



АНДРЕЙ ПЭДУРЕ, АРИНА ЦУРКАН-ДОНЦУ

# НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ И ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

[343-55+305]:614.253(075.8)

П 970

Одобрено Советом по менеджменту качества, ГУМФ им. Николая Тестемицану

Протокол № 3 от 21.12.2021

**Авторы:**

**Андрей Пэдуре** – доктор хабилитат медицинских наук, доцент кафедры Судебной медицины ГУМФ «Николае Тестемицану»;

**Арина Цуркан-Донцу**, аспирантка Института правовых, политических и социологических исследований, юрист Центра по правам женщин

При участии **Серджиу Тома**, доктора психологических наук, директора Института семьи и социальных инициатив (IFIS)

**Рецензенты:**

**Эдуард Лунгу**, доцент, доктор медицинских наук,  
Кафедра Судебной медицины, ГУМФ им. Николая Тестемицану

**Родика Грамма**, доцент, доктор философских наук, магистр права и менеджмента в здравоохранении, Кафедра Судебной медицины, ГУМФ им. Николая Тестемицану

**Владимир Ватаман**, доцент, доктор медицинских наук,  
Кафедра морфопатологии, ГУМФ им. Николая Тестемицану

**Валериу Кобец**, профессор, доктор хабилитат медицинских наук,  
Кафедра физиопатологии и клинической физиопатологии, ГУМФ им. Николая Тестемицану

**Скоординировано Центром по правам женщин**

Насилие в семье и гендерное насилие, которое совершается повсеместно, в сообществе любой из стран мира, будучи признанным на сегодняшний день одним из самых распространенных преступлений, достигло масштабов настоящей эпидемии. В последние годы Республика Молдова осуществила ряд мероприятий, направленных на обеспечение гендерного равенства между женщинами и мужчинами, а также на предупреждение и пресечение насилия в семье. Однако успешная реализация этих мер может быть обеспечена только при участии хорошо подготовленных специалистов, включая медицинских работников, мировоззрение которых не искажено стереотипами и архаичными социальными нормами.

Это издание включает вопросы теории курса «Насилие в семье и гендерное насилие» и предназначается для студентов-медиков, резидентов, врачей-клиницистов, судебно-медицинских экспертов и преподавателей кафедры Судебной медицины ГУМФ «Николае Тестемицану» в качестве методической поддержки для курса обучения.

**DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII**

Пэдуре, Андрей.

Насилие в семье и гендерное насилие : (Учебное пособие) / Андрей Пэдуре, Арина Цуркан-Донцу ; при участии : Серджиу Тома ; Центр по правам женщин, ПРООН Молдова. – Кишинэу : Б. и., 2022 (Bons Offices). – 187 p. : fig., fot., tab.

Referințe bibliogr.: p. 182-186 (99 tit.). – При фин. поддержке Швеции. – 26 ex.

ISBN 978-9975-87-923-1.

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Предисловие</b>	<b>5</b>
<b>Тема 1. ПОНЯТИЕ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ И ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ</b>	<b>7</b>
Масштабы насилия в семье и гендерного насилия	8
Определение насилия в семье и гендерного насилия	12
Формы насилия в семье и гендерного насилия	14
Понимание динамики насилия в семье и гендерного насилия	17
Причины насилия в семье и гендерного насилия	28
Мифы о насилии в семье и гендерном насилии	29
Субъекты насилия в семье	32
Последствия насилия в семье и гендерного насилия	33
Информирование правоохранительных органов о случаях насилия в семье и гендерного насилия	38
<b>Тема 2. НОРМЫ МЕЖДУНАРОДНОГО И НАЦИОНАЛЬНОГО ПРАВА, ОТНОСЯЩИЕСЯ К НАСИЛИЮ В СЕМЬЕ И ГЕНДЕРНОМУ НАСИЛИЮ</b>	<b>43</b>
Международная правовая база по пресечению насилия в семье и гендерного насилия	44
Национальные нормативные акты в области предупреждения и пресечения насилия в семье и гендерного насилия	48
Права жертв насилия в семье и гендерного насилия	57
Механизм разрешения актов насилия в семье	61
<b>Тема 3. ГЕНДЕРНЫЕ НОРМЫ, МАСКУЛИННОСТЬ И НАСИЛИЕ</b>	<b>75</b>
«Пол» vs «Гендер»	78
Гендерные роли	80
Гендерное равенство, гендерное неравенство и дискриминация по соответствующему признаку	82
Пирамида насилия	86
Сексизм и сексистский язык	87
Токсичная маскулинность и насилие	89

<b>Тема 4. СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ. СОГЛАСИЕ НА ПОЛОВОЙ АКТ</b>	<b>91</b>
Согласие на половой акт	92
Признаки свободного выражения согласия, сомнений и отказа	96
Судебно-медицинская экспертиза преступлений на сексуальной почве	99
Преступления, относящиеся к половой сфере, и роль судебно-медицинской экспертизы	120
Сексуальное насилие в вооруженных конфликтах	125
Калечащие операции на женских половых органах	128
<b>Тема 5. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ПРЕСЕЧЕНИЕ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ И ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ</b>	<b>133</b>
Органы власти и специалисты, наделенные полномочиями по предупреждению и пресечению насилия в семье и гендерного насилия	135
Роль общества в предупреждении и пресечении насилия в семье и гендерного насилия	140
<b>Тема 6. МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ И ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ</b>	<b>145</b>
Роль системы здравоохранения в предупреждении и пресечении насилия в семье и гендерного насилия	146
Реагирование медицинского персонала на случаи насилия в семье	151
Выявление жертв насилия в семье	153
Общение с жертвами насилия в семье	156
Медицинское вмешательство	159
Препятствия для оказания медицинской помощи	163
Оформление медицинского акта и документирование телесных повреждений	164
Оценка рисков	167
Помощь пациентке в составлении плана безопасности	169
Уведомление полиции об актах насилия	169
Перенаправление случаев насилия в семье	172
Судебно-медицинская экспертиза	174
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b>	
Ресурсы, доступные жертвам насилия в семье и агрессорам	177
Телесные повреждения, полученные вследствие насилия в семье и гендерного насилия	180
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ</b>	<b>182</b>

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Насилие в семье и гендерное насилие представляет собой проблему общественного здоровья, и медицинские работники должны обладать специфическими знаниями и навыками, чтобы обеспечить в связи с ней принятие надлежащих ответных мер. Для достижения этой цели медицинские работники должны понимать, что предполагает насилие в семье и гендерное насилие, знать причины и последствия этого явления для жертв, их детей и общества, знать, какую роль они должны играть в выявлении жертв и потенциальных жертв, как распознавать и документировать телесные повреждения, быть осведомленными о том, как сообщать о случае насилия и перенаправлять жертву к другим специалистам, специализированным службам для жертв насилия в семье и в органы власти. К сожалению, масштабы насилия в семье и гендерного насилия в Республике Молдова велики, в обществе преобладают определенные стереотипы, связанные с ролью мужчины и женщины, а врачи не обладают знаниями и практическими навыками, достаточными для выявления и ведения случаев насилия в семье и гендерного насилия. Как следствие, жертвы насилия в семье и гендерного насилия не обращаются к врачам, а если даже и делают это, то не получают адекватной информации и необходимого лечения, а также не могут реализовать свои конституционные права на жизнь, здоровье, физическую неприкосновенность и справедливое правосудие.

В последние годы Республика Молдова осуществила ряд мероприятий, направленных на сокращение числа случаев насилия в семье и насилия в отношении женщин, среди которых важнейшими являются принятие Закона о предупреждении и пресечении насилия в семье № 45/2007 и подписание в феврале 2017 г. и ратификация 14 октября 2021 г. Конвенции Совета Европы о предупреждении и пресечении насилия в отношении женщин и насилия в семье (2011 г.), также известной как Стамбульская конвенция. В то же время в 2018 году Правительство Республики Молдова утвердило Национальную стратегию по предупреждению и борьбе с насилием в отношении женщин и насилием в семье на 2018–2023 годы и План действий по ее внедрению на 2018–2020 годы. Согласно этим нормативным актам, Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты и Государственный Университет Медицины и Фармации им. Николае Тестемицану назначены ответственными за включение тем насилия в отношении женщин и насилия в семье в учебные программы начального и дополнительного образования медиков и практикующих врачей. Для достижения этой цели в течение 2018 г. была разработана и утверждена учебная программа курса «Насилие в семье и гендерное насилие».

Это издание включает вопросы теории курса Насилие в семье и гендерное насилие и предназначается для преподавателей и слушателей в качестве методической поддержки для курса обучения. Методическая поддержка поможет лучшему пониманию врачами и будущими врачами всех аспектов такого явления, как насилие в семье и гендерное насилие, чтобы оптимизировать качество их профессионального реагирования на эти случаи и обеспечить соблюдение прав жертвы. Издание подготовлено в рамках проекта «Укрепление эффективности и доступа к правосудию в Молдове», внедряемого ПРООН Молдова, при финансовом содействии Швеции.

**Авторы**





## ТЕМА 1

# Понятие насилия в семье и гендерного насилия



**Н**асилие в семье и гендерное насилие представляют собой одни из самых распространенных нарушений прав человека, затрагивающих отношения между членами семьи, и оказывают существенное влияние как на их здоровье (физическое, психологическое, сексуальное и репродуктивное), так и на общество в целом. Сектор здравоохранения призван сыграть решающую роль в выявлении случаев насилия в семье и гендерного насилия и в предложении комплексных профессиональных ответных мер, поскольку жертвам требуется медицинская помощь, и для многих из них посещение врача становится первым, а зачастую и единственным шагом по доступу к необходимым услугам. Исходя из этих соображений, врачи должны обладать знаниями о том, как идентифицировать эту категорию жертв и предоставить медицинскую помощь, соответствующую их потребностям, что имеет решающее значение в усилиях по предупреждению и пресечению насилия в семье и гендерного насилия.

### *Масштабы насилия в семье и гендерного насилия*

Насилие в отношении женщин и насилие в семье представляют собой одни из наиболее тяжелых и широко распространенных преступлений, с которыми сталкиваются современные сообщества и которые ущемляют права и человеческое достоинство членов этих сообществ. Эти явления сохраняются во всех государствах мира, независимо от формы их политической и экономической организации, благосостояния населения, расы и культуры. Хотя насилие в семье признано социальным феноменом, с проблемой которого сталкиваются все страны мира, у каждой страны имеется собственный подход, основанный на культуре, традициях, образе мышления и т.д.

Мировые статистические данные по распространенности насилия в семье и гендерного насилия предоставляются Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Советом Европы, агентствами Организации Объединенных Наций («ООН–Женщины», ЮНФПА, ЮНОДК).

Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) в своем глобальном исследовании по проблеме убийств

(2019 г.) заявляет следующее: ежедневно около 137 женщин во всем мире убивают их партнеры или члены семьи, и наиболее вероятным местом, где может быть совершено убийство женщины, является ее жилище. Этот же источник сообщает, что 50 000 женщин (58%) погибли в 2017 г. от рук близкого человека: 30 000 убиты своим партнером, 20 000 – родственником; 8 из 10 жертв убийства, совершенного партнером, – женщины. Исследование показывает, что во всем мире доля женщин, убитых партнером или членом семьи, составляет 1,3 на 100 000 населения (Рис. 1), при этом самый низкий показатель зафиксирован на европейском континенте (0,7), а самый высокий – на африканском (3,1).



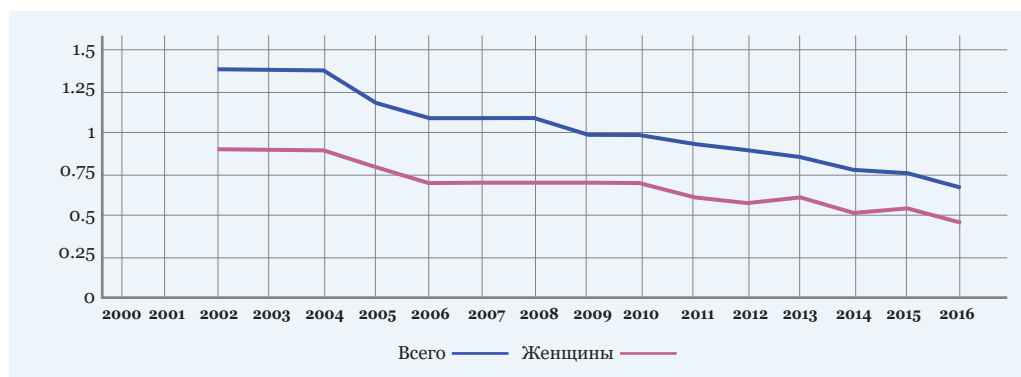
**РИС. 1.** Доля женщин, убитых партнером или членом семьи, на 100 000 населения во всем мире  
([www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet\\_5.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet_5.pdf))

Таким образом, опубликованное ВОЗ в 2013 г. исследование по глобальной и региональной распространенности гендерного насилия показывает, что в течение своей жизни физическому или сексуальному насилию со стороны партнера подвергались 35% женщин, которые были или состоят в отношениях, а 7,2% женщин пережили сексуальное насилие со стороны человека, не являющегося партнером.

Статистика Совета Европы показывает, что каждая четвертая женщина в течение своей жизни подвергалась физическому насилию, а каждая десятая – сексуальному насилию. Согласно тому же источнику, около 45% женщин в течение жизни подвергались той или иной форме насилия, а от 12% до 15% европейских женщин старше 16 лет стали жертвами насилия в семье. По оценкам исследования «Насилие в отношении женщин: исследование ЕС» (2014 г.) за 12 месяцев, предшествовавших проведению опроса, 13 миллионов женщин в Европейском Союзе подверглись физическому насилию, 3,7 миллиона женщин – сексуальному насилию, причем 5% женщин признались, что были изнасилованы по достижении возраста 15 лет. Согласно исследованию «Насилие в отношении женщин в Европейском Союзе» ежегодно в Европейском Союзе происходит около 3500 смертей, связанных с насилием в семье, а ежедневно регистрируются 9 жертв такого насилия, 7 из которых – женщины.

Согласно исследованию «Насилие и состояние здоровья в Швеции» (2015 г.) в течение жизни 46% женщин и 38% мужчин в той или иной форме подвергались насилию. В том же исследовании указывается, что в отношении женщин физическое насилие чаще совершает партнер (14%) и реже – другое лицо (3%), в то время как мужчины реже подвергаются физическому насилию со стороны партнерши (5 %) и чаще – со стороны других лиц (16%).

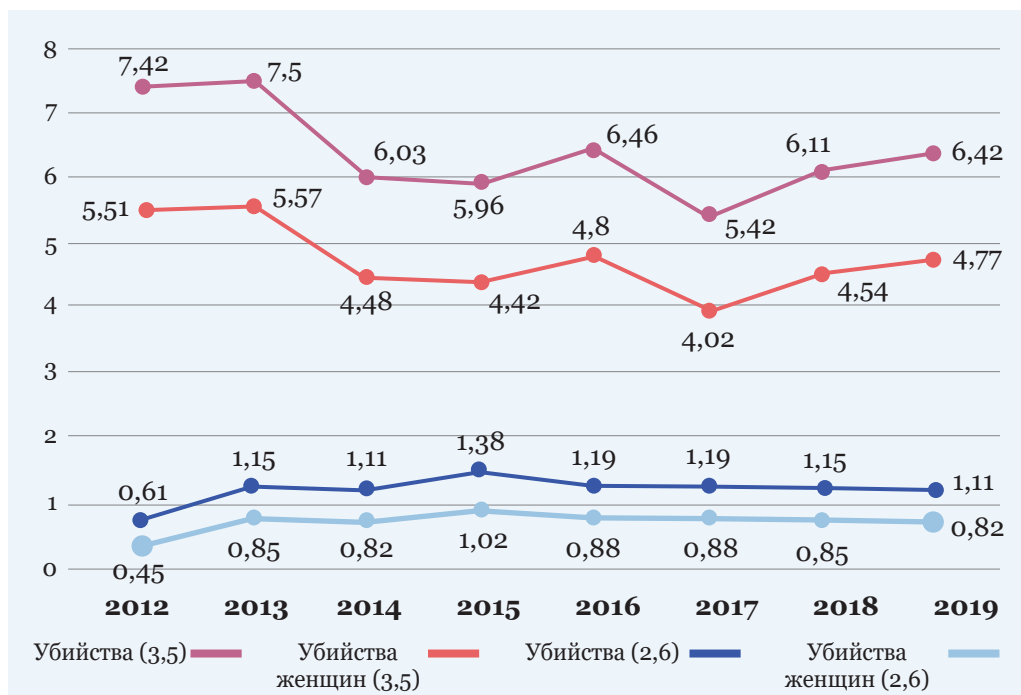
Итак, в Европе процент женщин, убитых партнером или членом семьи, наиболее низкий в мире, причем этот показатель из года в год непрерывно снижается и в 2016 г. достиг значения 0,47 (Рис. 2).



**РИС. 2.** Динамика количества убийств (вверху) и убийств женщин (внизу) в ЕС на 100 000 населения

([https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg\\_16\\_10/default/line?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_16_10/default/line?lang=en))

Согласно статистике, предоставленной Министерством внутренних дел (МВД), количество убийств и убийств женщин (по отношению как к общей численности населения – 3,5 миллиона, так и к количеству постоянных жителей – 2,6 миллиона), рассчитанное на 100 000 населения в Республике Молдова, намного выше, чем средние показатели по странам Европейского Союза (Рис. 3).



**РИС. 3.** Динамика количества убийств (вверху) и убийств женщин (внизу) в Республике Молдова на 100 000 населения

([http://politia.md/sites/default/files/ni\\_violenta\\_in\\_familie\\_3\\_luni\\_2020\\_pentru\\_pagina\\_web-konvertirovan.pdf](http://politia.md/sites/default/files/ni_violenta_in_familie_3_luni_2020_pentru_pagina_web-konvertirovan.pdf))

Недавно проведенное Организацией по безопасности и сотрудничеству в Европе (ОБСЕ) исследование (2019 г.)<sup>1</sup> показывает, что в Республике Молдова 73% женщин в определенный момент своей жизни подверглись как минимум одной форме насилия со стороны интимного партнера, причем психологическое насилие является наиболее распространенной формой насилия (71%), за ним следует физическое насилие (33%), что намного превышает средние показатели по ЕС.

О масштабах явления насилия в семье также может дать представление динамика обращения жертв в полицию. Так, по данным МВД, наблюдается постоянный рост числа зарегистрированных случаев: с 6569 случаев в 2012 г. до 12 970 случаев в 2020 г.<sup>2</sup> (Рис. 4).

<sup>1</sup> Исследование «Благополучие и безопасность женщин», ОБСЕ, 2019, стр.6.

<sup>2</sup> [politia.md/sites/default/files/ni\\_privind\\_infrastructiunile\\_ce\\_atenteaza\\_la\\_viata\\_persoanei\\_si\\_cele\\_de\\_violenta\\_in\\_familie\\_pentru\\_2020\\_pagina\\_web\\_a\\_igp.pdf](http://politia.md/sites/default/files/ni_privind_infrastructiunile_ce_atenteaza_la_viata_persoanei_si_cele_de_violenta_in_familie_pentru_2020_pagina_web_a_igp.pdf)

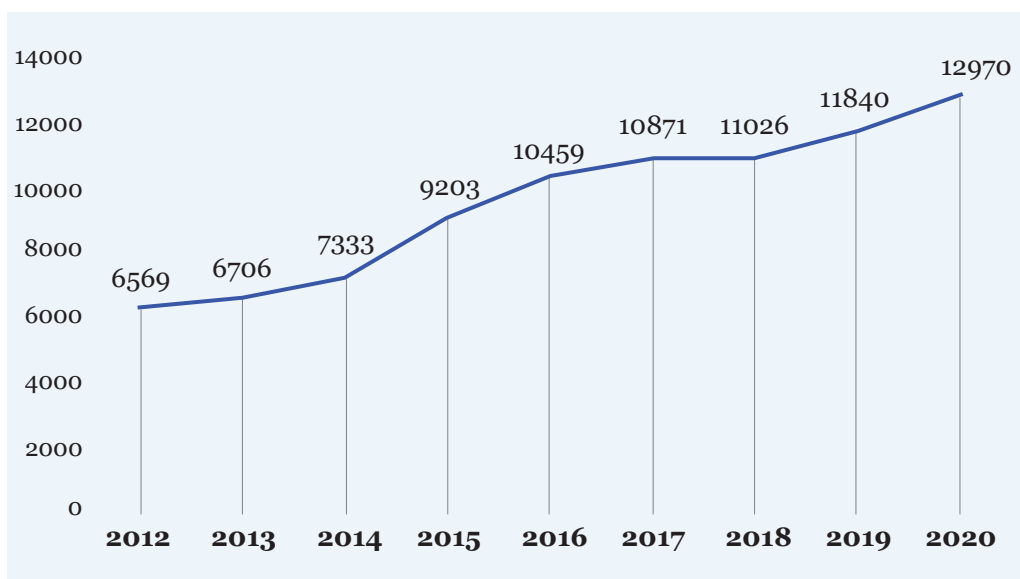


РИС. 4. Динамика обращений в полицию по поводу насилия в семье (2012–2020 гг.)

### Определение насилия в семье и гендерного насилия

Насилие и агрессивное поведение – важные проблемы современного общества, затрагивающие все категории людей, независимо от возраста, пола или социального статуса. В области межличностного насилия между членами семьи, между женщинами и мужчинами используются различные определения, но большинство из них обозначает насилие со стороны мужчин, направленное против женщин, как часть отношений неравной власти.

Всемирная организация здравоохранения определяет **насилие** как *преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против иного лица, группы лиц или общины, результатом которого являются (либо имеется высокая степень вероятности этого) телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб*<sup>3</sup>.

Конвенция Совета Европы о предупреждении и пресечении насилия в отношении женщин и насилия в семье (Стамбульская конвенция, 2011 г.) рассматривает насилие в семье как *все акты физического, сексуального, психологического или экономического насилия, которые происходят в семье или в домашнем хозяйстве между бывшими либо нынешними супругами или партнерами, независимо от того, проживает ли или ранее проживал агрессор в том же месте, что и жертва*.

<sup>3</sup> <https://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en>

В соответствии с Законом Республики Молдова о предупреждении и пресечении насилия в семье № 45/2007 насилие в семье определяется как *все акты физического, сексуального, психологического, духовного или экономического насилия, за исключением актов самозащиты или защиты другого лица, в том числе угрозы такими актами, совершенные одним членом семьи по отношению к другому члену той же семьи, причинившие жертве материальный или моральный ущерб.*

На самом деле насилие в семье – повторяющаяся модель агрессивного и насильственного поведения, практикуемого по большей части мужчинами для контроля над своими партнершами. Независимо от того, насколько адаптивными и устойчивыми могут быть женщины, непосредственно пострадавшие от насилия в семье, или их дети, они находятся в уязвимом положении с точки зрения того, что их ожидает, если они продолжат терпеть насилие, а также в случае, если они решатся рассказать о жестоком обращении своего интимного партнера/сожителя.

**!** Насилие в семье представляет собой модель агрессивного и насильственного поведения, которое взрослые или подростки практикуют в отношении своих нынешних или бывших партнеров либо членов семьи.

Чтобы подчеркнуть неравное положение женщин и мужчин, международное право также оперирует другими понятиями, такими как гендерное насилие, насилие в отношении женщин и насилие со стороны интимного партнера.

Так, Декларация ООН об искоренении насилия в отношении женщин (1993 г.) определяет **насилие в отношении женщин** как *любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой либо психологический ущерб или страдания женщинам, а также угрозы совершения таких актов, принуждение либо произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни*<sup>4</sup>. В Декларации подчеркивается, что насилие в отношении женщин является проявлением исторического неравенства во властных отношениях между женщинами и мужчинами, что привело к доминированию мужчин и дискриминации в отношении женщин, и что насилие является одним из важнейших социальных механизмов, с помощью которых женщин принуждают занимать подчиненное по отношению к мужчинам положение.

Понятие **насилия в отношении женщин** также регулируется Стамбульской конвенцией (2011 г.), в которой оно определяется как *нарушение прав*

<sup>4</sup> <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>

человека и форма дискриминации в отношении женщин и означает все акты насилия по гендерному признаку, которые приводят или могут привести к физическому, сексуальному, психологическому или экономическому ущербу или страданиям в отношении женщин, включая угрозы такими актами, принуждение или произвольное лишение свободы, независимо от того, происходит ли это в публичной или частной жизни. Конвенция основывается на твердом убеждении в том, что насилие в семье гораздо больше затрагивает женщин (женщины и девочки подвергаются более высокому риску гендерного насилия, чем мужчины); мужчины также могут быть жертвами насилия в семье, оказываются его жертвами и дети, в том числе в качестве его свидетелей. В этой связи в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW) подчеркивается, что насилие в отношении женщин «является насилием, направленным против женщины только потому, что она женщина».

Стамбульская конвенция (2011 г.) оперирует понятием **гендерного насилия в отношении женщин**, что означает *насилие, направленное против женщины только потому, что она женщина, или несоразмерно чаще затрагивающее женщин*.

В контексте насилия в семье Всемирная организация здравоохранения (2013 г.) выдвигает понятие **насилия со стороны интимного партнера**, которое включает в себя *поведение интимного партнера, причиняющее физический, сексуальный или психологический вред, включая акты физической агрессии, сексуального принуждения, психологического насилия и формы контроля*. К нему относится насилие со стороны как нынешнего, так и бывшего супруга, а также любого другого интимного партнера (например, сожителя).

Таким образом, определяющим элементом насилия в семье и гендерного насилия, подчеркиваемого почти во всех определениях, является контроль или принуждение, которые могут проявляться в использовании власти, влияния и доминирования члена семьи или интимного партнера над другими членами семьи.

## **Формы насилия в семье и гендерного насилия**

Насилие в семье и гендерное насилие включают в себя широкий спектр действий, причиняющих вред. Закон о предупреждении и пресечении насилия в семье № 45/2007 выделяет следующие формы насилия в семье: физическое, сексуальное, психологическое, духовное и экономическое.

- **Физическое насилие** включает намеренное нанесение телесных повреждений или причинение вреда здоровью посредством ударов, пинков, толчков, таскания за волосы, укусов, порезов, ожогов, удушения, укусов в

любой форме и любой силы, отравления любыми способами, другие действия аналогичного характера.

- Под **сексуальным насилием** понимается любое насилие сексуального характера или противоправное сексуальное поведение в семье или в других межличностных отношениях, такое как супружеское изнасилование, запрет использования методов контрацепции, сексуальное домогательство; любое нежелаемое и навязываемое сексуальное поведение; принуждение к занятию проституцией; любое противоправное сексуальное поведение по отношению к несовершеннолетнему члену семьи, выражающееся в частности в поглаживаниях, поцелуях, придании ребенку определенных поз и в прочих нежелаемых прикосновениях сексуальной направленности; другие действия аналогичного характера.
- **Психологическое насилие** включает навязывание воли или личного контроля; провоцирование состояния напряженности и психического страдания посредством оскорбления, насмешки, поношения, обиды, обзывания, шантажа, демонстративной порчи предметов, словесных угроз, запугивания оружием или истязания домашних животных, пренебрежение; вмешательство в личную жизнь; проявление ревности; изоляция путем заточения, в том числе в семейном жилище; изоляция от семьи, общества, друзей; запрет и/или создание препятствий для профессиональной реализации либо запрет и/или создание препятствий для реализации образовательной программы в учебном заведении; преследование путем установления контакта или попытки связаться любым способом либо через другое лицо с жертвой, у которой вызвали состояние тревоги, страха за собственную безопасность или безопасность близких родственников и которая вынуждена изменить свой образ жизни; изъятие документов, удостоверяющих личность; умышленное лишение доступа к информации; другие действия аналогичного характера.
- **Духовное насилие** проявляется в подрыве или умалении значимости удовлетворения духовно-нравственных потребностей путем запрета, ограничения, высмеивания устремлений члена семьи и наказания за них, запрета, ограничения, высмеивания доступа к культурным, этническим, языковым или религиозным ценностям и наказания за приобщение к ним; навязывания индивидуально неприемлемой системы ценностей; других действий аналогичного характера или с аналогичными последствиями.
- **Экономическое насилие** выражается в лишении экономических средств, в том числе средств к существованию, таких как еда, лекарства, предметы первой необходимости; злоупотреблении преимущественным положением

для присвоения вещей лица; запрете на право владения, пользования и распоряжения общим имуществом; несправедливом контроле за общими имуществом и ресурсами; отказе содержать семью; принуждении к тяжелому и вредному для здоровья труду, в том числе несовершеннолетнего члена семьи; других действиях аналогичного характера.

Одной из форм насилия в семье, не предусмотренной законодательством Республики Молдова, является **насилие во имя так называемой «честь»**. Это понятие используется для обозначения самых разнообразных насильственных действий против жертв, обычно (но не всегда) женщин, наиболее серьезным из которых является убийство во имя «честь». Хотя единодушно признанного определения насилия, связанного с честью, не существует, оно предполагает любую форму насилия в отношении женщин в патриархальных семьях, в которых основным оправданием насилия является защита «честь», существующая в виде социальной системы ценностей, норм или традиций. Исходя из этого, акты насилия являются следствием действий, которые могли бы навлечь позор на всю семью. В семье, построенной на понятии «честь», мужчина определяется как защитник своей «честь» и «честь» семьи, чья обязанность – защищать ее от любого поведения, которое может быть сочтено постыдным или унижительным тем сообществом, к которому принадлежит его семья. Таким образом, мотивация действий агрессора заключается в том, чтобы «вернуть себе честь», утраченную из-за поведения жертвы, – действия, которые принимаются сообществом как социальная норма, а на деле способствуют дискриминации в отношении женщин и гендерному насилию. Фактически смысл насилия, связанного с честью, заключается в контроле над поведением и сексуальностью девочек и женщин, которые тесно связаны с семейной честью, а целомудрие (девственность) считается «собственностью» семьи. Жизнь девочек и женщин в семьях, основанных на понятии «честь», с точки зрения свободы такого повседневного выбора, как социальная группа, одежда, свобода действий, образование, работа, брак, развод и т.д., существенно ограничена. Степень свободы действий детей, проживающих в семьях, которые строятся на принципах «честь», с возрастом уменьшается, в то время как степень свободы детей из семей, не разделяющих такие социальные нормы, с возрастом увеличивается. Хотя насилие во имя «честь» чаще совершается в семье мужчинами, женщины также играют роль агрессоров. Насилие во имя «честь» может принимать различные формы, такие как похищение людей, физическая агрессия, нападения с применением кислоты; конкретные примеры этого насилия включают также принудительные браки, калечащие операции на женских половых органах (Тема 4) и убийства во имя «честь». Такое насилие может быть спровоцировано любой попыткой женщины продемонстрировать свою независимость в принятии решений, а также

отклонениями от навязанного сексуального поведения, которые якобы привели к бесчестию, например, стиль одежды, который семья/сообщество считает неуместным, отказ от брака по расчету, желание развестись, пережитое сексуальное насилие, потеря девственности до брака, совершение адюльтера, гомосексуальные отношения.

Насилие в отношении девочек и женщин имеет место на разных этапах их жизненного цикла (детство, взросление, пожилой возраст) и, в зависимости от возраста, может принимать разные формы:

**ТАБЛИЦА 1** Формы насилия в зависимости от этапа жизни девочки и женщины

Этапы жизни	Формы насилия
Дородовой	Выбор пола будущего ребенка до его рождения, физическое насилие над беременной, принудительная беременность
Младенческий	Детоубийство; физическое, эмоциональное и сексуальное насилие; агрессивная среда обитания; пренебрежение; дифференцированный доступ к питанию и медицинским услугам; калечащие операции на половых органах
Детский	Агрессивная среда обитания; физическое, эмоциональное и сексуальное насилие; детская проституция; ранний брак; калечащие операции на половых органах; дифференцированный доступ к питанию, медицинским услугам и образованию
Подростковый	Вовлечение в проституцию и порнографические услуги; сексуальные домогательства в школе, на улице и в других общественных местах; ранний брак; насилие по мотивам чести; насилие со стороны интимного партнера; изнасилование и сексуальные домогательства; калечащие операции на половых органах
Взрослый	Сексуальные домогательства на работе и в других общественных местах; насилие со стороны интимного партнера; изнасилование и сексуальные домогательства; сексуальная эксплуатация и торговля людьми; принудительная беременность; экономические злоупотребления; насилие по мотивам чести; фемицид
Пожилой	Физическое насилие; насилие со стороны интимного партнера; изнасилование и сексуальные домогательства

### ***Понимание динамики насилия в семье и гендерного насилия***

В процессе общения с жертвами насилия в семье медицинский персонал может столкнуться с необъяснимыми ситуациями, такими как минимизация жертвой серьезности ситуации или перенесенной травмы, продолжение отношений с агрессивным партнером, принятие на себя вины за агрессию партнера

и так далее. Знакомство с динамикой гендерного насилия может помочь медицинскому персоналу распознать специфическое поведение жертвы и обеспечить соответствующее профессиональное реагирование без предубеждения, основанное на первичной поддержке (выслушивание, разъяснение потребностей и проблем, подтверждение чувств, обеспечение безопасности и необходимой поддержки). Незнание особенностей динамики насилия в интимных отношениях может принести еще больший вред женщинам, столкнувшимся с насилием, и помешать медицинскому работнику оказать необходимую помощь.

Существует несколько теорий, которые показывают, как сожительство с агрессивным партнером меняет восприятие жертвой насилия, и объясняют, почему жертва продолжает оставаться с партнером и терпеть насилие.

### *Цикл насилия*

В 1979 году американский психолог Ленор Э. Уокер выдвинула понятие «цикл насилия», чтобы описать циклический характер отмеченных насилием отношений между интимными партнерами и объяснить, почему некоторые женщины поддерживают эти отношения со своими агрессивными партнерами. По ее словам, насильственные отношения между интимными партнерами проходят 3 последовательных стадии:

- **Стадия I:** Характеризуется постепенным накоплением напряженности. Женщина пытается успокоить своего партнера, подстраивая свое поведение под его прихоти, тем самым порождая ложное ощущение, что она способна контролировать его агрессию и предотвращать насилие. На этом этапе агрессор следит за поведением жертвы, ищет, в чем обвинить жертву, создает ситуации, оправдывающие жестокое обращение, у него возникает необоснованное недовольство, появляются угрозы. Жертва тоже меняет свое поведение: она очень внимательна, всячески старается избегать жестокого обращения, выполняет любые прихоти агрессора и находится в постоянном напряжении.
- **Стадия II:** включает в себя неконтролируемые разряды напряжения, проявляющиеся в острых эпизодах физического, сексуального или психологического насилия продолжительностью от нескольких минут до часов, которое прекращается, когда агрессор приостанавливает издевательства над жертвой. Агрессор не может контролировать свое поведение, и любое сопротивление делает его еще более жестоким. На этой стадии агрессор усиливает контроль над жертвой, которая кажется испуганной и бессильной. Это «игра власти», призванная показать жертве, кто в отношениях является «боссом». Следует отметить, что интенсивность и продолжительность насилия увеличивается пропорционально количеству рецидивов.

- **Стадия III:** («медовый месяц»): агрессор чувствует себя виноватым, находит оправдания насилию, приносит извинения и обещает изменить свое агрессивное поведение. Он может продемонстрировать чрезвычайно ласковое и заботливое отношение; такое поведение убеждает женщину в том, что у ее агрессивного партнера есть и «хорошая» сторона, которую она может сохранить, приспособившись к поведению партнера и меняя свое поведение. Стадия «медового месяца» может вселить в жертву надежду на то, что на этот раз агрессор действительно изменился.



РИС. 5. Цикл насилия

Цикл насилия можно прервать только в том случае, если жертва не простит агрессора сразу же после первых актов насилия, окажет сопротивление или обратится за помощью. В случае насилия могут оказать поддержку родственники, друзья, специалисты в определенной сфере (полицейский, социальный ассистент, врач, примар). Жертва со временем теряет способность осознавать насильственный характер отношений и не может их разорвать без специализированной помощи.

Цикл насилия повторяется, и со временем временной интервал между его фазами сокращается, проявления насилия усиливаются и принимают более серьезные формы, а стадия «медового месяца» сокращается и исчезает. Таким образом, со временем женщины изолируются от окружающих, развивают эмоциональные отношения с агрессором и разрабатывают стратегию

выживания, которая может включать опасную для жертвы крайнюю пассивность, отрицание жестокого обращения, отказ от помощи и даже защиту агрессора. Все эти поведенческие изменения вызваны рядом причин и факторов, обеспечивающих жертве безопасность; к ним относится и «стокгольмский синдром».

### *Стокгольмский синдром*

Стокгольмский синдром – одно из явлений (нацеленных на выживание), которое частично проясняет стремление жертв насилия в семье поддерживать собственную безопасность, оправдывая насильственные действия.

По сути, этот синдром представляет собой явление сферы психиатрии, характеризующееся симпатией жертвы к агрессору, захватчику или похитителю и зафиксированное среди заложников, военнопленных, детей-жертв, членов религиозных сект. Это явление впервые было отмечено в 1973 г., когда преступники, ограбившие банк в Стокгольме, похитили четырех человек и удерживали их в заложниках в течение 6 дней. За это время заложники духовно сблизились с преступниками, воспринимали сотрудников полиции как врагов, сопротивлялись попыткам их спасти и отказывались давать показания против похитителей. Женщины, пострадавшие от насилия в семье, часто привязываются к агрессору и даже отождествляют себя с ним. Такова специфическая стратегия выживания жертвы. Если партнер-агрессор время от времени демонстрирует готовность пойти на небольшие уступки или проявляет теплое отношение, у женщины появляется надежда, и она настроена дать ему второй шанс.

Синдром может развиться при соблюдении 4 условий:

- жизни жертвы угрожает опасность (или, по крайней мере, она так думает);
- жертва не может или считает, что не может сбежать;
- агрессор иногда бывает дружелюбным;
- жертва изолирована от внешнего мира.

Как следствие проявлений синдрома, женщины, подвергшиеся насилию, благодарны за любой проявленный агрессором акт доброты, отрицают насилие, преувеличенно внимательны к потребностям агрессора и с подозрением относятся к тем, кто пытается им помочь.

Существуют, однако, научные мнения, утверждающие, что понятие «стокгольмский синдром» следует применять с осторожностью для объяснения причин привязанности и поведения жертвы, так как существует разница между жертвами насилия в семье и лицами, давшими начало этому явлению!

В рамках семейной жизни естественно стремление к эмоциональной привязанности, которое представляет собой биологический механизм приспособления и поддержания психологической и социальной безопасности (доверие к действиям партнера, ожидание от него заботы и защиты, открытость для такого отношения). Таким образом, синдром можно рассматривать как адаптивную реакцию, ведущую к поддержанию личной безопасности жертвы. Подытожить влияние и последствия отказа от насилия можно, проанализировав таблицу «Дилемма для жертвы при принятии решения: остаться с партнером и отказаться от насилия в семье».

**ТАБЛИЦА 2** Дилемма для жертвы при принятии решения: остаться с партнером и отказаться от насилия в семье

Категории дилеммы	Риски в случае, если жертва остается с партнером	Риски в случае, если жертва уходит/заявляет о насилии
<b>Физическая безопасность</b>	<p><b>Физические травмы.</b> Агрессор может продолжить избивать ее и наносить раны.</p> <p><b>Смерть.</b> Агрессор может убить ее или детей.</p> <p><b>Сексуальное насилие.</b> Агрессор может изнасиловать ее.</p>	<p><b>Физические травмы.</b> Агрессор может продолжить наносить раны и преследовать ее.</p> <p><b>Смерть.</b> Уход не гарантирует, что агрессор не найдет ее или детей, чтобы убить.</p>
<b>Воспитание детей</b>	<p><b>Жестокое обращение с детьми.</b> Дети окажутся мишенью для жестокого обращения (особенно если вмешиваются и защищают жертву) либо будут копировать поведение агрессора</p> <p><b>Потеря детей.</b> Агрессор может выдвигать ложные обвинения в пренебрежении детьми или жестоком обращении с ними. Аргументы о незащищенности детей могут быть использованы им, чтобы отнять детей или лишить жертву родительских прав.</p>	<p><b>Жестокое обращение с детьми.</b> Дети подвергаются риску повторного насилия при встрече после расставания.</p> <p><b>Потеря детей.</b> Агрессор может манипулировать детьми или отнять их силой и убедить в том, что, если они вернуться к жертве, то навсегда потеряют другого родителя.</p>
<b>Финансовые/экономические аспекты</b>	<p><b>Уровень жизни.</b> Агрессор может контролировать деньги, и жертве будет не на что жить. Жертва может потерять работу или уволиться. Агрессор может заставить жертву уволиться или бросить работу.</p>	<p><b>Уровень жизни.</b> Жертва, возможно, должна будет полностью содержать себя и своих детей, таким образом, ее доходы могут сократиться. Возможно, ей потребуется найти съемное жилье или оставаться вместе с агрессором, пока не пройдет раздел имущества (если оно имеется).</p>

	<p><b>Потеря дохода / места работы.</b> Агрессор может помешать работать или ограничивать ее объем работы. Он может саботировать ее попытки найти работу или ее успехи в работе либо программе обучения.</p> <p><b>Утрата или повреждение имущества.</b> Агрессор может уничтожить важные или ценные для жертвы вещи.</p>	<p><b>Потеря дохода.</b> Жертве придется продолжить общение, чтобы получить алименты, что может вызывать обвинения и упреки.</p> <p><b>Утрата или повреждение имущества.</b> Агрессор может уничтожить важные или ценные для жертвы вещи, которые достались или могут достаться ей при разделе.</p>
<b>Семья и друзья</b>	<p><b>Телесные повреждения.</b> Агрессор может угрожать членам семьи или нападать на них, если они вмешиваются или оказывают влияние на их с жертвой семейные отношения.</p> <p><b>Потеря поддержки.</b> Жертва может потерять связь с друзьями, если они узнают, что происходит, или если она откажется принять их помощь.</p>	<p><b>Телесные повреждения.</b> Агрессор может угрожать членам семьи или нападать на них, если они вмешиваются или оказывают влияние на их с жертвой семейные отношения.</p> <p><b>Потеря поддержки.</b> Жертва может потерять связь с друзьями, если они не поддержат ее в намерении прекратить отношения с агрессором.</p>
<b>Психологические аспекты</b>	<p><b>Постоянные угрозы и состояние стресса.</b> Страдания будут продолжаться. Агрессор может начать принимать алкоголь/наркотики, чтобы справиться со страданиями.</p> <p><b>Самоубийство.</b> Агрессор может угрожать самоубийством или даже осуществить его.</p>	<p><b>Постоянные угрозы и состояние стресса.</b> Страдания будут продолжаться. Агрессор может начать принимать алкоголь/наркотики, чтобы справиться со страданиями.</p> <p><b>Самоубийство.</b> Агрессор может угрожать самоубийством или даже осуществить его.</p>

### **«Нормализация» насилия в семье**

Другой стратегией адаптации к насильственной среде, в которой живет жертва насилия в семье, является «нормализация» насилия, которая объясняет, почему женщинам, живущим с агрессивным партнером, трудно охарактеризовать их отношения как отмеченные насилием. В целом люди, ставшие свидетелями насилия в семье, часто склонны проявлять к нему большую терпимость, а иногда сами в дальнейшем становятся жертвами или агрессорами. Сожительство с агрессивным партнером и пребывание в соответствующей среде меняют восприятие человеком насилия. В результате женщины, живущие с агрессивным партнером, могут интерпретировать акт насилия как следствие своей ошибки. Более того, женщины, подвергшиеся насилию, не хотят, чтобы их воспринимали как «избитых женщин», а их партнеров – как «агрессоров», поскольку тогда они должны будут признать, что их отношения отличаются

от отношений между другими членами общества. В результате оба партнера минимизируют жестокость насилия. Только после ухода от агрессивного партнера, прекращения его контроля и изоляции, а также после психологической реабилитации женщина может оценить отношения как насильственные.

Последствия «нормализации» насилия в семье также можно наблюдать через его искаженное восприятие обществом. Так, исследование «*Мужчины и гендерное равенство в Республике Молдова*» (2015 г.) показало, что 27,7% мужчин и 17,5% женщин считают, что женщина должна терпеть насилие, чтобы сохранить семью, а 41,1% мужчин и 19,1% женщин считают, что есть моменты, когда женщину надо побить!

В то же время на тенденцию нормализации актов насилия сильно влияет склонность лиц, применяющих насилие в отношениях, к использованию методов манипуляции, контроля и изоляции.

### **Изоляция партнерши/партнера:**

- Партнер на ранней стадии отношений может выражать несогласие с тем, что жертва поддерживает отношения с другими людьми, используя такие аргументы, как «Я так сильно тебя люблю, кто же тебе еще нужен?» и «Я хочу, чтобы ты постоянно был (-а) со мной».
- Намерение агрессора состоит в том, чтобы контролировать ее время и изолировать ее от системы поддержки семьи и друзей, которые могут задавать вопросы.
- Как пример, агрессор может следить за ее электронной почтой, часто спрашивать, где она проводит время.
- Он может постоянно критиковать семью и друзей жертвы или так на нее давить, что ей проще окажется разорвать с ними контакты. Для него может быть невозможно поддерживать контакт с людьми, используя только принуждение, угрозы или силу.

### **Использование детей:**

- Агрессор может наказывать детей, чтобы причинить боль/запугать жертву.
- Агрессор может жестоко обращаться с детьми или заставлять их смотреть на его жестокое обращение с жертвой.
- Он может использовать детей, чтобы шпионить за жертвой и доносить ему новости о ней.
- Он может угрожать похищением или убийством детей, если жертва уйдет от него.

- Он может получить законную опеку только для того, чтобы отобрать детей, или использовать право опеки и посещения детей, чтобы причинять жертве страдания и беспокойство.

### **Очернение репутации и дискредитация социального статуса партнерши/партнера:**

- Агрессор может дискредитировать отношения жертвы с членами общества (соседями, друзьями, родственниками, работодателями), распространяя слухи или искаженную информацию. Например, он может рассказывать знакомым, что его жертва – «сумасшедшая», «лгунья», или отправлять сообщения с адреса ее электронной почты, чтобы отдалить ее от друзей и семьи.

### **Косвенные угрозы уничтожением имущества и мучением домашних животных:**

- Агрессор может бить по стенам рядом с местом, где находится жертва, или бросать в нее различные предметы, бить по столу рядом с ней или вырывать из ее рук дорогие ей вещи. Он может использовать такие выражения, как «Видишь, что ты заставила меня сделать!» или «Ты будешь следующей!».
- Агрессор может жестоко обращаться с домашними животными, наносить им повреждения и пугать их.
- Агрессор может следить за жертвой, угрожать ей, беспокоить ее, запугивать ее партнера или бывшего партнера, особенно после того, как она ушла от него или рассталась с ним.
- Агрессор может отслеживать местонахождение жертвы, ее повседневную деятельность, телефонные разговоры или читать ее электронную почту, чтобы показать ей, что от него ничего невозможно скрыть.

Все эти факты трудно доказать, и они часто вызывают у жертвы чувство отчаяния и безнадежности, поэтому она испытывает сильный страх и не решается рассказать об этом компетентным органам.

## *Колесо власти и контроля*

Насилие в семье носит циклический характер и не ограничивается единичным эпизодом физического, психологического или сексуального насилия, а представляет собой серию систематических нарушений прав человека, совершаемых членом семьи или интимным партнером с целью обретения власти и контроля над жертвой. Насилие в семье может произойти в любой момент жизни пары. Иногда агрессоры проявляют себя в таком качестве с самого начала отношений, а порой для появления первых признаков жестокого обращения нужны годы.

Осуществление власти и контроля – механизм, который обеспечивает продолжение насилия и удержание женщин в подчиненном положении. Схема колеса власти и контроля была разработана Программой предупреждения насилия в семье в Миннесоте, США, и представляет собой модель, которая обеспечивает понимание проявлений и механизмов власти и контроля в отношениях с интимным партнером (Рис. 6). «Колесо» содержит восемь сегментов, определяющих поведение, которое самой жертве сложно осознать, однако оно жестко устанавливает модель принуждения и контроля в отношениях с целью преднамеренного доминирования над интимным партнером: использование запугивания; применение эмоционального насилия; использование изоляции; обесценивание, отрицание или обвинение; использование детей; использование привилегии маскулинности; использование экономических злоупотреблений; использование принуждения и угроз. Все эти действия выполняются для реализации «власти и контроля». Таким образом, агрессор использует любую форму насилия в семье для осуществления власти над жертвой и контроля за ее действиями и поступками.



РИС. 6. Колесо власти и контроля

Регулярное использование агрессором различных форм поведения, подкрепленное одним или несколькими актами физического насилия, формирует расширенную систему жестокого обращения. Агрессоры, применяющие насилие посредством принуждения и контроля, считают, что они имеют право контролировать действия, мысли и поведение своего партнера и других членов семьи. В таких отношениях жертва практически не имеет самостоятельности и часто ощущает себя пойманной в ловушку. Прямо или косвенно агрессоры могут прибегать к шантажу, манипуляциям типа «ты не сможешь меня бросить безнаказанно». Хотя физическая агрессия может иметь место только один раз или время от времени, она представляет собой угрозу насильственных нападений в будущем и позволяет агрессору взять под контроль жизнь и состояние женщины.

Эта тактика создает серьезную уязвимость для жертвы, «парализует» ее волю и ограничивает ее способность к действию. Одного случая физического насилия или угрозы физическим насилием, подкрепленного нефизическим насилием и принуждением, достаточно для установления власти и контроля. Например, попытка задушить жертву может закрепить контроль агрессора над жертвой и ее подчиненное положение. Вспышки ярости агрессора, вандализм по отношению к имуществу, порча мебели, бросание предметов быта – вот лишь некоторые приемы запугивания, которые могут сработать для каждого члена семьи, при этом агрессору даже не нужно прибегать к физическому насилию.

На самом деле отношения между интимными партнерами и другими членами семьи должны основываться на равенстве (Рис. 7).



РИС. 7. Колесо равенства

## Причины насилия в семье и гендерного насилия

У насилия в семье и гендерного насилия не бывает одной причины, эти явления провоцируются целым комплексом факторов. В 1998 году Л. Хайс выдвинула созданную ей схему «Экологические рамки», в которой представлены различные факторы, способные привести к тому, что человек окажется жертвой или семейным агрессором. В рамках этой схемы различают 4 уровня факторов риска: индивидуальный, межличностный, уровень сообщества, социальный (Рис. 8).



РИС. 8. Экологические рамки для понимания насилия в отношении женщин (согласно L. Heise (1998))

Данная модель позволяет исследовать взаимосвязь между индивидуальными и контекстными факторами и рассматривает насилие как продукт нескольких факторов, состоящих в причинно-следственной связи с поведением человека.

ТАБЛИЦА 3 Среда для развития насилия в семье и гендерного насилия

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ	биологические и биографические факторы, влияющие на поведение и повышающие риск совершения или подверженности актам насилия
низкий доход, низкий уровень образования, импульсивность, депрессия, злоупотребление психоактивными веществами, прошлый опыт насилия (детство, предыдущие отношения), неспособность адекватно выражать чувство гнева (агрессивное поведение), нежелательная беременность, восприятие насилия как приемлемого поведения	

<b>МЕЖЛИЧНОСТНЫЙ УРОВЕНЬ</b>	социальные связи и отношения (с коллегами, партнерами или членами семьи)
мужчины, имеющие несколько партнеров/неверность, низкий уровень удовлетворенности партнером в супружеских отношениях, постоянные ссоры, различия в уровне образования партнеров, семья обвиняет в насилии жертву, а не агрессора	
<b>УРОВЕНЬ СООБЩЕСТВА</b>	среда, в которой у человека формируются социальные связи (школа, место работы, место проживания)
низкая степень реагирования на уровне сообществ (сообщества, где практикуются наркотики, высокий уровень безработицы, высокая социальная изоляция (люди не знают своих соседей или не участвуют в общественной жизни), жизнь в среде насилия; в некоторых случаях риск насилия выше в бедных сообществах, где мало соответствующих учреждений или они не работают	
<b>СОЦИАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ</b>	культурные и социальные нормы, определяющие гендерные роли
традиционные гендерные и социокультурные нормы, поддерживающие насилие, отношение к насилию в семье как к частной семейной проблеме, а не как к акту насилия, который можно предотвратить, отсутствие вмешательства со стороны общества в случаи насилия в семье, правила, которые ставят права родителей выше благополучия детей, правила, поддерживающие превосходство мужчин над женщинами и детьми, способствующие финансовому неравенству партнеров	

### *Мифы о насилии в семье и гендерном насилии*

Мифами называют идеи и убеждения, не имеющие объективной базы, не основанные на фактах и, соответственно, ложные. Мифы о насилии в семье содержат ошибочную информацию о явлении и его причинах, формируют восприятие случаев насилия и реакцию общества на них. Они вредны, потому что искажают реальную ситуацию с насилием в семье и гендерным насилием и, как следствие, могут препятствовать реагированию различных специалистов, в том числе медицинских работников.

В обществе бытует множество мифов о насилии в семье, но мы рассмотрим ниже лишь некоторые из них.

ТАБЛИЦА 4 Мифы о насилии в семье и гендерном насилии

### **Насилие в семье не так распространено и не так серьезно**

Фактически каждая вторая женщина в течение своей жизни подвергалась насилию в той или иной форме, а около 137 женщин во всем мире ежедневно погибают от насилия в семье (см. раздел *Масштабы насилия в семье и гендерного насилия*)

### **Насилие в семье встречается только в бедных и малообразованных слоях общества**

На деле насилие в семье проявляется во всех без исключения социокультурных средах; имели место многочисленные случаи насилия в семье среди лиц с высшим образованием и высоким социальным статусом; жертвам из этой среды труднее рассказать об агрессии из-за стыда, социального давления или боязни того, что будет затронут их имидж в социальном или профессиональном кругу

### **Проблема насилия в семье должна решаться внутри семьи, так как это личное дело каждого**

На самом деле насилие в семье не личное дело каждого, а социальная проблема; без специализированной помощи решить проблему насилия в семье невозможно, а попытка решить ее самостоятельно усиливает позицию агрессора и повышает у жертвы ощущение уязвимости

### **Жертвы принимают агрессию**

Фактически жертвы сдаются не из-за страха; они считают, что опасность возрастет, если они покинут семью и в конечном итоге им придется опасаться за безопасность детей; некоторые агрессоры убивают своих жертв, когда тем хватает смелости уйти от них

### **Если бы насилие было таким жестоким, женщина разорвала бы отношения со своим партнером**

На самом деле женщина-жертва часто не разрывает насильственные отношения по причинам, связанным с эмоциональной и финансовой зависимостью от агрессора, наличием детей и ограниченными ресурсами для их воспитания, неуверенностью в себе и низкой самооценкой или отсутствием поддержки со стороны семьи и общества, обвинениями со стороны общества

### **Избиение происходит при потере самоконтроля**

На самом деле физическая агрессия возникает в отношениях, в которых агрессор уже контролирует партнера посредством страха; физическая агрессия – только форма насилия, которая обычно сопровождается другим агрессивным поведением; насилие в семье – это осознанное действие, и его нельзя списывать на потерю агрессором самоконтроля

### **Употребление алкоголя – причина насилия в семье**

На самом деле алкоголь является не причиной насилия в семье, а лишь фактором, повышающим его риск; не все мужчины, употребляющие алкоголь, допускают жестокое обращение с партнерами; агрессоры используют употребление алкоголя как удобный повод для насилия

### **Агрессоры часто страдают психическими расстройствами**

На самом деле исследования показывают, что только 10% семейных агрессоров страдают психическими расстройствами, а у остальных не пострадала способность понимать свои действия и руководить ими, как и своими реакциями и поведением; большинство мужчин, практикующих насилие, не ведут себя агрессивно вне пары

### **Жертвами насилия в семье становятся только женщины**

Фактически жертвой насилия в семье может стать каждый; хотя статистика обычно показывает, что большинство жертв – женщины, определенный процент составляют и мужчины (см. раздел *Субъекты насилия в семье*)

### **Мужчины становятся жертвами насилия в семье так же часто, как и женщины**

Фактически исследования показывают, что в большинстве случаев жертвами насилия в семье становятся женщины; мужчины, подвергшиеся насилию в семье, имеют сравнительно лучший доступ к ресурсам, чтобы выйти из ситуации насилия (см. раздел *Субъекты насилия в семье*)

### **Между женой и мужем не может быть изнасилования**

Фактически изнасилование определяется действием, а не личностью агрессора или жертвы; любой принудительный половой акт является изнасилованием независимо от того, состоит ли жертва в супружеских отношениях с агрессором

Медицинские работники должны уметь отличать мифы от правды, потому что:

- мифы и стереотипы о насилии в семье формируют восприятие этого явления специалистами и способ их реагирования на проблему;
- мифы могут помешать врачам выявить эпизод насилия в семье и оказать необходимую помощь;
- мифы вредны, потому что вина за насилие в семье обычно перекладывается на жертв;
- медицинский персонал должен уметь отличать мифы от реальности, чтобы понимать ситуацию и потребности жертвы, сохраняя при этом профессиональное и беспристрастное отношение.

## Субъекты насилия в семье

Исследования в области насилия в семье и гендерного насилия показали, что женщины (включая девочек) и дети подвергаются более высокому риску насилия, чем мужчины. Исследование «Насилие в семье в отношении женщин», проведенное в 2011 г. Национальным бюро статистики Республики Молдова, показало, что больше всего от явления насилия в семье страдают женщины из сельской местности, женщины с низким уровнем образования, безработные или самозанятые в сельском хозяйстве. Дети становятся жертвами насилия в семье как непосредственно, так и опосредованно, когда оказываются его свидетелями.

Однако есть и категории лиц, больше других уязвимых перед насилием в семье и гендерным насилием:

- женщины, особенно не имеющие профессионального образования;
- беременные женщины;
- родители с детьми;
- дети и подростки;
- пожилые люди;
- люди с физическими или умственными недостатками;
- люди из разных культурных и языковых групп (смешанные семьи);
- люди, проживающие в сельских и отдаленных населенных пунктах;
- люди, злоупотребляющие психоактивными веществами;
- люди с низким уровнем грамотности;
- представители ЛГБТ (геи, лесбиянки и др.)

Стамбульская конвенция (2011 г.) признает, что женщины и девочки подвергаются более высокому риску гендерного насилия, чем мужчины. По данным Министерства внутренних дел Республики Молдова профиль жертв насилия в семье и гендерного насилия представлен более чем на 84% женщинами и девочками<sup>5</sup> (Рис. 9). В Пекинской декларации и Платформе действий (1995 г.) признается, что девочки-подростки чаще становятся жертвами насилия, включая сексуальное насилие, чем мальчики-подростки. В том же источнике сообщается, что наибольшую часть жертв домашних убийств составляют женщины (81,11%) – статистика, которая коррелирует с международными данными, по которым наибольшую долю жертв, убитых спутником жизни или членом семьи во всем мире также составляют женщины (82%)<sup>6</sup>.

Что касается профиля агрессоров, то статистические данные МВД (Рис. 10) в этой ситуации однозначно демонстрируют значительное преобладание мужчин (92,61%).

<sup>5</sup> Информационная записка МВД [https://politia.md/sites/default/files/ni\\_violenta\\_in\\_familie\\_3\\_luni\\_2020\\_pentru\\_pagina\\_web-konvertirovan.pdf](https://politia.md/sites/default/files/ni_violenta_in_familie_3_luni_2020_pentru_pagina_web-konvertirovan.pdf)

<sup>6</sup> ЮНОДК. Глобальное исследование проблемы убийств, 2019 г. [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet\\_5.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet_5.pdf)

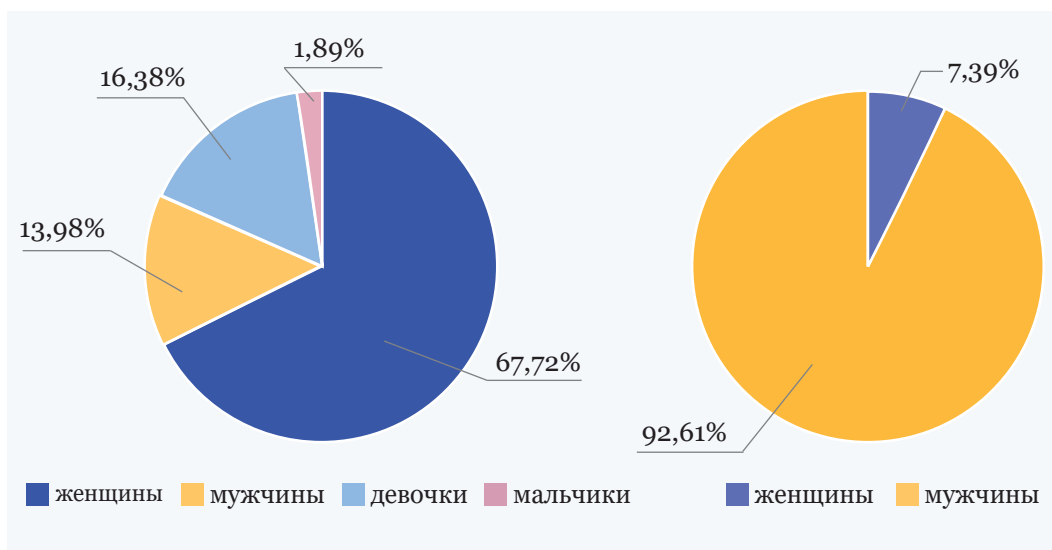


РИС. 9. Профиль жертв насилия в семье

РИС. 10. Профиль семейных агрессоров

### *Последствия насилия в семье и гендерного насилия*

Последствия насилия в семье и гендерного насилия обширны и разнообразны, они затрагивают жертв насилия, детей и общество в целом, включая физические, психологические, финансовые и социальные проблемы.

Как и любое негативное социальное явление, насилие в семье и гендерное насилие влечет за собой социально-экономические последствия, такие как:

- увеличение количества отпусков по болезни;
- увеличение расходов на страхование;
- снижение производительности труда, потери рабочего времени;
- возросшая смертность;
- расходы, которых можно избежать, в различных сферах (поддержание общественного порядка, правосудие, медицина и др.);
- содержание детей, оставшихся без попечения родителей;
- сохранение насилия из поколения в поколение;
- укоренение идеи так называемого мужского превосходства.

Экономические последствия сказываются как на жертвах, так и на экономике стран в целом. Так, Европейский институт гендерного равенства (IEEG) оценивает ущерб от гендерного насилия в Европейском Союзе в 366 миллиардов евро в год, 79% из которых приходится на насилие в отношении

женщин<sup>7</sup>. IEEG обнаружил, что самые высокие затраты были связаны с физическими и эмоциональными последствиями (56%), за которыми следовали услуги уголовного правосудия (21%) и потеря экономической выгоды (14%). Другие расходы могут включать услуги гражданского судопроизводства (например, при разводе и разбирательстве по делу об опеке над детьми), пособия на обеспечение жильем и защиту детей. Исследование, проведенное в Великобритании в 2019 г., показало, что насилие в семье в целом обошлось более чем в 66 миллиардов фунтов стерлингов в 2016–2017 годах и включало затраты в связи с физическим и эмоциональным ущербом, нанесенным жертвам в результате жестокого обращения, с потерей трудоспособности и т.д.<sup>8</sup> Гендерное насилие также влечет расходы для налогоплательщиков в других странах и на других континентах. Исследование, проведенное в Австралии, оценило расходы на борьбу с насилием в отношении женщин и детей в 2015–2016 годах в 22 миллиарда австралийских долларов<sup>9</sup>. Канада тратит только на борьбу с последствиями насилия со стороны интимного партнера 7,4 миллиарда долларов<sup>10</sup>. Исследование, проведенное в Соединенных Штатах в 2018 г., оценило в 55 миллиардов долларов США годовые затраты только на ликвидацию последствий воздействия насилия в семье на детей<sup>11</sup>.

Исследование «Отчет по оценке расходов в связи с насилием в семье и насилием в отношении женщин» (2016 г.), проведенное в Республике Молдова, оценивает расходы за 2014 г. в области социальной защиты, медицины и правосудия приблизительно в 36 миллионов леев. Поскольку механизм реагирования государственных органов направлен на смягчение последствий, а не на профилактику, большая часть расходов была направлена на здравоохранение и составила около 15 845 000 леев, и в основном они были осуществлены жертвами насилия, а не государством. Расходы в области правосудия, оцениваемые примерно в 14 990 000 леев, представляли собой расходы на помощь, оказанную жертвам насилия в ходе судебного разбирательства, и в основном также покрывались жертвами. Расходы в социальном секторе составили около 5,195,000 леев, из них оплата около 60% была предоставлена некоммерческими организациями. Согласно отчету, только 4 года выплачивались компенсации на основании решений Европейского суда по правам человека (ЕСПЧ), размер которых составил около 1 550 970 леев.

<sup>7</sup> <https://eige.europa.eu/news/gender-based-violence-costs-eu-eu366-billion-year>

<sup>8</sup> Экономические и социальные издержки насилия в семье (2019). [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/918897/horr107.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/918897/horr107.pdf)

<sup>9</sup> Расходы в связи с насилием в отношении женщин и их детей в Австралии (2016). [https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/o8\\_2016/the\\_cost\\_of\\_violence\\_against\\_women\\_and\\_their\\_children\\_in\\_australia\\_-\\_summary\\_report\\_may\\_2016.pdf](https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/o8_2016/the_cost_of_violence_against_women_and_their_children_in_australia_-_summary_report_may_2016.pdf)

<sup>10</sup> <https://canadianwomen.org/the-facts/gender-based-violence/>

<sup>11</sup> Подверженность насилию в семье обходится правительству США в 55 миллиардов долларов ежегодно (2018). <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/04/180425093846.htm>

Помимо экономических издержек и социальных последствий, насилие в семье и гендерное насилие имеет также моральные последствия. К ним можно отнести:

- влияние на отношения между партнерами,
- распад семей,
- дезорганизацию отношений между родителями и детьми,
- рост преступности в обществе,
- обесценивание общечеловеческих ценностей.

Насилие в семье серьезно сказывается на всех жертвах, но в основном затрагивает женщин и детей.

Последствия гендерного насилия серьезно угрожают всем аспектам здоровья женщин: физическому, сексуальному и репродуктивному, психическому и поведенческому здоровью. Последствия могут быть как немедленными и острыми, так и отсроченными и хроническими. Чем сильнее акт насилия, тем значительнее он влияет на здоровье женщины. Более того, подвергание человека множественным формам насилия (например, физическому и сексуальному) и/или множественным случаям насилия со временем может привести к более серьезным последствиям для его здоровья, включая «синдром избитой женщины» (описанный Ленор Э. Уокер (1984), представляющий собой подкатегорию посттравматического стрессового расстройства. Гендерное насилие также может привести к смерти женщины либо в результате актов насилия, либо в долгосрочной перспективе – в результате других неблагоприятных последствий для здоровья. Смерть может быть результатом как убийства женщины, так и ее самоубийства из-за последствий психологической травмы. По данным МВД, в Республике Молдова ежегодно совершается 30–35 убийств в семье и около 5 смертей происходят в результате самоубийств, связанных с актами насилия в семье.

Воздействие и последствия насилия в семье проявляются в следующих сферах жизни жертвы:

- **Состояние здоровья** – жертва может получить серию телесных повреждений различной степени тяжести, которые могут потребовать более или менее обширной медицинской помощи, вплоть до получения степени ограничения возможностей, полной или частичной утраты трудоспособности или смерти жертвы.
- На **самореализацию жертвы** может повлиять запрет на учебу, отсутствие работы либо потеря рабочего места в результате запрета агрессора

работать или устраиваемых им сцен ревности. Из-за физического насилия жертва часто может отсутствовать на работе, и это может быть причиной потери места работы. Отсутствие работы вызывает финансовую зависимость жертвы от агрессора и делает ее гораздо более уязвимой.

- **Социальная жизнь** – жертвы изолированы от семьи, компании, друзей, коллег или служб социальной помощи. Социальная изоляция жертвы – один из самых серьезных факторов, обуславливающих неудачу в попытке жертвы избавиться от этой зависимости.

Полный спектр последствий насилия в семье для здоровья женщин отражен в Рис. 11.



**РИС. 11.** Последствия насилия в семье для здоровья женщин (согласно L. Heise и др. (1999), CHANGE (1999))

- **Расстройства психического здоровья.** Хотя психологическое насилие и эмоциональное пренебрежение может быть труднее обнаружить, чем физическое насилие, его последствия не могут пройти бесследно. Одно из исследований показало, что 80% детей, чье детство было омрачено насилием, к 21 году страдали психическим расстройством как минимум одного типа. Категории проблем в этой сфере могут быть самыми разными, например, депрессия, тревожные расстройства, нарушения питания, суицидальное поведение, – все они связаны с психологическим насилием.
- **Синдром посттравматического стрессового расстройства.** Часто это последствие ограничивает способность человека чувствовать себя в безопасности даже при отсутствии реальной опасности. Пострадавший переживает состояния сильного эмоционального дисбаланса и с трудом может самостоятельно организовывать свою повседневную деятельность. Часто требуется психологическая и, при необходимости, медицинская помощь, чтобы справиться со страхом и тревогой. Это последствие также может привести к ряду других психоэмоциональных расстройств: расстройство сна, расстройство пищевого поведения, злоупотребление алкоголем, фобии и т.д.
- **Когнитивные нарушения (часто у детей).** Могут серьезно сказываться на умственном развитии детей, подвергшихся насилию и оставленных без присмотра. Сравнительная речевая некомпетентность детей, подвергшихся насилию, наиболее очевидна даже в раннем возрасте. «Восстановление» на более позднем этапе – серьезная проблема для многих детей, так как в некоторых гораздо более сложных случаях развитию мозга препятствует отсутствие положительных стимулов. Препятствия для развития в этой ситуации мешают детям получить доступ ко многим своим правам и воспользоваться ими, а также подвергает их большему риску нарушения этих прав.

Дети часто подвергаются различным формам насилия в семейном окружении, в том числе в качестве метода «дисциплинирования» и «воспитания». Насилие в семье в отношении детей связано с высоким риском развития соматических, психологических, поведенческих и когнитивных проблем, таких как:

- синдром избитого ребенка (1962 г.);
- задержка в развитии (отставание в интеллектуальном развитии);
- эмоциональные, психические расстройства: тревога, депрессия, низкая самооценка, повышенная агрессия, в том числе автоагрессия, незащищенность, тревога, чувство вины;

- разочарование;
- посттравматическое стрессовое расстройство;
- трудности с обучением и нарушения сна;
- проблемы поведения и взаимоотношений со сверстниками;
- развитие высокого уровня терпимости к насилию.

Несмотря на то, что насилие в отношении детей совершается родителями, которые должны обеспечивать для него защиту и окружать заботой, родитель по-прежнему остается авторитетом для ребенка. **Ребенок, подвергшийся насилию со стороны родителей, не перестает любить родителей – он перестает любить себя.** Насилие со стороны родителей снижает самоуважение ребенка, в дальнейшем у него развиваются всевозможные фрустрации и комплексы неполноценности. Ребенок становится агрессивным, а агрессия становится нормой взаимоотношений со сверстниками.

Исследование «*Мужчины и гендерное равенство в Республике Молдова*» (2015 г.) показало, что физическое насилие существовало почти в 50 процентах семей, в которых росли 1500 принявших участие в опросе мужчин. Феномен насилия в семье сохраняется благодаря детям, которые становятся жертвами или свидетелями актов насилия. Родители, которые были свидетелями или жертвами жестокого обращения в детстве, демонстрируют тенденцию применять эту модель поведения по отношению к собственным детям и членам семьи. Таким образом, данные указанного исследования показывают, что респонденты-мужчины, которые в детстве были жертвами различных форм насилия (в семье и вне ее), подтвердили, что они сохраняют подобное обращение с женами и детьми и в своих собственных семьях. С другой стороны, виктимизация в детстве увеличивает риск стать жертвой во взрослом возрасте. Так, исследование «*Насилие в отношении женщин: исследование ЕС*» (2014 г.) показывает, что 30% женщин, подвергшихся сексуальному насилию со стороны бывшего или нынешнего партнера, в детстве также были жертвами сексуального насилия, и только 10% женщин, которые не подвергались сексуальной виктимизации в их нынешних или предыдущих отношениях, указывают на наличие опыта сексуального насилия в детстве.

Хотя последствия насилия в семье для детей очень серьезны, о случаях виктимизации детей довольно редко сообщается.

### ***Информирование правоохранительных органов о случаях насилия в семье и гендерного насилия***

Насилие в семье – это латентное преступление. О большинстве таких инцидентов органы власти остаются в неведении. Социокультурный контекст в

Республике Молдова представляет собой множество препятствий и проблем для обеспечения безопасности жертв и привлечения агрессоров к ответственности. Хотя официальная статистика МВД свидетельствует о значительном увеличении зарегистрированных случаев насилия в семье (см. Рис. 4), исследования показывают, что сообщают об этом явлении все еще очень редко. Согласно социологическому исследованию «*Мнения, восприятие и опыт молодых людей о насилии в семье/ в паре*», проведенном в 2014 г., девять из десяти человек считают, что жертвы не сообщают об актах насилия в семье. Низкий уровень сообщения о случаях насилия в семье также подтверждается исследованием «*Мужчины и гендерное равенство в Республике Молдова*» (2015 г.), согласно которому только 8,4% женщин, подвергшихся насилию в семье, сообщили о случившемся в полицию. В качестве причин были названы следующие:

- страх перед агрессором;
- желание сохранить семью;
- незнание механизмов разрешения актов насилия;
- отсутствие доверия к учреждениям, уполномоченным реагировать на семейное насилие;
- контроль и изоляция жертвы агрессором;
- сильное давление со стороны агрессора, родственников или других лиц с требованием отказаться от подачи жалобы;
- низкая степень удовлетворенности качеством реагирования полиции.

Ситуация с сообщением о случаях насилия в семье в европейских странах немного лучше, чем в Республике Молдова. Так, согласно исследованию «*Насилие в отношении женщин: расследование в масштабах ЕС*» (2014 г.), жертвы сообщали в полицию о наихудших случаях насилия со стороны их спутника в 14% случаев. Исследование «*Насилие и здоровье в Швеции*» (2015 г.) показало, что 20% жертв сообщили о случаях насилия в семье в органы полиции.

Существует еще множество других факторов, которые не позволяют жертвам сообщать о случаях насилия в семье и гендерного насилия, например:

- **Недостаточная информированность жертв** о том, как можно сообщить об актах насилия, и о том, какие услуги для них доступны. Согласно исследованию «*Мужчины и гендерное равенство в Республике Молдова*» (2015 г.), 62,4% женщин знают о существовании законов о насилии в отношении женщин, 9,1% отрицают их существование и 28,4% не знают об

их существовании<sup>12</sup>. Степень осведомленности о механизме защиты от насилия в семье, а также знания о существовании служб поддержки выше в случае жертв, проживающих в городской местности, с высоким уровнем образования, а также с более высоким уровнем семейного дохода. В сельской местности жертвы насилия в семье располагают ограниченной юридической информацией, которую обычно узнают из СМИ. Жертвы, у которых есть телевидение, радио или подключение к интернету, имеют более простой доступ к информации. Если жертвы происходят из социально неблагополучных семей и не имеют электронных средств информирования, их доступ к информации ограничен, и поэтому многие не знают, что существует закон, который их защищает, или что они могут получить доступ к услугам для жертв насилия в семье.

- ***Неправильная информация о санкциях, которые могут быть применены к агрессору***, является препятствием для сообщения/уведомления о случаях насилия в семье. Миф о применении штрафа в качестве наказания для агрессора является препятствием для сообщения о случаях насилия. Даже если существующая нормативно-правовая база больше не предусматривает штрафов за насилие в семье, мало кто из жертв знает об этих законодательных изменениях. Общее представление населения по-прежнему придерживается мифа о наложении штрафа на семейных агрессоров, и мысль о том, что штраф будет выплачиваться из семейного бюджета, который часто является скромным, удерживает жертв от сообщения органам власти об актах насилия в семье.
- ***Из-за сложившихся традиций, культурной специфики и гендерных предрассудков женщины продолжают терпеть насилие в семье и не решаются сообщать о нем органам власти***. Описанная ситуация гораздо более выражена в сообществах с сильными патриархальными ценностями. Общественные нормы и общественное мнение способствуют гендерному неравенству и распространению насилия. Насилие в семье формирует насильственное общество, и наоборот – общество, которое принимает насилие в сфере общественной жизни, вырабатывает тенденции насилия в семье, заставляя передавать их из поколения в поколение<sup>13</sup>. В Республике Молдова число женщин, которые сообщают в полицию о насилии со стороны своего нынешнего партнера, чрезвычайно мало – всего

<sup>12</sup> «Мужчины и гендерное равенство в Республике Молдова», Центр по правам женщин, Социополис, Кишинэу, 2015 г.

<sup>13</sup> «Благополучие и безопасность женщин», ОБСЕ, Кишинэу, 2019 г., стр.19.

8,4%<sup>14</sup>. В большинстве случаев женщины не верят, что сообщение о пережитом насилии защитит их, и, вероятно, это и объясняет тот факт, что семь из десяти женщин, которые вспомнили о случае самого тяжелого физического и/или сексуального насилия со стороны своего нынешнего партнера, не обращались ни в полицию, ни в другие службы или организации (то есть 70%). То же самое верно в отношении наихудших случаев насилия со стороны предыдущего партнера (58% женщин не сообщили о нем) и наихудших случаев насилия не со стороны партнера (51%)<sup>15</sup>.

- **Из-за мифов о насилии в семье жертвы не решаются сообщать о случаях насилия в органы власти.** Очень немногие женщины сообщили о наиболее серьезных случаях насилия, что подтверждают половина опрошенных женщин, которые считают насилие в семье «личным делом», которое нужно решать внутри семьи<sup>16</sup>. Таким образом, более половины (55%) женщин в Республике Молдова, или в четыре раза больше, чем в ЕС (14%), считают насилие в семье личной проблемой, которую нужно решать в семье. Эти стереотипы и предрассудки, которые подкрепляют друзья, родственники, представители различных органов власти и консервируют религиозные институты, вынуждают женщин молча страдать.
- **Финансовая зависимость от агрессора** и недостаточность финансовых ресурсов, необходимых для поездки в районный центр, чтобы получить доступ к услугам, предусмотренным для жертв, а также для участия в процессуальных действиях, судебном разбирательстве дела и т.д.
- **Недостаточное количество бесплатных услуг, предоставляемых жертвам насилия в семье.** Участники интервью отметили, что население обращается к специалисту за юридической консультацией только в случае возникновения проблемы.
- **Недоверие к учреждениям, которые должны оказывать поддержку и услуги жертвам насилия в семье и гендерного насилия.** С точки зрения жертв насилия в отношении женщин, о нем редко сообщают в полицию и другие организации, поскольку отсутствует доверие к учреждениям, которые должны оказывать поддержку и услуги жертвам. Стыд, страх перед агрессором и отсутствие долгосрочной реальной

<sup>14</sup> «Мужчины и гендерное равенство в Республике Молдова», Центр по правам женщин, Социополис, Кишинэу, 2015 г., стр. 16

<sup>15</sup> «Благополучие и безопасность женщин», ОБСЕ, Кишинэу, 2019, стр. 50-51, 63.

<sup>16</sup> «Благополучие и безопасность женщин», ОБСЕ, Кишинэу, 2019 г. [https://www.osce.org/files/f/documents/e/f/425867\\_0.pdf](https://www.osce.org/files/f/documents/e/f/425867_0.pdf)

поддержки, такой как предоставление жилья и финансовой помощи, удерживают женщин от намерения сообщать о случаях насилия в семье. Несмотря на многочисленные заявления женщин о том, что они получили телесные повреждения и психологические травмы в результате наихудшего случая произошедшего с ними физического и/или сексуального насилия, очень немногие сообщали об этих случаях в полицию или другие учреждения. Даже если о насилии сообщается, то, по мнению жертв насилия в семье, на успешный результат в виде привлечения агрессора к ответственности вряд ли можно рассчитывать<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> «Благополучие и безопасность женщин», проведенное ОБСЕ, Кишинэу, 2019 г.  
[https://www.osce.org/files/f/documents/e/f/425867\\_0.pdf](https://www.osce.org/files/f/documents/e/f/425867_0.pdf)



## ТЕМА 2

**Нормы международного  
и национального права,  
относящиеся к насилию в семье  
и гендерному насилию**



## *Международная правовая база по пресечению насилия в семье и гендерного насилия*

Насилие в семье – серьезное нарушение прав человека. Основные права и свободы человека – прерогативы, предоставленные национальным законодательством и признанные международным правом для каждого человека в его отношениях с обществом и государством, которые являются отражением базовых ценностей общества.

Создание и укрепление Республики Молдова как независимого демократического государства со статусом субъекта международного права (1991 г.) определили интернационализацию национального законодательства, в особенности *в сфере защиты прав человека и основных свобод*, путем ратификации ряда документов всеобщего значения и открыли путь к международной системе защиты.

Согласно положениям части (2) статьи 4 Конституции при наличии несоответствий между пактами и договорами об основных правах человека, одной из сторон которых является Республика Молдова, и национальными законами приоритет имеют международные нормы<sup>18</sup>. Эта конституционная норма выражает приверженность международным нормам и в то же время демонстрирует восприимчивость нашего государства в применении соглашений, участником которых оно является.

Ниже приведены некоторые международные акты, участником которых является Республика Молдова, имеющие отношение к сфере борьбы с насилием в семье гендерным насилием.

***Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин***<sup>19</sup> – наиболее всеобъемлющее соглашение по правам женщин. Конвенция гарантирует равенство женщин и мужчин в гражданских, политических, экономических и культурных правах. Конвенция гласит, что государства не только обязаны воздерживаться от совершения нарушений, но и несут ответственность за действия частных субъектов, если те не выполняют свое

<sup>18</sup> Доклад Конституционного суда Республики Молдова на XVI съезде Конференции европейских конституционных судов.

<sup>19</sup> Аббревиатура на английском языке – CEDAW

обязанность по предупреждению таких действий и наказанию за них. Хотя указанный международный закон не содержит прямого положения о запрещении насилия в семье, в Рекомендации 19 Комитета CEDAW говорится, что **«гендерное насилие, включая насилие в семье, является формой дискриминации, которая серьезно влияет на способность женщин осуществлять свои права и свободы наравне с мужчинами»**.

**Европейская конвенция о предупреждении и пресечении насилия в отношении женщин**<sup>20</sup> (известная как *Стамбульская конвенция*) была открыта для подписания 11 мая 2011 г. в Стамбуле и является первым юридически обязывающим документом европейского уровня, который регулирует предупреждение, расследование и наказание за акты насилия в отношении женщин и насилия в семье, защиту жертв, судебное преследование виновных и принятие широкого спектра мер для прекращения этого бедствия, и в то же время наиболее универсальным инструментом международного правового сотрудничества. Целью *Стамбульской конвенции* является абсолютная нетерпимость ко всем формам насилия в отношении женщин; конвенция является важным шагом в усилиях европейских институтов и национальных властей по обеспечению безопасности женщин в Европе и во всем мире.

Стамбульская конвенция определяет различные формы насилия в отношении женщин (физическое, сексуальное и психологическое) и устанавливает связь между достижением гендерного равенства и искоренением насилия в отношении женщин. Таким образом, структурный характер насилия в отношении женщин признан проявлением исторического неравенства между женщинами и мужчинами.

6 февраля 2017 г. Республика Молдова подписала Стамбульскую конвенцию. Этим фактом было выражено согласие Республики Молдова на обязательность для себя этого соглашения. Наша страна стала 44-м государством, подписавшим соглашение. Ратификация Конвенции о предупреждении и пресечении насилия в отношении женщин и насилия в семье была определена в качестве приоритета на национальном уровне, и эта цель была изложена в нескольких национальных стратегических документах, таких как Национальный план действий по правам человека на 2018–2022 г., утвержденный Постановлением Парламента № 89 от 24 мая 2018 г., Национальная стратегия по предупреждению и пресечению насилия в отношении женщин и насилия в семье на 2018–2023 г. и План действий по ее реализации на 2018–2020 г., утвержденные Постановлением Правительства № 281 от 3 апреля 2018 г. Республика Молдова ратифицировала Стамбульскую конвенцию 14 октября 2021 г.

<sup>20</sup> Аббревиатура на английском языке – CAHVIО

**Конвенция ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания**<sup>21</sup>

определяет понятие «пытка» как «любое действие, которым какому-либо лицу умышленно причиняется сильная боль или страдание, физическое или нравственное, чтобы получить от него или от третьего лица сведения или признания, наказать его за действие, которое совершило оно или третье лицо или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его или третье лицо, или по любой причине, основанной на дискриминации любого характера, когда такая боль или страдание причиняются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия.». Так же, как и пытки, насилие в семье «связано с причинением вреда, боли и смерти»<sup>22</sup>, хотя во многих странах мира оно воспринимается как «обычная повседневная проблема, не являющаяся серьезным нарушением прав человека». В своем прецедентном праве Европейский суд по правам человека<sup>23</sup> постановил, что акты пыток или жестокого обращения совершались частными лицами в случаях насилия в семье, которое является формой гендерного насилия. Таким образом, в случае насилия в семье мы сталкиваемся с формой пыток, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения и наказания.

**Европейская конвенция по правам человека**<sup>24</sup> является основным инструментом, разработанным в Совете Европы для гарантирования основных прав человека. Государства, подписавшие Конвенцию, обязуются не нарушать гарантированные права и свободы и обеспечивать адекватную правовую защиту. Республика Молдова является участником Европейской конвенции о правах человека с 12 сентября 1997 г. Миссия Европейского суда по правам человека заключается в проверке действий государств-членов на соответствие нормам Конвенции. Хотя насилие в семье не является новым феноменом, прецедентное право ЕСПЧ в отношении насилия в семье появилось не так давно: первое дело такого характера – Контрова против Словакии – было рассмотрено в 2007 г.<sup>25</sup>. Поскольку ЕКПЧ не содержит норм, прямо регулирующих насилие в семье, в случаях такого насилия применяются следующие положения Европейской конвенции по правам человека:

<sup>21</sup> Принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 10 декабря 1984 г.

<sup>22</sup> Салли Энгл Мерри, «Права человека и транснациональная культура: регулирование гендерного насилия посредством международного права» (2006) 44 Osgoode Hall LJ, стр. 53, 56.

<sup>23</sup> Аббревиатура ЕСПЧ

<sup>24</sup> Аббревиатура ЕКПЧ

<sup>25</sup> Алберс К., Вьлку Н., Позитивные обязательства государства в судебной практике Европейского суда по правам человека в вопросах насилия в семье, Кишинэу, 2019 г.

- *Статья 3 Конвенции* – запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказаний
- *Статья 8* – гарантирует право на уважение частной и семейной жизни
- *Статья 13* – обеспечивает право на эффективную апелляцию на национальном уровне
- *Статья 14* – запрет дискриминации, в том числе по признаку пола.

**Международная конвенция о правах ребенка**<sup>26</sup> продвигает права ребенка в семье и обществе, принципы обеспечения помощи и защиты, в которых ребенок нуждается, чтобы иметь возможность играть полноценную роль в обществе, и предлагает следующие гарантии:

- право на уровень жизни, достаточный для обеспечения развития ребенка;
- искоренение насилия и экономической и сексуальной эксплуатации детей;
- право на особую защиту и особую заботу, в основном в виде соответствующей правовой защиты, до и после рождения.

Что касается обязательства государства защищать детей от насилия, Конвенция о правах ребенка гласит: *«Государства обеспечивают, чтобы ни один ребенок не был подвергнут пыткам или другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания»*.<sup>27</sup> Статья 19 Конвенции требует, чтобы государства принимали все необходимые законодательные, административные, социальные и просветительные меры с целью защиты ребенка от всех форм физического или психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальное злоупотребление, со стороны родителей, законных опекунов или любого другого лица, заботящегося о ребенке.

**Конвенция о правах инвалидов**<sup>28</sup> – международное соглашение о правах лиц с ограниченными возможностями. Республика Молдова ратифицировала КПИ 21 сентября 2010 г. Целью Конвенции является поощрение, защита и обеспечение полного и равного осуществления всех основных прав и свобод

<sup>26</sup> Международная конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 г. принята Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г., вступила в силу для Республики Молдова 23 февраля 1993 г., «Международные договоры», 1/51, 1998 г. РМ присоединилась к Конвенции Постановлением Парламента № 408-XII от 12 декабря 1990 г., «Вести» № 12/303, 1990 г.

<sup>27</sup> Статья 37 Конвенции о правах ребенка; принята в Нью-Йорке 20 ноября 1989 г., "Международные договоры", 1998 г., т. 1, стр. 51, ратифицирована Республикой Молдова Постановлением Парламента № 408-XII от 12 декабря 1990 г., «Вести» № 12, 1990 г.

<sup>28</sup> Аббревиатура на английском языке CRPD

человека всеми людьми с ограниченными возможностями и продвижение уважения их достоинства. КПИ рассматривает следующие концепции:

- концепция равенства и недискриминации при осуществлении всех основных прав и свобод;
- равная правоспособность и поддержка в принятии решений;
- разумное приспособление и свободный доступ к правосудию для людей с ограниченными возможностями.

Конвенция о правах инвалидов признает, что лица с ограниченными возможностями продолжают сталкиваться со следующими препятствиями на пути к их участию в общественной жизни в качестве равноправных членов общества, а также с нарушениями прав человека:

- лица с ограниченными возможностями подвергаются множественной или серьезной дискриминации;
- лица с ограниченными возможностями должны иметь возможность активно участвовать в процессах принятия решений, в разработке политик и программ, в том числе тех, которые их непосредственно касаются.

Принятие национального механизма защиты от насилия в семье и гендерного насилия стало важным шагом на пути к использованию международных правовых инструментов в этой сфере и положило начало процессу гармонизации национального законодательства с международными и европейскими стандартами в области прав человека; этот вопрос мы осветим в следующем разделе, в котором рассмотрим национальную правовую базу по защите жертв насилия в семье и гендерного насилия.

### ***Национальные нормативные акты в области предупреждения и пресечения насилия в семье и гендерного насилия***

***Конституция Республики Молдова*** принятая 29 июля 1994 г., является ее высшим законом. Ни один закон или иной правовой акт, противоречащие положениям Конституции, не имеют юридической силы (Статья 7 – «Конституция – высший закон»). Право на жизнь, а также право на физическую и психическую неприкосновенность являются естественными правами, присущими человеку, принадлежащими к категории неприкосновенных.

Конституция Республики Молдова регулирует следующие аспекты, применимые в случаях насилия в семье и гендерного насилия:

- a) в части (2) статьи 16: «Все граждане Республики Молдова равны перед законом и властями независимо от ... пола», а в статье 28: «Государство уважает и охраняет интимную, семейную и частную жизнь.» Также гарантируется неприкосновенность личных свобод и безопасность личности и предусматривается, что государство уважает и защищает право на неприкосновенность интимной, частной и семейной жизни.
- b) Любое лицо имеет право на эффективное восстановление в правах компетентными судами в случае нарушения его прав, свобод и законных интересов. Ни один закон не может ограничить доступ к правосудию (статья 20 Конституции).
- c) Право на защиту гарантируется. Каждый человек имеет право самостоятельно реагировать законными способами на нарушение своих прав и свобод. На протяжении всего процесса стороны имеют право пользоваться помощью адвоката, выбранного или назначенного (статья 26 Конституции).
- d) В статье 24 Конституции закреплено следующее: «Никто не может подвергаться пыткам, жестокому, бесчеловечному либо унижающему его достоинство наказанию или обращению», а в статье 26 – «Вмешательство в деятельность лиц, осуществляющих защиту в установленных пределах, наказывается законом».
- e) Статья 29 регулирует неприкосновенность жилья, предусматривая исключение для «устранения опасности, угрожающей жизни, физической неприкосновенности или имуществу лица». Эта конституционная норма позволяет полиции в случае сообщения об актах насилия в семье вмешаться и изолировать агрессора.
- f) Государство уважает и охраняет интимную, семейную и частную жизнь (статья 28 Конституции).
- g) Семья является естественной и основной ячейкой общества и имеет право на защиту со стороны общества и государства. Семья основана на браке, заключенном по взаимному согласию женщины и мужчины, на их равноправии и на праве и обязанности родителей растить, воспитывать и обучать детей (части (1) и (2) статьи 48 Конституции).
- h) Каждый человек осуществляет свои конституционные права и свободы добросовестно, без нарушения прав и свобод других лиц (статья 55 Конституции).

Принимая во внимание закрепленные выше принципы, необходимо подчеркнуть, что уважение и защита человеческого достоинства является обязанностью государственной власти.

**Закон об обеспечении равенства № 121 от 25 мая 2012 г.**<sup>29</sup>. Насилие в отношении женщин выходит за рамки личности жертвы, независимо от того, кем она является, и фактически является серьезной формой **гендерного насилия** и серьезной формой проявления **дискриминации** в отношении женщин. Следовательно, насилие в семье является нарушением права не подвергаться дискриминации – права, признанного международными правовыми актами и национальной нормативной базой, и причиняет ущерб прежде всего достоинству и ценности человеческой личности.

В этом смысле Закон об обеспечении равенства запрещает дискриминацию, в том числе по признаку пола, и устанавливает в части (1) статьи 1, что *«Целью настоящего закона является предупреждение и борьба с дискриминацией, а также обеспечение равных прав всем лицам, находящимся на территории Республики Молдова, в политической, экономической, социальной, культурной и других сферах жизни независимо от расы, цвета кожи, национальности, этнического происхождения, языка, религии или убеждений, пола, возраста, ограниченных возможностей, взглядов, политической принадлежности, а также на основе любого другого подобного признака»*. На основании этого закона был создан Совет по предупреждению и ликвидации дискриминации и обеспечению равенства (далее – Совет по вопросам равенства) – коллегиальный орган, созданный для обеспечения защиты от дискриминации и обеспечения равенства для всех лиц, полагающих себя жертвой дискриминации Любое лицо, полагающее себя жертвой дискриминации, имеет право предъявить иск в судебную инстанцию с требованием установления факта нарушения его прав, запрета продолжения нарушения прав, восстановления положения, существовавшего до нарушения его прав, и возмещения причиненного материального и морального вреда<sup>30</sup>. Дискриминационные действия подлежат дисциплинарной, гражданско-правовой, правонарушительной и уголовной ответственности в соответствии с действующим законодательством<sup>31</sup>.

**Закон об охране здоровья № 411 от 28 марта 1995 г.** устанавливает в статьях 46 и 47, что семья имеет право на охрану здоровья и социальную защиту своих членов. Родители обязаны заботиться о здоровье детей, об их родовом и послеродовом развитии, физическом, духовном и моральном воспитании и привитии здорового образа жизни<sup>32</sup>.

<sup>29</sup> Закон об обеспечении равенства № 121 от 25.05.2012 г. // Официальный монитор № 103 от 29.05.2012, ст. 355.

<sup>30</sup> Часть (1) статьи 18 Закона об обеспечении равенства № 121 от 25.05.2012 г. // Официальный монитор № 103 от 29.05.2012, ст. 355.

<sup>31</sup> Статья 17 Закона об обеспечении равенства № 121 от 25.05.2012 г. // Официальный монитор № 103 от 29.05.2012, ст. 355.

<sup>32</sup> Статья 47. Забота о детях – обязанность родителей

**Закон о правах ребенка № 338 от 15 декабря 1994 г.** определяет правовой статус ребенка как самостоятельного субъекта и предусматривает обеспечение его физического и духовного здоровья, формирование его гражданского сознания на основе национальных и общечеловеческих ценностей, особую заботу и социальную защиту детей, временно или постоянно лишенных семейного окружения либо находящихся в других неблагоприятных или чрезвычайных условиях. В соответствии с настоящим законом ребенком признается лицо с момента рождения и до 18-летнего возраста.

Статья 4 Закона о правах ребенка предусматривает, что право ребенка на жизнь и на физическую и психическую неприкосновенность гарантируется, а защита прав ребенка обеспечивается соответствующими компетентными органами и правоохранительными органами (Статья 2. Органы охраны прав и интересов ребенка). Государство охраняет неприкосновенность личности ребенка, защищая его от любого вида эксплуатации, дискриминации, физического и психического насилия, не допуская жестокого, грубого, пренебрежительного отношения, оскорблений и избиения, вовлечения в преступную деятельность, приобщения к потреблению алкогольных напитков, незаконному употреблению наркотических и психотропных средств, занятию азартными играми, попрошайничеству, склонения или принуждения к любой незаконной сексуальной деятельности, использования в проституции или в другой незаконной сексуальной практике, в порнографии и порнографических материалах, в том числе со стороны родителей или лиц, законно их заменяющих, родственников (Статья 6. Право на неприкосновенность личности, защиту против физического и психического насилия).

**Семейный кодекс № 1316 от 26 октября 2000 г.** В статье 2 Семейного кодекса устанавливается, что в Республике Молдова семья и семейные отношения находятся под защитой государства. Регулирование семейных отношений осуществляется в соответствии с принципами:

- единобрачия
- добровольности брачного союза мужчины и женщины
- равноправия супругов в семье
- оказания взаимной моральной и материальной поддержки
- хранения супружеской верности
- приоритета воспитания детей в семье
- проявления заботы о содержании
- воспитания несовершеннолетних и нетрудоспособных членов семьи, защиты их прав и интересов

- разрешения внутрисемейных проблем по взаимному согласию
- недопустимости произвольного вмешательства кого-либо в дела семьи
- беспрепятственного доступа к судебной защите прав и интересов членов семьи.

Семейный кодекс устанавливает определенные гарантии в семейных отношениях, например:

- Лица, состоящие в браке, имеют равные права и несут одинаковые обязанности в семейных отношениях, вне зависимости от пола, расы, национальности и этнической принадлежности, от языка, вероисповедания, политических и иных взглядов, от имущественного положения и социального происхождения (часть (1) статьи 5 Кодекса).
- Все вопросы семейной жизни решаются супругами совместно, в соответствии с принципом их равенства в семейных отношениях. Каждый из супругов вправе продолжать свое занятие, работу по специальности или выбирать их по своему усмотрению. В результате самостоятельного, свободного выбора супруги определяют место своего жительства. Отношения между супругами основываются на взаимоуважении и взаимопомощи, на исполнении общих обязанностей по содержанию семьи, по уходу за детьми и их воспитанию (статья 16 Кодекса).
- В случаях, когда в процессе рассмотрения заявления о расторжении брака один из супругов не дает согласия на развод, судебная инстанция откладывает слушание дела, назначив срок для примирения продолжительностью от одного до шести месяцев, за исключением дел о разводах, инициированных по причине насилия в семье, подтвержденного доказательствами (часть (4) статьи 37 Кодекса).
- Методы воспитания, избранные родителями, должны исключать жестокое, грубое обращение с детьми, пренебрежительное отношение к ним, любые оскорбления и издевательства, дискриминацию, психическое и физическое насилие, применение телесных наказаний, привлечение к преступным действиям, к употреблению спиртных напитков, использованию наркотических и психотропных веществ, к занятию азартными играми, попрошайничеству и другим незаконным действиям (часть (2) статьи 62 Кодекса).
- Родители могут быть лишены родительских прав, если жестоко обращаются с ребенком, в том числе применяют физическое или психическое насилие, покушаются на его половую неприкосновенность (пункт d) статьи 67 Кодекса).

**Закон об особой защите детей, находящихся в ситуации риска, и детей, разлученных с родителями, № 140 от 14 июня 2013 г.**<sup>33</sup> регламентирует ситуации риска для детей, а также устанавливает процедуры выявления, оценки, помощи, направления, мониторинга и учета детей, находящихся в ситуации риска, и детей, разлученных с родителями, а также устанавливает органы власти и структуры, ответственные за применение указанных процедур. В смысле этого закона дети пользуются защитой в порядке, установленном настоящим законом, без какой бы то ни было дискриминации, независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, вероисповедания, политических или иных убеждений, гражданства, этнической принадлежности или социального происхождения, статуса при рождении, материального положения, степени и типа ограничения возможностей, специфических аспектов воспитания и образования ребенка, родителей, законных представителей или юридически ответственных лиц, а также независимо от местонахождения ребенка (семья, учебно-воспитательное учреждение, социальная служба, медицинское учреждение, сообщество и т.д.).

**Законом № 112 от 9 июля 2020 г., в силу 14 августа 2020 г.**, были внесены изменения и дополнения в Закон об особой защите детей, находящихся в ситуации риска, и детей, разлученных с родителями, № 140 от 14 июня 2013 г. по следующим вопросам:

- a) изменение понятия ребенка, разлученного с родителями, законного представителя ребенка, непосредственной опасности и специалиста по защите прав ребенка;
- b) определение понятия юридически ответственного за ребенка лица;
- c) дополнение полномочий территориальных органов опеки в отношении: юридического представительства детей-жертв или свидетелей преступления; выполнение обязанностей по установлению и выплате пособий детям, временно оставшимся без попечения родителей, и детям, оставшимся без попечения родителей;
- d) разъяснение полномочий центрального органа по защите детей;
- e) планируемое помещение в службу опеки/попечительства, размещение ребенка несовершеннолетнего родителя, а также обязательство принять меры по подготовке детей из служб размещения к самостоятельному проживанию после выхода из соответствующих служб;

<sup>33</sup> Закон об особой защите детей в ситуациях риска и детей, разлученных с родителями, № 140 от 14 июня 2013 г. был принят Парламентом Республики Молдова 14 июня 2013 г. и вступил в силу 1 января 2014 г.

- f) разграничение функций представительства и юридической ответственности за детей, разлученных с родителями, между органами опеки и попечительства и опекунами детей;
- g) определение процедуры установления опеки над детьми, родители/единственный родитель которых временно находятся в другом населенном пункте страны или за границей, а также наблюдения за их положением.

В то же время указанным нормативным актом в Закон № 140/2013 было введено понятие **«юридически ответственное за ребенка лицо – «лицо или орган власти, назначенные в соответствии с законом осуществлять права и обязанности по ращению ребенка, уходу за ним и его воспитанию посредством оказания физической, эмоциональной и образовательной поддержки для развития в соответствии с правами и интересами ребенка»**. Были также пересмотрены понятия «ребенок, разлученный с родителями», «законный представитель ребенка», «непосредственная угроза», «специалист по защите прав ребенка».

Посредством изменений и дополнений, предусмотренных *Законом № 112 от 09.07.2020 г.*<sup>34</sup>, впервые введено учреждение временной опеки над ребенком, которая является формой временной защиты для ребенка и может быть введена в отношении ребенка, разлученного с родителями в связи с временным пребыванием родителей/единственного родителя сроком более двух месяцев в другом населенном пункте страны или за рубежом. Временная опека устанавливается решением местного органа опеки<sup>35</sup>. В статьях 13–13<sup>1</sup> Закона № 140/2013 описана процедура установления временной опеки над детьми, родители/единственный родитель или опекун/попечитель которых временно находятся в другом населенном пункте страны или за рубежом. В целях защиты ребенка от возможного жестокого обращения или насилия в статье 13<sup>2</sup> Закона № 140/2013 указано, что не может исполнять функцию временного опекуна/юридически ответственного за ребенка лица лицо, лишенное родительских прав, а также лицо, осужденное за умышленное совершение преступлений против жизни и здоровья личности; преступлений против свободы, чести и достоинства личности; преступлений, относящихся к половой сфере; преступлений против семьи и несовершеннолетних.

**Закон о предупреждении и пресечении насилия в семье № 45 от 1 марта 2007 г.** устанавливает организационно-правовые основы деятельности по предупреждению и пресечению насилия в семье, определяет органы

<sup>34</sup> ОМ 205-211/14.08.20 ст.454; в силу 14.08.20

<sup>35</sup> Часть (1) статьи 13 Закона № 140/2013

и учреждения, наделенные функциями предупреждения и пресечения насилия в семье, механизм заявления и разрешения случаев насилия. В то же время посредством указанного выше закона в Кодексе о правонарушениях и Уголовном кодексе введена ответственность агрессора в соответствии с действующим законодательством за совершение актов насилия в семье, а также за нарушение требований защитного предписания.

Насилие в семье – серьезное нарушение прав человека. Принятие Закона о предупреждении и пресечении насилия в семье № 45 от 1 марта 2007 г. ознаменовало признание и начало выполнения международных обязательств, взятых на себя Республикой Молдова по искоренению этого явления и вмешательству в урегулирование актов насилия с помощью конкретных механизмов, создания компетентных органов и учреждений с обязанностями по предупреждению и пресечению насилия в семье.

Хотя Закон № 45/2007 предоставил замечательную базу для расширения доступа к правосудию и безопасности для жертв насилия в семье, и за прошедшие годы были приняты важные меры для разработки всеобъемлющих ответных мер, мы все еще далеки от ликвидации такого явления, как насилие в семье. ЕСПЧ постоянно напоминает государствам, что они обязаны не только принимать законы, но и обеспечивать их эффективное исполнение.

Закон № 45/2007 также устанавливает классификацию центров/служб, доступных для жертв насилия в семье и их детей. Одновременно закон предусматривает возможность создания центров/служб помощи и консультирования для семейных агрессоров, которые будут предлагать специализированные информационные услуги, индивидуальные/групповые консультации для супружеской пары, юридические консультации, перенаправлять агрессоров для получения медицинских услуг, трудоустройства и профессионального усовершенствования и облегчать их доступ к этим услугам.

Чтобы гарантировать защиту и безопасность жертвы, Закон № 45/2007 устанавливает, что полиция обязана немедленно реагировать на сообщения о случаях насилия в семье и не недооценивать важность действий по пресечению любых форм насилия в семье<sup>36</sup>. Если из обстоятельств, установленных на месте деяния вследствие оценки рисков, следует обоснованное подозрение, что были совершены акты насилия в семье и/или сохраняется непосредственная опасность повторения или совершения актов насилия, орган полиции обязан безотлагательно распорядиться о вынесении незамедлительного ограничительного предписания в отношении агрессора для устранения кризисной ситуации и одновременно выполнить необходимые действия по констатации

<sup>36</sup> Часть (5) статьи 12 Закона о предупреждении и пресечении насилия в семье № 45 от 1 марта 2007 г. // ОМ № 55-56 от 18.03.2008, ст. 178.

факта совершения преступления с применением насилия в семье. В период действия незамедлительного ограничительного предписания жертва вправе потребовать в законодательном порядке вынесения защитного предписания<sup>37</sup>.

В соответствии с законом органы здравоохранения относятся к компетентным органам и учреждениям, в обязанности которых входит предупреждение и пресечение насилия в семье. Роль медицинских учреждений всех типов и уровней направлена на следующие действия:

- a) организуют информационные кампании;
- b) сообщают полиции о случаях насилия в семье;
- c) обеспечивают консультирование и медицинскую помощь жертвам;
- d) разрешают в пределах своей компетенции заявление жертвы об осуществлении судебно-медицинского освидетельствования тяжести причиненного телесного повреждения или иного вреда здоровью;
- e) иницируют и организуют программы и услуги для агрессоров;
- f) обеспечивают при необходимости реализацию программ деалкоголизации, дезинтоксикации и психотерапевтического лечения;
- g) иницируют долгосрочное партнерство со всеми программами, касающимися здоровья матери и ребенка;
- h) заключают договоры о предоставлении медицинских услуг с центрами/службами реабилитации жертв и агрессоров.

Закон № 45/2007 также определяет, кто является субъектами насилия в семье, к которым он относит агрессора и жертву, являющихся членами одной семьи. Членами семьи могут быть следующие субъекты:

- a) при совместном проживании: лица, состоящие в браке, лица, находящиеся в разводе, лица, связанные отношениями опекуна и попечительства, в отношении которых установлена судебная мера охраны, родственники и свойственники, супруги родственников, лица, состоящие в отношениях, схожих с супружескими отношениями (сожительство) или схожих с отношениями между родителями и детьми;
- b) при раздельном проживании: лица, состоящие в браке, лица, находящиеся в разводе, родственники и свойственники, усыновленные дети, лица, находящиеся под попечительством, в отношении которых установлена судебная мера охраны, лица, которые состоят или состояли в отношениях, схожих с супружескими отношениями (сожительство).

<sup>37</sup> Статья 12<sup>1</sup> Закона о предупреждении и пресечении насилия в семье № 45 от 1 марта 2007 г. // ОМ № 55-56 от 18.03.2008, ст. 178.

## *Права жертв насилия в семье и гендерного насилия*

В соответствии со статьями 11-12 Закона № 45/2007 жертве гарантируется защита прав и законных интересов. Жертва имеет право заявить о любом акте насилия в семье и потребовать защиты. Жертва имеет право на помощь по физическому, психологическому и социальному восстановлению посредством специальных медицинских, психологических, юридических и социальных мер. Оказание услуг по защите и помощи не ставится в зависимость от желания жертвы делать заявления и участвовать в процессе судебного преследования агрессора. Право на частную жизнь и конфиденциальность информации о жертве гарантируются.

Закон № 45/2007 устанавливает, что органы, наделенные функциями предупреждения и пресечения насилия в семье, обязаны оперативно включаться в рамках механизма реагирования как на этапе предупреждения, так и на этапе помощи и защиты. Органы власти обязаны оперативно реагировать на любое обращение и информировать жертв:

- об их правах;
- об органах и учреждениях, наделенных функциями предупреждения и пресечения насилия в семье;
- о видах услуг и организациях, к которым они могут обратиться за помощью;
- о доступной для них помощи;
- о том, куда и как они могут подать жалобу;
- о следующей за подачей заявления процедуре и их роли после подобных процедур;
- о том, как они могут получить защиту;
- о том, в какой мере и на каких условиях они могут воспользоваться юридической консультацией или помощью;
- о наличии опасности для жизни или здоровья жертв в случае освобождения задержанного или осужденного лица;
- об аннулировании защитного предписания.

Специализированная помощь жертвам насилия в семье предоставляется только центрами помощи и защиты для жертв насилия в семье. В этой связи статья 10 Закона № 45/2007 устанавливает условия и порядок создания центров реабилитации для жертв. Центры/службы помощи и защиты жертв насилия в семье и их детей предоставляют специализированные услуги по

поддержке, такие как: приют (размещение), юридическая, психологическая, социальная, срочная медицинская и другие виды помощи.

Центр бесплатно предоставляет женщинам–жертвам насилия в семье и гендерного насилия специализированные социальные услуги и удовлетворяет специфические и реальные нужды каждого лица, пользующегося услугами:

- a) обеспечивает прием, защиту и размещение жертв насилия в семье;
- b) предоставляет услуги личной гигиены;
- c) предоставляет юридическую, социальную, психологическую и срочную медицинскую помощь;
- d) оказывает информационную поддержку для поиска жилья, дошкольного или доуниверситетского учреждения;
- e) предоставляет неформальное образование в целях усвоения знаний и формирования навыков, необходимых для социальной интеграции;
- f) продвигает социализацию и развитие отношений с сообществом и/или семьей;
- g) облегчает доступ и информирует пользователя о системе социальной защиты;
- h) разрабатывает совместно с пользователем индивидуализированный план помощи против любой формы запугивания, дискриминации, злоупотребления и эксплуатации;
- i) осуществляет поддержку пары «родитель-ребенок/дети» в целях воспитания самостоятельности, которая бы способствовала реинтеграции пары в семью и/или сообщество;
- j) осуществляет мониторинг положения пользователей услуг после реинтеграции в семью и общество.

Медицинские учреждения играют важную роль в оказании помощи в случаях насилия в семье и обеспечении такого обращения с жертвами, которое способствует сохранению их здоровья и безопасности. Медицинские работники первыми контактируют с жертвами и играют важную роль в выявлении и перенаправлении жертв. Таким образом, помимо предоставляемых медицинских услуг, поставщики медицинских услуг должны играть важную роль в эффективном выявлении случаев насилия, способствуя эффективному перенаправлению жертв в систему здравоохранения и к другим поставщикам услуг. В этой связи мы хотим отметить, что для обеспечения соблюдения прав и обеспечения безопасности жертвы крайне важно, чтобы медицинские работники, оказывающие **первичную поддержку** жертвам, информировали их об их

правах, а также о социальной, психологической и юридической помощи, перенаправляли бы жертву в службы поддержки, для получения услуг судебно-медицинской экспертизы и других услуг, которые жертва сочтет полезными. Если жертва вместе с детьми находится в **кризисной ситуации**, ей рекомендуется обратиться с помощью социального ассистента и/или сотрудников полиции в специализированные службы по месту ее проживания, которые оказывают помощь жертвам насилия в семье. Если таких центров размещения нет на этой территории или они перегружены, коммунитарный социальный ассистент обращается по электронной почте в Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты (Управление политик обеспечения равенства между женщинами и мужчинами/Центр помощи и защиты жертв). Медицинским работникам необходимо сотрудничать с социальным ассистентом, так как на коммунитарном уровне он (она) несет ответственность за менеджмент случая по оказанию помощи жертве, что включает открытие досье о насилии в семье, куда входят следующие документы:

1. заключенный договор;
2. первоначальная оценка;
3. индивидуальный план помощи, листок перенаправления и т.д.

В то же время, если жертва была перенаправлена на размещение, социальный ассистент, работающий по месту ее жительства, поддерживает связь с куратором случая, работающим в центре, куда была помещена жертва, чтобы координировать помощь, которая будет предоставляться жертве до конца срока ее размещения и возвращения в свое сообщество. После возвращения жертвы насилия из места временного размещения социальный ассистент, работающий по месту ее жительства, продолжает обеспечивать реализацию индивидуального плана помощи и мониторинг случая.

Что касается права на конфиденциальность, необходимо подчеркнуть, что при взаимодействии с жертвой медицинские работники должны информировать ее о праве дать **информированное согласие** и выбрать информацию, которая будет раскрыта, и информацию, которая будет оставаться конфиденциальной, в том числе о возможном обмене информацией, относящейся к данному случаю, с другими учреждениями/службами.

Согласно Закону о защите персональных данных<sup>38</sup>, обработка персональных данных осуществляется с согласия субъекта персональных данных. Согласие субъекта персональных данных не требуется в случаях, когда обработка необходима для выполнения контролером персональных данных

---

<sup>38</sup> Закон о защите персональных данных № 133 от 8 июля 2011 г. // ОМ № 170-175 от 14.10.2011, ст. 492.

обязанностей, возложенных на него законом, защиты жизни, физической неприкосновенности или здоровья субъекта персональных данных и т.д.

В этом смысле часть (2<sup>1</sup>) статьи 11 Закона № 45/2007 гарантирует жертве право на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность информации. Аналогичные положения содержатся в Законе о правах и обязанностях пациентов<sup>39</sup>. Все данные о личности и состоянии пациента, диагнозе, лечении являются конфиденциальными и должны быть защищены и после его смерти. Конфиденциальность информации, касающейся просьбы о медицинской помощи, обследований и лечения, обеспечивается лечащим врачом и специалистами, участвующими в оказании медицинских услуг, а также другими лицами, которым эта информация стала известна в результате осуществления профессиональных и служебных обязанностей. Информация, которая считается конфиденциальной, может быть предоставлена только с прямого согласия пациента либо в случае, если этого прямо требует закон. Предоставление конфиденциальной информации без согласия пациента или его законного представителя допускается в соответствии с законодательством по мотивированному запросу органа уголовного преследования или судебной инстанции в связи с проведением уголовного расследования либо судебного процесса; в случае, если имеется основание полагать, что вред, причиненный здоровью лица, является результатом незаконных или преступных действий, информация должна быть предоставлена компетентным правоохранительным органам.

***Право на юридическую помощь.*** Учитывая аспекты перенесенной психологической травмы, можно с уверенностью предположить, что жертвы насилия в семье вряд ли могут защитить свои права в суде, и чаще всего у них нет средств на оплату услуг адвоката на договорной основе. Именно по этим причинам государство бесплатно предоставляет юридическую помощь, гарантируемую государством жертве насилия в семье. **Юридическая помощь предоставляется жертве бесплатно.**

Рассказывая жертве о доступных ей средствах правовой защиты, адвокат может посоветовать ей прекратить насильственные отношения и использовать подходящие инструменты правовой защиты. Адвокат помогает жертве насилия в семье ознакомиться со своими правами, объясняет ей, каким образом каждое принятое решение повлияет на ее жизнь в дальнейшем, рассказывая об их правовых последствиях.

В процессе оказания помощи жертве важно, чтобы медицинские работники объяснили жертве, какими правами она может воспользоваться, включая

<sup>39</sup> Закон о правах и обязанностях пациента № 263 от 27.10.2005 г. // ОМ № 176-181 от 30.12.2005, ст. 867.

право на бесплатную юридическую помощь, гарантируемую государством, а также о доступных услугах и специализированных органах и организациях, которые могут предоставить такие услуги.

**Жертвы насилия в семье могут запросить юридическую помощь независимо от уровня дохода, на любой стадии уголовного или административного процесса, а также в гражданских делах и до начала судебного процесса.**

Чтобы получить помощь адвоката, оказывающего гарантируемую государством юридическую помощь, жертва насилия в семье должна заполнить заявление о квалифицированной юридической помощи и подать его лично или по факсу/электронной почте в территориальное управление НСЮППГ. Контактные данные территориальных офисов НСЮППГ и бланки заявлений о предоставлении гарантируемой государством юридической помощи можно найти на веб-сайте учреждения<sup>40</sup>.

### *Механизм разрешения актов насилия в семье*

Закон № 45/2007 устанавливает, что жертва имеет право заявить о любом акте насилия в семье и потребовать защиты. Представителям органов власти, наделенным функциями предупреждения и пресечения насилия в семье, запрещено предпринимать какие-либо действия по воспрепятствованию жертве разглашать акты насилия, которым она подвергается.

Часть (4) статьи 12 Закона № 45/2007 устанавливает обязанность должностных лиц и специалистов, которые должны соблюдать конфиденциальность, отчитываться перед компетентными органами об актах насилия в семье, представляющих угрозу для жизни или здоровья жертвы, либо о реальной опасности совершения подобных актов насилия. Об остальных случаях они отчитываются только с согласия жертвы. Отчитываться об актах насилия в отношении детей, в том числе об обоснованных подозрениях в совершении акта насилия в отношении детей, необходимо в обязательном порядке и без получения согласия жертвы.

Что касается совершения актов насилия в семье, статья 11 Закона № 45/2007 устанавливает, что должностные и другие лица, которым известно о существовании угрозы для жизни и здоровья потенциальной жертвы, должны сообщить об этом органам, наделенным функциями предупреждения и пресечения насилия в семье. Органы, наделенные функциями предупреждения

<sup>40</sup> <https://cnaigs.md/ro/bmn/page/contacte> ; <https://formulare.cnaigs.md/>

и пресечения насилия в семье, обязаны оперативно реагировать на любое обращение и информировать жертв об их правах, о том, куда и как они могут подать жалобу и получить помощь, и т.д. Заявления в связи с совершением актов насилия в семье соответствии со статьей 12 Закона № 45/2007 могут быть поданы ответственными лицами и специалистами, контактирующими с семьей, органом опеки, другими лицами, располагающими информацией о неминуемой опасности совершения актов насилия или об их совершении.

Полиция может быть уведомена о совершении актов насилия в семье следующими способами:

- a) заявление;
- b) донос;
- c) явка с повинной;
- d) материалы констатирующего органа;
- e) выявление органом уголовного преследования или прокурором обоснованного подозрения в совершении актов насилия в семье;
- f) любая другая информация о совершении актов насилия в семье, полученная по телефону, факсу, из средств массовой информации, интернета;
- g) устные и/или письменные сигналы об актах насилия в семье.

Процедура выявления, учета и первичной оценки случаев подозрения на насилие, пренебрежение, эксплуатацию и торговлю детьми регулируется Постановлением Правительства об утверждении Инструкций по механизму межсекторального сотрудничества в области выявления, оценки, направления, помощи и мониторинга детей–жертв и потенциальных жертв насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли № 270 от 8 апреля 2014 г. Указанные инструкции касаются сотрудников центральных и местных органов власти, структур, учреждений и служб в их составе или подведомственных им, занимающихся проблемами социальной защиты, образования, здравоохранения, правоохранительных органов, которые должны сотрудничать в целях предупреждения и борьбы с насилием, пренебрежением, эксплуатацией и торговлей детьми, а также их пресечения посредством социальных, образовательных, общественных служб и служб медицинской помощи.

Данная инструкция предусматривает, что представители образовательных, медико-санитарных учреждений и служб социальной защиты, независимо от организационно-правовой формы, учреждений и служб в области культуры, общественного порядка, Государственная инспекция труда, другие органы власти и общественные учреждения, наделенные полномочиями в сфере защиты детей, обязаны:

- 1) вести учет поступивших сведений о случаях подозрения на насилие, пренебрежение, эксплуатацию, торговлю детьми и/или самостоятельно реагировать на случаи выявления подозрения на насилие, пренебрежение, эксплуатацию, торговлю детьми (в дальнейшем – случай, вызывающий подозрения) с применением секторальных процедур;
- 2) незамедлительно проинформировать по телефону местный орган опеки, а в течение 24-х часов отправить ему акт об уведомлении случая, вызывающего подозрения на насилие, пренебрежение, эксплуатацию, торговлю детьми (в дальнейшем – акт об уведомлении). В акт об уведомлении вносятся данные, имеющиеся в распоряжении на момент выявления случая, вызывающего подозрения, в частности, на основании информации, полученной от источника, уведомившего о случае, вызывающем подозрение. Отсутствующая информация собирается куратором дела в рамках первичной оценки случая;
- 3) незамедлительно дополнительно проинформировать: а) территориальный инспекторат полиции/прокуратуру – в случае, если известно или подозревается, что ребенок является жертвой преступления/правонарушения; б) службу скорой медицинской помощи – в случае, если в уведомлении содержится информация о существовании непосредственной угрозы жизни или здоровью ребенка, о попытках самоубийства со стороны ребенка; в) Государственную инспекцию труда – в случае, если в уведомлении о случае, вызывающем подозрение, имеется информация об использовании детского труда в тяжелых, наносящих ущерб и/или опасных условиях труда, а также в работах, которые могут нанести вред здоровью или нравственной целостности ребенка.

Помимо ответственных лиц и специалистов, Закон № 45/2007 устанавливает обязанность сообщать об актах насилия в семье для любого лица, которое стало свидетелем актов насилия в семье или имеет разумные подозрения, что такие действия произошли или могут произойти.

**Защитные меры:** инструментами оперативного реагирования для защиты жертв насилия являются (1) **защитное предписание** и (2) **незамедлительное ограничительное предписание**.

Определение незамедлительного ограничительного предписания дается в статье 2 Закона № 45/2007 следующего содержания: **незамедлительное ограничительное предписание** – административный акт, выносимый органами полиции, посредством которого применяются меры защиты, обеспечивающие немедленное устранение агрессора из жилища подвергаемой

насилию семьи и установление предусмотренных законом запретов в целях предотвращения повторения/совершения актов насилия, гарантируя таким образом жертве и другим членам семьи безопасность как в своем жилище, так и вне его.

Статья 12<sup>1</sup> Закона № 45/2007 предусматривает, что если из обстоятельств, установленных на месте деяния вследствие оценки рисков, следует обоснованное подозрение, что были совершены акты насилия в семье и/или сохраняется непосредственная опасность повторения или совершения актов насилия, орган полиции обязан безотлагательно распорядиться о вынесении незамедлительного ограничительного предписания в отношении агрессора на срок до 10 дней для устранения кризисной ситуации. Одновременно орган полиции выполняет необходимые действия по констатации факта совершения преступления с применением насилия в семье. Незамедлительное ограничительное предписание немедленно вводится в действие, а агрессор и жертва (в случае детей – законный представитель жертвы) информируются о назначенных ограничениях, возложенных правах и обязанностях и об ответственности за неисполнение требований ограничительного предписания. Агрессор вправе оспорить незамедлительное ограничительное предписание в административном суде. Подача заявления не приостанавливает действия защитного предписания.

Надзор за исполнением мер, установленных незамедлительным ограничительным предписанием, осуществляется сотрудниками полиции. В период действия незамедлительного ограничительного предписания жертва вправе потребовать в законодательном порядке вынесения защитного предписания. Действие незамедлительного ограничительного предписания в этом случае продлевается по праву и заканчивается с момента введения в действие защитных мер, установленных судом<sup>41</sup>.

При выдаче незамедлительного ограничительного предписания агрессор и жертва (в случае детей – законный представитель жертвы) должны быть проинформированы о применяемых ограничениях, их правах и обязанностях, а также об ответственности за неисполнение требований незамедлительного ограничительного предписания<sup>42</sup>.

Чтобы гарантировать безопасность и защиту жертвы, когда агрессор покидает дом, сотрудник полиции, издавший незамедлительное ограничительное предписание, обязывает агрессора немедленно передать все ключи от дома, которые впоследствии отправляются жертве или сдаются на временное хранение в подразделение полиции. Выйдя из дома, агрессор может взять под наблюдением полиции только строго необходимые предметы личного поль-

<sup>41</sup> Закон № 45/2007, статья 12<sup>1</sup>.

<sup>42</sup> Закон № 45/2007, часть (2) статьи 12<sup>1</sup>.

зования (одежду, документы, предметы гигиены).

**Защитное предписание** – законный акт, которым судебная инстанция применяет меры защиты жертвы на определенный период времени. Мы рекомендуем медицинским работникам в рамках их вмешательства в разрешение случая насилия в семье информировать жертву о возможности получения защитного предписания.

Чтобы запросить защитное предписание, жертва может обратиться в судебную инстанцию лично или через представителя, которому делегированы полномочия (например, через адвоката). В случае невозможности подачи заявления жертвой по состоянию здоровья, возрасту или другим уважительным причинам по просьбе жертвы заявление о выдаче защитного предписания может быть подано в ее интересах органом полиции, органом социальной помощи или прокурором. Медицинские работники не имеют права подавать заявление о выдаче защитного предписания, но с учетом обязанности сообщать о случаях в соответствии с принципами, описанными выше, при выявлении ситуации, когда необходимо применение мер защиты, рекомендуется немедленно уведомить орган полиции, орган социальной помощи или прокурора.

Неспособность жертвы подать заявление о выдаче защитного предписания относится к ситуации, когда жертва находится в состоянии беспомощности:

- a) *физической* (госпитализация, нахождение в центре временного размещения, полученная травма, жертва нашла убежище в другом приюте, является лицом пожилого возраста, имеет на попечении несовершеннолетних детей, другие причины со сходными последствиями);
- b) *психической* (подавленность, эмоциональная изоляция, страх, душевные страдания, другие причины со сходными последствиями).

Во всех указанных выше случаях при подаче заявления к нему должно быть приложено заявление, написанное жертвой, с указанием причин или ситуации, свидетельствующих о неспособности жертвы обратиться с заявлением лично.

Если сотрудник органа полиции, органа социальной помощи или прокурор получает заявление жертвы, в котором она просит представить ходатайство о выдаче защитного предписания, так как она не в состоянии подать заявление лично, такое заявление в кратчайшие сроки, не позднее чем в течение 24 часов, передается для рассмотрения в судебную инстанцию вместе со всеми доказательствами.

Чтобы устранить неминуемую опасность, предотвратить серьезное преступление в отношении жизни, здоровья и неприкосновенности жертвы, защитным предписанием к агрессору могут быть применены одна или несколько

мер защиты.

В зависимости от обстоятельств каждого случая судебная инстанция применяет наиболее подходящие меры для обеспечения максимальной защиты жертвы и, при необходимости, ее детей. Меры защиты исчерпывающе перечислены в Законе № 45/2007 и в Гражданском процессуальном кодексе (ГПК):

- a) принуждение временно покинуть общее жилище или не приближаться к жилищу жертвы без решения каким-либо образом вопроса о праве на имущество;
- b) принуждение не приближаться к месту нахождения жертвы, в том числе на расстояние, обеспечивающее безопасность жертвы, исключая также любой зрительный контакт с ней или с ее детьми, другими зависящими от нее лицами;
- c) запрет любого контакта, в том числе телефонного, через переписку или любым другим способом, с жертвой или с ее детьми, другими зависящими от нее лицами;
- d) запрет на приближение к определенным местам: место работы жертвы, место учебы детей, другие конкретные места, которые охраняемое лицо посещает;
- e) принуждение участвовать в содержании общих с жертвой детей до прекращения действия мер защиты;
- g) ограничение в праве на имущество, находящееся во владении и пользовании жертвы;
- h) принуждение к участию в специализированных лечебных или консультационных программах как средство снижения или устранения насилия;
- j) запрет на хранение и ношение оружия.

**Принуждение временно покинуть общее жилище или не приближаться к жилищу жертвы без решения вопроса о порядке управления имуществом и праве распоряжения им.** Когда обстоятельства дела формируют у суда твердое убеждение в том, что действия агрессора фактически имеют целью вызвать у жертвы состояние сильного страха и что нахождение агрессора рядом с жертвой представляет опасность для ее жизни, здоровья и неприкосновенности, применяется мера, предусмотренная пунктом а) части (2) статьи 278<sup>7</sup> Гражданского процессуального кодекса. Хотя применением такой меры может быть нарушено право собственности агрессора, однако согласно судебной практике ЕСПЧ в случаях насилия в семье жизнь и здоровье жертвы имеют приоритет. В случаях насилия в семье приоритетные права агрессора не могут подменить собой право жертвы на жизнь, физическую и психическую неприкосновенность (*дело «Опуз против Турции»*, решение от

09.06.2009, заявление № 33401/02, пункт 147). Соответственно, указанная мера может применяться, даже если право собственности на жилище, в котором агрессор проживает вместе с жертвой, принадлежит только агрессору.

**Запрет любого контакта, в том числе телефонного, через переписку или любым другим способом, с жертвой или с ее детьми, другими зависящими от нее лицами:**

При назначении этой меры суд не вправе предоставлять свободу выбора несовершеннолетней жертве для возможности общаться с отцом-агрессором в период применения этой меры путем составления двусмысленных формулировок, противоречащих цели закона (например, *разрешить агрессору общаться с детьми на протяжении всего срока действия мер защиты только по их просьбе*).

**Запрет на приближение к определенным местам: место работы жертвы, место учебы детей, другие конкретные места, которые охраняемое лицо посещает.** При назначении меры защиты, предусмотренной пунктом d) части (2) статьи 278<sup>7</sup> Уголовно-процессуального кодекса, суд устанавливает в ходе судебного заседания, какие именно места часто посещают жертва и ее дети, чтобы конкретно указать их в защитном предписании. Эта информация необходима для обеспечения соблюдения защитного предписания. Начиная с 3 января 2021 г., если агрессору запрещается приближаться к определенным местам: месту работы жертвы, месту учебы детей, другим конкретным местам, которые посещает охраняемое лицо, суд в обязательном порядке распоряжается об **электронном наблюдении за семейным агрессором** в предусмотренном законом порядке.

**Запрет на хранение и ношение оружия.** В случае назначения меры защиты, предусмотренной пунктом j) части (2) статьи 278<sup>7</sup>, хранение и ношение оружия должны регулироваться Законом о режиме оружия и боеприпасов гражданского назначения № 130/2012. В случае насилия закон прямо предусматривает возможность ограничения права на владение и ношение оружия для лиц, которые представляют опасность для общественного порядка, жизни и физической неприкосновенности и находятся на учете полиции. Лица, которым при исполнении служебных обязанностей выдается оружие, могут использовать его исключительно в рабочее время, чтобы не причинить вред жертве. Запрещаются хранение, ношение и использование табельного оружия персоналом вне рабочего времени.

**Обязательство участвовать в программе специального лечения или консультирования для уменьшения или устранения насилия.** Если такая мера определена судом как необходимая для уменьшения или

устранения насилия, суд принимает во внимание положения Постановления об утверждении Типового положения об организации и функционировании Центра помощи и консультирования для семейных агрессоров и Минимальных стандартов качества услуг № 496 от 30 июня 2014 г. Необходимо учитывать, что прием в Центр для семейных агрессоров может производиться, согласно пункту 25 указанного Положения, по письменному согласию агрессора, а в случае несовершеннолетнего лица – по согласию его законного представителя.

Также суд должен рассмотреть, в свете представленных доказательств и личного убеждения, не имеется ли у агрессора предусмотренных в пункте 2 Приложения № 1 Положения противопоказаний для приема в Центр помощи и консультирования для семейных агрессоров, таких как:

- 1) наличие инфекционных заболеваний в активной фазе;
- 2) нарушения поведения, представляющие реальную опасность для сотрудников Центра и участников группы консультирования;
- 3) зависимость от алкоголя и психоактивных веществ;
- 4) психические расстройства (психические заболевания или умственная недостаточность).

При применении этой меры должно приниматься во внимание, что для каждого агрессора куратор дела обеспечивает индивидуальное планирование получения услуг и выполнения плана поддержки, который пересматривается каждые два месяца. В то же время, согласно пункту 29 Приложения № 2 к указанному Постановлению Правительства, продолжительность программы группового консультирования составляет 24-26 недель, то есть 6-6,5 месяцев. Соответственно, применяя данную меру, суд не указывает срок ее действия, поскольку он устанавливается Центром помощи и консультирования для семейных агрессоров в индивидуальном порядке.

Мера, обязывающая провести медицинское освидетельствование психического состояния и выявление наркотической/алкогольной зависимости, а при наличии медицинского заключения, подтверждающего наличие наркотической/алкогольной зависимости, **провести принудительное лечение от алкоголизма/наркомании, включена в статью 215<sup>1</sup> Уголовно-процессуального кодекса (УПК). Такая мера может быть запрошена и применена только в рамках уголовного производства.**

- **Срок действия мер защиты:** меры защиты носят временный характер, их продолжительность определяется непосредственно судом в зависимости от обстоятельств дела. Согласно статье 15 Закона № 45/2007,

предусмотренные меры защиты применяются на срок до 3 месяцев, чтобы немедленно устранить непосредственную опасность совершения в отношении жертвы и ее детей насильственных действий.

- **Продление мер защиты:** если опасность сохраняется и существует потребность в защите, лицо, подавшее заявление о защите жертвы насилия в семье, впоследствии может подать заявление о продлении срока применения мер. Заявление о продлении срока защитных мер необходимо подать и рассмотреть до истечения первого срока. Заявление, поданное после истечения срока, будет рассматриваться как новое заявление и будет распределено случайным образом новому составу суда в отдельной процедуре.
- **Отзыв заявления:** по обоснованному ходатайству жертвы суд может отменить примененные меры защиты, убедившись в том, что жертва свободно выражает свою волю и не подвергается давлению со стороны агрессора. Решение об отзыве может быть принято при соблюдении в совокупности следующих условий: агрессор выполнил установленные запреты и обязательства; агрессор прошел/проходит назначенное ему консультирование или лечение.

### ***Ответственность за нарушение незамедлительного ограничительного предписания***

После выдачи незамедлительного ограничительного предписания сотрудник констатирующего органа или органа уголовного преследования, издавший его, составляет протокол о вручении незамедлительного ограничительного предписания, в котором агрессор под расписку подтверждает, что он был проинформирован о мерах, установленных в незамедлительном ограничительном предписании, о правах и обязанностях в связи с изданием предписания, о применении санкций в случае неисполнения мер, установленных незамедлительным ограничительным предписанием.

Если семейный агрессор намеренно не выполняет или уклоняется от выполнения незамедлительного ограничительного предписания, в его отношении инициируется правонарушительная процедура на основании признаков состава правонарушения, предусмотренных статьей 318<sup>1</sup> Кодекса о правонарушениях.

Согласно статье 318<sup>1</sup> Кодекса о правонарушениях, умышленное неисполнение или уклонение от исполнения требований незамедлительного ограничительного предписания влечет наложение штрафа в размере от 60 до 90 условных единиц или назначение наказания в виде ареста за правонарушение на

срок от 3 до 10 дней.

В случае нарушения незамедлительного ограничительного предписания констатирующий агент вправе применить процессуальные меры уголовного принуждения в соответствии с положениями статьи 435 Кодекса о правонарушениях, которая устанавливает возможность задержания правонарушителя.

### ***Ответственность в случае нарушения защитного предписания***

Неисполнение мер защитного предписания, выданного судом, влечет за собой уголовное преследование и уголовное наказание в соответствии со статьей 320<sup>1</sup> Уголовного кодекса – *умышленное неисполнение или уклонение от исполнения мер защиты жертвы насилия в семье, установленных судебной инстанцией в защитном предписании.*

Неисполнение мер защитного предписания заключается в сопротивлении агрессора применению ограничительных мер, указанных в защитном предписании, которое выражается в следующем:

- приближение к дому жертвы, месту пребывания жертвы на расстояние, не обеспечивающее ее безопасность;
- общение с жертвой, ее детьми, иными лицами, находящимися на ее иждивении;
- посещение места работы и места жительства жертвы;
- непринятие необходимых мер для обеспечения исполнения незамедлительного ограничительного предписания (отказ покинуть общее жилище, отказ вносить свой вклад в содержание общих с жертвой детей и т.д.).

В случае нарушения защитного предписания полиция имеет право применить уголовно-процессуальные меры принуждения в соответствии с положениями пункта 2) части (2) статьи 165 Уголовно-процессуального кодекса, которые предусматривают возможность предварительного ареста обвиняемого, подсудимого, нарушающего защитное предписание в случае насилия в семье.

Умышленное неисполнение или уклонение от исполнения мер, установленных судом в защитном предписании, относящемся к жертве насилия в семье, наказывается неоплачиваемым трудом в пользу общества от 160 до 200 часов или лишением свободы на срок до 3 лет.

## **Ответственность за акты насилия в семье**

### **Уголовная ответственность за насилие в семье**

Уголовный кодекс в статье 201<sup>1</sup> предусматривает наказание за формы физического, психологического и экономического насилия, совершенного в отношении члена семьи.

В смысле статьи 201<sup>1</sup> Уголовного кодекса жертвой насилия в семье может быть любой член семьи лица, совершившего деяние. Понятие члена семьи определено в статье 133<sup>1</sup> Уголовного кодекса и предполагает два различных аспекта этого понятия, в зависимости от совместного или раздельного проживания лица, совершившего деяние, и его жертвы:

- а) при совместном проживании: лица, состоящие в браке, лица, находящиеся в разводе, лица, связанные отношениями опекуинства и попечительства, родственники и свойственники, супруги родственников, лица, состоящие в отношениях, схожих с супружескими отношениями (сожитительство) или схожих с отношениями между родителями и детьми;
- б) при раздельном проживании: лица, состоящие в браке, лица, находящиеся в разводе, родственники и свойственники, усыновленные дети, лица, находящиеся под попечительством, лица, которые состоят или состояли в отношениях, схожих с супружескими отношениями (сожитительство).

Понятие «совместное проживание» в смысле пункта а) статьи 133<sup>1</sup> Уголовного кодекса представляет собой действие сожитительства, то есть факт нахождения, проживания, соседствования (в одном доме, жилище, помещении, дворе и т.д.) между лицами, состоящими в браке, разводе, в отношениях опеки и попечительства, между родственниками и свойственниками, лицами, состоящими в отношениях, сходных с супружескими (сожитительство) и между родителями и детьми.

Юридические права и обязанности состоящих в браке лиц, то есть супругов, возникают со дня регистрации брака в органах гражданского состояния. В отношении лиц, находящихся в разводе, следует отметить, что в случае расторжения брака органом гражданского состояния он прекращается в день регистрации расторжения брака, в том числе на основании заключения о расторжении брака, оформленного нотариусом, а в случае расторжения брака в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда.

Понятие «лица, находящиеся под опекой и попечительством» предусматривает, что опека и попечительство устанавливаются над детьми, разлученными со своими родителями, с целью их образования и обучения, а также защиты их законных прав и интересов. Опека устанавливается над детьми, не

достигшими 14-летнего возраста. По достижении 14-летнего возраста опека переходит в попечительство без издания каких-либо актов органом опеки и попечительства. Попечительство устанавливается над детьми в возрасте от 14 до 18 лет. Опека и попечительство над детьми, временно оставшимися без попечения родителей, и детьми, оставшимися без попечения родителей, устанавливаются территориальным органом опеки в соответствии с положениями Закона об особой защите детей из группы риска и детей, разлученных с родителями, № 140/2013.

Согласно статье 134 Уголовного кодекса под родством понимается связь, основанная на происхождении одного лица от другого по нисходящей линии или наличию у нескольких лиц общего родственника по восходящей линии. В первом случае родство является родством по прямой линии, а во втором – по боковой линии. Степень родства устанавливается по количеству поколений. Родственники одного из супругов являются свойственниками другого супруга. Линия и степень свойства соответствуют линии и степени родства. Близкими родственниками являются родители, дети, усыновители, усыновленные дети, братья и сестры, дед и бабушка, внуки.

Понятие «лица, состоящие в отношениях, сходных с супружескими (сожительством)» относится к лицам, состоящим в эмоциональных, физических и интеллектуальных отношениях, которые предполагают совместное проживание партнеров, но без юридических преимуществ, то есть без соблюдения юридических формальностей.

Статья 201<sup>1</sup> Уголовного кодекса предусматривает уголовную ответственность за следующие формы насилия в семье:

**1. Физическое насилие.** Согласно ст. 2 Закона о предупреждении и пресечении насилия в семье физическое насилие означает намеренное нанесение телесных повреждений или причинение вреда здоровью посредством ударов, пинков, толчков, таскания за волосы, укусов, порезов, ожогов, удушения, укусов в любой форме и любой силы, отравления любыми способами, другие действия аналогичного характера.

Под жестоким обращением подразумевается акт избиения, нанесения ударов, обращения с применением насилия, другие насильственные действия, которые могут относиться к описанным в понятии физического насилия, а также другие действия аналогичного характера.

**2. Психологическое насилие.** Пункт b) части (1) статьи 201<sup>1</sup> Уголовного кодекса описывает преступление психологического насилия в семье как преступление, совершенное путем изоляции, запугивания в целях навязывания

воли или личного контроля над жертвой. Способы совершения психологического насилия изложены в пункте б) части (1) статьи 201<sup>1</sup> Уголовного кодекса – «изоляция, запугивание в целях навязывания воли или личного контроля над жертвой».

Цель навязывания воли или личного контроля над жертвой характерна для акта насилия в семье. Насилие в семье всегда является проявлением злоупотребления властью и контролем с целью навязать волю или контроль членам семьи, у которых меньше власти или ресурсов.

Изоляция – способ осуществления психологического насилия, который состоит в действиях по изоляции от семьи, сообщества, друзей, запрета на профессиональное развитие, запрета посещения учебного заведения, лишения доступа к информации и т.д.

Запугивание означает действие/бездействие, которое угрожает психологической неприкосновенности жертвы. Способы запугивания раскрываются в определении психологического насилия в статье 2 Закона № 45/2007 и включают словесные угрозы, обиды, обзывания, демонстративную порчу предметов, запугивание оружием или истязание домашних животных. Воздействие запугивания может быть доказано экспертизой или отчетами о психологической оценке, которые устанавливают и оценивают тяжесть последствий для жертвы и ее душевных страданий.

**3. Экономическое насилие**, предусмотренное в пункте с) части (1) статьи 201<sup>1</sup> Уголовного кодекса, состоит в лишении экономических средств, в том числе средств к существованию (таких как еда, лекарства, предметы первой необходимости, согласно статье 2 Закона № 45/2007), пренебрежении, причинении жертве легких телесных повреждений или иного незначительного вреда здоровью.

Пренебрежение ребенком, согласно статье 3 Закона об особой защите детей, находящихся в ситуации риска, и детей, разлученных с родителями, № 140 от 14 июня 2013 г. представляет собой упущение или уклонение, сознательное или неосознанное, от обязанностей по ращению и воспитанию ребенка, что ставит в опасность физическое, умственное, духовное, нравственное или социальное развитие ребенка, его телесную целостность, физическое или психическое здоровье. Пренебрежение может принимать следующие формы:

- пищевое пренебрежение – лишение ребенка пищи или недокармливание ребенка;
- пренебрежение в обеспечении ребенка одеждой – отсутствие одежды и/или обуви, особенно необходимых для холодного периода года;

- пренебрежение гигиеной – несоблюдение общих норм личной гигиены, антисанитарные жилищные условия, угрожающие жизни или здоровью ребенка;
- пренебрежение медицинской помощью – отсутствие или отказ от необходимого медицинского ухода для защиты жизни, телесной целостности и здоровья ребенка, необращение к медицинским работникам в неотложных случаях;
- пренебрежение образованием – отказ от зачисления ребенка в школьное учреждение и непосещение ребенком школы;
- эмоциональное пренебрежение – игнорирование психоэмоциональных проблем ребенка;
- пренебрежение надзором – постановка или оставление ребенка в таких условиях и обстоятельствах, в которых отсутствие надзора может привести к болезни, травматизму, эксплуатации или смерти ребенка.

**4. Сексуальное насилие**, совершенное в отношении члена семьи, соответствует признакам состава преступления, предусмотренным пунктом б<sup>2</sup>) части (2) статьи 171, пунктом б<sup>2</sup>) части (2) статьи 172, статьей 173, статьями 174 и 175 Уголовного кодекса и квалифицируется соответствующим образом на основании указанных статей. В части (2) статьи 201<sup>1</sup> Уголовного кодекса предусмотрены следующие отягчающие факторы:

- а) деяния, совершенные в отношении двух или более членов семьи;
- б) деяния, совершенные в связи с запросом или применением мер защиты;
- в) деяния, повлекшие причинение телесного повреждения средней тяжести или иного средней тяжести вреда здоровью.

В то же время в части (3) статьи 201<sup>1</sup> Уголовного кодекса предусмотрены деяния:

- а) повлекшие причинение тяжкого телесного повреждения или иного тяжкого вреда здоровью;
- б) повлекшие самоубийство или попытку самоубийства.

Наряду с этим, в части (4) статьи 201<sup>1</sup> Уголовного кодекса предусмотрены деяния, повлекшие причинение тяжкого телесного повреждения или иного тяжкого вреда здоровью, повлекшие смерть жертвы.

Положения пункта в) части (2), пунктов а) и б) части (3) и части (4) статьи 201<sup>1</sup> Уголовного кодекса предусматривают четыре различных формы правонарушений в зависимости от их вредных последствий:

1. причинение средней тяжести телесных повреждений или иного средней тяжести вреда здоровью;
2. причинение тяжкого телесного повреждения или иного тяжкого вреда здоровью;
3. доведение до самоубийства или попытки самоубийства;
4. смерть жертвы.

Каждое из этих вредных последствий должно иметь причинно-следственную связь с умышленным действием или бездействием, совершенным одним членом семьи по отношению к другому члену семьи.

Степень тяжести телесных повреждений определяется только на основании Положения № 199 Министерства здравоохранения о судебно-медицинском определении степени тяжести вреда здоровью от 27 июня 2003 г.

### ***Правонарушительная ответственность за насилие в семье***

Кодекс о правонарушениях был дополнен статьей 78<sup>1</sup> – насилие в семье, которое определено как жестокое обращение или другие насильственные действия, совершенные одним членом семьи в отношении другого члена семьи, причинившие незначительные телесные повреждения.

Согласно Положению № 199 Министерства здравоохранения о судебно-медицинском определении степени тяжести вреда здоровью от 27 июня 2003 г. под «телесными повреждениями без причинения вреда здоровью» понимаются такие повреждения, которые не вызывают расстройство здоровья более 6 дней или стойкую утрату трудоспособности<sup>43</sup>.

В контексте статьи 78<sup>1</sup> Кодекса о правонарушениях такое деяние представляет собой активное поведение агрессора и может проявляться в виде побоев с нанесением многократных повторяющихся ударов. Если избиением причинены телесные повреждения и вред здоровью, степень их тяжести оценивается в соответствии с нормами Положения № 199/2003 Министерства здравоохранения. Констатация таких действий, как побои, мучение и истязание, входит в обязанности констатирующих органов, прокуратуры и суда. Судебно-медицинский эксперт обязан только определить наличие, характер и давность телесных повреждений и вреда здоровью, причиненных указанными выше действиями, травмирующий предмет и признаки способа нанесения повреждений на основании медицинских данных<sup>44</sup>.

<sup>43</sup> Пункт 74 Главы V Положения № 199 Министерства здравоохранения о судебно-медицинском определении степени тяжести вреда здоровью от 27 июня 2003 г.

<sup>44</sup> Пункт 79, там же.

Следовательно, в случае, когда после совершения противоправных деяний в отношении организма/тела человека, относящихся к категории побоев, мучений и истязаний, судебно-медицинским экспертом не обнаружено телесных повреждений, их установление переходит в компетенцию констатирующих органов или органов уголовного преследования, они должны быть подтверждены другими средствами доказывания и классифицируются как телесные повреждения без причинения вреда здоровью.

Если обнаружены лишь телесные повреждения без причинения вреда здоровью, характерные для правонарушения, предусмотренного ст. 78<sup>1</sup> Кодекса о правонарушениях, которые, однако, носят систематический характер, это говорит об оскорбительном и агрессивном поведении, навязывании жертве своей воли и контроля над жертвой. Соответственно, материалы дела о правонарушении должны быть переданы в орган уголовного преследования, а деяние будет квалифицировано как психологическое насилие с учетом положений пункта б) части (1) статьи 2011 Уголовного кодекса<sup>45</sup>.

---

<sup>45</sup> Представление Генеральной прокуратуры № 25-2d/18-183 от 27 апреля 2018 г.



## ТЕМА 3

# Гендерные нормы, маскулинность и насилие



Стамбульская конвенция (2011 г.) подчеркивает, что гендерное насилие в отношении женщин является структурным явлением, глубоко укоренившимся в неравенстве властных отношений между мужчинами и женщинами. В основе насилия в отношении женщин лежит их дискриминация, и искоренение насилия может быть достигнуто только путем ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и содействия устойчивому равенству между женщинами и мужчинами, включая расширение прав и возможностей женщин. Таким образом, решение в борьбе с насилием в отношении женщин заключается в обеспечении подлинного партнерства между женщинами и мужчинами на основе равенства, реализации их прав и предоставления равных возможностей для полноценного участия в жизни общества.

Исследование «*Мужчины и гендерное равенство в Республике Молдова*» (2015 г.) обнаруживает существование глубоко укоренившихся патриархальных взглядов и стереотипов в отношении ролей и обязанностей женщин и мужчин в семье и обществе. Эти стереотипы и предрассудки подпитывают неравенство между женщинами и мужчинами в частной и общественной жизни, гендерную дискриминацию и идею превосходства мужчин над женщинами, – подходы, характерные для патриархальных обществ, лежащие в основе истинных причин насилия в семье и гендерного насилия. Следовательно, гендерное насилие закрепляется через социальные ожидания в отношении гендерных ролей, ассоциирующихся с мужчиной или женщиной.

### «Пол» vs «Гендер»

**Пол.** Закон об обеспечении равных возможностей для женщин и мужчин № 5/2006 определяет пол как *совокупность анатомо-физиологических особенностей, разделяющих человеческий род на женщин и мужчин*. Следовательно, пол является врожденным качеством и отражает анатомо-физиологические особенности, отличающие женщин от мужчин. Пол человека и связанные с ним биологические функции запрограммированы генетически и включают следующие шесть компонентов: (i) хромосомы, (ii) гонады, (iii)

внутренние половые органы, (iv) наружные половые органы, (v) половые гормоны и (vi) вторичные половые признаки. Установлено, что эти биологические (включая репродуктивные) особенности и различия сыграли решающую роль в разграничении социальных (гендерных) ролей мужчин и женщин как естественного процесса. Например, если женщина родила ребенка, для нее естественно заботиться о нем, или если мужчина физически сильнее, для него естественно принимать важные решения для своей семьи и общества, а также получать за свой труд более высокую оплату.

**Гендер.** Стамбульская конвенция (2011 г.) определяет гендер как *социально закрепленные роли, поведение, деятельность и характеристики, которые определенное общество рассматривает как соответствующие женщинам и мужчинам.* Закон об обеспечении равных возможностей для женщин и мужчин № 5/2006 определяет гендер как *социальный аспект отношений между женщинами и мужчинами, который проявляется во всех сферах жизни.* Следовательно, гендер представляет собой ментальные, культурные и социальные различия между мужчинами и женщинами и может рассматриваться как набор качеств, приписываемых «настоящему мужчине» или «настоящей женщине». Таким образом, общество отводит мужчинам и женщинам определенные роли и возлагает на них определенные ожидания, связанные с соблюдением ими своих ролей. Эти социальные роли прививаются детям и усваиваются ими в семье, школе, культурных и религиозных учреждениях. Учитывая, что гендер является продуктом общества и традиций, гендерные представления у различных обществ будут разными, так как связаны, наряду с прочим, с культурными и религиозными традициями.

В силу анатомо-физиологических особенностей пол не может быть изменен, в то время как гендер может меняться во времени и пространстве.

**ТАБЛИЦА 5 «Пол» vs «Гендер»**

ПОЛ	ГЕНДЕР
<ul style="list-style-type: none"> <li>• биологическая идентичность</li> <li>• анатомические и физиологические (биологические) различия между мужчинами и женщинами</li> <li>• врожденные и генетически запрограммированные характеристики</li> <li>• неизменен</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• социальная идентичность</li> <li>• психические, культурные и социальные различия между мужчинами и женщинами</li> <li>• о характеристики и роли, присвоенные обществом</li> <li>• может изменяться во времени и пространстве</li> </ul>

Гендер тесно связан с **социальными нормами**, определяется и закрепляется этими нормами. Толковый словарь румынского языка определяет норму как правило, установленное законом или обычаем, порядок, признанный обязательным или желательным. Социальные нормы – это набор правил, которые регулируют социальные отношения, поведение и, следовательно, деятельность человеческого общества. Социальная норма – правило, определяющее поведение человека в конкретной ситуации. Общество, как сложный набор структур, навязывает личности развитую и динамичную систему социальных норм. Следовательно, социальная норма – это правила поведения, которые определенные группы людей воспринимают как положительные ценности и принуждают своих членов им следовать. Таким образом при помощи правил общество формирует поведение своих членов.

Социальные нормы строятся на ожиданиях общества, основанных на убеждениях одной его части в отношении того, как обязана поступать другая часть, или того, что является для нее приемлемым. Социальные нормы навязываются и поддерживаются влиянием общества с помощью различных механизмов, таких как одобрение (принятие) или неодобрение (неприятие). Поведение индивидов, которое обеспечивает сохранение общественного порядка, принимается другими членами группы, в то время как поведение, отличающееся от установленных правил и ожиданий других, отвергается. Следует отметить, что социальные нормы динамичны и со временем меняются.

Социальные нормы могут быть как полезными, так и вредными. Примерами полезных норм могут быть приветствия при встрече и способы такого приветствия, дресс-код для определенных ситуаций, проявление молодежью уважения к пожилым и т.д. Вредные нормы, в отличие от полезных, причиняют ущерб, и в качестве примера в контексте насилия в семье и гендерного насилия могут быть приведены акты насилия как часть воспитательного процесса, подчинение одного интимного партнера другому, калечащие операции на женских половых органах и т.д.

## *Гендерные роли*

Социальные нормы определяют гендерные роли, которые общество отводит мужчинам и женщинам, исходя из биологических различий между ними. Общество связывает определенные роли с половой принадлежностью своих членов и с раннего детства внедряет их в сознание людей, воспитывая в них определенное поведение, присущее полу. Эти характеристики, роли и социальная ответственность основаны на определенных стереотипах и различаются в разных культурах, обществах и в разные исторические периоды. Гендерные

роли выражают гендерную идентичность и включают те модели поведения, образ жизни и индивидуальные характеристики, которые определенная группа людей или общество считает подходящими для мужчины и женщины на основании ожиданий общества, в том числе в профессиональном плане. Таким образом, мужчинам предлагается принять правила, относящиеся к маскулинности и связанные с ней, а женщинам – к фемининности. Например, естественным для мужчины занятием считается подстригать газон, в то время как женщина должна сидеть дома и заботиться о детях. В ярко выраженных патриархальных культурах и обществах мужчины рассматриваются как исключительные обладатели власти в частной и общественной сферах жизни и, следовательно, как лидеры в этих областях. В таких обществах политической, управленческой и другими видами деятельности, которые считаются более важными в социальном и финансовом плане, занимаются преимущественно мужчины, тогда как женщины воспринимаются как подчиненные им существа, ориентированные в основном на дом, домашнее хозяйство и детей. Эти роли связаны с в основном женской репродуктивной функцией, которая, как принято считать, не оказывает существенного влияния на семью и национальную экономику, поэтому традиционно социальная роль женщины оценивается обществом как уступающая социальной роли мужчины.

Люди (как женщины, так и мужчины), не следующие гендерным ролям, отведенным для них сообществом, в котором они живут, считаются неконформистами и отвергаются обществом. Этот механизм неодобрения обеспечивает сохранение гендерных ролей. Другим важным механизмом сохранения строго разграниченных гендерных ролей служат гендерные стереотипы, представляющие собой способ, с помощью которого общество транслирует свои ожидания женщинам и мужчинам. Стереотипы – это представления о качествах и занятиях, которые считаются подходящими для женщин и мужчин; они работают практически во всех сферах общества, таких как семья, политика, экономика, общественная жизнь. Некоторые гендерные роли и стереотипы способствуют приемлемости насилия в семье и насилия в отношении женщин, поэтому о них должны быть осведомлены все специалисты, отвечающие за пресечение и предупреждение насилия в семье, в том числе медицинские работники. Гендерные стереотипы могут быть опасными постольку, поскольку они препятствуют медицинскому работнику в понимании конкретных потребностей жертв насилия в семье и надлежащем реагировании на случаи насилия.

Влияние гендерной предопределенности можно наблюдать в любом обществе. Так, согласно исследованию «*Мужчины и гендерное равенство в Республике Молдова*» (2015 г.), существуют традиционно феминизированные

сферы, такие как образование, и маскулинизированные – бизнес и политика («мы не видим в женщинах сильных и достойных кандидатов, хотя бы дотягивающих до уровня мужчин»). Это же исследование показывает, что 90,5% опрошенных мужчин и 81,5% женщин считают для женщины самым важным занятием заботиться о доме и готовить пищу для семьи, а 85,6% мужчин заявляют, что последнее слово в семейных решениях должно оставаться за ними.

Гендерные роли меняются со временем. Так, в последнее время все больше работ и видов деятельности, традиционно считавшихся мужскими, выполняются женщинами, и наоборот, мужчины берутся за те работы и виды деятельности, которые всегда выполняли женщины (кухня, уход за детьми, отпуск по уходу за ребенком). В настоящее время в более развитых странах сохраняется тенденция к сокращению количества рабочих мест, традиционно отводимых только женщинам или только мужчинам. В общем, каждый вправе решать, следовать или нет гендерным ролям.

### ***Гендерное равенство, гендерное неравенство и дискриминация по соответствующему признаку***

Гендерные роли и стереотипные подходы могут привести к гендерному неравенству и, как следствие, дискриминации по этому признаку.

Гендерное равенство означает, что и мужчины, и женщины имеют равные условия для реализации своих прав. В Пекинской декларации и Платформе действий (1995 г.) подчеркивается, что гендерное равенство – единственный способ построить развитое, устойчивое и справедливое общество. В этом смысле Закон об обеспечении равных возможностей для женщин и мужчин № 5/2006 толкует равенство между женщинами и мужчинами (гендерное равенство) как равенство в правах, равные возможности для реализации прав, равное участие во всех сферах жизни, равный подход к женщинам и мужчинам. Гендерное равенство необходимо для обеспечения равных возможностей развития как для мужчин, так и для женщин и никоим образом не направлено против мужчин. И мужчины, и женщины имеют возможность вносить свой вклад в развитие всех сфер общества, в котором они живут (социальной, культурной, политической, экономической), и потому у них должны быть равные условия для полной реализации этих возможностей. Стамбульская конвенция (2011 г.) подчеркивает, что достижение равенства перед законом и фактического равенства между женщинами и мужчинами является ключевым элементом предотвращения насилия в отношении женщин.

***Гендерное неравенство*** проявляется в установившихся различиях между женщинами и мужчинами, в силу которых общество имеет склонность

признавать большее значение и большую ценность за теми качествами и видами деятельности, которые можно считать мужскими, тем самым порождая неравное распределение власти. В большинстве патриархальных обществ пропагандируются предрассудки, согласно которым женщины обладают меньшей властью, меньшими привилегиями и правами, а это противоречит ценностям, основанным на соблюдении прав человека. Реальность такова, что наши неравные условия определяются не биологическими различиями, а социальными нормами и ценностями. С учетом того, что социальные нормы и ценности воспринимаются человеком в процессе наблюдения и обучения, а также с учетом непрерывной эволюции общества и распада традиционной установившейся модели, ключом к искоренению насилия является обеспечение равного партнерства между женщинами и мужчинами, одинаковых прав и обязанностей и равных возможностей, с тем чтобы вклад женщин и мужчин в любой сфере жизни был в равной степени ценным и пользовался одинаковым уважением.

**Гендерные стереотипы** – набор социальных или культурных предписаний для гендерных ролей, предвзятых представлений, в соответствии с которыми женщинам и мужчинам в приказном порядке присваиваются черты, характеристики, виды деятельности и роли. Таким образом, женщинам и девушкам предписано быть послушными, пассивными, покорными, ориентированными на заботу о других. С другой стороны, ожидания от мужчин/мальчиков заключаются в том, чтобы они росли крепкими и сильными, постоянно улучшая свои социальные и профессиональные достижения. Так, один из устойчивых стереотипов заключается в том, что мужчина является главой семьи и должен быть основным источником дохода, в то время как женщина должна отдавать приоритет семейной жизни, воспитанию детей и уходу за ними. На самом деле с обеими этими ролями могут справляться как женщины, так и мужчины. Навязывание predetermined ролей или стереотипов порождает воспроизведение порочных практик, способствуя допустимости насилия в отношении женщин.

Патриархальные социальные модели и гендерные стереотипы продвигают традиционные роли, влияют на социальный и профессиональный выбор мужчин и женщин и, таким образом, сужают границы их развития. В то же время они ограничивают участие женщин в развитии общества и исключают возможность использования их социального и профессионального потенциала. Так возникает гендерное неравенство, ведущее к гендерной дискриминации. Стереотипные социальные нормы материализуются и в восприятии населением гендерного равенства. В связи с этим исследование *«Мужчины и гендерное*

равенство в Республике Молдова» (2015 г.) выявило, что 46,5% опрошенных мужчин и 37% опрошенных женщин считают, что, если женщины получают какие-то права, они отбирают их у мужчин. Ситуация с восприятием гендерного равенства на рынке труда ухудшается. Несмотря на то, что Трудовой кодекс предусматривает гарантии равных условий для женщин и мужчин, которые позволяют совмещать работу и семейную жизнь, значительное число женщин по-прежнему остаются экономически неактивными из-за семейных обязанностей, в том числе связанных с уходом за детьми. В последние годы доля этой категории женщин оставалась стабильно на уровне около 11% от числа всех неработающих женщин в Республике Молдова, что составляет около 130–140 тыс. человек<sup>46</sup>. Рождение ребенка вынуждает женщин уходить с рынка труда. Это определяется гендерными стереотипами и предрассудками, отсутствием программ, направленных на гармонизацию семейной жизни с рабочими обязанностями, а также недостатком услуг по уходу за детьми, которые позволяли бы молодым женщинам совмещать семейные обязанности, воспитание детей и трудовую жизнь (например, нехватка детских яслей), в особенности в сельской местности. Хотя мужчины и женщины пользуются одинаковыми правами, в повседневной жизни они часто не могут добиться их реализации, становясь жертвами различных форм гендерной дискриминации. Эта форма дискриминации многогранна и может встречаться в любой сфере общества (социальной, культурной, политической, экономической) и может проявляться в различиях в заработной плате, неравном участии в политической жизни, несправедливом разделении труда и видов деятельности в сфере частной жизни и др. Дискриминация считается социальной патологией. Закон об обеспечении равенства № 121/2012 определяет дискриминацию как любое различие, исключение, ограничение или предпочтение в правах и свободах личности или группы лиц, а также поддержка дискриминационного поведения, основанного на реальных или предполагаемых признаках. Закон об обеспечении равных возможностей для женщин и мужчин № 5/2006 толкует дискриминацию как любое различие, исключение, ограничение или предпочтение, которое направлено или ведет к ограничению либо сводит на нет признание, осуществление и внедрение на основе равенства между мужчинами и женщинами прав и основных свобод человека, и признает в соответствии с этим критерием 2 формы дискриминации: прямую и косвенную. Для целей этого закона прямая дискриминация по признаку пола – любое действие, дискриминирующее в аналогичных ситуациях одно лицо по сравнению с другим лицом иного пола, в том числе в связи с беременностью, материнством или

<sup>46</sup> «Экономическая цена гендерного неравенства в Республике Молдова», ЦПЖ, 2020 г., стр.14 [http://cdf.md/files/resources/148/Raport\\_Inegalitati\\_Gen\\_Final.pdf](http://cdf.md/files/resources/148/Raport_Inegalitati_Gen_Final.pdf)

отцовством. Косвенная дискриминация по признаку пола – любые действия, правила, критерии или практика, идентичные для женщин и мужчин, но с неравными последствиями или результатом для одного из полов, за исключением временных специальных мер. Косвенная дискриминация чаще проявляется в исключении лица из определенных социальных сфер.

Согласно закону, не являются дискриминационными:

- a) меры по обеспечению особых условий для женщин в период беременности, родов и грудного вскармливания;
- b) квалификационные требования к деятельности, в которой особенности пола являются определяющим фактором из-за конкретных условий и способа выполнения соответствующей деятельности;
- c) специальные объявления о найме представителей одного из полов на рабочие места, где в силу особого характера или условий занятости, предусмотренных законом, особенности пола имеют решающее значение;
- d) позитивные меры, то есть временные специальные меры для ускорения достижения реального равенства между женщинами и мужчинами с целью устранения и предотвращения дискриминации или ущемления, происходящего вследствие существующего отношения, поведения и структур.

Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.) определяет дискриминацию в отношении женщин как любое различие, исключение или ограничение по признаку пола, которое направлено на ослабление или сводит на нет признание, пользование или осуществление женщинами, независимо от их семейного положения, на основе равноправия мужчин и женщин, прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой другой области. В той же конвенции подчеркивается, что дискриминация в отношении женщин нарушает принципы равноправия и уважения человеческого достоинства, препятствует участию женщины наравне с мужчиной в политической, социальной, экономической и культурной жизни своей страны, мешает росту благосостояния общества и семьи и еще больше затрудняет полное раскрытие возможностей женщин на благо своих стран и человечества. Общая рекомендация № 19 Комитета этой Конвенции ООН устанавливает, что гендерное насилие, включая насилие в семье, является формой дискриминации, которая «серьезно влияет на способность женщин осуществлять свои права и свободы наравне с мужчинами».

## Пирамида насилия

Понимание причин насилия в семье и гендерного насилия является важной предпосылкой для обеспечения надлежащих ответных мер со стороны медицинских работников. Любые формы насилия, включая изнасилования и убийства, неприемлемы и недопустимы в обществе. Однако немногие знают, что эти крайние формы насилия порождены феноменом, который принимается и поощряется членами общества. То, как общество способствует распространению крайних форм насилия, наглядно иллюстрирует пирамида насилия. Эта диаграмма показывает, как используемая лексика и многие вещи, которые мы считаем общепринятыми, порождают стереотипы, ведущие к насилию.



РИС. 12. Пирамида насилия

В основании пирамиды лежат явления, рассматриваемые как невинные, а ее вершину венчают явления, девиантные с точки зрения общественного мнения. По мере нарастания серьезности явлений их распространенность уменьшается, а их неприемлемость для общества возрастает. Таким образом, эта пирамида является моделью сохранения насилия: чем выше мы по ней поднимаемся, тем менее социально приемлемым становится поведение.

Насилие начинается с устоявшихся взглядов и предубеждений в отношении других людей, независимо от того, оправданы они или нет. Гендерное насилие основано на сексистских взглядах и стереотипах, а также на гендерных

ролях, а те, в свою очередь, являются продуктом сексистской лексики, комментариев и шуток. К сожалению, общество допускает их существование, не осознавая, что такое отношение формирует гендерные стереотипы и в конечном итоге ведет к контролю, жестокому обращению и насилию. По мере того, как агрессоры проявляют такое отношение, пользуясь поддержкой окружающих, укрепляется их уверенность в том, что определенные категории людей не равны им, и они продвигаются вверх по ступеням пирамиды. Вскоре люди, разделяющие эти предрассудки и стереотипы, начинают словесно выражать свое превосходство, дискриминировать и преследовать других как вербально, так и физически. По мере того, как агрессор продвигается вверх по пирамиде насилия, он подпитывается полученной властью и приходит к убеждению, что имеет право использовать эту власть для контроля над людьми, которые ему не равны. По этой же причине агрессор приходит к выводу, что жертва чем-то заслужила нападение на нее, и оказывается не в состоянии признать совершенные им действия девиантными.

Модель, представленная пирамидой насилия, показывает, где и как начинается насилие; из этого мы можем сделать вывод, когда и как его можно было остановить. Многие явления, которые общество считает неизбежными, на самом деле являются выражением ценностей и взглядов, способных развиваться во времени и пространстве.

### *Сексизм и сексистский язык*

Сексизм представляет собой такую форму дискриминации по признаку пола, которая выражается в поведении, обращении или создании условий в отношении одного из гендеров или полов как низшего, менее компетентного или менее ценного по сравнению с другим гендером или полом, а также в предрассудках или стереотипах, участвующих в создании искаженного представления об образе женщины или мужчины либо о социальных аспектах отношений между женщинами и мужчинами, а также о маскулинности либо фемининности. Толковый словарь румынского языка определяет сексизм как дискриминацию по признаку пола, которая обычно действует в ущерб женщинам и в пользу мужчин. Сексизм, осложняясь гендерными стереотипами, затрагивает как женщин, так и мужчин и делает невозможным проявление гендерного равенства.

Признавая значения сексистских формулировок в качестве причины поощрения неравенства женщин и мужчин и гендерного насилия, Закон об обеспечении равных возможностей для женщин и мужчин № 5/2006 запрещает использование сексистского языка. К примерам сексистского языка закон

относит выражения и обращения, представляющие женщин и мужчин в ситуациях унижительного, оскорбительного и насильственного характера, оскорбляя их достоинство.

К сожалению, сексистский язык сохраняется в обществе, находя отражение в различных социальных сферах и в средствах массовой информации, которые также вносят существенный вклад в формирование восприятия обществом женщин и мужчин, а посредством использования сексистского языка продвигают неравенство. Например, новость из интернет-источников под заголовком *«НЦБК применяет тяжелую артиллерию! С сегодняшнего дня с коррупцией будет бороться девушка»* (опубликовано в 2018 г.) содержала сексистский мессидж, вызвавший волну критики. В связи с этим портал медиаобразования Mediacritica отметил, что автор новости «сохранил слово «девушка», которое несет незначительную информационную ценность, однако свидетельствует о том, что журналист предпочитает акцентировать возраст или семейное положение женщины в ущерб ее профессиональным качествам. Помимо этого, выражения «НЦБК применяет тяжелую артиллерию!» и «с коррупцией будет бороться девушка» основаны на чрезмерном контрасте между стереотипом женской слабости и тяжелыми условиями работы в силовых органах. Показное акцентирование шаблонных характеристик женщины, а также подчеркивание контрастов, приводят к выводу о том, что речь идет об исключительном случае, что только укрепляет гендерные стереотипы»<sup>47</sup>. Согласно Закону о рекламе № 1227/1997, сексистская реклама рассматривается как аморальная и запрещается. В соответствии с этим законом сексистской является реклама, которая представляет женщину или мужчину как сексуальный объект в ситуациях унижительного, оскорбительного и насильственного характера и оскорбляет человеческое достоинство или продвигает в целях дискриминации сексистские стереотипы, поддерживая традиционное восприятие женщины как слабого, уязвимого и зависимого существа с более низким социальным положением.

Кодекс о правонарушениях предусматривает за сексистскую рекламу наказание в виде штрафа для физических лиц в размере от 18 до 90 условных единиц, для должностных лиц в размере от 120 до 240 условных единиц и для юридических лиц в размере от 240 до 300 условных единиц.

С использованием сексистских высказываний борются не только путем привлечения к ответственности физических или юридических лиц, но и посредством различных кампаний, направленных на продвижение гендерного равенства и недискриминации.

<sup>47</sup> <http://mediacritica.md/ru/domnisoara-si-artileria-grea-cum-alimenteaza-presa-stereotipuri-de-gen/>

Кроме того, в Республике Молдова действует Совет по предупреждению и ликвидации дискриминации и обеспечению равенства (<http://egalitate.md/>), который является государственным органом с миссией предотвращения и защиты от дискриминации, обеспечения равенства, продвижения равных возможностей и разнообразия.

### *Токсичная маскулинность и насилие*

Маскулинность – это социальная конструкция, которая включает набор социальных ожиданий или стандартов в отношении того, как должны думать и действовать мужчины. Хотя далеко не все мужчины в состоянии соответствовать этим стандартам или действовать так, как от них это требуется, они ощущают давление общественного мнения и склонны ему подчиняться. Маскулинность подразумевает самостоятельность, доминирование и контроль, агрессию и резкость, принятие риска, подавление эмоций, гиперсексуальность и гетеросексуальность. Крайней формой маскулинности является токсичная маскулинность, которая стимулирует гендерное неравенство и насилие. Токсичная маскулинность может создать у мужчин ощущение своего привилегированного положения в отношении женщин и власти над ними. Токсичная маскулинность также способствует формированию силовой модели поведения, связанной с традиционными стереотипами, изображающими мужчин как доминирующих в обществе, и «нормализующей» насилие в качестве метода социальной коммуникации. Жесткие представления о маскулинности не оставляют мужчинам возможности оставаться теми, кем они являются на самом деле, или чувствовать себя так, как они на самом деле себя чувствуют.

Мужчины, у которых вырабатывается стойкая приверженность к «нормам токсичной маскулинности», с большей вероятностью будут демонстрировать сексистские взгляды и поведение, участвовать в актах насилия и сексуальных домогательствах в отношении женщин, в особенности когда их маскулинность ставится под сомнение или когда им оказывается трудно соответствовать этим правилам. Подталкиваемые социальными ожиданиями, такие мужчины подчиняются исключительно ценностям и нормам маскулинности, избегая других форм поведения, которые считаются чисто женскими. Эти пагубные правила ограничивают свободу мужчин проявлять заботу о других членах семьи, быть любящими отцами, мужьями, сыновьями или братьями. В то же время эти нормы могут влиять на то, как мужчины общаются между собой, практикуя сексистское, гомофобное или агрессивное поведение для утверждения своей маскулинности.

Агрессия и насилие прочно связаны с токсичной маскулинностью. Эта связь нередко поддерживается и одобряется обществом, насаждается в массовой культуре, культивируется в некоторых видах спорта или тиражируется через мнение, что мужская агрессия – не что иное как присущий от природы мужчине образ жизни.

Мужчины, которые придерживаются модели токсичной маскулинности, подвергаются более высокому риску для здоровья, и тем не менее вынуждены подчиняться этой модели. Среди таких мужчин отмечается высокий уровень депрессии и числа самоубийств, они более склонны к рискованному поведению, например, опасному вождению, злоупотреблению токсичными веществами и т. д. В то же время эти мужчины редко обращаются за помощью, а при выявлении токсичной маскулинности склонны отвергать предложенную помощь.

Следовательно, токсичная маскулинность может подталкивать мужчин к совершению актов насилия в отношении женщин, других мужчин и самих себя.

С токсичной маскулинностью можно бороться, ломая ее шаблоны и продвигая позитивную маскулинность. В этом отношении важно понимать, что мужчин и женщин нельзя ограничивать определенными жесткими «гендерными рамками» и что гендерные роли могут меняться.



## ТЕМА 4

**Сексуальное насилие.  
Согласие на половой акт**



**С**ексуальное насилие подразумевает любой контакт в сексуальной сфере, совершенный без согласия партнера или действительное согласие на который партнер не может выразить. Следовательно, сексуальное насилие является насилием, при котором сексуальный контакт является нежелательным, осуществляется с применением силы, угрозы, принуждения и/или использования неспособности жертвы защищаться либо выражать свою волю и основывается на отсутствии согласия или на ошибочно понятом согласии. Таким образом, ключевым элементом, который отличает дозволенный законом сексуальный контакт от насилия (незаконного действия), является выражение обоими партнерами, вовлеченными в отношения, осознанного и действительного согласия.

### *Согласие на половой акт*

Согласие означает, что оба партнера абсолютно осведомлены о том, что происходит или произойдет, и хотят отношений друг с другом, причем любой из них имеет право отказаться и ни один не чувствует себя вынужденным делать что-либо против своей воли. Жестокое поведение нарушает свободу и сексуальную неприкосновенность человека и проявляется в принуждении партнера разными способами к половому акту, а также в использовании его неспособности защищаться или выразить свою волю. Физическое принуждение может выражаться в нанесении побоев, обездвиживании жертвы путем связывания, приковывания наручниками к неподвижным предметам, грубого обнажения половых органов и придания телу жертвы определенного положения, выкручивания рук, принудительного удержания в закрытом помещении и т.д. Психическое принуждение может принимать различные формы: угроза жертве физической расправой или убийством жертвы либо ее родных, злоупотребление положением или властью (работодатель, учитель, тренер). В этом случае агрессору важно, чтобы угроза воспринималась жертвой как реальная, что фактически означает психологическое давление на жертву с целью подавления ее воли. Угроза может быть выражена вербально, с помощью жестов, демонстрации оружия, наручников, веревок и других предметов с целью

запугать жертву. Неспособность защищаться включает физическую неспособность сопротивляться преступнику из-за нарушений функционирования опорно-двигательного аппарата, крайней усталости, неудобного положения, в котором агрессор застал жертву, и т.д. Невозможность выразить свою волю предполагает психофизиологическое состояние, при котором жертва неспособна осознавать, что с ней происходит, или проявлять свою волю из-за юного возраста, психического расстройства, тяжелой интоксикации, пребывания в коме и т.д. Состояние неспособности защитить себя или выразить свою волю может быть временным или постоянным.

Всеобщая декларация прав человека и основных свобод наделяет каждого человека правом на жизнь, свободу и безопасность, которые являются неотъемлемыми правами личности также и в сексуальной сфере. Личная свобода также относится к праву каждого человека на самостоятельность в принятии решений, что может выражаться как в согласии, так и в отказе. Согласие включает в себя предоставление разрешения и принятие чего-либо при осознании последствий этого решения. Любой сексуальный контакт возможен только в том случае, если этого хотят оба партнера, причем согласие является выражением осознанного и утвердительного ответа на просьбу вступить в половой контакт. Это утверждение также справедливо для супружеских или подобных им отношений, так как в отношениях не должно существовать обязанности делать что-либо против воли, и тот факт, что у партнеров есть отношения, не налагает автоматически на жертву такую обязанность. Учитывая это, сексуальное насилие определяется только действиями агрессора, а не статусом его и его жертвы. В этом смысле Уголовный кодекс Республики Молдова предусматривает уголовную ответственность за акт супружеского изнасилования, то есть изнасилования, совершенного в отношении одного из членов семьи (пункт b<sup>2</sup>) части (2) статьи 171).

Чтобы дать действительное согласие, партнер должен иметь возможность принять осознанное и добровольное решение. Стамбульская конвенция (2011 г.) подчеркивает, что согласие должно быть дано добровольно, в результате свободного волеизъявления лица, оцениваемого в контексте сложившихся обстоятельств. Алкогольное или наркотическое опьянение, а также любая ситуация, которая вызывает затуманивание или потерю сознания (кома, анестезия), могут повлиять на способность лица принимать решения и, следовательно, давать согласие на сексуальную активность. В связи с особенностями возраста несовершеннолетние не имеют возможности дать действительное согласие на сексуальные отношения. Поэтому любой сексуальный контакт с несовершеннолетним считается незаконным даже при его согласии. Возраст согласия несовершеннолетнего на половой акт может варьироваться в разных странах.

Например, в Республике Молдова возраст согласия составляет 16 лет, а в большинстве европейских стран он варьируется от 14 до 16 лет (в Румынии и Франции – 15 лет), тогда как в некоторых странах он составляет 17-18 лет (Кипр, Ирландия). Люди с психическими расстройствами также уязвимы и в силу состояния своего психического здоровья не могут дать действительное согласие. Следовательно, согласие лица может быть недействительным по причине возраста до 16 лет, психического расстройства со снижением или утратой способности осознавать свои действия и руководить ими и состояний, воздействующих на сознание, а любой акт сексуального характера, основанный на таком согласии, является сексуальным насилием и преступлением сексуальной сферы.

Согласие является предварительным условием любых сексуальных отношений. Даже если партнер давал согласие на секс в прошлом, это не означает, что он автоматически согласится и в этот раз. Более того, каждый из партнеров вправе отозвать свое согласие в любое время, и другой партнер обязан уважать это решение.

**МОЛЧАНИЕ НЕ ОЗНАЧАЕТ СОГЛАСИЕ И НЕ ЗАМЕНЯЕТ СОВОЙ ДАЧУ СОГЛАСИЯ!**

Таким образом, действительное согласие на половой акт должно соответствовать следующим параметрам: добровольность (свободное выражение), осознанность, обратимость.

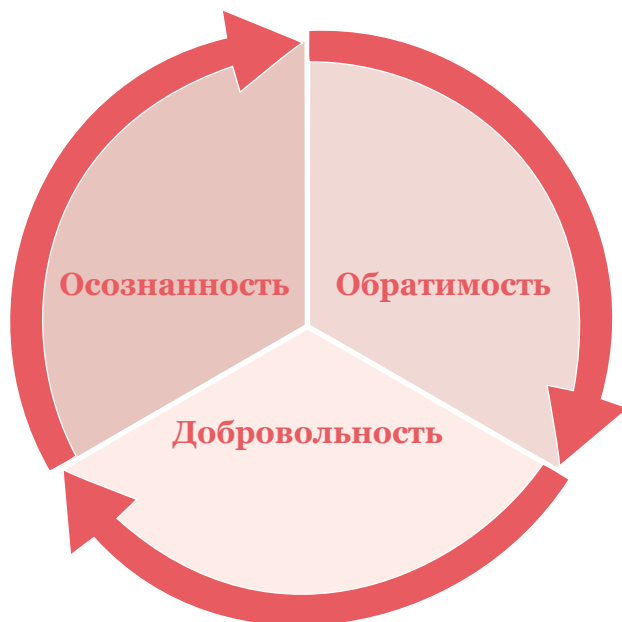


РИС. 13. Параметры согласия на половой акт

Согласие является выражением взаимного уважения между партнерами и должно стать неотъемлемой частью культуры общения (**культуры согласия**) между партнерами, вступающими в сексуальные отношения. Любой сексуальный контакт, при котором не соблюдается это условие, является незаконным действием и частью **культуры изнасилования**. Последствия культуры изнасилования разрушительны для общества, поскольку она оправдывает сексуальное насилие и способствует его сохранению. Последствия культуры изнасилования ощущают и жертвы сексуального насилия, которых общество и необученные специалисты считают виновными в насилии. Таким образом, ответственность за сексуальное насилие перекладывается с насильника на жертву. О влиянии культуры изнасилования на восприятие общества красноречиво свидетельствует исследование «*Мужчины и гендерное равенство в Республике Молдова*» (2015 г.).



**РИС. 14.** Исследование «Мужчины и гендерное равенство в Республике Молдова»

Вопрос о свободно выраженном сексуальном согласии становится все более актуальной темой в европейских странах. В ряде стран, таких как Великобритания, Ирландия, Бельгия, Люксембург, Германия, Швеция, Кипр, Испания и Украина, принят так называемый *Закон о согласии*, в котором подчеркивается,

что сексуальные отношения должны быть добровольными, а любой сексуальный контакт без согласия, по сути, является изнасилованием. Закон уточняет понятие согласия и предусматривает, что, если человек хочет вступить в сексуальные отношения с тем, кто не проявляет инициативы или подает двусмысленные сигналы, необходимо будет выяснить, согласен ли другой человек. В настоящее время в Республике Молдова юридическая ответственность за сексуальное насилие наступает тогда, когда насильник физически или психически принудил жертву или воспользовался ее беспомощностью. Однако, если жертва не оказывала физического сопротивления или не сказала «нет», сексуальное насилие исключается.

### ***Признаки свободного выражения согласия, сомнений и отказа***

Так же, как дача действительного согласия на акт сексуального характера является условием, отличающим сексуальный контакт по обоюдному согласию от насилия, важно знать, как партнеры могут его выразить. Во время общения партнеры подают различные **вербальные** и **невербальные сигналы**, показатели, выражающие **согласие**, **отказ** или **сомнение**. Вербальное общение и считывание языка тела другого партнера позволяет совершить половой акт по взаимному согласию и избежать полового акта без согласия, а значит, насилия.

Вербальное общение – это важный способ выражения чувств и воли партнеров. Оно не обязательно должно быть неловким, а наоборот, даже может быть частью прелюдии. Очевидно, что вербальное общение в основном выражается в форме вопросов, таких как: *Что бы ты хотела сделать сейчас? Хочешь продолжить в спальне? Хочешь показать мне свою спальню? Хочешь помочь мне раздеться? Хочешь, я сниму с тебя майку? Где ты хочешь, чтобы я прикоснулся к тебе? Тебе нравится? Тебе хорошо? Как думаешь, мы могли бы продолжить? Думаешь, что мы торопим события?*

Невербальное поведение также может выражать желания человека и показывать, хочет ли человек вступить в сексуальные отношения, выглядит ли он счастливым, отвечает ли на действия партнера или наоборот, чувствует себя неловко, выглядит испуганным и скованным. Каждый партнер должен осознавать, как чувствует себя другой партнер, и подавать ему сигналы, которые бы показывали, что он думает и как себя чувствует, в свою очередь.

Поэтому **согласие – это визуальное наблюдение, слушание и вербальное общение!**

Хотя действительное согласие может быть выражено вербально и невербально, одного лишь языка тела недостаточно для согласия, поскольку

невербальное поведение может быть неверно истолковано, что в сексуальных отношениях представляет собой риск перехода в область насилия и незаконности. Наиболее оптимальный подход предполагает явное вербальное общение (для обеспечения согласия), дополненное невербальным поведением.

В процессе общения партнеры могут подавать сигналы подтверждения, отказа или сомнений в том, что касается сексуальных отношений, и эти сигналы должны быть приняты во внимание, чтобы убедиться в полном согласии на акт. Подтверждающие сигналы являются выражением согласия и дают возможность дальнейшего участия в сексуальных отношениях. Однако согласие на сексуальный акт не означает автоматического согласия на любую сексуальную деятельность. Поэтому необходимо, чтобы партнеры выражали взаимное согласие на все сексуальные действия, в которых они участвуют. Согласие также должно быть выражено на использование средств предупреждения инфекций, передающихся половым путем, и нежелательной беременности. Признаки сомнения выражают состояние замешательства и нерешительности со стороны партнера, что должен принять во внимание другой партнер. Сигналы отказа означают уклонение партнера от инициативы сексуальных отношений – вариант, который также необходимо уважать как часть автономии в принятии решений. Отказ может быть обусловлен различными факторами и может быть кратковременным или постоянным. Колебания и отказ могут указывать на продвижение вперед в сексуальных отношениях, в определенных сексуальных практиках или даже всего полового акта. Таким образом, ***отношения сексуального характера могут состояться только в том случае, если оба партнера подают сигналы согласия, и не могут состояться, если хотя бы один из партнеров подает сигналы сомнения или тем более отказа.***

**ТАБЛИЦА 6.** Действия сексуальных партнеров и подаваемые ими друг другу сигналы

Действительное согласие	Продолжайте и общайтесь
<ul style="list-style-type: none"><li>• партнеры выразили согласие на сексуальные отношения</li><li>• согласие не искажено возрастом, умственными способностями или сознанием</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• вы и ваш партнер пришли к обоюдному решению о том, как далеко зайти</li><li>• и вы, и ваш партнер чувствуете себя комфортно в той ситуации, в которой вы находитесь</li><li>• и вы, и ваш партнер можете быть уверены, что сможете остановиться в любой момент</li></ul>

Сделайте перерыв и побеседуйте	Необходимо остановиться
<ul style="list-style-type: none"> <li>• вы не уверены в желаниях вашего партнера</li> <li>• вы получаете двусмысленные сигналы от своего партнера</li> <li>• ваш партнер не знает или не понимает ваших намерений</li> <li>• партнер останавливается или не восприимчив</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• партнер колеблется или отказывается от секса</li> <li>• у партнера нарушено осознание происходящего вследствие опьянения или другого состояния</li> <li>• партнер спит или потерял сознание</li> <li>• вы или ваш партнер не достигли возраста согласия</li> </ul>

Согласно Национальной стратегии по предупреждению и борьбе с насилием в отношении женщин и насилием в семье на 2018-2023 годы, единственными преступлениями в Республике Молдова, связанными с насилием в отношении женщин, включенными в Стамбульскую конвенцию, на данном этапе являются изнасилования. Статистическая таблица показывает рост числа изнасилований среди сексуальных преступлений – с 215 случаев в 2000 году до 352 случаев в 2014 году. Число случаев изнасилования на 100 000 жителей демонстрирует ту же тенденцию к росту – с 6 случаев в 2000 году до 10 случаев в 2014 году. Согласно данным Национального бюро статистики, ожидается, что в ближайшие годы эта тенденция сохранится, и даже наметится небольшой рост, особенно в общем количестве сексуальных преступлений. В то же время статистика, полученная Министерством внутренних дел, вызывает тревогу, показывая неуклонный рост сексуальных преступлений в семейной среде в последние годы.

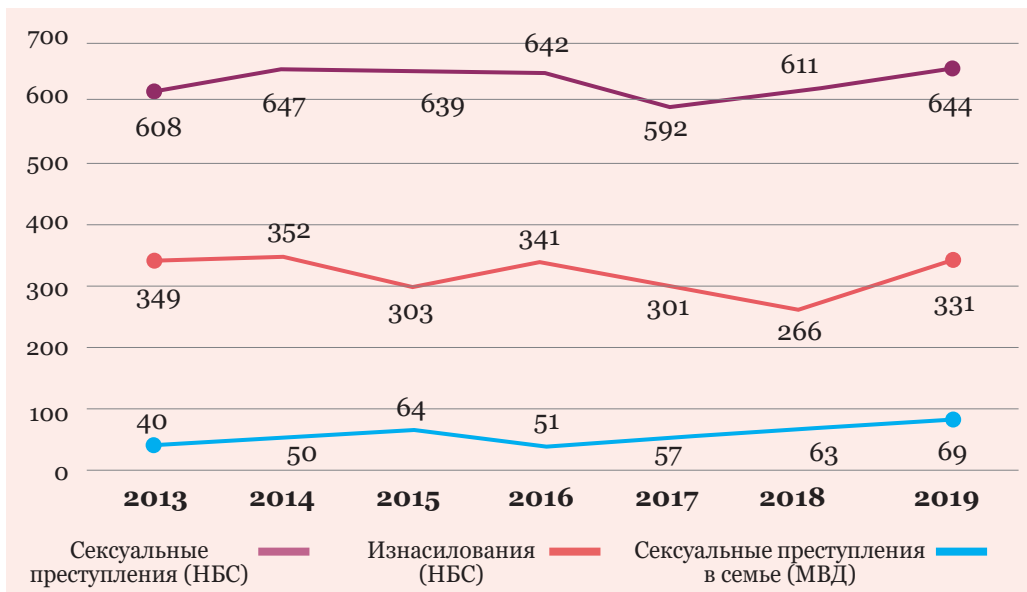


РИС. 15. Динамика сексуальных преступлений, в том числе в семье (абсолютные цифры)

## *Судебно-медицинская экспертиза преступлений на сексуальной почве*

Одним из важных доказательств, признанных Уголовно-процессуальным кодексом (ст. 93) при расследовании различных преступлений, касающихся здоровья, телесной неприкосновенности и жизни граждан, в том числе и половой жизни, является судебно-медицинская экспертиза. Согласно тому же Кодексу (ст. 143), судебно-медицинская экспертиза является обязательной в случаях сексуального насилия. Судебно-медицинская экспертиза также является важным инструментом в случаях спорных сексуальных состояний, таких как пол лица, половая зрелость, девственность, способность к деторождению, дата зачатия, беременность, аборт, роды, заражение заболеваниями, передающимися половым путем. Необходимость разрешения спорных сексуальных состояний диктуется расследованием различных преступлений, таких как сексуальные преступления, незаконные аборты, детоубийства, телесные повреждения и другими ситуациями (гермафродитизм, бесплодие и т.д.).

Однако судебно-медицинская экспертиза в ситуациях, связанных с сексуальной сферой, чаще назначается в случаях сексуальных преступлений, где объектами расследования являются жертва и агрессор. Целями судебно-медицинской экспертизы при сексуальных преступлениях являются выявление физических признаков полового акта (вагинального, орального или анального проникновения), обнаружение повреждений на теле жертвы как признаков физического или психического принуждения и на теле агрессора как признаков самообороны жертвы. Оценка доказательств, подтверждение факта сексуального насилия и юридическая квалификация действий агрессора в соответствии с Уголовным кодексом — это дело органов уголовного преследования и суда.

Судебно-медицинская экспертиза в случаях сексуального насилия должна проводиться в соответствии с определенными принципами, вытекающими из специфики данной формы насилия. Одним из них является принцип своевременности, который подразумевает, что любая неоправданная задержка в проведении судебно-медицинской экспертизы ставит под угрозу получение медицинских и биологических доказательств. В случаях сексуального насилия важно обследовать обоих партнеров, так как следы проникновения и другие доказательства насилия могут быть обнаружены у обоих. Кроме того, биологические улики, обнаруженные на телах жертвы и преступника, могут быть использованы для установления их связанности между собой, что служит важным судебно-медицинским доказательством. В то же время, случаи сексуального насилия должны рассматриваться комплексно, с учетом потребностей жертвы с акцентом на здоровье. В действительности, Всемирная

организация здравоохранения в своем «Руководстве по медико-юридическому вмешательству для жертв сексуального насилия» (2003 г.) подчеркивает, что потребности жертвы в медицинской помощи (лечение травм, экстренная контрацепция, лечение ЗППП) имеют приоритет над другими потребностями (судебно-медицинскими, юридическими). Поэтому судебно-медицинская экспертиза имеет второстепенное значение (по сравнению с медицинскими нуждами) и может проводиться только в том случае, если нет острой необходимости в экстренной медицинской помощи и пострадавшему не требуется немедленное медицинское вмешательство. Если в процессе проведения судебно-медицинской экспертизы возникла ситуация, требующая оказания медицинской помощи (в том числе неотложной), судебно-медицинский персонал должен вызвать скорую медицинскую помощь (112) и оказать медицинскую помощь до прибытия скорой помощи. Судебно-медицинская экспертиза жертвы сексуального насилия должна проводиться одновременно с медицинским осмотром гинеколога и других специалистов в зависимости от потребностей жертвы в здоровье таким образом, чтобы минимизировать количество осмотров и опросов.

Поскольку сексуальное насилие не подлежит отсрочке, оно считается экстренной судебно-медицинской ситуацией и, в соответствии с Положением о Центре судебной медицины, рассматривается в круглосуточном режиме.

Судебно-медицинская экспертиза жертвы сексуального насилия должна проводиться в помещении медико-санитарного учреждения, в теплых помещениях с достаточным комбинированным (естественным и искусственным) освещением, врачом-гинекологом совместно с судебно-медицинским экспертом. Желательно, чтобы медицинский и судебно-медицинский персонал был того же пола, что и жертва.

Судебно-медицинская экспертиза жертвы проводится в соответствии с медицинской этикой, на основании согласия и с применением законных методов экспертизы. При осмотре лиц, проходящих судебно-медицинскую экспертизу, не допускается применение методов исследования, сопровождающихся сильными болевыми ощущениями, которые могут оказать негативное влияние на здоровье, а также запрещенных в медицинской практике. Запрещается прибегать к насилию, угрозам, обману или другим незаконным методам для получения информации от обследуемого лица.

Экспертиза живого человека проводится только с его прямого согласия, за исключением случаев, когда экспертиза является обязательной в соответствии с процессуальным законодательством. В судебном разбирательстве согласие лица, подлежащего экспертизе, предоставляется в письменной форме лицу или органу, назначившему экспертизу. Помимо судебного разбирательства

согласие обследуемого лица должно быть выражено при заполнении и подаче заявления о проведении внесудебной экспертизы по форме, утвержденной Центром судебной медицины. Если лицо, в отношении которого было поставлено провести экспертизу, не достигло 16 лет, его согласие оформляется его законным представителем. Подозреваемый, обвиняемый, подсудимый, лицо, в отношении которого применяются принудительные меры медицинского характера, могут быть подвергнуты принудительному освидетельствованию в соответствии с положениями Уголовно-процессуального кодекса.

При проведении судебно-медицинской экспертизы разрешается брать у обследуемого лица образцы, необходимые для проведения исследования. Пробы могут быть взяты судебно-медицинским экспертом или другим специалистом в присутствии судебно-медицинского эксперта. Взятие образцов должно быть зафиксировано в заключении судебно-медицинской экспертизы. Запрещается принудительное взятие образцов у лиц, судебно-медицинская экспертиза у которых производится на добровольной основе. Осмотр гениталий и перианальной области, взятие биологических образцов и фотографическое документирование повреждений и других изменений может проводиться только после того, как судебно-медицинский эксперт получит информированное согласие обследуемого лица и оформит его на типовом бланке, утвержденном Центром судебной медицины.

При освидетельствовании лица, в отношении которого проводится экспертиза, могут присутствовать лица, имеющие на это право в соответствии с процессуальным законодательством. Присутствие других лиц при проведении экспертизы допускается только с согласия обследуемого лица и с письменного разрешения органа или лица, назначившего экспертизу. При обследовании несовершеннолетнего присутствуют его законный представитель и/или его защитник. Лицо, в отношении которого установлена мера судебной охраны, может самостоятельно дать согласие на свое освидетельствование. В этом случае позволение временного защитника или попечителя или их представительство со стороны опекуна не требуется. Согласие лица на освидетельствование может также дать от имени этого лица его поверенный, уполномоченный поручением о его охране в будущем, если поручение это позволяет. Запрещается освидетельствование лица, в отношении которого была установлена мера судебной охраны, если такое освидетельствование противоречит желанию, выраженному этим лицом. При определении пожеланий охраняемого лица обязательно присутствие доверенного лица, которое будет способствовать установлению этих пожеланий. Доверенным лицом является любое лицо, свободно избранное лицом, страдающим психическим расстройством. При отсутствии выбора доверенное лицо назначается местным органом опеки. Если

осмотр лиц предполагает их раздевание, при осмотре могут присутствовать только лица того же пола (не распространяется на медицинских работников).

Судебно-медицинская экспертиза жертвы проводится по алгоритму, предусмотренному Стандартной методикой проведения судебно-медицинской экспертизы лиц:

1. Установление личности жертвы и объяснение процедуры обследования;
2. Изучение представленных документов:
  - *постановление о назначении судебной экспертизы или заявление о назначении внесудебной экспертизы;*
  - *оригиналы медицинских документов (в случае обращения за медицинской помощью до проведения судебно-медицинской экспертизы).*
3. Разработка плана действий
4. Проведение судебно-медицинской экспертизы жертвы:
  - *Сбор анамнеза (включая особый анамнез);*
  - *Сбор жалоб;*
  - *Проведение собственно осмотра;*
  - *Судебное фотографирование;*
  - *взятие образцов и запрос на дополнительные судебно-медицинские исследования.*
5. Толкование результатов дополнительных исследований и их соотнесение с изменениями, обнаруженными при обследовании жертвы;
6. Оформление результатов исследования (Заключение судебной экспертизы / Заключение внесудебной экспертизы / Отчет о выводах судебно-медицинской экспертизы).

Судебно-медицинская экспертиза начинается с **установления личности жертвы** на основании удостоверения личности или свидетельства о рождении или другого действительного официального документа (например, паспорта). После установления личности судебно-медицинский эксперт должен представиться и проинформировать жертву о своей роли в судебно-медицинской экспертизе, ее важности, целях и (пошаговой) процедуре ее проведения. Инструменты или оборудование, используемые в ходе судебно-медицинской экспертизы, должны быть продемонстрированы обследуемому лицу с одновременным разъяснением цели и порядка их использования. Если у жертвы возникли вопросы о процедуре, которая последует, их следует разъяснить. Жертве следует сообщить, что она контролирует темп, продолжительность и компоненты обследования и что она может отказаться от любого этапа

обследования в любое время в ходе обследования. Судебно-медицинский эксперт должен разъяснить обследуемому лицу обязанность сообщить о случившемся в полицию.

Собственно судебно-медицинская экспертиза начинается со **сбора анамнеза** (обстоятельств дела), который должен быть подробным и последовательным. Во время беседы следует поддерживать зрительный контакт, если это уместно с точки зрения культуры. Интервью нельзя проводить в спешке, его темп задает потерпевший. Жертвам может быть трудно описать болезненные или травмирующие подробности (например, оральное или анальное проникновение), и они избегают рассказывать об этом. Однако сбор анамнеза важен для выявления возможных повреждений, а в случаях сексуального насилия - также для оценки риска беременности, ЗППП или ВИЧ, и перенаправления жертвы. Медицинские инструменты, используемые в судебно-медицинской экспертизе, должны быть подготовлены заранее в отсутствие жертвы, но скрыты от глаз во время интервью. Разговоры во время обследования должны иметь отношение к случаю жестокого обращения. Следует дать возможность жертве самостоятельно рассказать о событиях, и только после этого можно задавать прямые уточняющие вопросы. Умение слушать — это ключ к эффективному общению и важно для психологического восстановления.

Во время интервью судебно-медицинский эксперт должен проявлять тактичность и сочувствие, соблюдая этические принципы во всех случаях. Небрежное, грубое или обвиняющее отношение во время общения с жертвой может привести к повторной травматизации, особенно жертв сексуального насилия и пыток. Сбор анамнеза не должен носить характер допроса. Изложение фактов должно быть свободным, недопустимо задавать вопросы, предполагающие ответ, выражать сомнения в описанных обстоятельствах, делать критические замечания и тем более спорить с опрашиваемым лицом об обстоятельствах дела или противоречивой информации. Напротив, принятие эмоций жертвы имеет решающее значение для ее психологического восстановления.

Сбор анамнеза у детей имеет свою специфику, обусловленную возрастными особенностями.

## **ВСТАВКА 1 Сбор анамнеза у детей, ставших жертвами насилия**

- ко всем детям следует подходить с особой деликатностью из-за их уязвимости
- необходимо определить уровень развития ребенка, чтобы понять возрастные ограничения – маленькие дети не имеют чувства времени и могут использовать определенные термины иначе, чем взрослые, что затрудняет интерпретацию
- судебно-медицинский эксперт должен предстать перед ребенком в качестве помощника
- следует обращаться к ребенку по имени в предпочитаемой им манере (например, Юрочка, Машенька)
- в самом начале ребенка следует спросить, знает ли он, почему он пришел к врачу
- для установления контакта интервью следует начать с общих вопросов (в каком классе учится, сколько у него братьев/сестер/братьев)
- ребенок должен сообщить об инциденте своими словами
- дети и особенно подростки могут смущаться при обсуждении сексуальных тем
- побуждение ребенка задавать вопросы помогает общению
- маленькие дети могут отвечать на вопросы письменно, с помощью рисунков или иллюстраций
- необходимо критически оценивать обстоятельства, изложенные несовершеннолетними

Анамнез помогает судебно-медицинскому эксперту получить определенные неопровержимые доказательства и определить травмы. Поэтому он должен отражать все обстоятельства, при которых имело место насилие:

- время, место (включая характер поверхности, на которой происходило насилие) и продолжительность инцидента;
- количество агрессоров и сведения об их личности (включая имена, фамилии, если они известны);
- лиц, присутствовавших во время инцидента;
- если насилие повторялось неоднократно, когда оно началось, когда и при каких условиях происходило, как часто;

- способ образования травм (используемые объекты для уязвления и их особенности, способ нанесения травмы, травмированные участки тела);
- ощущения жертвы (что она чувствовала, слышала, видела, какие запахи ощущала) в некоторых ситуациях (например, завязанные глаза/шапочка на голове) могут быть уникальной информацией;
- появившиеся симптомы и их развитие (потеря сознания и продолжительность, собственные ощущения, сенсорные нарушения, ограничение движений, кровотечения и т.д.);
- оказание медицинской помощи (когда, в каком медицинском учреждении), консультации (специальность врача, дата обращения, принятые меры и объем медицинской помощи) и проведенные медицинские обследования (клинические консультации и дополнительные (инструментальные/лабораторные) исследования).

В анамнезе сексуального насилия необходимо получить дополнительную информацию, определяемую спецификой насилия:

- как снять одежду с жертвы (кто и как должен это делать);
- характер и описание сексуального насилия;
- тип проникновения (вагинальное, оральное, анальное) и использованные средства (пенис, пальцы, предметы);
- факт и место семяизвержения (полость тела жертвы, тело жертвы, предметы на месте происшествия);
- что случилось с презервативом после инцидента, если насилие было совершено с его использованием;
- контакт рта насильника с какими-либо частями тела жертвы;
- принудительный контакт рта жертвы с частями тела насильника;
- мылась ли потерпевшая, имела ли место рвота, мочеиспускание, дефекация, принимала ли душ, проводила ли гигиену ротовой полости или гениталий, или сменила ли одежду после инцидента;
- вид использованных токсических веществ и их количество, если сексуальное насилие было совершено с использованием неспособности жертвы выразить свою волю из-за алкогольного или наркотического опьянения.

Дополнительная информация, указанная в общем анамнезе сексуального насилия, полезна для направления хода исследований судебно-медицинского эксперта, объяснения некоторых результатов и определения необходимости в изъятии биологических образцов для подтверждения обстоятельств.

Следует отметить, что при сексуальном насилии жертвы могут испытывать трудности с воспроизведением хронологии событий, но это не означает, что они лгут. Это нейрофизиологическая реакция на перенесенную травму – жертва может лучше описать происшествие после сна, и больше всего подробностей рассказать через 72 часа после травмирующего события.

**Жалобы** являются частью судебно-медицинской экспертизы и фиксируются со слов самой жертвы без толкований и комментариев к ним. Жалобы должны быть точными и подробными в виде симптомов, с указанием по каждому из них времени и последовательности появления, частоту, продолжительность, интенсивность выражения и т.д. В случае более старых травм необходимо уточнить хронические симптомы и их развитие. Обобщение жалоб, таких как "боль в области ударов", не допускается.

При сексуальном насилии помимо общего анамнеза насилия обязательно собрать и **специальный анамнез**.

В случае с жертвами женского пола необходимо получить следующую информацию:

- возраст появления первой менструации;
- характер менструации: обильность, наличие болей, продолжительность цикла в днях, продолжительность менструации в днях, первый день последней менструации;
- наличие предыдущего сексуального опыта и возраст начала половой жизни, дата последнего сексуального контакта по обоюдному согласию, с презервативом или без, с эякуляцией в какую-либо полость или без;
- наличие и количество беременностей, аборт, родов, ход беременности;
- наличие и характер влагалищных выделений;
- использование и тип контрацептивов;
- наличие заболеваний, передающихся половым путем (гонорея, сифилис, хламидиоз, генитальный герпес, трихомониаз, микоплазмоз, генитальные бородавки, ВИЧ и т.д.);
- перенесенный вирусный гепатит.

В отношении жертв мужского пола и агрессоров необходимо получить следующую информацию:

- наличие предыдущего сексуального опыта и возраст начала половой жизни, дата последнего сексуального контакта по обоюдному согласию;
- наличие и характер выделений из уретры;

- наличие заболеваний, передающихся половым путем (гонорея, сифилис, хламидиоз, генитальный герпес, трихомониаз, микоплазмоз, генитальные бородавки, ВИЧ и т.д.);
- перенесенный вирусный гепатит.

**Судебно-медицинская экспертиза** жертвы проводится для установления телесных повреждений и других доказательных данных с целью подтверждения/опровержения заявлений потерпевшего и решения задач судебно-медицинской экспертизы. По этим причинам судебно-медицинская экспертиза должна быть всеобъемлющей (все анатомические области тела), детальной, последовательной и систематической, проходящей черепно-каудально, в переднезаднем направлении и справа налево. Если для осмотра необходимо снять одежду, потерпевший не должен быть полностью раздет, одежда снимается по очереди (верхняя часть тела отдельно от нижней), чтобы избежать ощущения обнажения. Для оберегания достоинства жертвы необходимо позволить ей раздеться в одиночестве и без спешки, помощь может быть оказана только по ее просьбе или в случае маленьких детей. Желательно на время обследования выдать халат. Судебно-медицинская экспертиза проводится с использованием клинических методов обследования пациента: осмотра, пальпации, перкуссии, морфометрии, антропометрии, и может проводиться как макроскопически, так и с использованием лупы для выявления деталей. Обследование начинается с выяснения общих данных обследуемого (общее состояние, положение (активное, пассивное, вынужденное), конституциональный тип, степень питания, цвет и состояние кожных покровов и слизистых оболочек) и продолжается детальным осмотром головы, шеи, области груди, живота, позвоночника, верхних и нижних конечностей, половых органов и перианальной области.

Общие сведения об обследуемом дополняются информацией об антропометрических данных: масса тела, рост, обхват грудной клетки в покое и на выдохе, размеры таза.

После общих данных необходимо исследовать и отметить **вторичные половые признаки**: тип отложения клеточной жировой ткани, характер и степень подмышечной/лобковой волосистости, а у женщин - степень развития молочных желез (форма, размер, консистенция, цвет ареол молочных желез, форма сосков, наличие и характер выделений).

Особое внимание уделяется осмотру скрытых анатомических областей (подмышечные впадины) и естественных складок. В случаях сексуального насилия повреждения могут быть обнаружены на лице, шее, молочных железах, гениталиях, внутренней поверхности бедер и икр.

**Телесные повреждения** исследуются одновременно с анатомическими областями тела и описываются в соответствии со схемой:

- **расположение повреждения** (зафиксировать анатомическую область и его поверхность, расстояние в сантиметрах от контрольных точек);
- **высота от подошвы стопы** (до нижней части огнестрельной раны);
- **тип повреждения** (ушиб, ссадина, рана, перелом и т.д.);
- **форма повреждения** (в сравнении с геометрическими фигурами, если форма не поддается сравнению, укажите неправильную форму);
- **расположение повреждения по отношению к срединной линии тела** (органа, кости);
- **размеры повреждения** (длина, ширина, глубина, высота) в сантиметрах;
- **цвет повреждения и прилегающих областей;**
- **характер поверхности повреждения** (рельеф, цвет);
- **характер краев, стенок, концов, дна ран;**
- **наличие инородных наложений или примесей** (в повреждении или вокруг него);
- **состояние прилегающих тканей;**
- **наличие или отсутствие кровоизлияний** в поврежденных тканях и других признаков, отражающих существенность причинения повреждения;
- **наличие или отсутствие признаков регенерации повреждения.**

Для идентификации объекта уязвления необходимо указать особенности повреждения, отражающие форму, характер и другие конструктивные свойства объекта.

**Генитально-анальное обследование** включает в себя осмотр наружных половых органов и ануса с перианальной областью и имеет определенные особенности в зависимости от возраста и пола жертвы. У маленьких детей в любом случае сексуального насилия следует проводить как генитальное, так и анальное обследование, а у несовершеннолетних и взрослых необходимость проведения генитального и/или анального обследования диктуется

обстоятельствами индивидуального случая (например, если жертва описывает только оральное проникновение, обычно нет показаний для генитально-анального обследования) при условии, что имеется четкий анамнез сексуального насилия, проникновения и указан тип проникновения. Это обследование у жертв женского пола обычно проводится в положении лежа на спине в гинекологическом кресле, но его также можно проводить у детей любого пола и в коленно-локтевом положении на кушетке. Однако у детей эта позиция может быть травмирующей, если сексуальное насилие произошло в этой же позе. Поэтому в процессе сбора анамнеза важно уточнить положение, в котором произошло сексуальное насилие, чтобы избежать этой позы при генитально-анальном обследовании. В качестве альтернативы ребенка можно обследовать в положении лежа на спине с согнутыми и отведенными в стороны ногами, или с подтянутыми к груди коленями, или в положении лежа на боку.

**Состояние наружных половых органов у девочек и женщин** оценивается по правильному анатомическому развитию половых губ (больших и малых) и клитора (форма, размер, анатомическое расположение, закрытие половой щели большими половыми губами), состоянию и цвету слизистой преддверия влагалища, наличию признаков инфекции, наличию и характеру выделений (цвет, плотность, количество). Для осмотра наружных половых органов и девственной плевы эксперт захватывает между большим и указательным пальцами большие и малые половые губы у их основания и осторожно оттягивает их по направлению к себе, вверх и в стороны. Если обнаружено активное кровотечение или следы кровотечения, необходимо установить его происхождение. Повреждения чаще всего встречаются в области вестибулярной впадины.

**Состояние девственной плевы** предполагает исследование и фиксирование ее анатомических характеристик: форма плевы (кольцевидная, полулунная, перегородчатая, дольчатая и т.д.), высота в передней/задней/латеральной частях, толщина и консистенция плевы, эластичность плевы, форма и диаметр (в том числе при растягивании) гименального отверстия, наличие кольца сокращения, характер свободного края (тонкий, утолщенный, зубчатый и т.д.), наличие, расположение и характер (цвет и плотность краев, глубина, форма дна) естественных выемок плевы, симметричность их расположения и соотношение с продольными складками влагалища. При обнаружении разрывов девственной плевы исследуют и описывают их количество, расположение, форму разрыва и его дна, характер краев (наличие/отсутствие кровоизлияния, отека, чувствительности, гранулирования, рубцов; цвет краев по

отношению к неповрежденной поверхности девственной плевы, плотность), глубину. Другие повреждения девственной плевы (кровоподтёки, ссадины) отмечаются в соответствии с общей схемой описания телесных повреждений. Расположение повреждений, разрывов и естественных выемок девственной плевы должно быть отмечено в соответствии с циферблатом часов. При отсутствии повреждений следует обратить внимание на морфологические особенности девственной плевы, которые допускают или исключают совершение полноценного полового акта без нарушения ее целостности.

Внимание! Пальцевое или бимануальное исследование, гинекологическое зеркало не следует использовать при обследовании детей препубертатного возраста, если нет медицинских показаний (повреждение влагалища, внутреннее кровотечение). Гинекологическое зеркало может использоваться у несовершеннолетних и взрослых женщин и должно быть смочено только физиологическим раствором или стерильной дистиллированной водой. Зеркало можно использовать только после изъятия образцов содержимого влагалища.

### ***Состояние наружных половых органов у мальчиков и мужчин***

включает осмотр полового члена и мошонки. Состояние полового члена включает правильность его анатомического развития, наличие или отсутствие аномалий, цвет и состояние кожных покровов и слизистых оболочек, консистенцию и размеры полового члена (длина по дорсальной поверхности от корня полового члена (лобковый симфиз) до верхушки головки и ширина в средней трети и самой широкой части головки ненапряженного полового члена, наличие и подвижность крайней плоти (покрытие и оголение головки полового члена), состояние уздечки, расположение уретрального меатуса (наружного отверстия мочеиспускательного канала) на головке полового члена и наличие или отсутствие выделений из него, наличие инородных тел. При оценке состояния мошонки отмечается ее симметричность и размеры (обычные, уменьшенные, увеличенные), состояние (складчатая, растянутая), консистенция и цвет кожи мошонки; наличие и расположение яичек, размеры (длина, ширина, толщина), эластичность (мягкая, мягко-эластичная, упругая), характер поверхности (гладкая, неровная), наличие или отсутствие болевого синдрома при пальпации и двустороннего кремаштерного рефлекса. Обратите внимание, что перекрут яичка является неотложным медицинским состоянием и требует хирургического вмешательства.

***Состояние ануса и области промежности оценивается*** по форме, тону и расширению ануса, цвету слизистой оболочки, состоянию складок прямой кишки (стершиеся, выраженные), наличию повреждений слизистой

оболочки анального отверстия и прямой кишки (кровоподтеки, ссадины, трещины, раны), наличие кровотечения или следов кровотечения. Морфологический характер выявленных повреждений должен быть описан в соответствии с общей схемой исследования и описания повреждений. Расположение повреждений ануса указывается в соответствии с циферблатом часов. У детей цифровое ректальное исследование рекомендуется только при подозрении на наличие инородных предметов в прямой кишке, так как оно может имитировать насилие и повторно травмировать ребенка. Это исследование можно проводить после расслабления сфинктера, которое достигается путем помещения пальца эксперта перианально. В случаях сильной боли в анальном отверстии и прямой кишке, активного кровотечения или наличия инородных предметов возникает необходимость в проведении проктоскопии.

Если в генитально-анальной области обнаружены инородные загрязнения (травинки, текстильные нити и т.д.) или выпавшие волосы (особенно у детей без лобковых волос или у несовершеннолетних с редкой волосистостью), их необходимо описать, а волосы забирают на биологическое исследование с целью установления биологического источника. При наличии лобковых волос их можно расчесать, чтобы удалить все выпавшие волоски.

Основной целью в случаях сексуального насилия является определение признаков сексуального насилия, в частности признаков, доказывающих половой акт и половые сношения. Под **половым актом** в судебной медицине понимается введение полового члена во влагалище или преддверие влагалища, даже если это введение не было связано с дефлорацией или эякуляцией. Поэтому половой акт не может заключаться только в генитальном контакте, должно иметь место вагинальное проникновение. В случаях извращенных сексуальных актов происходит оральное или ректальное проникновение. Признаки полового акта могут быть выявлены сразу после совершения акта (ранние признаки) или через некоторое время после акта (поздние признаки).

**Вагинальное проникновение** может быть доказано на ранней стадии разрывом девственной плевы у девственниц, повреждениями девственной плевы или слизистой/стенок влагалища (кровоподтеки, ссадины, разрывы), наличием семенной жидкости в половых путях и косвенно наличием лобковых волос насильника. На поздних сроках инфекции, передающиеся половым путем, и беременность могут стать аргументом в пользу вагинального проникновения. Эти признаки важны как для демонстрации совокупления, так и могут указывать на приблизительное время совокупления. Следует отметить, что свежие признаки могут быть обнаружены в течение ограниченного времени после полового акта. Так, разрывы девственной плевы заживают путем

рубцевания в течение 10-14 дней, этот процесс может затянуться до 20 дней из-за интенсивного воспалительного процесса или инфекционных осложнений. Следует отметить, что девственная плева может оставаться целой даже после полового акта в случаях неполного проникновения (в преддверии влагалища) и эластичной девственной плевы, характеризующейся высокой растяжимостью благодаря малой высоте (расстояние между основанием ввода и свободным краем), большому гименальному отверстию (более 2,5 см) и высокой эластичности. Поверхностные повреждения гименальной мембраны и слизистой оболочки влагалища имеют схожее время заживления и, следовательно, исчезновения. У несовершеннолетних, а также у взрослых женщин в случаях насильственного проникновения и использования различных предметов могут возникать более тяжелые повреждения, такие как повреждение вилки и ладьевидной ямки, поражающие стенки влагалища (особенно ректовагинальную стенку), включая прилегающую промежность. Эти повреждения требуют более длительного времени для заживления и медицинской помощи, включая первичную хирургическую обработку. В случае семяизвержения во влагалище и при отсутствии специальных мер, которые могли бы привести к их разрушению, сперматозоиды могут быть морфологически обнаружены во влагалище в течение 3-5 дней после сокоупления, а генетический материал может быть идентифицирован в течение 7 дней. Волосы агрессора, обнаруженные в области гениталий жертвы, не подтверждают наличие полового акта, а только генитального контакта. Однако обнаружение волос насильника в полости влагалища жертвы свидетельствует в пользу вагинального проникновения. Аналогичным образом, вагинальное проникновение может быть подтверждено обнаружением текстильных волокон (нитей) из нижнего белья или одежды насильника в содержимом влагалища жертвы. Инфекции, передающиеся половым путем, становятся доказательством полового акта, если жертва не страдала этими заболеваниями до момента коитуса, а по результатам экспертизы, проведенной в отношении насильника, было установлено, что он уже был инфицирован в момент коитуса.

Ранние и поздние признаки орального или анального проникновения также могут быть обнаружены при извращенном сексе.

**Анальное проникновение** можно обнаружить по разрывам слизистой оболочки и шва анального отверстия, следам спермы, волосам насильника и заболеваниям, передающимся половым путем. Повреждения ануса в особенности возникают у людей, не имевших такого рода половых контактов, при насильственных половых актах и у детей. Заживление этих повреждений, а следовательно, и их исчезновение, происходит в соответствии с общими сроками заживления повреждений в зависимости от их тяжести. На поздних сроках

свидетельством анального проникновения может быть наличие рубцов. Следы спермы насильника могут быть обнаружены в содержимом прямой кишки только в том случае, если половой акт происходил без использования презерватива и с эякуляцией в прямую кишку. Следует отметить, что эти следы можно обнаружить только до первой дефекации.

**Оральное проникновение** может быть подтверждено повреждениями слизистой ротовой полости, следами спермы насильника, волосами насильника и заболеваниями, передающимися половым путем. Повреждения слизистой оболочки полости рта проявляются преимущественно в виде кровоподтеков, которые могут быть обнаружены на щеках, твердом или мягком нёбе, и исчезают примерно через 14 дней. В редких случаях могут возникать другие повреждения, например, ссадины слизистой оболочки. Следы спермы насильника могут быть обнаружены в содержимом полости рта только в том случае, если половой акт происходил без использования презерватива и с эякуляцией в полость рта. Следует отметить, что эти следы можно обнаружить только в течение первых нескольких часов после коитуса, так как они механически удаляются слюной, омывающей ротовую полость, и химически разрушаются под действием амилазы. Поэтому следы спермы можно обнаружить только в желобке между щекой и десной зубов, а также под языком. Доказательная ценность обнаружения волос насильника и инфекций, передающихся половым путем, в случаях орального и анального проникновения аналогична вагинальному проникновению.

Признаки полового акта можно также обнаружить и на теле насильника в области гениталий. Таким образом, подтверждать совершение полового акта у мужчины могут следующие свежие и более поздние признаки. На головке и венечной борозде полового члена могут быть обнаружены биологические следы жертвы, такие как вагинальный, ротовой или ректальный эпителий, в зависимости от типа проникновения. Аналогичным образом, в случаях анального проникновения могут быть обнаружены следы фекальных масс. В случае кровотока повреждений следы крови жертвы могут быть обнаружены на головке и венечной борозде полового члена агрессора. В случаях насильственного полового акта, а также в случаях насилия над несовершеннолетними и маленькими детьми могут возникать повреждения уздечки полового члена вплоть до оголения слизистой оболочки головки полового члена. В качестве показателя контакта между гениталиями жертвы и насильника, на нем могут быть обнаружены волосы жертвы, либо на его гениталиях, лобковых волосах или нижнем белье. В поздние сроки может быть обнаружено заражение венерическим заболеванием, которое имеет доказательную силу только в том случае, если у насильника на момент коитуса не было инфекции, передаваемой

половым путем, а обследование жертвы показало, что она уже была инфицирована на момент коитуса.

Если сексуальное насилие было совершено путем проникновения с использованием презерватива, то презерватив становится важным судебным доказательством, поскольку он может указать на связь жертвы с насильником. Например, внутри презерватива могут быть обнаружены следы спермы (при условии семяизвержения) агрессора, а на его поверхности - следы эпителия жертвы. Источник биологического материала может быть определен с помощью серологических и генетических исследований. Другие объекты (нижнее белье, полотенца, салфетки, тампоны и т.д.) с биологическими следами, которые могут быть найдены на месте совершения насилия, также имеют судебную значимость. Наличие биологических следов преступника и жертвы выявит связь этих людей друг с другом и с местом происшествия. Кроме того, наличие следов спермы и эпителия влагалища, ротовой полости или прямой кишки подтвердит наличие действий сексуального характера.

После судебно-медицинского обследования жертвы и насильника может потребоваться проведение **судебно-лабораторных биологических** (определение биологического источника) и реже – токсикологических (беспомощное состояние вследствие алкогольного или наркотического опьянения) **исследований**. Доказательства необходимы для подтверждения физической связи между людьми и/или между людьми и объектами или местами. Тип и количество взятых образцов определяется судебно-медицинским экспертом в зависимости от обстоятельств дела, целей судебно-медицинской экспертизы и обнаруженных в ходе судебно-медицинской экспертизы доказательств. Образцы, взятые судебно-медицинским экспертом, направляются им в лабораторию на основании *Бланка направления* установленного образца, утвержденного для каждого дополнительного исследования. Образцы, взятые клиническим врачом (например, гинекологом) без присутствия судебно-медицинского эксперта (в случаях сексуального насилия с неотложным медицинским состоянием), направляются представителю органа уголовного преследования в соответствии с условиями Уголовно-процессуального кодекса. Одежда и другие предметы (гигиенические салфетки, полотенца, простыни, фрагменты ногтей и т.д.) с возможными биологическими следами забираются представителем органа уголовного преследования для проведения биологической экспертизы, а влажные предметы предварительно высушиваются. Факт и цель взятия образцов, а также конкретные взятые образцы (тип образца, количество объектов, место взятия) отмечаются в заключении судебно-медицинской экспертизы.

В случаях недавнего сексуального насилия для доказательства полового акта и установления личности преступника необходимо взять образцы для биологического исследования, а при насилии, совершенном с использованием беспомощного состояния жертвы в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, необходимо взять образцы крови и мочи для токсикологического исследования. Пробы должны быть взяты как можно скорее после совершения насилия, в идеале в течение первых 24 часов для биологических тестов и 12 часов для токсикологических тестов.

У жертв, подвергшихся сексуальному насилию, и агрессоров могут быть взяты следующие образцы для биологических исследований (серологических, цитологических, генетических):

### **ВСТАВКА 2** Образцы, собранные для биологических исследований

- **содержимое влагалища** берется стерильным DNA-free тампоном круговыми движениями из шейки матки, эндоцервикального канала (только в случаях взрослых женщин и несовершеннолетних стадия Таннер 4-5) и заднего свода влагалища; с тампона сразу же берутся 2 мазка; влагалищное содержимое берется до 7-го дня после полового контакта без туалета половых органов;
- **анальное содержимое** берется до 3-х дней или первой дефекации и только после обработки кожи вокруг ануса стерильным DNA-free тампоном, чтобы предотвратить вытекание вагинального содержимого; тампон вводится в прямую кишку на глубину 4-6 см и слизистая оболочка вытирается круговыми движениями; с тампона сразу же берутся 2 мазка;
- **содержимое полости рта** берут стерильным DNA-free тампоном со слизистой щек и вдоль десны зубов, внутренней стороны губ и под языком, вытирая их; с тампона сразу же берутся 2 мазка; образец содержимого полости рта обычно берется в течение первых 12 часов, до очищения полости рта и первого приема пищи (в некоторых ситуациях (например, при коме) до 48 часов);
- **содержимое головки полового члена** берут в виде мазков-отпечатков, плотно прикладывая предметные стекла микроскопа и сжимая различные участки головки, а также обязательно путем тщательного протирания головки, венечной борозды полового члена стерильным DNA-free тампоном слегка смоченном в стерильной дистиллированной воде;

- **подозрительные следы спермы и слюны на теле** (места семяизвержения и соприкосновения рта подозреваемого к телу жертвы) берут путем протирания стерильным DNA-free тампоном (влажные следы), при необходимости (сухие следы), смоченным в физиологическом растворе или стерильной дистиллированной воде; следы с *вульвы* берут с внутренней поверхности больших и малых половых губ и преддверия влагалища, а с *промежности* – в пределах 3 см от ануса; сначала берут перианальные образцы, затем – с вульвы и наконец – вагинальные; образцы из *генитально-анальной* области берут до проведения пальцевого или вагинального исследования с помощью гинекологического зеркала;
- если жертва защищалась и нанесла насильнику повреждения ногтями, необходимо взять образцы **подногтевого содержимого ногтями** вместе с дистальными фрагментами ногтя с пальцев обеих рук ножницами до мягких тканей, не травмируя их; в случае коротко обрезанных ногтей содержимое под ногтями может быть взято стерильным тампоном DNA-free; ногти или тампоны с каждой руки должны быть упакованы отдельно в чистые бумажные конверты с указанием руки, затем упакованы в один конверт, который должен быть запечатан и маркирован надлежащим образом; фрагменты сломанных ногтей могут быть изъяты с места совершения насилия;
- **волосы**, свободно расположенные на теле (лобок, влагалище, анальная полость) или одежде, берутся пальцами в перчатках или пинцетом с гладкими мягкими браншами или вычесываются во время генитально-анального исследования на лист бумаги формата А4 и упаковываются отдельно.

Помимо биологических образцов из полостей и с тела жертвы и насильника, в случаях сексуального насилия возникает необходимость взятия контрольных образцов (кровь, слюна, эпителий ротовой полости, волосы), распорядиться о котором и организовать таковое должен орган уголовного преследования в соответствии с условиями, предусмотренными Уголовно-процессуальным кодексом:

### ВСТАВКА 3 Биологические образцы для сравнения

- **кровь** берут в стерильных условиях из пальца или вены в стерильную пробирку, флакон или шприц в количестве не менее 2 мл, без добавления консервантов; если кровь не может быть передана в жидком виде, ее забор производится на кусок бинта из марли (5x5 см), сложенной в 4-5 слоев, и высушивают;

- **эпителий ротовой полости** берут с помощью стерильной DNA-free палочки-тампона, которой вытирают слизистую оболочку щеки переднезадними и вращательными движениями тампоном; эпителий ротовой полости набирают с каждой щеки отдельной палочкой-тампоном, которую после высушивания упаковывают отдельно; у младенцев эпителий ротовой полости берут после перерыва в грудном вскармливании в течение не менее 1 часа;
- для определения категории секрета **образец слюны** берут после полоскания полости рта на стерильный марлевый тампон (5,0x5,0 см), сложенный в несколько слоев, помещая его в полость рта под язык до пропитывания слюной;
- **образцы волос** с головы и/или лобковой области берутся путем среза 15-20 волос как можно ближе к коже острыми ножницами; образцы волос упаковываются отдельно от других образцов в бумажный конверт и маркируются с указанием содержания и участка тела.

Следы спермы и слюны на теле или одежде человека легче обнаружить при ультрафиолетовом свете. При взятии проб с помощью тампона, тампон следует вращать вокруг продольной оси, чтобы увеличить площадь поверхности, контактирующей с биологическим следом, и собрать как можно больше материала. Во время взятия проб тампон должен подвергаться минимальному давлению, достаточному только для взятия биологического следа, не допуская отшелушивания эпителиальных клеток человека. В процессе взятия биологических образцов у пострадавшего необходимо предотвратить попадание биологического материала медицинского персонала и подозреваемого.

Мазки и тампоны с собранным биологическим материалом должны быть высушены при комнатной температуре в чистом, проветриваемом помещении, вдали от прямых солнечных лучей и источников искусственного нагревания, затем упакованы отдельно в бумажные контейнеры (конверты, пакеты и т.д.) без транспортной среды. Обязательно отправляется контрольный материал, с помощью которого был взят биологический образец (ватный или марлевый тампон), а также ампулы (сосуды) с остатками использованной дистиллированной воды или физиологического раствора, которые должны быть упакованы в отдельный конверт.

Стекла микроскопа с высушенным биологическим материалом располагают так, чтобы поверхности мазка были обращены друг к другу, предварительно высушенный тампон помещают между ними и упаковывают в бумажный контейнер.

Образцы крови и мочи для токсикологических исследований берутся врачом в больничных условиях в соответствии с положениями приказа МЗТСЗ №30/2019 о заборе и анализе биологических проб для определения алкоголя, потребления наркотических и других психотропных веществ, лекарственных препаратов с подобным действием.

Упаковка проб является обязательной и направлена на обеспечение сохранности образца и предотвращение его загрязнения, поэтому каждый образец должен быть упакован отдельно. Сухие образцы должны быть упакованы в контейнеры из бумаги или другого пористого материала для предотвращения конденсации и, как следствие, изменения биологического образца бактериями. Пломбирование образцов является обязательным и должно осуществляться таким образом, чтобы вскрытие образца приводило к очевидному повреждению упаковки или пломбы, чтобы предотвратить несанкционированное вскрытие. Маркировка производится на каждом упакованном образце (контейнере) и должна содержать следующие данные: номер дела; содержимое контейнера; имя, фамилия обследованного лица; имя, фамилия специалиста, взявшего образец; дата и время взятия образца; номер контейнера в общем количестве контейнеров (например, 1/3, 2/4). Если на одном участке было взято 2 или более образцов, на упаковке должен быть указан порядок их забора. Биологические образцы должны направляться в лабораторию в приоритетном порядке (*cito!*) с соблюдением принципа *цепочки хранения образца* (контролируемое управление).

Для того, чтобы обеспечить возможность максимального забора проб, не допустить их уничтожения и доказать факт сексуального насилия, крайне важно соблюдать определенные действия и процедуры и избегать других.

#### **ВСТАВКА 4** Действия жертв сексуального насилия по сохранению доказательств

##### **Действия, которые следует выполнить**

- жертва и агрессор должны как можно скорее пройти судебно-медицинскую экспертизу
- жертва должна быть готова сообщить все подробности насилия
- жертва должна согласиться на проведение медицинского обследования и судебно-медицинской экспертизы
- жертва должна предъявить все предметы (включая одежду) с возможными биологическими следами

## Действия, которых следует избегать

- туалет половых органов или душ
- мытье рук и пространства под ногтями
- дефекация, гигиена полости рта (в случае анального или орального проникновения), мочеиспускание
- раздевание и стирка одежды или мытье других предметов с биологическими следами
- изменение обстановки в месте, где произошло сексуальное насилие
- выбрасывание содержимого мусорного ведра или уничтожение использованных презервативов.

После завершения судебно-медицинских процедур в отношении жертвы судебно-медицинский эксперт должен обязательно сообщить об этом случае в полицию во внесудебных экспертизах и направить жертву к другим специалистам.

### *Уведомление полиции об актах насилия*

В случае внесудебной экспертизы жертв сексуального насилия, судебно-медицинский эксперт должен сообщить об этом в участковую полицию, а в случае предполагаемых пыток – в прокуратуру. Сообщение делается через единую национальную службу экстренного вызова 112.

### *Перенаправление жертвы к другим специалистам*

Чаще всего при повреждениях мягких тканей (кожных покровов, слизистых оболочек) для решения задач экспертизы достаточно фактического осмотра тела человека. Однако при подозрении на глубокие повреждения мягких тканей, костей, суставов или внутренних органов для подтверждения или исключения необходимы определенные дополнительные исследования, которые позволят установить полный объем и характер всех повреждений (внешних и внутренних). Необходимость дальнейших исследований должна быть обусловлена изменениями, обнаруженными в ходе судебно-медицинской экспертизы. Например, при подозрении на черепно-мозговую травму необходима консультация нейрохирурга. При подозрении на костно-суставные повреждения пострадавшего следует направить на консультацию к травматологу и провести рентгенологические исследования и медицинскую визуализацию. При подозрении на повреждение внутренних органов пострадавшего следует направить к различным клиническим врачам, которые сами примут решение

относительно вида и объема клинических и параклинических исследований, необходимых для подтверждения или опровержения наличия травмы или патологического процесса. Жертвы сексуального насилия также нуждаются в последующем наблюдении у врачей, включая охрану психического здоровья, профилактику ЗППП, ВИЧ, вирусных гепатитов, профилактику нежелательной беременности.

Помимо медицинской и судебно-медицинской помощи, жертва также нуждается в психологической, социальной и юридической помощи. После завершения судебно-медицинской экспертизы жертву следует направить к специалистам, которые могут оказать такую помощь, или в специализированные центры для жертв сексуального насилия.

В случаях, когда жертвы сексуального насилия обращаются в медико-санитарные учреждения и нуждаются в экстренном вмешательстве, которое не терпит отлагательств, судебно-медицинские задачи "ложатся на плечи" медицинского персонала. Медицинская помощь после изнасилования и других видов сексуального насилия включает следующие этапы:

1. Первоначальная оценка, включая получение информированного согласия
2. Сбор анамнеза, включая специальный анамнез
3. Физический осмотр и обследование половых органов
4. Документирование результатов обследования и травм
5. Сбор медицинских и судебно-медицинских доказательств
6. Назначение лечения
7. Консультирование жертвы
8. Перенаправление жертвы в другие специализированные службы (другие врачи, социальная помощь, психологическая помощь, НПО)
9. Сообщение о случае в правоохранительные органы
10. Последующий мониторинг.

Следовательно, медицинскому персоналу придется выполнять как клинические, так и судебно-медицинские задачи.

### ***Преступления, относящиеся к половой сфере, и роль судебно-медицинской экспертизы***

Преступления, относящиеся к половой сфере, — это действия, причиняющие вред сексуальной свободе и неприкосновенности человека, за которые предусмотрена уголовная ответственность в соответствии с Уголовным

кодексом Республики Молдова. Под сексуальной свободой в уголовном праве понимается свобода лица от преступной сексуальной агрессии и насилия, обусловленная самоопределением лица в решении вопроса о том, с кем и в какой форме удовлетворять свои сексуальные потребности. Для сравнения, сексуальная неприкосновенность воспринимается как отсутствие или неуместность такого желания. Преступления в половой сфере имеют глубоко антисоциальное значение и влекут за собой как социальные, так и, прежде всего, индивидуальные последствия. К ним относятся преступления против неприкосновенности и сексуальной свободы личности (статьи 171, 172, 173) и преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних (статьи 174, 175, 175<sup>1</sup>).

**Изнасилование** (ст. 171 УК РМ) – половое сношение, совершенное путем физического или психического принуждения лица либо с использованием невозможности защитить себя или выразить свою волю. Согласно Уголовному кодексу, жертвой изнасилования может быть не только женщина, но и мужчина. Жертвой изнасилования может стать как взрослый человек, так и несовершеннолетний, как холостой, так и состоящий в браке или разведенный человек (супружеское изнасилование), как сексуально неопытный до момента совершения насилия, так и обладающий сексуальным опытом человек, включая лиц, предоставляющих сексуальные услуги за плату. Важно, чтобы во всех этих ситуациях жертва была другого пола, чем агрессор. Общим как для физического, так и для психологического принуждения является то, что сопротивление жертвы сексуальному контакту ломается путем причинения ей вреда, усиления которого можно избежать только путем согласия жертвы на сексуальный контакт. При этом не имеет значения, было ли сопротивление жертвы легко преодолено или нет. Если принуждение было совершено одним лицом, а изнасилование – другим, то с точки зрения уголовного права изнасилование было совершено в соавторстве. Под использованием состояния жертвы, уголовное право подразумевает, что агрессор знал о тяжелом положении, в котором находилась жертва, и использовал эту возможность для вступления с ней в половую связь. Преступление изнасилования считается совершенным с момента начала полового акта, завершенного или незавершенного. За изнасилование Уголовный кодекс предусматривает наказание в виде лишения свободы преступника на срок от трех до пяти лет.

Уголовное законодательство предусматривает ряд обстоятельств в преступлении изнасилования, отягчающих юридическую ответственность, к которой может быть привлечен агрессор. Так, изнасилование, совершенное лицом, ранее совершавшим изнасилование, совершенное с прямым умыслом в отношении несовершеннолетнего (14-18 лет), совершенное с прямым умыслом в

отношении беременной женщины, совершенное в отношении одного из членов семьи, совершенное двумя или более лицами, сопровождающееся умышленным заражением венерическим заболеванием, совершенное с особой жестокостью, а также по садистским побуждениям, наказывается лишением свободы на срок уже от 5 до 12 лет. Положение преступника отягчается, если изнасилование было совершено в отношении лица, о котором заведомо было известно, что оно не достигло 14-летнего возраста, в отношении лица, находящегося под опекой, покровительством, защитой, на воспитании или лечении у преступника, если повлекло умышленное заражение СПИДом, причинило тяжкие телесные повреждения или тяжкий вред здоровью по неосторожности, повлекло по неосторожности смерть жертвы или привело к другим тяжким последствиям. В этих обстоятельствах наказание более суровое и предусматривает лишение свободы на срок от 10 до 20 лет или даже пожизненное заключение.



**РИС. 16.** Нормативные элементы изнасилования и отягчающие факторы, которые могут быть продемонстрированы мерами реагирования системы здравоохранения

В доказывании преступления изнасилования решающую роль играет судебно-медицинская экспертиза в частности и система здравоохранения в целом, поскольку медицинские и судебно-медицинские знания позволяют продемонстрировать практически все нормативные элементы, составляющие изнасилование и отягчающие его обстоятельства (рис. 16). Таким образом, без адекватных мер реагирования со стороны системы здравоохранения доказать факт изнасилования становится сложно или даже невозможно.

***К насильственным действиям сексуального характера*** (ст. 172 УК РМ) относятся гомосексуализм или удовлетворение полового влечения в извращенных формах, совершенные путем физического или психического принуждения лица либо с использованием невозможности защитить себя или выразить свою волю. В насильственных действиях сексуального характера сексуальный инстинкт удовлетворяется либо гомосексуальными отношениями, которые предполагают, что преступник и жертва одного пола, либо оральным или анальным проникновением, которые в уголовном праве считаются извращением. С точки зрения уголовного права, данное преступление имеет несколько проявлений и состоит из генитально-анальных, дигито-анальных, орально-генитальных, орально-анальных, фаллоимитирующих и прочих действий и контактов. Определяющим элементом данного преступления является, как и в случае изнасилования, отсутствие согласия жертвы или порочное согласие, выраженное в физическом или психическом принуждении лица или в использовании невозможности лица защитить себя или выразить свою волю. Эти понятия имеют тот же смысл, что и аналогичные понятия, определяющие преступление изнасилования. Насильственные действия сексуального характера считаются совершенными с момента их начала. Отягчающие обстоятельства за насильственные действия сексуального характера и юридическая ответственность аналогичны таковым за изнасилование. Сходство насильственных действий сексуального характера с изнасилованием придает такую же доказательную ценность судебно-медицинской экспертизе и мерам реагирования системы здравоохранения.

***Сексуальное домогательство*** (ст. 173 УК РМ) является еще одним преступлением, относящимся к половой сфере, и проявляется в физическом, вербальном или невербальном поведении, которое ущемляет достоинство личности или создает неприятную, враждебную, подавляющую, унижительную, дискриминационную или оскорбительную атмосферу с целью вынуждения человека к половому сношению или иным нежелательным сексуальным действиям, совершенным путем угрозы, принуждения, шантажа. Учитывая специфику данного преступления, с помощью судебно-медицинской экспертизы и мер

реагирования системы здравоохранения можно доказать только физическое поведение, при условии, что оно имело физические последствия, такие как телесные повреждения. Сексуальные домогательства наказываются штрафом в размере от 650 до 850 условных единиц или неоплачиваемым трудом в пользу общества на срок 140-240 часов, или лишением свободы на срок до 3 лет.

**Половые сношения с лицом, не достигшим 16-летнего возраста** (ст. 174 УК РМ), включает половое сношение, иное чем изнасилование, акты вагинального, анального или орального проникновения и другие действия, совершенные в отношении лица, о котором заведомо было известно, что оно не достигло 16-летнего возраста. Нормальное половое развитие несовершеннолетних тесно связано с их половой неприкосновенностью, и оба эти фактора охраняются уголовным законодательством путем привлечения виновного к ответственности с лишением свободы на срок от 3 до 7 лет. Для наступления уголовной ответственности обязательно, чтобы преступник не предполагал, а точно знал, что жертве на момент совершения преступления не исполнилось 16 лет. Лицо, совершившее половое сношение с несовершеннолетним в возрасте до 16 лет, не подлежит уголовной ответственности, если оно близко по возрасту, физическому и психическому развитию к потерпевшему. Ответственность за половое сношение с несовершеннолетним наступает даже при наличии согласия, поскольку в силу особенностей возраста согласие считается порочным. За это преступление Уголовный кодекс предусматривает наказание в виде лишения свободы на срок от 3 до 7 лет. В отношении данного преступления заключение судебно-медицинского эксперта имеет высокую доказательную силу, поскольку позволяет доказать половое сношение, акты вагинального, анального или орального проникновения и возраст несовершеннолетнего (если личность несовершеннолетнего неизвестна).

**Развратные действия** (ст. 175 УК РМ) касаются половой неприкосновенности несовершеннолетних и включают действия, совершенные в отношении лица, о котором заведомо было известно, что оно не достигло 16-летнего возраста, заключающиеся в эксгибиции, непристойных прикосновениях, беседах непристойного или циничного содержания с потерпевшим о сексуальных отношениях, склонении потерпевшего к участию или присутствию на порнографических представлениях, предоставлении потерпевшему порнографических материалов, а также иных действиях сексуального характера. Жертвой развратных действий может быть несовершеннолетний мальчик или несовершеннолетняя девочка, а насильником может быть как мужчина, так и женщина. Развратные действия могут быть совершены над жертвой или в ее присутствии. В отношении данного преступления судебно-медицинская экспертиза

может доказать возраст несовершеннолетнего (когда личность несовершеннолетнего неизвестна), факт непристойного прикосновения и склонение жертвы, если эти действия привели к определенным физическим последствиям, таким как заражение венерическим заболеванием в случае контакта между половыми органами, или телесные повреждения, и как следствие, склонение жертвы. За совершение развратных действий Уголовный кодекс предусматривает наказание в виде лишения свободы на срок от 3 до 7 лет.

***Обольщение несовершеннолетнего в сексуальных целях*** (статья 1751) включает предложение, убеждение, манипулирование, угрозы, обещание выгод в любой форме, в том числе с помощью информационных технологий или электронных коммуникаций, с целью назначения встречи с несовершеннолетним для совершения в отношении него любого рода преступления, относящегося к половой сфере, если за такими действиями последовали конкретные деяния, ведущие к такой встрече. Данное преступление наказывается лишением свободы на срок от 2 до 6 лет. Преступление обольщение несовершеннолетнего в сексуальных целях имеет отягчающие обстоятельства в виде действий, совершенных: в отношении несовершеннолетнего, находящегося в беспомощном состоянии, обусловленном какой-либо болезнью или ограниченными возможностями здоровья; членом семьи несовершеннолетнего, лицом, проживающим совместно с несовершеннолетним, или лицом, осуществляющим уход, защиту, воспитание или лечение несовершеннолетнего; лицом, ранее осужденным за сексуальное преступление, или другие деяния, имеющие отношение к делу. Поскольку все действия, составляющие проявление обольщения несовершеннолетнего в сексуальных целях, не имеют физических последствий, то и судебно-медицинская экспертиза, и система здравоохранения не могут способствовать доказыванию данного преступления. Однако ряд обстоятельств, считающихся отягчающими данное преступление, например, нахождение несовершеннолетнего в беспомощном состоянии, обусловленном какой-либо болезнью или ограниченными возможностями здоровья, и родственные отношения с насильником, могут быть рассмотрены с помощью судебно-медицинской экспертизы.

### ***Сексуальное насилие в вооруженных конфликтах***

С тех пор как человечество познало войну, сексуальное насилие является ее частью. Сексуальное насилие использовалось и продолжает использоваться в качестве оружия в большинстве вооруженных конфликтов по всему миру. Во время конфликта наиболее уязвимыми к сексуальному насилию являются женщины и девочки. Например, во время Второй мировой войны русские,

немецкие и японские солдаты систематически издевались над женщинами, в 1970-х годах пакистанские солдаты подвергали сексуальному насилию женщин в Бангладеше, а турецкие солдаты издевались над женщинами на Кипре во время оккупации. В 1960 и 1970-х годах американские солдаты издевались над вьетнамскими женщинами, а в 1990-х годах изнасилования практиковались в конфликтах в (бывшей) Югославии, Сьерра-Леоне, Руанде и Чечне. Аналогичным образом, девочек и женщин держат в качестве секс-рабынь и/или «жен» военных. Стамбульская конвенция (2011 г.) признает, что обычные нарушения прав человека во время вооруженных конфликтов, затрагивающие гражданское население, особенно женщин, в форме изнасилования и сексуального насилия, широко распространены. Однако мужчины и мальчики также подвергаются сексуальному насилию, особенно когда находятся в заключении или насильно завербованы в вооруженные группировки. Некоторые люди, такие как одинокие женщины, гомосексуалисты, домохозяйки, более уязвимы к сексуальному насилию в условиях вооруженного конфликта. Жертвы, особенно мужчины, часто не сообщают о совершенных против них преступлениях из-за страха подвергнуться стигматизации.

К лицам, совершающим сексуальное насилие в вооруженных конфликтах, относятся члены официальных вооруженных сил и сил безопасности, негосударственных вооруженных и паравоенных группировок, гуманитарный и миротворческий персонал, гражданские лица, включая беженцев.

Сексуальное насилие применяется как стратегическое оружие в военных действиях, а женские тела становятся «полем боя». За сексуальным насилием скрывается опасная тактика, направленная на наказание, запугивание, стигматизацию и оказание психологического давления на противника. Цель сексуального насилия в вооруженном конфликте - унижить противника (в основном мужчин), который не справляется со своей традиционной ролью защитника, особенно когда сексуальное насилие совершается публично или в присутствии родственников и близких. Но женщины, которые часто ассоциируются с нацией, подвергаются унижениям, пыткам и подавлению. В этом отношении показателен взгляд Рут Сейферт (1992 г.) на изнасилование: «Изнасилование – это не агрессивное выражение сексуальности, а сексуальное выражение агрессии. В психике преступника он не выполняет сексуальных функций, а проявляет гнев, насилие и доминирование над женщиной. Цель – унижить, оскорбить и подчинить ее<sup>48</sup>». В то же время эта форма насилия становится эффективной стратегией этнической чистки как части завоевания территорий и народов.

---

<sup>48</sup> Seifert R. War and Rape. Analytical Approaches (1992) (Сейферт Р. Война и изнасилование. Аналитические подходы (1992)- прим. перев.)

Сексуальное насилие в условиях вооруженного конфликта имеет разрушительные последствия для женщин и их детей, а также негативно влияет на всю семью, сообщество или этническую группу, к которой принадлежат женщины, подвергшиеся насилию. В целом, сексуальное насилие в вооруженном конфликте имеет такие же последствия, как и изнасилование при других обстоятельствах (вне вооруженного конфликта). Сексуальное насилие приводит к нежелательным беременностям и рождению детей от противников. Женщины могут совершать опасные для жизни акты аборта или детоубийства после родов. Жертвы сексуального насилия могут быть инфицированы ВИЧ. В результате жертвы изнасилования часто подвергаются стигматизации и изгоняются из своих сообществ, в которых живут, или их даже убивают (из соображений чести), считая их обесчещенными и ответственными за насилие. Та же участь постигает и детей жертв, которых считают «детьми врага». В то же время страх перед сексуальным насилием увеличивает число беженцев, особенно женщин и девочек, которые пытаются покинуть оккупированные или уже занятые территории.

Сексуальное насилие имеет серьезные социальные последствия даже после вооруженного конфликта: оно подрывает социальную стабильность, разрушая семьи и сообщества; страх перед сексуальным насилием ограничивает мобильность женщин, заставляя их отказываться от различных видов деятельности в пользу домохозяйства; виновные в сексуальном насилии часто остаются безнаказанными, что подрывает веру в способность государства защитить своих граждан.

***Сексуальное насилие в вооруженных конфликтах*** считается ***военным преступлением, актом терроризма и торговлей людьми.***

Для защиты прав женщин и девочек в условиях вооруженного конфликта Совет Безопасности ООН в 2008 году принял резолюцию № 1820 «Женщины, мир и безопасность», в которой признал сексуальное насилие в условиях вооруженного конфликта инструментом войны и заявил, что изнасилование и другие формы сексуального насилия могут представлять собой военные преступления, преступления против человечества или акт геноцида. Резолюция № 1820 призывает стороны в вооруженных конфликтах защищать гражданское население от сексуального насилия, обеспечивать соблюдение воинской дисциплины, обучать войска, поддерживать ответственность командования и привлекать виновных к ответственности. Еще одним важным международным документом по борьбе с сексуальным насилием в вооруженных конфликтах является Резолюция Совета Безопасности ООН № 1888 от 2009 года о сексуальном насилии в отношении гражданских лиц в вооруженных конфликтах, которая призывает сделать приоритетным уголовное преследование

виновных в сексуальном насилии, чтобы предотвратить безнаказанность и восстановить права женщин, подвергшихся сексуальному насилию. В совокупности Резолюции № 1820 и № 1888 должны обеспечить адекватную подготовку и оснащение миротворцев для предотвращения сексуального насилия в вооруженных конфликтах. В этой связи в Стамбульской конвенции (2011 г.) говорится о том, что ее положения применяются как в мирное время, так и в ситуации вооруженного конфликта.

### ***Калечащие операции на женских половых органах***

Согласно Всемирной организации здравоохранения (2020 г.), калечащие операции на женских половых органах включают в себя *все процедуры, связанные с частичным или полным удалением наружных женских половых органов или нанесением других травм женским половым органам без медицинской необходимости*<sup>49</sup>. Калечащие операции на женских половых органах признаны на международном уровне как нарушение прав человека девочек и женщин и являются крайней формой дискриминации в их отношении. Поскольку эта процедура чаще всего проводится над несовершеннолетними, она является нарушением прав детей. В результате калечения нарушаются права человека на здоровье, безопасность и физическую неприкосновенность, право не подвергаться пыткам и жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению, а также право на жизнь, если процедура приводит к смерти.

ЮНИСЕФ (2016 г.) отмечает, что хотя точное число женщин, подвергшихся калечащим операциям на половых органах, неизвестно, тем не менее, по его оценкам, этой практике подверглись не менее 200 миллионов женщин и девочек во всем мире, причем более половины случаев приходится только на три страны – Индонезию, Египет и Эфиопию. Из общего числа женщин, которые, по оценкам, подверглись этой вредной практике, 44 миллиона – девочки в возрасте до 15 лет<sup>50</sup>. Тот же источник сообщает, что в большинстве стран большая часть девочек подвергается калечащим операциям в возрасте до 5 лет, а в Йемене 85% девочек сталкиваются с этой практикой в течение первой недели жизни. Ежегодно, приблизительно 3 миллиона девочек подвергаются риску калечащих операций на половых органах.

Глобальное исследование распространенности, проведенное ВОЗ (2016 г.), показало, что практика калечащих операций на женских половых органах более распространена в Северной Африке (к югу от Сахары) и в некоторых регионах Ближнего Востока, особенно в Ираке и Йемене. Аналогичным образом, об этой практике также сообщается в Индии, Индонезии, Израиле, Малайзии,

<sup>49</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

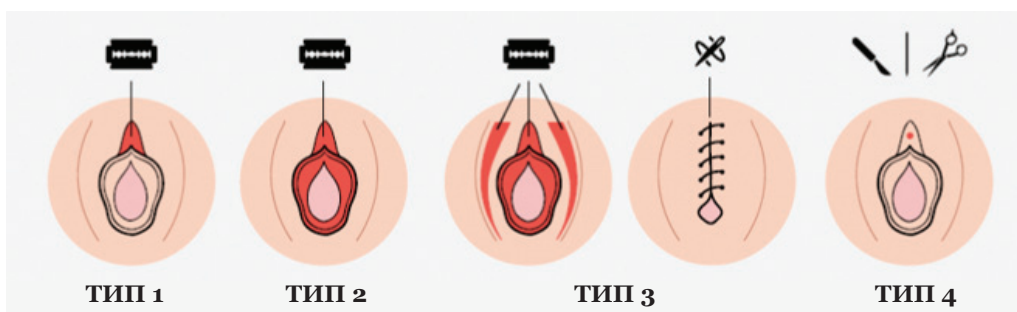
<sup>50</sup> [https://www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf)

Таиланде и Объединенных Арабских Эмиратах. С миграцией населения это явление стало регистрироваться среди мигрантов и лиц, просящих убежища, в европейских странах, Северной Америке (США и Канаде) и превратилось в проблему общественного здравоохранения. Исследования о распространенности калечащих операций на женских половых органах показали их высокую распространенность в таких странах, как Судан (82,83%), Египет (95,10%), Гвинея (98,34%). ЮНИСЕФ (2016 г.) отмечает, что за последние 3 десятилетия произошло общее снижение распространенности калечащих операций на женских половых органах, однако не все страны добились прогресса.

Există 4 tipuri principale de mutilare genitală feminină.

### ВСТАВКА 5 Типы калечащих операций на женских половых органах

<b>ТИП 1</b>	частичное или полное иссечение клитора
<b>ТИП 2</b>	частичное или полное иссечение клитора и малых половых губ с иссечением больших половых губ или без него
<b>ТИП 3</b>	"запечатывание" (инфибуляция) путем удаления малых или больших половых губ и сшивания больших половых губ между собой (отверстие только для мочеиспускания, полового акта) – повторное открытие для родов, затем опять закрытие
<b>ТИП 4</b>	другие травмирующие операции на наружных половых органах без медицинских показаний (укалывание, прокалывание, надрезание, выскабливание и прижигание области гениталий)



Калечащие операции на женских половых органах обычно проводятся в антисанитарных условиях и с использованием обыденных инструментов, таких как лезвия, ножи и даже битое стекло.

В большинстве стран эта процедура проводится традиционно выполняющими ее лицами, часто близкими родственниками женского пола, такими как бабушки, тети и т.д. Однако в ЮНИСЕФ (2016 г.) выяснили, что более половины девочек в Индонезии проходили процедуру у обученного медицинского специалиста, что подразумевает участие медицинского персонала в грубых нарушениях прав человека и травмирующих практиках, противоречащих медицинской этике.

В случае калечащих операций на женских половых органах **НЕТ НИКАКИХ ВЫГОД, ТОЛЬКО УЩЕРБ!**

Калечащие операции на женских половых органах наносят вред девочкам и женщинам, а последствия являются тяжелыми и влекут за собой прямые, краткосрочные и долгосрочные медицинские, физиологические и психологические проблемы. Наиболее распространенными последствиями калечащих операций являются:

#### ВСТАВКА 6 Последствия калечащих операций на женских половых органах

Немедленные последствия	Отдаленные последствия
<ul style="list-style-type: none"> <li>● сильная боль</li> <li>● кровотечение</li> <li>● инфекции мочевыводящих путей и половых органов</li> <li>● шок</li> <li>● смерть</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>осложнения при мочеиспускании (инфекции, боль), половых органов (инфекции), менструальные (болезненные менструации, затрудненное выделение крови), сексуальные (болезненный половой акт, снижение удовлетворенности)</i></li> <li>● осложнения при беременности и родах</li> <li>● психологические, социальные последствия</li> </ul>

Калечащие операции на женских половых органах – это не только проблема прав человека, но и проблема общественного здравоохранения. Так, по оценкам ВОЗ (2020 г.), лечение осложнений и проблем со здоровьем в результате калечащих операций на женских половых органах в 27 странах с высоким уровнем распространенности обходится в 1,4 миллиарда долларов США ежегодно.

Калечащие операции на женских половых органах считаются сложной проблемой, имеющей несколько первопричин:

- **психосоциальные причины** – контроль женской сексуальности
- **социальные и культурные причины** – переход от девичества к становлению женщиной
- **мифы о женских гениталиях** – необрезанный клитор может увеличиться до размеров пениса, калечащие операции повышают фертильность женщин или выживаемость детей
- **гигиенические и эстетические причины** – в некоторых сообществах женские гениталии считаются уродливыми и грязными
- **социально-экономические причины** – в некоторых странах калечащие операции являются предварительным условием для вступления в брак (женщины, будучи зависимыми от мужчин, соглашаются на калечащие операции из экономических соображений) или для получения наследства.

Поскольку калечащие операции на женских половых органах считаются нарушением прав человека, в большинстве стран мира лица, лица, проводящие калечащие операции на женских половых органах, привлекаются к юридической ответственности, учитывая, что калечащие операции включены в список преступлений, наказуемых в соответствии с Уголовным кодексом. В этой связи Стамбульская конвенция (2011 г.) призывает к обязательной криминализации практики калечащих операций на женских половых органах. В странах, где эта практика широко распространена, взгляды на ответственность отличаются, вплоть до отсутствия такой ответственности. Так, в некоторых странах (Эфиопия, Мадагаскар, Сьерра-Леоне, Судан) наказания за это в законодательстве отсутствуют, а в других (например, Гвинея), наказания слишком мягкие и заключаются в определенном количестве часов неоплачиваемой работы. В то же время египетское законодательство разрешает проводить калечащие операции на половых органах только в больницах, причем ответственность наступает только в случае нарушения этого правила. Очевидно, что отсутствие ответственности способствует сохранению практики проведения калечащих операций на женских половых органах. На международном уровне позиция по отношению к калечащим операциям на женских половых органах однозначна, и ответ на это исходит от различных организаций, таких как ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ООН в форме различных деклараций, резолюций, программ, стратегий и политик, направленных на борьбу с этой пагубной практикой путем укрепления мер реагирования системы здравоохранения, обучения причинам, формам и последствиям, разработки публикаций и защитных инструментов на международном, региональном и местном уровнях.

В некоторых источниках обрезание рассматривается как проявление калечащих операций на мужских половых органах. Эта практика широко распространена как религиозная традиция в иудаизме и исламе, но зафиксирована и в некоторых христианских общинах в США и Австралии. Причинами для обрезания служат соображения гигиены и снижение уровня инфекций. Хотя обрезание не имеет таких тяжелых последствий, как калечащие операции на женских половых органах, это все же хирургическая операция без показаний, которая может привести к различным осложнениям, в том числе и к летальному исходу.



## ТЕМА 5

# Предупреждение и пресечение насилия в семье и гендерного насилия



**П**роцесс предупреждения играет ключевую роль в снижении/борьбе с любым негативным социальным явлением, а также в снижении издержек постфактум от его последствий. Предупреждение должно быть комплексным и включать в себя вмешательство на уровне индивидуальных факторов риска, а также действия на уровне сообщества и общественности в целом. Процесс предупреждения должен быть направлен на устранение коренных причин насилия в семье и гендерного насилия. Согласно специализированной литературе, насилие в отношении женщин и насилие в семье глубоко уходит корнями в неравенство между женщинами и мужчинами. Понимание этого явления должно начинаться с того, что насилие – это бич, который отрицательно отражается не только на женщинах, но и на всем обществе, поскольку приводит к подчинению женщин во всех сферах. Важнейшими составляющими процесса предупреждения насилия в отношении женщин и насилия в семье являются многочисленные меры, направленные на борьбу со стереотипами, патриархальными взглядами и предрассудками о роли женщин и мужчин, поддержка специалистов в этой сфере, а также повышение осведомленности и продвижение идеи «нулевой терпимости» к этому явлению среди широкой общественности и конкретных социальных групп.

Национальная стратегия по предупреждению и борьбе с насилием в отношении женщин и насилием в семье на 2018-2023 годы выделяет следующие профильные и системные пробелы в подходе к этому явлению, которые подрывают усилия по предупреждению и борьбе с ним:

- сохранение высокого уровня толерантности в обществе к явлению насилия в семье и гендерного насилия (патриархальные установки и глубоко укоренившиеся стереотипы о ролях и обязанностях женщин и мужчин в семье и обществе);
- потенциал системы образования задействован частично;
- недостаточное количество информационных кампаний;
- стереотипное восприятие специалистов, работающих в органах, ответственных за предупреждение и борьбу с насилием в семье и гендерным насилием;

- предвзятое освещение в СМИ (женщины представляются беспомощными, маргинализированными жертвами, попавшими в порочный круг);
- отсутствие единых рабочих практик и ограниченный потенциал местных органов власти по вмешательству в предупреждение и борьбу с этим явлением;
- недостаточные меры раннего вмешательства;
- низкий доступ к специализированным услугам для жертв насилия в семье;
- разрозненные меры реагирования системы здравоохранения;
- экономическая зависимость жертв от семейных агрессоров;
- разрозненное и несвоевременное вмешательство полиции;
- сохранение стереотипов и предрассудков в правосудии;
- отсутствие решительных действий по исполнению защитных предписаний и отсутствие эффективных санкций в отношении нарушителей;
- неэффективное наказание правонарушителей;
- ограничение доступа к правосудию для жертв насилия в семье (частные адвокаты);
- недостаточный инструментарий по делам о сексуальном насилии;
- недостаточный механизм бюджетного финансирования служб, занимающихся вопросами насилия в семье;
- разрозненный и неравномерный сбор статистических данных.

### *Органы власти и специалисты, наделенные полномочиями по предупреждению и пресечению насилия в семье и гендерного насилия*

Обеспечение предупреждения и эффективной защиты требует участия целого ряда ответственных учреждений и организаций, которые бы подавали четкие и последовательные сигналы об абсолютной нетерпимости к насилию в семье и гендерному насилию. Опыт других стран показывает, что эффективный ответ на случаи насилия в семье зависит от хорошо функционирующей системы и способности предоставить жертвам насилия немедленную защиту и услуги по поддержке.

В то же время, обеспечивая функционирование эффективной системы поддержки, ставя права и потребности жертвы в центр всех принимаемых мер посредством эффективного сотрудничества всех соответствующих ведомств, учреждений и организаций, государство дает понять, что насилие в семье является серьезным преступлением, к которому относятся серьезно, и при этом обеспечивается эффективное предупреждение этого явления, защита жертв

насилия в семье и привлечение к ответственности лиц, совершивших домашнее насилие<sup>51</sup>.

Аналогичным образом, для эффективного предупреждения и борьбы с насилием в семье и гендерным насилием, оказания должной профессиональной поддержки жертвам, изменения отношения, восприятия и стереотипов необходимо обучать всех задействованных специалистов и распространять знания о насилии и его последствиях. Эта цель также отражена в Национальной стратегии по предупреждению и борьбе с насилием в отношении женщин и насилием в семье на 2018-2023 годы и Плана действий по ее реализации.

Закон № 45/2007 устанавливает правовые и организационные основы деятельности по предупреждению и борьбе с насилием в семье, а также назначает органы и учреждения, наделенные полномочиями по предупреждению и борьбе с насилием в семье, что отражено в таблице, представленной ниже.

**ТАБЛИЦА 7** Органы власти и учреждения, наделенные полномочиями по предупреждению и борьбе с насилием в семье

Специализированные центральные государственные органы	Специализированные органы МОВ и децентрализованные структуры	Центры и службы поддержки
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты</li> <li>● Министерство образования, культуры и исследований</li> <li>● Министерство внутренних дел</li> <li>● Министерство юстиции</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Отделы/управления социальной помощи и защиты семьи</li> <li>● Главные управления образования, молодежи и спорта</li> <li>● Органы охраны здоровья</li> <li>● Территориальные подразделения полиции</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Центры/службы помощи и защиты жертв насилия в семье и их детей</li> <li>● Центры/службы помощи и консультирования для лиц, совершивших насилие в семье</li> <li>● Другие организации, осуществляющие специализированную деятельность в данной области</li> </ul>

В контексте Закона 45/2007 Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты отвечает за разработку и продвижение политик по предупреждению и борьбе с насилием в семье, а также за предоставление социальной помощи жертвам и лицам, совершившим насилие.

<sup>51</sup> Ст. 7 – Всеобъемлющие и согласованные политики Конвенции Совета Европы по предупреждению и борьбе с насилием в отношении женщин и насилием в семье.

В то же время при Министерстве здравоохранения, труда и социальной защиты создан Межведомственный координационный совет по предупреждению и борьбе с насилием в семье, в состав которого входят представитель центральных органов власти, Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты, Министерства образования, культуры и исследований, Министерства внутренних дел, Министерства юстиции, представители гражданского общества и других заинтересованных сторон. Межведомственный координационный совет отвечает за обеспечение координации и сотрудничества между министерствами и другими центральными административными органами, обладающими компетенцией в области предупреждения и борьбы с насилием в семье.

Медико-санитарные учреждения должны играть важную роль в предупреждении и борьбе с насилием в семье и гендерным насилием, поскольку медицинские работники первыми контактируют с жертвами. Таким образом, помимо предоставления медицинских услуг, поставщики медицинских услуг играют важную роль в эффективном выявлении случаев насилия, способствуя правильному перенаправлению жертв в системе здравоохранения и к другим поставщикам услуг.

Полиция является очень важным звеном в гораздо более широкой системе органов власти, наделенных полномочиями по предупреждению и борьбе с насилием в семье и гендерным насилием. В процессе вмешательства сотрудники полиции обязаны оценить риск и принять необходимые меры для немедленного обеспечения безопасности жертвы путем:

- a) выдачи незамедлительного ограничительного предписания, что обеспечивает жертве и другим членам семьи безопасность в их жилище и за его пределами;
- b) помещения жертв в специализированные центры реабилитации или размещения (с согласия жертвы);
- c) информирование и помощь жертве в получении защитного предписания, выданного судом. Если жертва находится в состоянии неспособности (физически или психически), сотрудники полиции обязаны обратиться в суд с ходатайством о выдаче защитного предписания с применением ограничений к агрессору.

В рамках действий по предупреждению и борьбе с насилием в семье и гендерным насилием полиция должна вмешиваться и посредством применения ограничительных мер к агрессору, что может быть достигнуто путем:

- 1) применение уголовных санкций или наказаний за правонарушения;
- 2) доставление семейного агрессора, совершившего или склонного к совершению насилия в семье, в отделение полиции для документирования совершенных случаев, возбуждения дела о правонарушении или уголовного дела, а также для начала процедуры применения ограничений по изданному судом приказу о защите жертв насилия в семье;
- 3) применение к агрессору мер процессуального принуждения, мер за правонарушения или уголовно-правовых мер пресечения;
- 4) содействие судам в применении медицинских ограничительных мер в отношении лиц, страдающих алкогольной зависимостью, хроническим алкоголизмом или наркоманией;
- 5) надзор за соблюдением ограничений, установленных в предписании о защите жертв насилия в семье, как гражданским процессуальным, так и уголовно-процессуальным путем.

В состав многопрофильных групп входят сотрудник полиции, коммунитарный социальный работник, семейный врач, орган опеки, примар, работники образовательных учреждений. Обязанности этих групп регулируются Законом № 45/2007 и Законом № 436/2006 о местном публичном управлении, который регулирует обязанности местного органа власти.

### ВСТАВКА 7 Понятие многопрофильной команды

**Многопрофильная группа:** группа лиц, занимающих ответственные должности и наделенных полномочиями по предупреждению и борьбе с насилием в семье, состоящая из: общественного социального работника, семейного врача, представителей образовательных учреждений, полицейского, представителей местного органа государственного управления, других компетентных неправительственных органов и организаций, предназначенная для оперативного вмешательства в разрешение случаев насилия в семье и оказания необходимых услуг и помощи в соответствии с положениями действующего законодательства.

Методическая инструкция по вмешательству полиции предусматривает, что сотрудник полиции, вмешиваясь в случай насилия в семье, должен сообщить о нем социальному работнику посредством листка перенаправления в течение не более 72 часов с момента регистрации случая насилия<sup>52</sup>.

<sup>52</sup> Приказ МВД № 360 от 08.08.2018 «Об утверждении Методической инструкции о вмешательстве полиции в предупреждение и пресечение насилия в семье», Приложение 2.

Обращения регистрируются в журнале учета обращений о домашнем насилии<sup>53</sup>.

**Роль специалистов территориальных структур социальной помощи в разрешении случаев насилия.** Вмешательство территориальных структур социальной помощи преследует несколько целей:

1. обеспечение эффективного выявления жертв насилия в семье и гендерного насилия;
2. содействие обеспечению и/или повышению безопасности жертв на всех этапах вмешательства;
3. соблюдение основных принципов социальной помощи;
4. обеспечение регистрации, документирования и статистической отчетности о случаях насилия в семье;
5. содействие перенаправлению жертв насилия в семье к поставщикам услуг.

Социальный работник обязан информировать и направлять жертву в процессе получения доступа к специализированным услугам, предоставляемым в дневном режиме, таким как: психологическая помощь, медицинские услуги, судебно-медицинская экспертиза, юридическая помощь. Согласно Инструкции о вмешательстве территориальных структур социальной помощи в случаи насилия в семье<sup>54</sup>, любой случай насилия в семье, который выявили, перенаправили или о котором сообщили, должен регистрироваться специалистами территориальных структур социальной помощи в *Регистре учета случаев насилия в семье*. По запросу суда территориальная структура социальной помощи представляет отчет, характеризующий соответствующую семью, включая агрессора.

Как в случае семей, в которых происходят семейные конфликты, так и в семьях, предположительно пострадавших от насилия в семье, основным методом работы социального работника является «Руководство дела»<sup>55</sup>, с помощью которого выявляются проблемы, с которыми сталкиваются члены семьи, и устанавливаются потребности в преодолении трудных ситуаций. Социальный работник по согласованию с бенефициарами и их семьями разрабатывает

<sup>53</sup> Приказ МВД № 360 от 08.08.2018 «Об утверждении Методической инструкции о вмешательстве полиции в предупреждение и пресечение насилия в семье», Приложение 10.

<sup>54</sup> Приказ Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты № 903 от 29.07.2019г., утверждающий Инструкцию о вмешательстве территориальных структур социальной помощи в случаи насилия в семье

<sup>55</sup> Руководство дела, утвержденное приказом МТСЗС № 71 от 03.10.2008г.

и выполняет индивидуальный план помощи по каждому случаю, оказывает первичные социальные услуги и в то же время мобилизует сообщество для разрешения случаев насилия в семье.

Предупреждение насилия в семье и гендерного насилия основывается на взаимодействии между субъектами всех секторов - государственного, частного и ассоциативного, и отдельным субъектом являются организации гражданского общества.

Партнерство между гражданским обществом и органами государственной власти в области предупреждения и борьбы с насилием в семье и гендерным насилием со временем доказало свою эффективность в решении проблем и способствовало развитию большего количества механизмов защиты в этом сегменте. Для исправления ситуации гражданское общество и партнеры по развитию реализовали и поддержали множество инициатив и проектов по искоренению и предупреждению насилия в отношении женщин, насилия в семье и на гендерной почве. По большей части работа неправительственных организаций, выступающих за мир без насилия, сосредоточена на оказании юридической и психологической помощи жертвам насилия в семье и даже предоставлении убежища.

### *Роль общества в предупреждении и пресечении насилия в семье и гендерного насилия*

Насилие в семье – это латентное преступление. Насилие, порожденное в семье, создает жестокое общество, и наоборот, общество, допускающее насилие в общественной жизни, усиливает насильственные тенденции в семье, передавая их из поколения в поколение<sup>56</sup>.

Насилие в семье и гендерное насилие является серьезной социальной проблемой. Поэтому предупреждение насилия в семье и гендерного насилия должно быть не только исключительной заботой специалистов, работающих в этой области, но и общество должно быть действительно вовлечено в такие программы по борьбе с насилием. Насилие возникает в результате взаимодействия нескольких факторов в обществе, ближайшего окружения, взаимоотношений и индивидуальных факторов. Насилие в семье и гендерное насилие – это не единичный случай, существующий в социальном вакууме. Даже если свидетелей нет, насилие происходит в конкретном социально-культурном контексте, где семья и друзья образуют социальную сеть. Поэтому мы ожидаем, что социальная сеть будет реагировать на насилие определенным образом, а члены общества будут нести моральное обязательство сообщать об актах насилия.

<sup>56</sup> «Благополучие и безопасность женщин», ОБСЕ, 2019, с. 19.

Стратегии по предупреждению и борьбе с насилием в семье и гендерным насилием должны быть многоплановыми:

- повышение осведомленности и знаний о насилии;
- продвижение гендерного равенства и снижение социальных стереотипов;
- пропаганда среди населения убеждения стать активными свидетелями, т.е. сообщать о случаях насилия в полицию и другие органы власти.

Исследования в этой сфере показали, что очень мало женщин сообщают о наиболее серьезных, по их мнению, случаях насилия, и этот факт подтверждает половина женщин, считающих насилие в семье «личным делом», которое должно решаться в семье<sup>57</sup>. Так, более половины (55%) женщин в Республике Молдова, что в четыре раза больше, чем в ЕС (14%), считают насилие в семье частным делом, которое должно решаться в семье.

Эти стереотипы и предрассудки, укрепляемые друзьями, родственниками, представителями различных органов власти, увековеченные религиозными институтами, заставляют женщин молча страдать.

Мифы о домашнем насилии также приводят к тому, что члены общества, ставшие свидетелями насилия, не решаются сообщить об этом властям. Роль членов общества как активных свидетелей и заявителей о случаях в полицию и другие органы власти очень важна, поскольку хорошо известно, что любое преступление происходит только при наличии нескольких элементов: преступника, жертвы и отсутствия надзора.

Таким образом, традиционные взгляды и нормы способствуют высокой распространенности, при этом большинство свидетелей гендерного насилия считают, что насилие в семье – это частное дело, или придерживаются мнения, что жертвы сами виноваты. Описанная ситуация более выражена в обществах с сильными патриархальными ценностями.

В целях увеличения количества уведомлений об актах насилия в семье и гендерного насилия, в том числе от членов сообщества, ставших свидетелями насилия, рекомендуется проводить мероприятия, направленные на:

- 1) повышение информированности и осведомленности общества о различных проявлениях всех форм насилия в отношении женщин и насилия в семье, их социальных, экономических и юридических последствиях и о том, как действовать в случаях насилия;

<sup>57</sup> «Благополучие и безопасность женщин», ОБСЕ, Кишинэу, 2019  
[https://www.osce.org/files/f/documents/e/f/425867\\_o.pdf](https://www.osce.org/files/f/documents/e/f/425867_o.pdf)

- 2) информирование общественности о правах жертв и свидетелей, процедурах и услугах, с помощью которых они могут получить защиту и помощь;
- 3) включение тем равенства мужчин и женщин, прав человека и предотвращения насилия в учебную программу в школах и в процесс подготовки учителей;
- 4) реализацию программ ранней профилактики насильственного поведения в межличностных отношениях, особенно среди молодежи;
- 5) разработку программ семейной психологической поддержки для супружеских пар.

Всемирная организация здравоохранения уделяет особое внимание проблеме насилия в целом и межличностного насилия в частности. Согласно резолюции ВОЗ № 56.24 от 28.05.2003, государствам-членам рекомендуется проводить мониторинг и сообщать о масштабах проблемы, факторах риска, текущих усилиях по предупреждению насилия и будущих действиях дляощрения многосекторальной ответственности<sup>58</sup>.

15 сентября 2005 года Европейский региональный комитет ВОЗ принял резолюцию RC55/R9/ о предупреждении физической агрессии, призвав сектор здравоохранения взять на себя ведущую роль в многосекторальном вмешательстве в целях предупреждения и реагирования на насилие.

Подобные рекомендации также включены в Стратегию Европейского региона ВОЗ „Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015-2020” («Инвестиции в детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015-2020 годы»), которая фокусируется на мероприятиях по предупреждению насилия и эмоционального насилия в отношении детей и подростков в качестве одного из приоритетов вмешательства, определенных тематической областью, специально посвященной этой сфере. С этой целью ВОЗ рекомендует странам-членам оценить масштабы насилия как проблемы общественного здоровья среди школьников и связанные с ним факторы риска в соответствии с экологической моделью.

Стратегии по предупреждению и борьбе с насилием в семье и гендерным насилием должны быть сосредоточены на нескольких этапах:

1. **универсальный этап** – раннее вмешательство – предназначен для широкой общественности, конкретной группы (возраст, профессия);

---

<sup>58</sup> Круг, Е., Дахберг, И., Мерси Ж., Цви, А. и Рафаэль, Л. (ред.) (2002). Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире. Онлайн-версия, <http://whqlibdoc.who.int/hq/200279241545615.pdf> -12/08/2007).

2. **селективный этап** – управление рисками – посвящен группам, подверженным высокому риску насилия в семье и гендерного насилия;
3. **указанный этап** – управление последствиями – посвящен правонарушителям и жертвам.

Экологическая модель — это концепция, направленная на понимание межличностного насилия как проблемы общественного здоровья и связанных с ним факторов риска, предлагающая модели вмешательства и методы оценки программ по предупреждению.

С точки зрения экологической модели, программы по предупреждению, направленные на устранение множества факторов риска, должны действовать на нескольких уровнях:

1. **индивидуальный уровень** – поддержка в получении среднего образования;
2. **межличностный уровень** – усилия по предупреждению жестокого обращения с детьми и насилия со стороны партнера;
3. **уровень сообщества** – программы по обучению и вмешательству для снижения потребления алкоголя и
4. **социальный уровень** – сокращение безработицы и социально-экономического неравенства.

Факторы риска насилия в сообществе включают ситуационные факторы (использование небезопасных маршрутов в школу, бедные кварталы), частое изменение места жительства, высокий уровень безработицы, отсутствие защиты со стороны общественных представителей в школах, клубах, барах, отсутствие рабочих мест и наличие наркотиков в различных местах.

**ТАБЛИЦА 8** Факторы риска продолжения насилия

Индивидуальный уровень	Межличностный уровень	Уровень сообщества	Уровень общества
<ul style="list-style-type: none"> <li>● нестабильная личность</li> <li>● ранняя травма</li> <li>● эмоции</li> <li>● алкоголь/наркотики</li> <li>● бедность</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● стереотипы</li> <li>● семейные модели</li> <li>● код подчинения</li> <li>● властные отношения</li> <li>● взаимные одобрения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● неудачные меры наказания</li> <li>● кодексы чести</li> <li>● ненавистные группы</li> <li>● дискриминация</li> <li>● ограниченные государственные льготы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● обесценивание женщин</li> <li>● статус детей</li> <li>● безнаказанность</li> <li>● мужественность</li> <li>● насилие и средства массовой информации</li> </ul>

В контексте множества форм насилия и разнообразия факторов риска профилактическая работа требует постоянного «переосмысления» в соответствии с реалиями текущего момента. ВОЗ<sup>59</sup> рекомендует, чтобы стратегии по предупреждению и борьбе с насилием в семье и гендерным насилием основывались на следующих аспектах:

1. Развитие безопасных и стабильных отношений между детьми и их родителями/лицами, осуществляющими уход за ними;
2. Развитие жизненных навыков у детей и подростков;
3. Сокращение доступности и злоупотребления алкоголем;
4. Сокращение доступа к оружию, ножам и токсичным веществам;
5. Продвижение гендерного равенства для предупреждения насилия в отношении женщин;
6. Изменение культурных и социальных норм, поддерживающих насилие;
7. Выявление жертв, разработка программ ухода и поддержки.

Для того чтобы быть эффективными, все стратегии по предупреждению и борьбе с насилием в семье и гендерным насилием должны применяться до, во время и после прекращения насилия.

---

<sup>59</sup> Violence prevention: the evidence (2010)  
Предупреждение насилия: учет (2010г.)



## ТЕМА 6

**Меры реагирования системы  
здравоохранения на насилие в  
семье и гендерное насилие**



## *Роль системы здравоохранения в предупреждении и пресечении насилия в семье и гендерного насилия*

Сфера здравоохранения является важным (а зачастую и единственным) пропускным пунктом для жертв насилия в семье и гендерного насилия, позволяющим выявлять случаи и руководить ими надлежащим образом, предоставляя жертвам необходимый спектр медицинских и немедицинских услуг посредством перенаправления. Насилие в семье и гендерное насилие является проблемой общественного здравоохранения, поэтому крайне важно, чтобы врачи обладали специальными знаниями и навыками для обеспечения надлежащего реагирования и предупреждения этого явления. Однако для достижения этой цели врачам необходимо понимать, что влечет за собой эта особая форма насилия, и знать компоненты соответствующего профессионального реагирования. В противном случае жертвы насилия в семье и гендерного насилия теряют доверие к системе здравоохранения, не обращаются за медицинской помощью или, даже если обращаются, не получают адекватной информации и лечения и не могут осуществлять свои конституционные права на здоровье, телесную неприкосновенность, жизнь и справедливое правосудие.

Женщины, подвергшиеся насилию, часто обращаются за медицинской помощью, даже если они не рассказывают об агрессии в их адрес или насилии. Исследования<sup>60</sup> показывают, что большинство женщин больше доверяют медицинским работникам и считают приемлемым, чтобы врачи задавали вопросы о насилии, если у них возникают подозрения и они обнаруживают повреждения на теле пациентов. В этом смысле медицинские работники находятся в уникальном положении для вмешательства, предоставления ухода, жизненно важной информации и соответствующей поддержки в критических ситуациях женщинам и детям, хронически подвергающимся насилию. Даже если жертвы не рассказали об акте насилия в тот момент, они знают, что могут вернуться и побеседовать с медицинским персоналом, что не исключает важнейшей роли этих специалистов в оказании медицинской помощи жертвам насилия.

<sup>60</sup> Violence against women: an EU-wide survey Main results, p.65. Насилие в отношении женщин: исследование в масштабах ЕС Основные результаты, стр.65

## ВСТАВКА 8 Почему сфере здравоохранения необходимо решать проблему насилия в семье и гендерного насилия?

### ■ НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ И ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ – ЭТО ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЯ!

- Врачи зачастую являются первыми, а иногда и единственными, кто контактирует с жертвами насилия
- Медицинский персонал занимает стратегически выгодное положение для выявления ситуаций, в которых люди подвергаются насилию и/или риску насилия
- Врачи обладают знаниями и навыками реагирования на насилие, способствуя улучшению состояния здоровья, безопасности пациентов, направлению в другие службы
- Сфера здравоохранения является важным пропускным пунктом для жертв насилия в семье и гендерного насилия
- Женщины, подвергшиеся насилию, вероятнее всего обратятся за медицинской помощью, чем за другими услугами
- Насилие является одной из основных причин травматизма и заболеваний
- Рано или поздно большинство женщин попадают в поле зрения медицинских служб, особенно в связи с проблемами сексуального и репродуктивного здоровья
- Будучи информированными о наличии насилия в анамнезе, медицинские работники могут оказывать женщинам более качественные услуги путем:
  - выявления женщин, находящихся в ситуации риска, до эскалации насилия
  - диагностики последствий и предоставления соответствующего ухода
  - снижения негативных последствий насилия для здоровья жертв
  - помощь жертвам в получении помощи/услуг/защиты
  - улучшения сексуального и репродуктивного здоровья, а также здоровья, связанного с ВИЧ
  - понимание происхождения некоторых хронических заболеваний (например, синдрома раздраженного кишечника)
- Судебная медицина играет важную роль в сборе доказательств для привлечения нарушителей к юридической ответственности

**Медицинский персонал обладает знаниями и навыками реагирования на насилие, помогая выявлять жертв, улучшать состояние здоровья, обеспечивать безопасность пациентов, направлять их в другие службы!**

Для обеспечения эффективного реагирования на насилие в семье и гендерное насилие медицинские работники должны понимать динамику насилия, поскольку многие врачи (проживая в том же населенном пункте, что и жертвы, и агрессоры) разделяют нормы, стереотипы и установки общества, в котором они живут, а негативное отношение к жертвам может причинить им дополнительный вред, в том числе повторную травматизацию. И наоборот, непонимание динамики насилия может привести к тому, что медицинские работники начнут задаваться вопросом, почему женщина не разрывает отношения с партнером-агрессором, подвергающим ее насилию, или могут считать, что женщина не нуждается в помощи или даже не заслуживает такой помощи.

Игнорирование насилия может причинить жертвам насилия в семье и гендерного насилия дополнительный вред.

**ТАБЛИЦА 9** Обращение поставщика медицинских услуг с жертвами в зависимости от последствий перенесенного ими насилия

<b>Поведение медработника</b>	<b>Возможные последствия</b>
Обвинять или проявлять неуважение к женщинам или девушкам	Причиняет дополнительную травму или эмоциональные страдания
Не признает насилие в семье как основу хронической или рецидивирующей патологии	Женщины получают неадекватную или ненадлежащую медицинскую помощь
Невозможность обеспечить надлежащий уход жертвам изнасилования	Нежелательная беременность, неизлеченные ЗППП, небезопасные аборт
Нарушает неприкосновенность частной жизни и/или конфиденциальность	Партнер или член семьи становится агрессивным после получения информации
Вопросы домашнего насилия не рассматриваются в рамках консультаций по планированию семьи или ЗППП/ВИЧ	Нежелательная беременность, ЗППП/ВИЧ/СПИД, небезопасные аборт, дополнительное насилие
Игнорирование признаков страха или эмоциональных страданий	Впоследствии женщина получает травмы, ее убивают или она совершает самоубийство

Меры реагирования системы здравоохранения на насилие в семье и гендерное насилие должны осуществляться на разных уровнях:

- Уровень медицинского персонала
- Уровень руководства медико-санитарных учреждений
- Политико-административный уровень.

**Уровень медицинского персонала.** Роль медицинского персонала очень важна для обеспечения адекватного реагирования и выдвигает ряд требований, в соответствии с которыми персонал должен:

- понимать сущность, динамику, проявление и последствия домашнего и гендерного насилия;
- информировать пациентов о домашнем насилии и его последствиях для здоровья;
- задавать вопросы о домашнем насилии при наличии специфических клинических симптомов;
- создавать доверительную и конфиденциальную атмосферу;
- обеспечивать поддерживающую медицинскую помощь (медицинскую/ психологическую);
- документировать последствия насилия в семье для здоровья;
- помогать жертве в составлении плана безопасности;
- направлять жертву в другие службы;
- обеспечивать последующее наблюдение и последующий уход.

**Уровень руководства медико-санитарных учреждений.** Роль руководства также важна и заключается в обеспечении организационной структуры, которая позволит медицинским работникам выполнять свою роль с помощью следующих механизмов:

- оказание административной поддержки, в том числе финансовой;
- разработка и внедрение внутренних операционных процедур;
- обеспечение того, чтобы предоставляемые услуги продвигали принципы прав человека и отсутствие дискриминации и были ориентированы на потребности женщин и девочек (как преобладающих жертв домашнего и гендерного насилия);
- обеспечение адекватной инфраструктуры для обеспечения конфиденциальности, безопасности и приватности пациента (например, отдельное помещение для консультаций в отсутствие партнера);

- повышение осведомленности и укрепление навыков всего персонала в том, как распознавать и реагировать на домашнее насилие;
- предоставление пациентам и персоналу информационных материалов об алгоритме вмешательства и доступных ресурсах (например, плакаты, брошюры, листовки, буклеты);
- установление партнерских отношений с другими организациями (медицинскими и немедицинскими), работающими в сфере насилия в семье;
- Внедрение системы мониторинга и оценки для оценки воздействия мероприятий, предпринятых для улучшения реагирования медицинского персонала на случаи домашнего насилия.

**Политико-административный уровень** является национальным и заключается в разработке концептуальных основ реагирования государственных учреждений на насилие в семье, обеспечении распространения информации и подготовке специалистов, ответственных за предупреждение и борьбу с этим социальным явлением. В отсутствие национальных политик и стратегий усилия предыдущих уровней будут иметь ограниченное воздействие. В качестве примера национальной концептуальной основы может служить Национальная стратегия по предупреждению и борьбе с насилием в отношении женщин и насилием в семье на 2018-2023 годы и План действий по ее реализации на 2018-2020 годы, утвержденные постановлением Правительства Республики Молдова № 281/2018. В то же время, ответственность за распространение политик и подготовку персонала для внедрения этих политик лежит на политико-административном уровне.

В процессе планирования услуг сферы здравоохранения важно интегрировать меры реагирования системы здравоохранения на насилие в семье и гендерное насилие в уже существующие медицинские услуги. Такой подход подразумевает, что медицинские услуги для жертв насилия в семье должны предоставляться в рамках существующих медицинских услуг, а не предлагаться отдельно, поскольку услуги, интегрированные в общую систему здравоохранения, могут облегчить женщинам доступ ко всем необходимым услугам, предлагаемым в одном учреждении. Напротив, предоставление медицинских услуг жертвам домашнего насилия отдельно от других категорий пациентов может создать определенные трудности и привести к дискриминации.

## *Реагирование медицинского персонала на случаи насилия в семье*

В основе оказания медицинской помощи жертвам насилия в семье и гендерного насилия лежат несколько **руководящих принципов**, которые необходимо соблюдать:

- *Гендерно-чувствительный подход*: в процессе оказания помощи жертвам медицинский работник должен продемонстрировать подход, признающий гендерную динамику, воздействие и последствия насилия в семье; также необходимо учитывать их особые потребности, особенно потребности маргинализированных групп, применяя недискриминационный подход, обеспечивая полный и равный доступ к качественной медицинской помощи и лечению;
- *Подход, ориентированный на жертву*: в процессе оказания медицинской помощи жертве медицинский работник должен уважать желания, права и достоинство жертвы и поддерживать жертву в принятии решений;
- *Подход с точки зрения безопасности*: безопасность пострадавшего и медицинского работника должна быть приоритетом при организации и оказании медицинской помощи пострадавшему. Оценка безопасности жертвы должна проводиться в момент установления личности или когда предполагается, что она стала жертвой домашнего насилия. Возможные угрозы (супруг/партнер/сильно агрессивные члены семьи) должны быть учтены в процессе консультирования жертвы, чтобы исключить возможность причинения вреда, в том числе жертве или другим коллегам;
- *Подход, основанный на соблюдении конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни*: соблюдение конфиденциальности является важной мерой для обеспечения безопасности как жертвы, так и медицинского работника. Конфиденциальность жертвы должна соблюдаться на всех этапах оказания медицинской помощи. Это подразумевает обмен только необходимой информацией, только при необходимости или по запросу, и только с согласия жертвы, с исключениями, предусмотренными законом. Защита частной жизни во время консультации жертвы (выявление и клиническое ведение) и конфиденциальность сбора данных, ведения учета и обмена информацией позволит снизить подверженность риску как жертвы, так и медицинских работников.

Соблюдение конфиденциальности гарантирует, что жертва не подвергнется дальнейшим угрозам и/или насилию в результате обращения за помощью, тем самым защищая и медицинских работников от угроз со стороны агрессоров или агрессивных членов семьи. Обмен конфиденциальными данными в системе здравоохранения подразумевает, что определенная информация о жертве может быть передана другим медицинским работникам только в рамках того, что "необходимо знать". Медицинская информация может быть передана коллегам, если на то есть медицинская причина и поставщик медицинских услуг направляет жертву на другой этап/к другому поставщику медицинских услуг. Это следует объяснить жертве заранее, чтобы она понимала, какая информация будет передана и кому, и чтобы было получено ее согласие. Если конфиденциальность ограничена правилами обязательной отчетности, жертва должна быть немедленно проинформирована об этом;

- *Информированный выбор:* любое действие медицинского работника должно осуществляться только с разрешения жертвы, после получения информированного согласия, обычно в письменной форме и подписанного жертвой, за исключением детей и взрослых с ограниченными возможностями, в отношении которых установлена мера судебной охраны;
- *Недискриминационный подход:* независимо от возраста, расы, национальности, религии, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, ограничения возможностей, семейного положения, образовательного и социально-экономического статуса, все жертвы имеют равные права и к ним должны относиться одинаково, предоставляя им равный доступ к качественной медицинской помощи. К жертвам, находящимся в существенно отличающихся ситуациях (жертвы с ограниченными возможностями, множественной уязвимостью или имеющие другие защитные критерии (этническая принадлежность, раса, религия)), должны применяться положительные меры или сделаны разумные приспособления, что подразумевает, например, что жертва будет обследована в тех помещениях, где она находится, если доступ в помещения медицинских учреждений не приспособлен для людей с физическими ограниченными возможностями, или что для жертв с сенсорными нарушениями будет привлечен сурдопереводчик;
- *Профессиональный подход:* медицинский работник, оказывающий помощь пострадавшему, обосновывает примененные меры помощи и несет ответственность за предпринятые действия.

Для обеспечения эффективного реагирования медицинского персонала медицинская помощь пострадавшим должна включать следующие **основные элементы**:

- 1) установление личности жертвы;
- 2) оказание первой помощи;
- 3) обработка и лечение телесных повреждений и оказание срочной медицинской помощи;
- 4) осмотр на наличие признаков сексуального насилия и оказание медицинской помощи;
- 5) оценка психического здоровья и оказание необходимой помощи;
- 6) документальное оформление медицинского акта и перенаправления.

### *Выявление жертвы насилия в семье*

Помощь пострадавшему начинается с установления его в качестве жертвы, что является первым этапом любого вмешательства медицинских работников при оказании доврачебной неотложной помощи, первичной медицинской помощи, специализированной амбулаторной медицинской помощи и медицинской помощи в стационаре.

Жертва может быть выявлена во время профилактического медицинского осмотра, в ходе активных посещений на дому семейным врачом/ассистентом семейного врача, во время непосредственного обращения жертвы в медико-санитарное учреждение для получения первичных или специализированных медицинских услуг, а также при обращении за доврачебной срочной медицинской помощью в случае неотложных медицинских/хирургических состояний.

Выявление жертвы медицинским работником может также осуществляться на основе дополнительной информации, предоставленной членами расширенной семьи (которая включает всех родственников до четвертой степени родства), соседями и другими лицами, проживающими в данном населенном пункте, или на основе направлений или рекомендаций различных учреждений, включая медико-санитарные учреждения, а также на основе анонимных обращений.

В процессе выявления подозрительных случаев медицинский работник может проводить прямое и косвенное наблюдение специфических признаков (физические повреждения/травмы, которые можно осмотреть, а также поведенческие признаки, на которые можно обратить внимание), указывающих на возможное домашнее насилие.

Жертвы не всегда готовы говорить о насилии, которому они подверглись. О поведенческих признаках и/или признаках и симптомах, указывающих на возможное домашнее насилие, могут сообщить:

- 1) наблюдение за поведением жертвы;
- 2) наблюдение за поведением правонарушителя;
- 3) медицинские последствия домашнего насилия.

Наблюдение за поведением жертвы позволяет выявить часто встречающееся психологическое насилие, которое проявляется различными признаками и симптомами, такими как:

- 1) **инстинктивно-субъективные нарушения:** чувство беспокойства, беспомощности, раздражительность, уныние, беспокойство и отсутствие радости жизни, головная боль, переутомление, бессонница, страх, разочарование, расстройство;
- 2) **симптомы угнетения и тоски:** тревога, тяжесть на душе, элементы самоагрессии с суицидальными мыслями, выраженная депрессия, эмоциональное расстройство и эмоциональное неустойчивое состояние в виде чередования смеха и плача, замедленное и вялое мышление, напряженное выражение лица, нахмуренный лоб;
- 3) **защитные симптомы:** жертва чувствует потребность в защите, поддержке, понимании; она ищет поддержки у родственников, медицинской помощи; она не может справиться со своими страданиями в одиночку, быть активной, сильной.

Помимо симптомов психологического насилия, определенное поведение жертвы может выдать пациента как жертву насилия в семье и гендерного насилия. К ним относятся:

- частые записи к врачу по поводу неясных симптомов;
- попытки скрыть телесные повреждения и свести их к минимуму;
- избегать общения с врачом в присутствии партнера или взрослого, сопровождающего жертву;
- страх жертвы перед сопровождающим партнером или взрослым;
- несоблюдение предписанного лечения;
- частые пропуски визитов к врачу.

Поведение партнера или агрессора также может указывать на то, что жертва подвергается насилию со стороны партнера или агрессора. Возможными поведенческими проявлениями партнера/агрессора являются:

- 1) партнер/помощник сопровождает жертву и настаивает на том, чтобы присутствовать и отвечать на вопросы за жертву;
- 2) партнер/агрессор часто отрицает или преуменьшает нанесенные повреждения;
- 3) партнер/агрессор проявляет чрезмерную ревность или пассивность.

В дополнение к признакам психологического насилия, выявление возможных жертв насилия в семье может также производиться на основе травм и клинических состояний, таких как:

- 1) медицинские последствия, характерные для каждой формы насилия;
- 2) симптомы хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта (синдром раздраженного кишечника), мочеполовой системы (учащенное мочеиспускание, хронические инфекции почек);
- 3) нарушения репродуктивной системы (частые нежелательные беременности, позднее обращение, послеродовые осложнения, вагинальные кровотечения, ЗППП, необъяснимая тазовая боль, сексуальная дисфункция);
- 4) проблемы с центральной нервной системой (постоянная головная боль, когнитивные проблемы, нарушение слуха)
- 5) несоответствия между происхождением повреждений и объяснениями жертвы или непоследовательные объяснения.

#### **ВСТАВКА 9** Специфика травм, полученных в результате насилия в семье

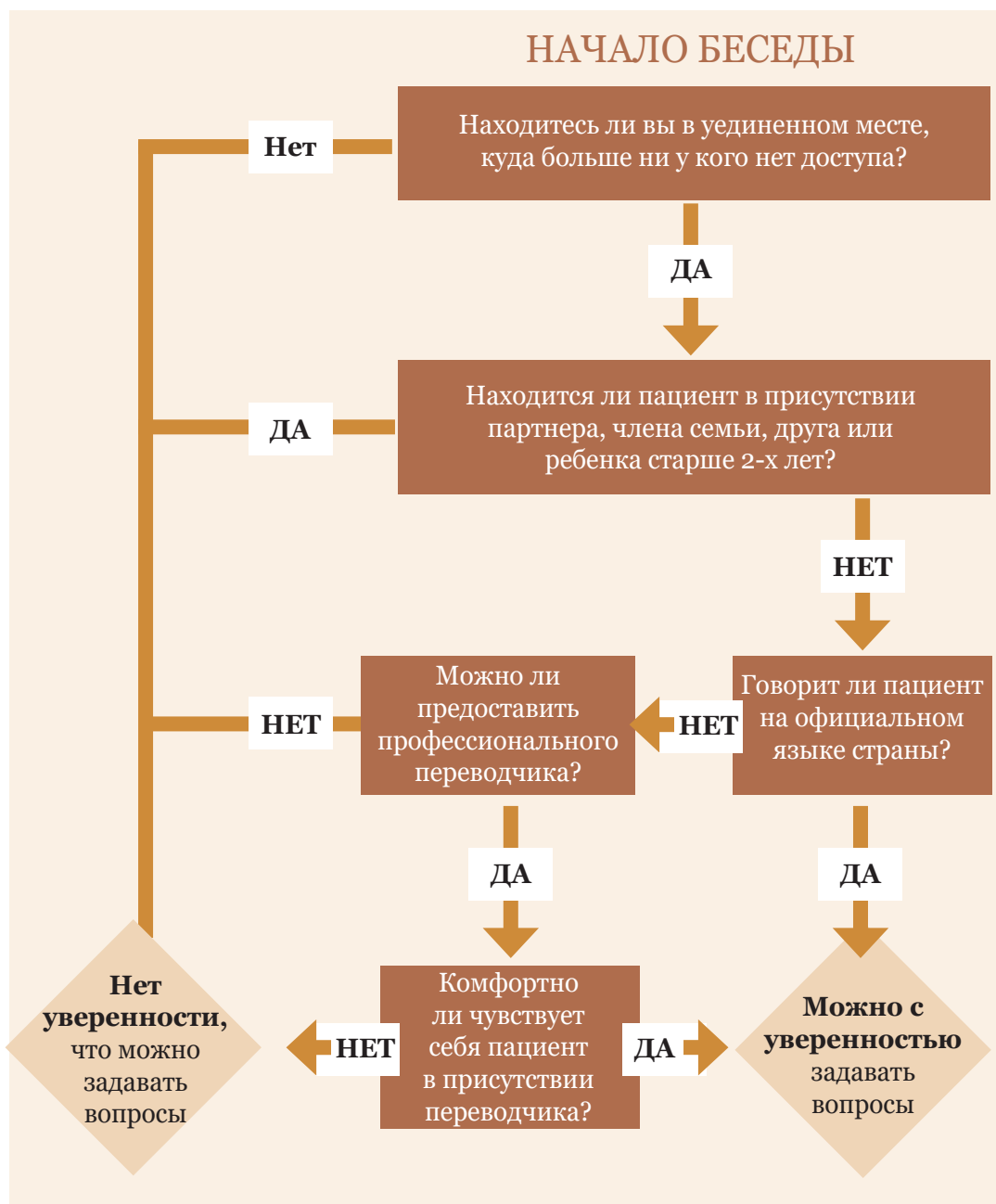
- Множественные повреждения, находящиеся на разных стадиях заживления, в нескольких областях тела (особенно на лице и руках), которые не могут быть результатом падения
- Необъяснимые травмы, объясненные сбивчиво и непонятно, или не соответствующие объясненной причине
- Симметричные поражения
- Травмы в областях, закрытых одеждой

Если есть доказательства или подозрения, что человек является жертвой домашнего насилия, медицинский работник должен приложить все усилия, чтобы обеспечить ему всю доступную поддержку. Выявление жертв насилия в семье и гендерного насилия имеет ряд преимуществ. Таким образом, за выявлением жертвы неизбежно следует оказание медицинской и иной помощи, в которой нуждается жертва. Если система здравоохранения не выявит жертв насилия в семье, они получают только те медицинские услуги, которые необходимы в соответствии с их клиническим состоянием, но не получают специфических услуг, необходимых этим категориям жертв. Установление того, что пациент является жертвой насилия в семье, объясняет медицинскому персоналу симптомы неясного происхождения. Все это будет способствовать повышению качества жизни пострадавших и снижению нерационального и неэффективного использования человеческих, материальных и финансовых ресурсов системы здравоохранения.

### *Общение с жертвами насилия в семье*

Задавать вопросы о насилии в семье - сложная задача для любого медицинского работника. По этой причине, чтобы повысить уровень доверия жертвы к медицинскому работнику, необходимо выполнить ряд условий:

- беседа должна проходить в уединенном и конфиденциальном месте с привлечением только строго необходимого медицинского персонала;
- следует избегать вопросов о насилии в присутствии члена семьи, друга или ребенка старше 2 лет;
- женщинам-иммигрантам, беженцам или женщинам определенной этнической принадлежности, не говорящих на местном языке, должен быть предоставлен переводчик;
- следует избегать привлечение членов семьи в качестве переводчиков.



**РИС. 17.** Эффективный алгоритм общения с жертвами насилия в семье и гендерного насилия

(источник: Учебное пособие для медицинских работников по борьбе с гендерным насилием, 2015 г.)

## ВСТАВКА 10 Советы по общению с жертвами насилия в семье

- Проявите инициативу и спросите о насилии - не ждите, пока женщина сама начнет разговор; это говорит о профессиональной ответственности специалиста по отношению к ситуации жертвы и помогает укрепить доверие;
- Старайтесь не задавать жертве вопросы о насилии в семье в присутствии члена семьи, друга или ребенка/детей старше 2 лет;
- Объясните, что информация останется конфиденциальной, и сообщите о любых ограничениях, связанных с конфиденциальностью;
- Используйте зрительный контакт, соблюдая культурные нормы, сосредоточьте все свое внимание на жертве; избегайте одновременной работы с бумагами и документами;
- Обратите внимание на язык тела жертвы; то, как вы стоите и держите руки и голову, выражения лица и тон голоса — все это посылает четкий сигнал жертве о том, как воспринимается ситуация; покажите свое равнодушное отношение и поддержку; избегайте языка тела, который посылает сигналы о раздражении, недоверии, неприязни или досады по отношению к жертве;
- Проявляйте не критичное и благожелательное отношение, не осуждайте поведение жертвы на основании культуры, религии или других аспектов;
- Говорите понимающим голосом, чтобы ободрить жертву;
- Формулируйте вопросы и фразы в поддерживающей, а не осуждающей манере, сочувствующим тоном;
- Внимательно слушайте ее рассказ, старайтесь не перебивать лишний раз и задавайте уточняющие вопросы только после того, как жертва рассказала свою историю;
- Будьте терпеливы с жертвой, поскольку она находится в состоянии кризиса и может испытывать смешанные чувства (с-м Стокгольма), и если она не раскрывает подробностей, расскажите ей, что именно заставило вас подумать о насилии;
- Избегайте пассивного слушания, без комментариев, так как это может навести ее на мысль, что вы ей не верите и что она не права, полагая, что прав агрессор; внимательно выслушайте ее рассказ о пережитом и успокойте ее, что ее чувства имеют все основания;
- Используйте в беседе тот же язык, что и жертва; если жертва говорит на другом языке, попросите помочь коллегу, говорящего на том же языке, или переводчика;
- Адаптируйте свой язык и слова к уровню понимания жертвы; не используйте слишком много специальных терминов и выражений, так как это может запутать жертву;

- Не обвиняйте жертву, избегайте вопросов типа «Почему ты до сих пор остаешься с ним/ней?», «Вы поссорились перед насилием?»;
- Подчеркните, что нельзя мириться с домашним насилием и что жертва не виновата, а агрессор должен отвечать за свое поведение;
- Используйте ободряющие высказывания, такие как «Мне жаль, что это случилось с вами» или «Вы действительно через многое прошли», которые побудят жертву насилия в семье раскрыть больше информации;
- Подчеркните наличие вариантов и имеющиеся ресурсы.

После выявления жертвы насилия в семье медицинский работник должен оценить потребности жертвы и определить дальнейшие шаги по оказанию медицинской помощи, сообщению о случае и его перенаправлению к специалистам.

### *Медицинское вмешательство*

После того, как пациент сообщил о случае насилия в семье, медицинский персонал должен провести медицинское обследование и оказать необходимую медицинскую помощь. Процесс оказания медицинской помощи начинается с обязательного предварительного получения **информированного согласия** в соответствии с положениями Закона № 411/1995 Об охране здоровья (статья 23) и Закона № 263/2005 О правах и ответственности пациента (статья 13). Предоставление согласия изначально предполагает информирование пациента обо всех этапах и компонентах медицинской процедуры, связанных с ней выгодах и рисках, существующих альтернативах и прогнозах в доступной для жертвы форме, чтобы она понимала все имеющиеся у нее варианты и могла принять осознанное информированное решение о последующих действиях. В то же время медицинский работник должен объяснить жертве пределы конфиденциальности и обязательство поделиться информацией с другими учреждениями или службами, основываясь на положениях Закона № 45/2007 О предупреждении и пресечении насилия в семье. Медицинское вмешательство в отношении ребенка-жертвы должно проводиться в присутствии законных представителей ребенка (родителей, приемных родителей, опекунов/попечителей) с участием психолога или педагога. Если у ребенка-жертвы нет законного представителя из числа указанных лиц или в случае конфликта интересов между законным представителем из числа указанных лиц и ребенком, то на основании постановления органа уголовного преследования или определения суда законным представителем может быть назначен территориальный орган опеки. Лицо, которому вменяется причинение

вреда здоровью, не может быть допущено в качестве законного представителя потерпевшего. В случае ребенка, имеющего статус ребенка, временно оставшегося без попечения родителей, или ребенка, оставшегося без попечения родителей, законным представителем ребенка является территориальный орган опеки и попечительства, если у ребенка нет опекуна/попечителя. При проведении внесудебной экспертизы, если у ребенка-жертвы нет законного представителя из числа указанных лиц или в случае конфликта интересов с законным представителем, заявление о проведении обследования ребенка и действия в связи с этим осуществляются с участием представителя территориального органа опеки, назначенного руководителем соответствующего учреждения, полномочия которого должны быть прописаны в доверенности. При подаче заявления о проведении внесудебной экспертизы на условиях, описанных выше, представитель территориального органа опеки, действующий в интересах ребенка, должен обязательно приложить доверенность, подтверждающую полномочия, по необходимости, копию своего служебного удостоверения и приказа о приеме на работу, если это применимо. Опекун, лицо, осуществляющее уход (патронатный воспитатель, воспитатель) или представители учреждений интернатного типа, в которые определены дети, имеют статус законного ответственного лица, которое помогает и сопровождает ребенка на медицинское обследование, но не имеет права юридически представлять интересы ребенка. Дети, в отношении которых назначена опека или которые определены в службу патронатного воспитания, дома семейного типа, должны быть представлены представителем территориального органа опеки. Подростки, в том числе несовершеннолетние, обладающие полной дееспособностью, могут сами дать свое согласие. Если пациент младше 16 лет, согласие дает его/ее законный представитель. В случае прямой угрозы смерти или серьезной угрозы здоровью медицинская услуга может быть оказана и без согласия законного представителя. Ребенка, независимо от возраста, никогда нельзя осматривать против его воли, за исключением случаев, когда осмотр необходим для оказания медицинской помощи.

Медицинское вмешательство для жертв насилия в семье и гендерного насилия включает в себя медицинский осмотр жертвы в безопасных условиях с обеспечением интимности, немедленное решение неотложных медицинских проблем, предоставление необходимой медицинской помощи, включая экстренную контрацепцию, профилактику ЗППП, вирусных гепатитов, ВИЧ в случаях сексуального насилия.

В процессе реагирования любого медицинского персонала (в том числе судебно-медицинского) на случаи насилия в семье важно предоставить жертве **первичную поддержку**, которая заключается в обеспечении практических и эмоциональных потребностей путем выслушивания, уточнения

потребностей и проблем, подтверждения чувств, обеспечения безопасности и необходимой поддержки. Жертвы насилия в семье и гендерного насилия имеют некоторые особые потребности по сравнению с жертвами других травмирующих событий, обусловленные динамикой этой формы насилия. По этим причинам медицинская помощь должна быть ориентирована на потребности жертв насилия в семье и включать ряд элементов.

**ВСТАВКА 11** Элементы медицинского обслуживания, основанного на потребностях жертв насилия в семье (первичная поддержка)

- проявление беспристрастного отношения к высказываниям женщин, поддержки и принятия
- предоставление практической поддержки и ухода, отвечающих потребностям жертвы
- вопросы, касающиеся возникновения насилия, внимательно слушать, но не давить на жертву, помогать женщине получить информацию о ресурсах, включая юридические и другие услуги, которые могут быть ей в помощь
- поддержка жертв в получении информации о необходимых им услугах, включая юридические, социальные и другие услуги, полезные для жертвы
- сохранение конфиденциальности путем информирования жертвы о пределах конфиденциальности (например, обязательная отчетность)
- осмотр жертвы в отсутствие агрессора и только в безопасных для медицинского персонала и жертвы обстоятельствах
- обеспечение и мобилизация службы социальной помощи

Принятие заявлений и чувств женщин, а также минимальная помощь (особенно психологическая) жертвам являются частью помощи, оказываемой в первую очередь. Все женщины, сообщившие о том, что они подверглись насилию в семье и гендерному насилию, должны получить этот вид помощи, поскольку это первичная психологическая помощь.

**Сбор анамнеза** является следующим шагом и необходим для выяснения условий, при которых произошло травмирующее событие, для проведения медицинского обследования и оценки типа и объема необходимого вмешательства. Анамнез травмы должен включать в себя подробное и хронологическое

описание акта насилия; дату, время и продолжительность насилия; сведения о правонарушителе и присутствующих лицах; применение оружия.

Умение профессионально задавать вопросы помогает жертве избавиться от чувства изоляции, вины и стыда. Даже если пациентка не расскажет о своей ситуации в тот момент, она будет знать, что врач осведомлен о ее положении, и она может прийти потом, чтобы поговорить об этом. Жертве можно помочь рассказать о событии, особенно если она этого избегает, задавая наводящие и прямые вопросы.

### **ВСТАВКА 12** Примеры вопросов для обсуждения с жертвой

<b>Наводящие вопросы</b>	<b>Прямые вопросы</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● «Из собственного опыта я знаю, что многие люди страдают от домашнего насилия. Есть ли у вас такая проблема?»</li><li>● «Многие из моих пациенток подвергаются насилию со стороны своих агрессивных партнеров. Некоторые из них боятся говорить об этом. Подвергались ли вы когда-либо насилию со стороны вашего партнера?»</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● «Я обеспокоен/а тем, что ваши симптомы могут быть вызваны насилием. Вас кто-то ударил, это был ваш супруг/партнер?»</li><li>● «Ударял ли вас когда-нибудь ваш супруг/партнер по жизни?»</li><li>● «Подвергались ли вы когда-либо насилию со стороны партнера?»</li></ul>

В процессе сбора анамнеза нельзя допускать, чтобы жертву слушали пассивно, обвиняли в случившемся, задавали провокационные вопросы («Почему вы остаетесь с ним?», «У вас была ссора перед тем, как он стал таким агрессивным?», «Почему вы упрекали его?»), невербально передавали раздражение, недоверие, неприязнь или даже гнев по отношению к жертве.

После сбора анамнеза медицинский работник проводит полное физическое обследование (включая осмотр половых органов в случае сексуального насилия), соблюдая следующие общие принципы обследования:

- жертве необходимо сообщить, в чем заключается медицинский осмотр, что в него входит, почему и как он проводится, чтобы избежать превращения осмотра в еще один травмирующий опыт, и объяснить, что она может задавать вопросы;
- жертву спросят, хочет ли она, чтобы осмотр проводила женщина-врач, особенно в случаях сексуального насилия;

- жертву не нужно оставлять одну в ожидании медицинского осмотра;
- жертву попросят полностью раздеться и надеть медицинский халат, чтобы можно было осмотреть скрытые телесные повреждения;
- в процессе проведения физического обследования с целью выявления признаков насилия, в первую очередь осматриваются непокрытые части тела жертвы, затем остальные части тела, в частности, участки, закрытые одеждой и волосами;
- в случае сексуального насилия обследуется все тело, а не только половые органы или область живота;
- необходимо обследовать как серьезные, так и легкие травмы;
- необходимо учитывать эмоциональное и психологическое состояние жертвы;
- на протяжении всего процесса физического обследования жертве необходимо говорить о том, что намерен делать медицинский персонал в тот момент, и спрашивать ее разрешения;
- если жертва отказывается от части или всего физического обследования, ей предоставляется определенная степень контроля над обследованием, такой подход важен для ее восстановления.

Если установлено, что жертва находится в тяжелом состоянии, угрожающем жизни, его/ее немедленно направляют на лечение в условиях стационара. Если у пострадавшего менее серьезные травмы, ему/ей будет оказана помощь на месте происшествия. В случае выявления у жертвы признаков/симптомов, характерных для психологического насилия, медицинский работник обязан провести консультирование (в пределах профессиональной компетенции), проинформировать жертву об имеющихся на территории специализированных услугах (психолог/психиатр) и только с его/ее согласия направить его/ее за специализированной помощью, имеющейся на административной территории или, при необходимости, в третье учреждение.

### *Препятствия для оказания медицинской помощи*

Медицинские работники должны знать, что существуют определенные барьеры, которые могут препятствовать женщинам, пережившим насилие в семье, в получении доступа к медицинским услугам и раскрытия медицинским работникам информации о случаях насилия, от которых они пострадали. Признание этих барьеров поможет медицинским работникам избежать их и тем самым обеспечить эффективное реагирование.

### ВСТАВКА 13 Обстоятельства, препятствующие жертвам насилия в получении доступа к медицинским услугам

Препятствия, с которыми сталкиваются женщины	Препятствия, с которыми сталкивается медицинский персонал
<ul style="list-style-type: none"><li>● стыд, чувство вины</li><li>● страх быть обвиненной и вызвать негативную реакцию у специалистов</li><li>● отсутствие знаний о существующих механизмах защиты</li><li>● отсутствие доверия к медицинскому персоналу</li><li>● страх перед эскалацией насилия</li><li>● страх стигматизации и социальной изоляции</li><li>● социальная изоляция</li><li>● отсутствие безопасных вариантов для женщины и ее детей</li><li>● отсутствие доступа к поставщикам услуг (например, ограниченные возможности, большие расстояния до медицинских учреждений)</li><li>● языковые и культурные барьеры</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● отсутствие знаний о насилии в семье и о том, как правильно реагировать</li><li>● отсутствие знаний об имеющихся услугах</li><li>● большой объем работы (высокая загруженность)</li><li>● отсутствие институциональной поддержки в виде рабочих процедур</li><li>● личное отношение и неправильные представления о насилии в семье</li><li>● собственный опыт жестокого обращения</li><li>● безразличие врача (не его проблема)</li><li>● отсутствие рабочих процедур и протоколов вмешательства</li><li>● неясность юридических обязательств (например, правил конфиденциальности или обязательств, связанных с уведомлением об актах насилия)</li></ul>

### *Оформление медицинского акта и документирование телесных повреждений*

Одним из обязательных элементов медицинских действий является их документальное оформление. Результаты осмотра пострадавшего заносятся в медицинский документ (амбулаторная медицинская карта больного (форма 025/е), стационарная медицинская карта больного (форма 003/е), форма обращения за СМП (форма 110/е) и т.д.) в зависимости от этапа и вида оказанной медицинской помощи. Медицинская форма заполняется в соответствии с положениями Инструкции по заполнению медицинской формы для стационарного лечения (F 003/е), утвержденной приказом Министерства здравоохранения № 265 от 03.08.2009. Медицинский персонал имеет профессиональное

обязательство регистрировать все компоненты медицинского вмешательства. В медицинской документации указывается вся информация о жертве, включая демографическую информацию (например, имя, фамилия, возраст, пол), полученное информированное согласие, анамнез жизни, условия травмирования, жалобы, результаты физического осмотра, телесные повреждения, проведенные обследования и их результаты, диагноз заболевания/травмы, при этом одновременно указывается *Последствие насилия в семье*, развитие патологического процесса, тактика лечения, предоставленные или прописанные лекарства, информация, предоставленная жертве и ее направление в другие службы. Медицинские записи должны храниться в надежном и конфиденциальном месте. Для пациента медицинские документы содержат данные о последствиях насилия и выполняют роль судебных доказательств, которые послужат для инкриминирования действий преступника. Следует отметить, что координация действий медицинского персонала и полиции необходима для сохранения доказательств и их использования в судебном разбирательстве. В то же время документы являются важными источниками информации для других врачей, задействованных в оказании надлежащей и комплексной медицинской помощи.

В процессе документирования анамнеза и обстоятельств дела важно описать акт насилия в медицинских документах, используя правильную терминологию. Недопустимо заменять термин насилие общими терминами, такими как конфликт или спор. То, как описывается акт насилия, определяет восприятие насилия в семье. В результате описания акт насилия может быть искажен и представлен в завуалированном виде. Необходимо в обязательном порядке применять активную форму изложения. Например, Петр ударил Елену. В данном случае в описании агрессор является центральной фигурой. Если используется пассивная форма передачи информации (например, Елена была ударена Петром), то жертва оказывается центральной фигурой изложения, а агрессор находится как бы «в тени» жертвы. Таким образом, акцент смещается с агрессора на жертву. Использование деперсонализированной пассивной формы изложения (Елену ударили), как правило, приводит к «исчезновению» агрессора, в то время как завуалированная форма описания (произошел семейный спор/конфликт) и вовсе скроет акт насилия. Например, в постановлении о проведении судебно-медицинской экспертизы в отношении жертвы насилия в семье было такое описание: гражданка Елена подверглась нападению со стороны своего сожителя после ссоры. Таким образом, агрессор «исчез» из повествования, и вместе с тем сгладилась и его роль в совершении насилия. Таким образом, ответственность за акт насилия переносится с

агрессора на жертву. Более того, из описания исчезло понятие «насилие в семье», что снизило индивидуальную и социальную значимость этого явления и свело к минимуму все усилия по принятию надлежащих мер в борьбе с ним. Такая ситуация оказывает негативное влияние на жертву, которая больше не получает профессиональную междисциплинарную поддержку, необходимую для жертв насилия в семье.

Для того чтобы полностью задокументировать телесные повреждения, выявить механизмы и условия их образования (существенность и давность травмы, травмирующий предмет, и т.д.), определить юридическую квалификацию действий агрессора, включая тяжесть их последствий, повреждения должны быть зафиксированы в медицинской документации в строгом соответствии со стандартизированной схемой их описания.

**Описание** наружных **повреждений** требует обязательного указания следующих характеристик: *точное местоположение повреждения* (указать анатомическую область и ее поверхность, соотношение с анатомическими ориентирами); *тип повреждения* (ссадина, кровоподтек, рана и т.д.); *форма повреждения* (сравнить с геометрическими фигурами, если форма не поддается сравнению, указать неправильную форму); *положение повреждения относительно срединной линии тела* (органа, кости); *размеры повреждения* (длина, ширина и отдельно глубина) в сантиметрах; *цвет повреждения и прилегающих участков*; *характер поверхности повреждения* (рельеф, цвет, наличие и уровень корки ссадины по отношению к неповрежденным тканям); *характер краев, концов, стенок и дна ран*; *наличие или отсутствие кровопролития* и его степень, *признаки заживления повреждений*; *наличие инородных тел или загрязнений* (копоть, смазочные материалы, ржавчина, фрагменты ткани, осколки стекла и др.) *на поверхности повреждения или в его глубине*; *состояние прилегающих тканей* (отечные, гиперемизированные, загрязненные, и т.д.). В то же время в целях выявления травмирующего предмета указываются те морфологические признаки и особенности, которые отражают форму, характер поверхности и другие важные свойства орудия травмы.

При описании повреждений не допускается замена их морфологических характеристик общими или диагностическими выражениями (например, ушиб мягких тканей, резаная/закрытая рана и т.д.). Главные требования к описанию местных изменений являются общими для всех медицинских специальностей, с некоторыми отличиями в описании в случае определенных медицинских специальностей, как например, офтальмологии, отоларингологии, и др.

## Оценка рисков

Безопасность пациентов, подвергающихся насилию в семье, должна быть в центре любого вмешательства медицинских работников. Поэтому в процессе вмешательства медицинский работник должен оценить риск, расспросив жертву о тех факторах риска, которые порождают насилие в семье и/или могут способствовать эскалации насилия. Опрос в виде анкеты — это набор вопросов, на которые должна ответить жертва в процессе рассмотрения дела о насилии в семье.

Первоначальная оценка риска, проводимая медицинским работником во всех выявленных/поступивших случаях насилия в семье, направлена на определение лица, подверженного опасности, факторов риска, которые можно выявить, и степени риска, которому подвергается жертва или члены ее семьи, а также на определение типа необходимого вмешательства (госпитализация/направление в специализированный центр/другое).

В качестве факторов риска выступают следующие обстоятельства:

- предыдущие акты насилия в отношении жертвы и история жестокого обращения;
- применяемые формы насилия;
- предыдущие судимости или обращения в полицию;
- законное или незаконное владение и/или применение оружия или угроза его применения;
- удушение жертвы;
- насильственное поведение вне семьи;
- раздельное проживание и развод;
- употребление алкоголя и/или наркотиков агрессором;
- угрозы, особенно угрозы смерти;
- чрезмерная ревность и собственничество;
- крайне патриархальные понятия и установки;
- невыполнение распоряжений суда или полиции.

Медицинский персонал должен оценить риски с помощью Анкеты по выявлению риска для жизни или телесной неприкосновенности жертвы и Руководства специалиста по оценке рисков из Инструкции по вмешательству медико-санитарных учреждений в случаи насилия в семье, утвержденной приказом Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты № 1167 от 15 октября 2019 года:

п/н	Вопрос	Ответ	
1.	Часто ли агрессор применяет насилие?	Да	Нет
2.	Стали ли акты насилия в последнее время более серьезными?	Да	Нет
3.	Пытается ли агрессор контролировать, с кем вы разговариваете, куда ходите, какую одежду носите или что делаете?	Да	Нет
4.	Считаете ли вы, что агрессор может серьезно ранить или убить вас, ваших детей или кого-то из ваших близких?	Да	Нет
5.	Часто ли ваш агрессор следит за вашим местонахождением, неожиданно приходит к вам домой или на работу или пытается выйти с вами на нежелательный для вас контакт лично, по телефону, через текстовые сообщения или другие электронные средства связи?	Да	Нет
6.	Запугивал ли вас агрессор или угрожал вам, если вы пытались прервать отношения, уйти, попросить о помощи или рассказать кому-либо из близких о насилии?	Да	Нет
7.	Пытался ли агрессор когда-нибудь душить вас или схватить за горло? Применял ли агрессор когда-либо физическую силу так, что вы не могли дышать или теряли сознание?	Да	Нет
8.	Подвергались ли вы насилию или физически жестокому обращению во время беременности?	Да	Нет
9.	Угрожал или мешал ли вам агрессор когда-либо обратиться за помощью, особенно в полицию, суд или к адвокату?	Да	Нет
10.	Использовал ли агрессор оружие/предметы?	Да	Нет
11.	Заставлял или принуждал ли вас агрессор когда-либо к сексуальным действиям, которых вы не хотели?	Да	Нет
12.	Угрожал ли или пытался (имя агрессора) когда-либо покончить с собой?	Да	Нет

Чем больше факторов риска выявлено в конкретном случае, тем выше риск повторения или усугубления насилия. Оценка риска позволяет медицинским работникам оказывать пациентам поддержку в определении необходимых мер для повышения их безопасности и близких, а также предупреждать жертв о существующих рисках.

## *Помощь пациентке в составлении плана безопасности*

Планирование безопасности является частью общего процесса управления рисками и может помочь женщине подготовиться к безопасному выходу из отношений в случае эскалации насилия.

В процессе составления плана безопасности медицинский персонал и пострадавший должны руководствоваться следующими рекомендациями:

- Обозначьте одного или нескольких соседей, которым вы можете рассказать о насилии и попросить прийти вам на помощь, если они услышат тревожный шум, доносящийся из вашего дома.
- Есть ли у вас друзья или родственники, которым вы доверяете, которые могли бы приютить вас и ваших детей на несколько дней?
- Заранее подумайте, куда вы пойдете, если придется, и составьте план, как туда добраться, даже если вы не верите, что вам действительно придется туда идти.
- Если вы чувствуете, что ссоры не избежать, постарайтесь, чтобы она произошла в комнате, откуда можно беспрепятственно уйти.
- Держитесь подальше от любого помещения, где может находиться оружие.
- Обозначьте для себя, как безопасно выйти из дома. Определите, какие двери, окна, лифты или лестницы будут наиболее подходящими.
- Приготовьте сумку с запасными ключами, деньгами, важными документами и одеждой. Держите эту сумку у друга или родственника дома на случай, если вам придется в спешке покинуть дом.
- Установите кодовое/предупредительное слово, которые будет произноситься вашими детьми, членами семьи, друзьями и соседями, когда вам срочно нужна помощь или вызвать полицию.
- Прислушивайтесь к своей интуиции и здравому смыслу. Если ситуация опасна, подумайте о том, чтобы дать агрессору то, что он хочет, чтобы успокоить его. Вы имеете право защищать себя и своих детей.
- Помните, вы не заслуживаете того, чтобы вас били или угрожали.

## *Уведомление полиции об актах насилия*

После вмешательства медицинский персонал должен в обязательном порядке уведомить территориальные органы полиции об актах насилия в следующих ситуациях:

- 1) дети-жертвы любой формы насилия, без их согласия;
- 2) акты насилия в семье, представляющие угрозу жизни или здоровью жертвы, или наличие реальной опасности того, что подобный акт насилия произойдет без согласия жертвы;

- 3) лица с телесными повреждениями средней тяжести или тяжкими телесными повреждениями, полученными в результате совершения преступления против них;
- 4) по прямому требованию жертвы.

В других случаях о случае насилия сообщают в полицию только с согласия жертвы.

Основанием для обязательного сообщения о случае насилия в территориальные органы полиции служат следующие положения национального законодательства:

■ ***Закон № 45/2007 о предупреждении и пресечении насилия в семье (статья 12, пункты (4) и (4')):***

Должностные лица и специалисты, в обязанности которых входит соблюдение конфиденциальности, должны отчитываться перед компетентными органами об актах насилия в семье, представляющих угрозу для жизни или здоровья жертвы либо о реальной опасности совершения подобных актов насилия. Об остальных случаях они отчитываются только с согласия жертвы. Отчитываться об актах насилия в отношении детей, в том числе об обоснованных подозрениях в совершении акта насилия в отношении детей, необходимо в обязательном порядке и без получения согласия жертвы.

■ ***Закон № 263/2005 о правах и ответственности пациента (статья 12 (4), буква е)):***

Предоставление конфиденциальной информации без согласия пациента или его законного представителя (близкого родственника) допускается при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред причинен здоровью лица в результате противоправных или преступных деяний; в данном случае информация должна быть предоставлена компетентным правоохранительным органам.

■ ***Закон № 264/2005 о врачебной деятельности (статья 13 (4), буква е)):***

Предоставление информации, составляющей профессиональную тайну, другим лицам без согласия пациента или его законного представителя допускается при наличии обстоятельств, на основании которых можно предположить, что вред, причиненный здоровью человека, является следствием противоправных действий.

■ ***Совместный приказ Министерства здравоохранения и Министерства внутренних дел № 369/145 от 20.05.2016 о мерах по улучшению сотрудничества между Министерством здравоохранения и Министерством внутренних дел:***

Сотрудники медико-санитарных учреждений, независимо от принадлежности и организационно-правовой формы, обязаны немедленно уведомлять территориальные подразделения полиции о факте оказания медицинской помощи лицам с телесными повреждениями средней тяжести или тяжкими телесными повреждениями, полученными в результате совершения преступления против них.

■ ***Инструкции по механизму межсекторального сотрудничества в области выявления, оценки, направления, помощи и мониторинга детей-жертв и потенциальных жертв насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли (Постановление Правительства № 270/2014):***

Представители медико-санитарных учреждений, независимо от их организационно-правовой формы, обязаны незамедлительно проинформировать по телефону местный орган опеки, а в течение 24-х часов отправить ему акт об уведомлении случая, вызывающего подозрения на насилие, пренебрежение, эксплуатацию, торговлю детьми и дополнительно проинформировать территориальный инспекторат полиции/прокуратуру – в случае, если известно или подозревается, что ребенок является жертвой преступления/правонарушения, и службу скорой медицинской помощи – в случае, если в уведомлении содержится информация о существовании непосредственной угрозы жизни или здоровью ребенка, о попытках самоубийства со стороны ребенка. Местными органами опеки считаются примары сел (коммун) и городов, а в муниципиях Кишинэу и Бэлць – отделы/управления/муниципальные управления социального обеспечения и защиты семьи/Муниципальное управление по защите прав ребенка.

Уведомление полиции об актах насилия осуществляется путем заполнения и отправки Акта об уведомлении/сообщении о случаях насилия в семье из Инструкции по вмешательству медико-санитарных учреждений в случаи насилия в семье, утвержденной приказом Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты № 1167 от 15 октября 2019 года.

Если уведомление правоохранительных органов не является обязательным, а жертва не дает согласия на уведомление, медицинский работник должен проинформировать жертву о существующих рисках, чтобы снизить их уровень.

Несообщение компетентным органам опеки о совершенных актах насилия над детьми приведет к тому, что лицо, ответственное за уведомление, будет привлечено к ответственности за правонарушение. Таким образом, согласно статье 65 Кодекса о правонарушениях Республики Молдова (нарушение законодательства об особой защите детей, находящихся в ситуации риска, и детей, разлученных с родителями), необеспечение соблюдения работниками учреждений здравоохранения сроков и процедур, установленных механизмом межсекторального сотрудничества по направлению компетентным органам опеки сообщений о детях, находящихся в ситуации риска, и о случаях насилия, пренебрежения, влечет наложение штрафа в размере от 15 до 60 у.е. на физических лиц и на должностных лиц в размере от 30 до 150 условных единиц с лишением или без лишения права занимать определенные должности или осуществлять определенную деятельность на срок от 3 месяцев до 1 года; несообщение органу опеки должностным лицом и другими лицами, обязанными это сделать о существовании опасности для жизни или здоровья ребенка либо о нарушении его законных прав и интересов влечет наложение штрафа в размере от 15 до 30 условных единиц.

### *Перенаправление случаев насилия в семье*

Жертвы насилия в семье и гендерного насилия имеют многочисленные и сложные потребности, такие как медицинская помощь, психологическое консультирование, социальная помощь, защита со стороны полиции, правовая поддержка и безопасное жилье. Медицинские работники часто являются точкой входа жертв в социальные службы, поэтому эти специалисты имеют стратегическое значение в выявлении случаев насилия. Однако жертва не может получать весь спектр необходимых ей услуг в медико-санитарном учреждении. Поэтому для обеспечения эффективного профессионального реагирования и удовлетворения всех потребностей жертв насилия в семье необходимо межсекторное сотрудничество и разработка системы направления жертв в различные учреждения и органы власти. Направление к специалистам является важным этапом в ведении дел о насилии в семье.

**Система перенаправления** — это комплексная институциональная структура, объединяющая различные учреждения в сеть сотрудничества, учреждения, имеющие различную специализацию, обязанности и полномочия. Эта система направлена на защиту и поддержку жертв, оказание помощи в их восстановлении, предупреждение насилия и судебное преследование агрессоров. Система описывает процесс общения медицинских работников с

пациентом и другими лицами, работающих в сфере предупреждения и борьбы с насилием в семье и гендерным насилием. Механизм перенаправления может действовать на разных уровнях: национальном, региональном, муниципальном, коммунитарном.

Однако для того, чтобы перенаправление состоялось, в медико-санитарных учреждениях должна существовать институционализированная система сотрудничества с другими учреждениями и организациями, специализирующимися на защите прав жертв насилия в семье и гендерного насилия. В то же время, о существовании системы и принципах ее работы должен знать медицинский персонал, участвующий в оказании медицинской помощи жертвам насилия в семье.

Наряду с этим, для эффективного перенаправления медицинский персонал должен:

- уметь распознавать и содействовать раскрытию информации о случае насилия в семье;
- уметь оценить ситуацию и индивидуальные потребности пациента;
- уведомлять жертву о возможности ее перенаправления к другим поставщикам услуг и получить согласие;
- знать и предоставлять данные об организациях, оказывающих услуги жертвам насилия в семье (название учреждения, адрес, контактный телефон, лицо; вид помощи, которую может оказать конкретный поставщик услуг, информация о расходах, связанных с предоставляемыми услугами, и т.д.);
- уведомлять жертву о том, какая информация будет передана другим поставщикам услуг.

Направление жертвы к другим партнерам может происходить только с согласия жертвы. Направление на консультацию к медицинским специалистам осуществляется на основании направления-выписки (форма № 027/е), в котором необходимо указать информацию, полученную в процессе первичного медицинского осмотра (жалобы, медицинский диагноз с подчеркиванием потенциальной причинно-следственной связи с формой насилия; указание результатов проведенных клинических и параклинических обследований и оказанных услуг медицинской помощи в соответствии с выявленными симптомами и патологией, согласно действующим Национальным клиническим протоколам и медицинским стандартам диагностики и лечения). Если жертва нуждается в других услугах поддержки (социальных, психологических, юридических и т.д.), медицинский работник должен проинформировать ее об их

существовании (на местном/региональном/национальном уровне) и, исходя из ее потребностей, направить ее в другое учреждение на основании Карточка перенаправления случая насилия в семье из Инструкции по вмешательству медико-санитарных учреждений в случаи насилия в семье, утвержденной приказом Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты № 1167 от 15 октября 2019 года.

Система перенаправления жертв насилия в семье должна включать широкий спектр различных государственных и неправительственных органов, учреждений и служб, имеющих полномочия в предупреждении и борьбе с насилием в семье, таких как службы общей поддержки (медицинские и социальные), центры и приюты для женщин, центры помощи жертвам сексуального насилия, телефоны доверия для женщин, полиция и судебная система. Ресурсы, доступные жертвам насилия в семье, и лицам, совершившим насилие, перечислены в приложении.

В случаях насилия в семье, когда агрессор проявляет психические и поведенческие расстройства, в том числе вызванные употреблением психоактивных веществ, и отказывается от специализированного лечения, жертва должна быть проинформирована о праве семьи обратиться за помощью в компетентные органы: Комиссия по социальным вопросам на уровне местных органов власти (уполномоченный орган, имеющий право направить лицо на медицинское обследование Комиссии по наркологической экспертизе, с целью получения заключения о степени алкогольной, наркотической или иной зависимости и определения необходимой помощи, которая должна быть оказана специализированным медицинским учреждением), полиция, прокуратура, суд, которые, в соответствии с законодательными положениями, имеют право вмешиваться с целью пресечения актов насилия в семье, совершенных лицами с психическими расстройствами или заболеваниями.

### *Судебно-медицинская экспертиза*

Судебно-медицинские услуги предоставляются Центром Судебной Медицины в его территориальных подразделениях, расположенных в районных центрах и муниципиях. Каждое подразделение предоставляет услуги инспекторам полиции, прокуратуры, суда и населения соответствующей территориально-административной единицы.

Целью судебно-медицинской экспертизы является документирование последствий насильственных действий и сбор биологических доказательств, которые будут использованы в качестве улик, способных доказать или опровергнуть связь между лицами и/или между лицами и местами или объектами и,

таким образом, позволяющих инкриминировать действия правонарушителя. Компетенция судебно-медицинских исследований сводится к объяснению медицинских и биологических явлений для судебных целей.

Судебно-медицинская экспертиза назначается органами уголовного преследования (офицером по уголовному преследованию, прокурором) или судом в рамках судебного процесса (уголовного, правонарушения, гражданского). Любое физическое лицо также может ходатайствовать о проведении внесудебной судебно-медицинской экспертизы на основании собственного заявления и официального документа, удостоверяющего личность (свидетельство о рождении (для детей), удостоверение личности, паспорт, водительское удостоверение).

Судебно-медицинская экспертиза проводится на основе обследования человека и изучения медицинской документации. В случае судебно-медицинской экспертизы, проводимой на основании медицинских документов, особое значение имеет правильное и полное описание морфологического характера телесных повреждений и обоснование диагноза объективными клиническими и параклиническими убедительными данными, что является обязанностью медицинского персонала. Неполное описание морфологического характера телесных повреждений не позволит судебно-медицинскому эксперту решить задачи судебно-медицинской экспертизы, касающиеся условий образования травмы (время, механизм, травмирующий предмет, и т.д.), что сделает невозможным подтверждение обстоятельств, на которые ссылается жертва, с помощью объективных доказательств, имеющих достаточное научное обоснование. Следует отметить, что клинические диагнозы травм, не подтвержденные объективными данными, не подлежат судебно-медицинской квалификации в качестве повреждений, поэтому агрессоры не могут быть привлечены к юридической ответственности за причиненный ущерб. В обоих случаях правоохранительные органы и суды не в состоянии принять меры против инициаторов агрессии, и обеспечить право жертвы на справедливое правосудие.

Судебно-медицинские экспертизы обычно проводятся в территориальных судебно-медицинских отделах согласно их графику работы; их необходимо проводить как можно скорее после нанесения травмы, чтобы не потерять доказательства, особенно в случаях сексуального насилия. По этой причине, по письменному запросу органа/лица, назначившего проведение экспертизы, судебно-медицинская экспертиза лица может проводиться и по месту нахождения этого лица (медико-санитарное учреждение, места заключения, суд, по месту жительства лица (в виде исключения)). Судебно-медицинская экспертиза лиц может проводиться и в нерабочее время судебно-медицинского

отдела в случаях сексуального насилия (не позднее 5 дней с момента происшествия), а также в других случаях, когда существует опасность исчезновения доказательств либо изменения фактических обстоятельств.

Судебно-медицинское вмешательство в случаях насилия в семье основано на тех же руководящих принципах, что и меры реагирования системы здравоохранения, и включает те же основные элементы:

- 1) выявление жертвы насилия в семье;
- 2) оказание первой медицинской помощи (при необходимости);
- 3) проведение судебно-медицинской экспертизы, включая документальное оформление;
- 4) оценка риска;
- 5) уведомление полиции о случае насилия в полицию и перенаправление жертвы.

# Ресурсы, доступные жертвам насилия в семье и агрессорам

Ознакомьтесь с местными и национальными ресурсами, к которым вы можете направить жертву, включая специализированные службы. Приведенные ниже веб-сайты и контактные данные могут быть вам полезны:

## 1. Местные/территориальные органы опеки и попечительства

- **местный орган опеки** – примары сел (коммун) и городов;
- **территориальный орган опеки** – отделы/управления социальной помощи и защиты семьи/Муниципальное управление по защите детей Кишинэу. В муниципиях Бэлць и Кишинэу территориальные органы опеки также выполняют функции местного органа опеки, за исключением автономных административно-территориальных единиц, которые входят в их состав, где функции местного органа опеки выполняют примары соответствующих административно-территориальных единиц.

## 2. Службы для жертв:

- **Центр помощи и защиты жертв и потенциальных жертв торговли людьми в Кишинэу**  
тел: 0(22)92-71-94, 0(22)92-71-74, 079 336 663,  
e-mail: shelter\_team@cap.md, веб-сайт: www.cap.md
- **Международный центр по защите и продвижению прав женщин "Ла Страда"**  
Телефон доверия 080 08 8 008  
тел: 0 (22) 23-49-06, факс: 0 (22) 23-49-07, e-mail: office@lastrada.md,  
веб-сайт: www.lastrada.md
- **Центр по правам женщин (ЦПЖ)**  
тел./факс: 0 (22) 81-19-99,  
моб.: 068 855 050, 080 080 000 (звонок бесплатный);  
e-mail: office@cdf.md, веб-сайт: www.cdf.md

- **Национальный центр по предупреждению жестокого обращения с детьми (СНРАС)**  
тел: 078 000 480; 0 (22) 75-88-06, 75-67-78, факс: 0 (22) 74-83-78,  
e-mail: office@cnpac.md, веб-сайт: www.cnpac.md
- **Ассоциация «Promo-LEX»**  
тел/факс: 0 (22) 45-00-24, e-mail: info@promolex.md,  
веб-сайт: www.promolex.md
- **Убежище «Каса Мэриоарей»**  
тел. 0 (22) 72-58-61, e-mail: cmarioarei@gmail.com;  
веб-сайт: www.antiviolenata.md
- **Реабилитационный центр для жертв пыток «Memoria»**  
тел/факс: 0 (22) 27-32-22, 0 (22) 27-06-19, 079 704 809,  
e-mail: rctv@memoria.md, веб-сайт: www.memoria.md
- **Комната для срочного временного размещения жертв насилия в семье (Теленешть)**  
тел: 079 588 052
- **Центр «Честь и право современных женщин» (Бэлць)**  
тел: 0 (231) 70-778, 0 (231) 77-794, 0 (231) 70-149, 079 055 616,  
e-mail: olgapatlati@mail.ru
- **Кризисный семейный центр «Сотис» (Бэлць)**  
тел: 0 (231) 92-541, факс: 0 (231) 33-475,  
e-mail: ccf.sotis@gmail.com
- **Центр охраны материнства «Pro Familia» (Кэушень)**  
тел: 0 (243) 26-721, 0 (243) 26-975, 0 (243) 26-835,  
e-mail: profamilia2006@gmail.com
- **Центр охраны материнства «Pro-Femina» (Хынчешть)**  
тел: 0 (269) 23-364, e-mail: profemina.2009@mail.ru

- **Центр охраны материнства (Кахул)**  
тел: 0 (299) 44-080, e-mail: centru-maternal.cahul@mail.ru
- **Центр помощи и консультирования для жертв насилия в семье «Ариадна» (Дрокия)**  
тел: 0 (252) 20-308, 079 000 118; e-mail: cm\_ariadna@yahoo.com
- **Общественная организация «Stimul» (Окница)**  
тел: 060 165 416, факс: +373 (271) 2 33 51;  
e-mail: moldovastimul@inbox.ru
- **Общественная организация «Веста» (Комрат)**  
тел: +373 (298) 840 63, +373 (298) 840 62
- **Молодежный ресурсный центр «Дачия» (Сорока)**  
тел: 0 (230) 23-619, 0 (230) 92 964; e-mail: crt.dacia@gmail.com;  
веб-сайт: www.youthsoroca.md

### **3. Службы для правонарушителей:**

- **Программа изменения для мужчин, применяющих насилие (Кишинэу)**  
тел: 060 474 277; e-mail: cnfacem@gmail.com
- **Центр помощи и консультирования для семейных агрессоров (Дрокия)**  
тел: 079 000 115
- **Центр помощи и консультирования для семейных агрессоров (Кэушень)**  
тел: 079 998 755; e-mail nonviolenta.causeni@yahoo.com
- **Центр помощи и консультирования для семейных агрессоров (Окница)**  
тел: 079 782 093; 027 164 832

## Телесные повреждения, полученные вследствие насилия в семье и гендерного насилия



Кровоподтеки от удара пряжкой



Кровоподтеки от удара ладонью



Кровоподтеки от ударов сложенным вдвое кабелем



Кровоподтеки от ударов выбивалкой для ковров



Укус



Кровоподтеки и ссадины, оставшиеся от пальцев – насильственное притягивание тела



Ожоги от сигарет



Удавление полотенцем –  
механическая асфиксия



Удавление руками –  
механическая асфиксия



Кровоподтеки на внутренней  
поверхности плеча – удерживание  
жертвы в обездвиженном положении



Кровоподтеки на груди –  
сексуальное насилие



Кровоподтеки на внутренней  
поверхности бедра – сексуальное  
насилие

## Список использованной литературы:

1. Aalbers C., Vilcu N. Obligațiile pozitive ale statului în jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului în materie de violență în familie. Manual destinat practicienilor din sectorul justiției pentru a asigura accesul la justiție a victimelor violenței în familie, 2019, [http://cdf.md/files/resources/145/Handbook\\_RO.pdf](http://cdf.md/files/resources/145/Handbook_RO.pdf)
2. Aggrawal A. Forensic and medico-legal aspects of sexual crimes and unusual sexual practices. Boca Raton: CRC Press, 2009. 410 p.
3. Albu N. Dimensiunea de gen în sectorul de securitate și apărare. Manual. Modulul IV: violența sexuală și în bază de gen în condiții de pace și conflict. Chișinău: Tipogr. „Elan Poligraf”, 2017. 140 p.
4. Andersson T., Heimer G., Lucas S. Violence and health in Sweden: a national prevalence study on exposure to violence among women and men and its association to health. Uppsala, 2014, 94 p.
5. Bastick M., Grimm K., Kunz R. Sexual violence in armed conflict. Global Overview and Implications for the Security Sector. Geneva: SRO Kundig, 2007. 214 p.
6. Beijing Declaration and Platform for Action. United Nations, 1995. [https://www2.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/pfa\\_e\\_final\\_web.pdf?v=1&d=20150303T234153](https://www2.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/pfa_e_final_web.pdf?v=1&d=20150303T234153)
7. Blank K., Rösslhuber M. Manual de instruire a cadrelor medicale în adresarea violenței de gen. Vienna, 2015. 96 p.
8. Brânză S. ș.a. Drept penal. Ediția a II-a. Chișinău: „Cartier”, 2005, vol. 2. p.159-179
9. Bunăstarea și siguranța femeilor, OSCE, 2019. [https://www.osce.org/files/f/documents/e/f/425867\\_0.pdf](https://www.osce.org/files/f/documents/e/f/425867_0.pdf)
10. Căprioară F. M., Căprioară A. C. Ce este și ce nu este violența? Acta Universitatis George Bacovia. Juridica - Volume 2. Issue 2/2013, <http://juridica.ugb.ro/>
11. Cheianu-Andrei D., Perevoznic Iu., Zaporozjan-Pîrgari A. et al. Bărbații și egalitatea de gen în Republica Moldova: În baza metodologiei IMAGES. Chișinău: „Bons Offices”, 2015. 128 p.
12. Codul Contravențional al Republicii Moldova, nr. 218/2008. În: Monitorul Oficial nr.78-84 din 17.03.2017
13. Codul Civil al Republicii Moldova, nr.1107/2002. În: Monitorul Oficial nr.82-86/661 din 22.06.2002
14. Codul de Procedură Civilă al Republicii Moldova, nr. 225/30.05.2003. Republicat în: Monitorul Oficial nr.130-134/415 din 21.06.2013
15. Codul de Procedură Penală al Republicii Moldova nr.122/2003. În: Monitorul Oficial nr. 248-251 din 05.11.2013
16. Codul Familiei al Republicii Moldova, nr.1316/26.10.2000. În: Monitorul Oficial nr. 47-48/210 din 26.04.2001
17. Codul Penal al Republicii Moldova nr. 985/2002. Monitorul Oficial nr.72-74 din 14.04.2009
18. Codul Penal al României nr. 286/2009. În: Monitorul Oficial nr. 510 din 24.07.2009, <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/223635>
19. Comitetul CEDAW. 2015. Recomandarea generală nr. 33 privind accesul femeilor la justiție, alin. 26
20. Concluziile comune pentru „Eliminarea și prevenirea tuturor formelor de violență împotriva femeilor și fetelor” Secțiunea C 57 sesiune 2013
21. Constituția Republicii Moldova adoptată la 29.07.1994

22. Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei adoptată de Adunarea Generală a Națiunilor Unite prin Rezoluția 34/180 din 18.12.1979. Ratificată de către Parlamentul Republicii Moldova conform Hotărârii nr. 87-XII din 28.04.1994, [https://old.msmmps.gov.md/sites/default/files/document/attachments/cedaw\\_text\\_20rom.pdf](https://old.msmmps.gov.md/sites/default/files/document/attachments/cedaw_text_20rom.pdf)
23. Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, 2011, <https://rm.coe.int/168046253e>
24. Fisher B. S., Lab S. P. Encyclopedia of Victimology and Crime Prevention. SAGE Publications, 2010. p. 257
25. Ghervas M., Gornea M., Maxim I. et. al. Implementarea legislației cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie. Suport de curs. Chișinău: „Bons Offices”, 2015. 144 p.
26. Gill A. Honour killings and the quest for justice in black and minority ethnic communities in the UK. *Crim Justice Policy Rev.*, 2009, 20(4), p. 475-494
27. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. WHO, 2013. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>
28. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. World Health Organization, 2003, 144 p.
29. Heise L. Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence against Women*. 1998, vol. 4, nr. 3, p. 262-290
30. Heise L. What Works to Prevent Partner Violence? An Evidence Overview. <https://www.oecd.org/derec/49872444.pdf>
31. Heise L., Ellsberg M., Gottemoeller M. Ending Violence Against Women. Baltimore: John's Hopkins University School of Public Health, 1999. Report No.: Series L, No. 11. 44 p.
32. Horga I., Nicoară B. Prestarea serviciilor de către poliție, parte a răspunsului multisectorial în cazurile de violență în bază de gen. Proceduri Standard de Operare, 2015. <http://antiviolența.gov.md/wp-content/uploads/2019/08/Prestarea-serviciilor-de-asistenta-medicala.pdf>
33. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.129/2010 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a centrelor de reabilitare a victimelor violenței în familie. În: Monitorul Oficial nr. 30-31/176 din 26.02.2010
34. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 270/2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului. În: Monitorul Oficial nr. 92-98 din 18.04.2014
35. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 281/2018 cu privire la aprobarea Strategiei naționale de prevenire și combatere a violenței față de femei și a violenței în familie pe anii 2018-2023 și a Planului de acțiuni pentru anii 2018-2020 privind implementarea acesteia. În: Monitorul Oficial nr.121-125 din 13.04.2018
36. How Do I Know If I Have Consent? <https://www.dartmouth.edu/consent/communication/whendo.html>
37. Integrating poverty and gender into health programmes. A sourcebook for health professionals: module on sexual and reproductive health. WHO, 2008 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206996/9789290613893\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206996/9789290613893_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020. WHO, 2014. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/253729/64wd12e\\_Invest-CAHstrategy\\_140440.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/253729/64wd12e_Invest-CAHstrategy_140440.pdf)

39. Kandala N.-B., Komba P. N. Female genital mutilation around the world: analysis of medical aspects, law and practice. Springer International Publishing AG, 2018. 226 p.
40. Legea Republicii Moldova nr.121/2012 cu privire la asigurarea egalității. În: Monitorul Oficial nr.103 din 29.05.2012
41. Legea Republicii Moldova nr.1227/1997 cu privire la publicitate. În: Monitorul Oficial nr. 67-68 din 16.10.1997
42. Legea Republicii Moldova nr.137/2016 cu privire la reabilitarea victimelor infracțiunilor. În: Monitorul Oficial nr. 293-305 din 09.03.2017
43. Legea Republicii Moldova nr.140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți. În: Monitorul Oficial nr.167-172/534 din 02.08.2013
44. Legea Republicii Moldova nr. 198/2007 cu privire la asistența juridică garantată de stat. În: Monitorul Oficial nr. 157-160/614 din 05.10.2007
45. Legea Republicii Moldova nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului. În: Monitorul Oficial nr.176-181 din 30.12.2005
46. Legea Republicii Moldova nr. 320/27.12.2012 cu privire la activitatea poliției și statutul polițistului. În: Monitorul Oficial nr. 42-47/145 din 01.03.2013
47. Legea Republicii Moldova nr. 338/1994 privind drepturile copilului. În: Monitorul Oficial nr.13/127 din 02.03.1995
48. Legea Republicii Moldova nr. 411/1995 a ocrotirii sănătății. În: Monitorul Oficial nr. 34 din 22.06.1995
49. Legea Republicii Moldova nr. 436/2006 privind administrația publică locală. În: Monitorul Oficial nr. 32-35 din 09.03.2007
50. Legea Republicii Moldova nr. 45 din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie. În: Monitorul Oficial nr. 55-56 din 18.03.2008
51. Legea Republicii Moldova nr. 5 din 09.02.2006 cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați. În: Monitorul Oficial nr. 47-50 din 24.03.2006
52. Legea Republicii Moldova nr. 547/25.12.2003 a asistenței sociale. În: Monitorul Oficial nr. 42-44/249 din 12.03.2004
53. Legea Republicii Moldova nr. 68 din 14.04.2016 cu privire la expertiza judiciară și statutul expertului judiciar. În: Monitorul Oficial nr.157-162 din 10.06.2016
54. Legea Republicii Moldova nr.713/2001 privind controlul și prevenirea consumului abuziv de alcool, consumului ilicit de droguri și de alte substanțe psihotrope. În: Monitorul Oficial nr. 36-38/208 din 14.03.2002
55. Men in focus. Unpacking masculinities and engaging men in the prevention of violence against women. <https://media-cdn.ourwatch.org.au/wp-content/uploads/sites/2/2019/11/06231948/Men-in-focus-Summary.pdf>
56. Metodica-tip de efectuare a expertizei judiciare medico-legale – Expertiza medico-legală a persoanelor. Ordinul CML nr. 40 din 28.12.2017 cu privire la aprobarea și implementarea în practica medico-legală a metodicilor-tip de efectuare a expertizei judiciare
57. Milošević G. B. Gender equality and gender-based violence: handbook. Belgrade: Scanner studio, 2013. 178 p.
58. Morari G., Pădure A., Zarbailov N. Ghid pentru specialiștii din sistemul de sănătate privind intervenția eficientă în cazurile de violență împotriva femeilor. Chișinău: Ed. Cartea Juridică, 2016, 160 p.
59. Nivelul infracționalității în Republica Moldova în anul 2020, <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6929>

60. Notă informativă a MAI al Republicii Moldova privind starea infrafracționalității în domeniul infracțiunilor ce atentează la viața și sănătatea persoanei, precum și celor comise în sfera relațiilor familiale pe parcursul a 3 luni ale anului 2020, [https://politia.md/sites/default/files/ni\\_violenta\\_in\\_familie\\_3\\_luni\\_2020\\_pentru\\_pagina\\_web-konvertirovan.pdf](https://politia.md/sites/default/files/ni_violenta_in_familie_3_luni_2020_pentru_pagina_web-konvertirovan.pdf)
61. Notă informativă privind practica judiciară ce vizează aplicarea măsurilor de protecție în cazurile de violență în familie (Capitolul XXII<sup>2</sup> CPC) CSJ, 2020
62. Observații finale ale CEDAW privitor la Moldova, CEDAW /C/MDA/ CO/6 10 martie 2020
63. Ordinul Ministerului Afacerilor Interne nr. 360 din 08.08.2018 cu privire la aprobarea Instrucțiunii metodice privind intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie
64. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 265/2009 privind Instrucțiunea cu privire la completarea Fișei medicale a bolnavului de staționar (FO03/e)
65. Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.1167/2019 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie
66. Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.1167 din 15.10.2019 cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie
67. Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 30/2019 cu privire la recoltarea și analiza probelor biologice pentru stabilirea alcoolemiei, consumului de droguri și de alte substanțe psihotrope, de medicamente cu efecte similare acestora
68. Pachetul serviciilor esențiale pentru femei și fete supuse violenței. Elemente de bază și instrucțiuni privind calitatea [https://www.md.undp.org/content/moldova/en/home/library/effective\\_governance/serviciile-esen\\_iale-pentru-femeile-i-fetele-supuse-violenei-.html](https://www.md.undp.org/content/moldova/en/home/library/effective_governance/serviciile-esen_iale-pentru-femeile-i-fetele-supuse-violenei-.html)
69. Perevoznic I. Monitorizarea proceselor de judecată pe cauze de violență în familie, violență sexuală și trafic de ființe umane, 2018. [http://cdf.md/files/resources/135/CDF\\_Monitorizare\\_web\\_RO.pdf](http://cdf.md/files/resources/135/CDF_Monitorizare_web_RO.pdf)
70. Perevoznic I., Rusu L., Țurcan A. Raport de analiză a compatibilității legislației Republicii Moldova cu prevederile Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, 2019. <http://cdf.md/files/resources/141/CDF%20Raport%20compatibilitate.pdf>
71. Popovici L., Vișanu S., Sincovschi T. et.al. Documentarea violenței în bază de gen: Ghid practic. Chișinău, Tipogr. „Depol Promo”, 2019. 92 p.
72. Prestarea serviciilor de asistență medicală, parte a răspunsului multisectoriale în cazurile de violență în bază de gen. Proceduri Standard de Operare. UNFPA, 2015, 31 p.
73. Preventing and combating sexism. Recommendation CM/Rec(2019)1 adopted by the Committee of Ministers of the Council of Europe, 2019 <https://rm.coe.int/cm-rec-2019-1-on-preventing-and-combating-sexism/168094d894>
74. Prpic M. Combating «honour» crimes in the EU. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2015/573877/EPRS\\_BRI\(2015\)573877\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2015/573877/EPRS_BRI(2015)573877_EN.pdf)
75. Raport al Curții Constituționale a Republicii Moldova la cel de al XVI-lea Congres al Conferinței Curților Constituționale Europene
76. Raport de estimare a costurilor violenței în familie și a violenței împotriva femeilor în Moldova. Chișinău: Nova Imprim. 88 p.
77. Raport din perspectiva respectării drepturilor omului. Implementarea legislației Republicii Moldova cu privire la violența în familie, 2012, <http://cdf.md/files/resources/122/Raport%20Violenta%20complet%20RO.pdf>

78. Regulamentul Centrului de Medicină Legală. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 58 din 04.02.2010. În: Monitorul Oficial nr.20-22 din 09.02.2010
79. Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a Centrului de Asistență și Consiliere pentru Agresorii Familiali și standardele minime de calitate. În: Monitorul Oficial nr.174-177/535 din 04.07.2014
80. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO Press, 2013, 56 p.
81. Rezoluția Consiliului de Securitate al ONU nr.1820 din 2008 privind femeile, pacea și securitatea, <http://undocs.org/en/S/RES/1820> (2008)
82. Rezoluția Consiliului de Securitate al ONU nr.1888 din 2009 privind violența sexuală împotriva civililor în conflictele armate, <https://www.un.org/ruleoflaw/files/N0953446.pdf>
83. Schornstein Sh. L. Violența domestică și asistența medicală. Chișinău: Epigraf SRL, 2003. 204 p.
84. Seifert R. War and Rape. Analytical Approaches (1992), [https://wilpf.org/wp-content/uploads/2014/08/1992\\_War\\_and\\_Rape.pdf](https://wilpf.org/wp-content/uploads/2014/08/1992_War_and_Rape.pdf)
85. Standardele CEDAW pentru consolidarea răspunsului de sănătate la violența în bază de gen (Recomandarea Generală nr. 24)
86. Standardele CEDAW pentru soluționarea eficientă a cazurilor de violență în bază de gen (Recomandarea Generală nr.19)
87. Strengthening health system responses to genderbased violence in Eastern Europe and Central Asia. A resource package. UNFPA and WAVE 2014. 346 p.
88. Tulbure I. Sistemul normelor sociale. Revista națională de drept. Chișinău, 2016. nr. 7, p.19-24
89. Turliuc M. N., Huțuleac A. K., Dănilă O. Violența în familie. Teorii, particularități și intervenții specifice. Iași: Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”, 2009, [https://www.researchgate.net/profile/Maria-Turliuc/publication/273454357\\_Violenta\\_in\\_familie\\_Teorii\\_particularitati\\_si\\_interventii\\_specifice/links/554ba3ef0cf29f836c979407/Violenta-in-familie-Teorii-particularitati-si-interventii-specifice.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria-Turliuc/publication/273454357_Violenta_in_familie_Teorii_particularitati_si_interventii_specifice/links/554ba3ef0cf29f836c979407/Violenta-in-familie-Teorii-particularitati-si-interventii-specifice.pdf)
90. Tyyskälä V., Saran S. Family Violence. Ryerson University, 2013, p .2
91. Universal Declaration of Human Rights, [https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr\\_translations/eng.pdf](https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/eng.pdf)
92. UNODC. Global Study on Homicide 2019. Vienna, 2019, 38p.
93. Violence against women: an EU-wide survey Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2015. 193 p.
94. Violence prevention: the evidence. WHO, 2010, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77936/9789241500845\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77936/9789241500845_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
95. Violența față de femei în familie în Republica Moldova. Chișinău: Nova Imprim SRL, 2011, 148p.
96. Violența împotriva femeilor: o anchetă la nivelul UE. Rezultatele pe scurt. Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2014, 44 p.
97. Violența sexuală și de gen împotriva refugiaților, returnaților și persoanelor deplasate intern. Ghidul UNHCR de prevenire și răspuns. București: Pass International Com-Prod, 2003. 35 p.
98. Walker L.E. Battered Woman. New York: Harper & Row, 1979. 288 p.
99. Welchman L., Hossain S. ‘Honour’ Crimes, Paradigms, and Violence against Women. New-Delhi: Zubaan, 2006, 384 p.

## *Судебная практика ЕСПЧ*

1. Cauza Mudric contra Republicii Moldova, nr.74839/10, Hotărârea din 16.07.2013. Definitivă la 16 octombrie 2013
2. Cauza B. contra Republicii Moldova, Hotărârea din 16.07.2013.
3. Cauza Eremia contra Republicii Moldova, Hotărârea din 28.05.2013
4. Cauza T. M. și C. M. contra Republicii Moldova, Hotărârea din 28.01.2014

Этот документ был разработан при поддержке Центра по Правам Женщин в рамках проекта «Укрепление эффективности и доступа к правосудию в Молдове», реализуемого ПРООН Молдова при финансовой поддержке Швеции. Мнения принадлежат авторам и не обязательно отражают мнение ПРООН и Швеции.