых является обязательным условием заключения контрактов с партнерами для осуществления проектов в странах Юго-Восточной Европы.

Книжная серия “Больше чем слова“ (Books Beyond Words) (26) – это вспомогательное средство, предназначенное для детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями, которые не могут читать или испытывают трудности с чтением. В этих книгах, к разработке дизайна которых и к апробации привлекаются люди с ограниченными интеллектуальными возможностями, рассматриваются эмоциональные аспекты сложных ситуаций, в частности обсуждаются такие темы, как сексуальное насилие и сообщение о нем, как не стать жертвой уличного нападения и как воспользоваться консультированием (23,24).

Библиография, ресурсы и контакты

Библиография

1. *Конвенция ООН о правах ребенка*. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 1989 (<http://www.un.org/russian/document/convents/childcon.htm>, по состоянию на 1 ноября 2010 г.)
2. Hertzman C, Boyce T. How experience gets under the skin to create gradients in developmental health. *Annual Review of Public Health*, 2010, 31:329–347.

3. Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*, 2009, 301:2252–2259.
4. Clark C et al. Does the influence of childhood adversity on psychopathology persist across the lifecourse? A 45-year prospective epidemiologic study. *Annals of Epidemiology*, 2010, 20:385–394.
5. Poulton R et al. Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. *Lancet*, 2002, 360:1640–1645.
6. Kuh D et al. Social pathways between childhood and adult health. In: Kuh D, Ben-Shlomo Y, eds. *A life course approach to chronic disease epidemiology*. Oxford, Oxford University Press, 1997.
7. Lundberg O. Childhood conditions, sense of coherence, social class and adult ill health: exploring their theoretical and empirical relations. *Social Science and Medicine*, 1997, 44:821–831.
8. Garbarino J. *Supporting parents in a socially toxic environment*. Madison, University of Wisconsin-Madison, 1998 (<http://parenthood.library.wisc.edu/Garbarino/Garbarino.html>, accessed 13 October 2010).
9. Sobsey R. Intellectual disabilities and child abuse. In: International Coalition on Abuse and Disability [web site]. Alberta, J. P. Das Developmental Disabilities Centre, University of Alberta, 2008 (<http://icad.wordpress.com/2009/02/10/intellectual-disabilities-child-abuse>, accessed 13 October 2010).
10. Miller D. *Disabled children and abuse*. London, National Society for the Prevention of Cruelty to Children, 2002 (NSPCC Research Briefing; http://www.nspcc.org.uk/Inform/research/briefings/disabledchildrenandabuse_wd a48224.html, accessed 13 October 2010).
11. Department of Health. *People like us: the report of the review of the safeguards for children living away from home [Utting report]*. London, The Stationery Office, 1997.
12. McCartney JR, Campbell VA. Confirmed abuse cases in public residential facilities for persons with mental retardation: a multi-state study. *Mental Retardation*, 1998, 36:465–473.
13. Manders JE, Stoneman Z. Children with disabilities in the child protective services system: an analog study of investigation and case management. *Child Abuse & Neglect*, 2009, 33:229–237.
14. Jenkins R, Davies R, Northway R. Zero tolerance of abuse of people with intellectual disabilities: implications for nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 2008, 17:3041–3049.
15. Crosse SB, Kaye E, Ratnofsky AC. *A report on the maltreatment of children with disabilities*. Washington, DC, National Centre on Child Abuse and Neglect, 1993 (<http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED365089.pdf>, accessed 13 October 2010).
16. Sheard C et al. Bullying and people with severe intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2001, 45:407–415.

17. Dickson K, Emerson E, Hatton C. Self-reported anti-social behaviour: prevalence and risk factors amongst adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2005, 49:820–826.
18. McGrath L, Jones RSP, Hastings RP. Outcomes of anti-bullying intervention for adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 2010, 31:376–380.
19. Marge DK, ed. *A call to action: ending crimes of violence against children and adults with disabilities*. Syracuse, State University of New York Upstate Medical University, 2003.
20. Glennerster H et al. *Reducing the risks to health: the role of social protection. Report of the Social Protection Task Group for the Strategic Review of Health Inequalities in England Post 2010*. London, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics and Political Science, 2009 (CASE Papers, CASE/139).
21. Allington-Smith P, Ball R, Haytor R. Management of sexually abused children with learning disabilities. *Advances in Psychiatric Treatment*, 2002, 8:66–72.
22. Banks R. Psychological treatments. In: *Psychiatry*. New York, The Medicine Publishing Company, 2003.
23. Hollins S, Sinason V. *Jenny speaks out*. London, St George's Mental Health Library, 1992.
24. Hollins S, Sinason V. *Bob tells all*. London, St George's University of London, 1993
(<http://www.rcpsych.ac.uk/publications/booksbeyondwords/bbwonlineversions.aspx>, accessed 13 October 2010).
25. Keeping Children Safe: A Toolkit for Child Protection [web site]. London, Keeping Children Safe, 2010
(http://www.keepingchildrensafe.org.uk/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=4; accessed 13 October 2010).
26. *Books Beyond Words: What are they?* London, The Royal College of Psychiatrists, 2007
(<http://www.rcpsych.ac.uk/publications/booksbeyondwords/aboutbbw.aspx>; accessed 13 October 2010).

Ресурсы

Ann Craft Trust (www.anncrafttrust.org): Общенациональная организация в Соединенном Королевстве, которая предоставляет информацию, консультирование, поддержку и обеспечивает подготовку по вопросам, связанным с жестоким обращением с детьми и взрослыми с нарушением обучаемости.

Respond (www.respond.org.uk): Благотворительная организация в Соединенном Королевстве, предоставляющая услуги по освидетельствованию, а также психологическую и терапевтическую помощь лицам с ограниченными интеллектуальными возможностями, ставшими жертвами или совершившими сексуальное насилие; кроме того, организация проводит обучение и

предоставляет поддержку людям, осуществляющим уход за лицами с ограниченными интеллектуальными возможностями или работающих в специализированных учреждениях для лиц с интеллектуальными возможностями.