

«СПРАВОЧНОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ АДВОКАТОВ, А ТАКЖЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СЛУЖБ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ДЕВОЧКАМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕВОЧКАМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ, ПОДВЕРГШИМСЯ СЕКСУАЛЬНОМУ НАСИЛИЮ».

Бишкек – 2024

Данное пособие составлено в целях содействия эффективной работе адвокатов со случаями сексуального насилия в отношении девочек, в том числе девочек с инвалидностью, их раннего выявления, превенции вторичной виктимизации и обеспечения всесторонней поддержки девочек, в том числе в ходе процессов системы уголовного правосудия.

Целью пособия является определить основные алгоритмы действия адвокатов при выявлении фактов насилия и оказания помощи.

Стандартные процедуры и алгоритмы по работе со случаями сексуализированного насилия в отношении девочек и девочек с инвалидностью для адвокатов были разработаны и протестированы в рамках совместной глобальной инициативы ЕС и ООН «Луч Света» при поддержке структуры «ООН-женщины» в Кыргызской Республике совместно с ОФ «Лига защитников прав ребенка». Апробация данных стандартных процедур и алгоритмов была проведена при поддержке структуры «ООН-женщины» совместно с государственными органами в Чуйской, Иссык -Кульской, Нарынской областях и г. Ош в 2023 году.

Оглавление	
Введение	4
Определения и терминология	7
Список сокращений	9
1. Общие подходы и правила в работе с девочками и девочками с инвалидностью, подвергшимися сексуальному насилию.	11
2. Основные этапы и принципы защиты девочек и девочек с инвалидностью, подвергшихся сексуальному насилию	14
3. Особенности защиты девочек с инвалидностью, подвергшихся сексуальному насилию	22
4. Этические вопросы диагностики насилия в отношении девочек и признаки насилия	26
5. Основные признаки насилия и жестокого обращения в отношении ребенка	29
6. Особенности психологического взаимодействия с девочками и девочками с инвалидностью, подвергшимися сексуальному насилию	34
7. Стандартные процедуры и алгоритмы, по работе со случаями сексуального насилия в отношении девочек и девочек с инвалидностью, для адвокатов	38
Список использованных источников	43
Национальное законодательство	43
Международные нормативные правовые акты и иные международные источники	44
Иные источники	44
Дополнительные источники	45

Введение

- Ежегодно каждый второй ребенок в мире подвергается насилию, каждые 7 минут один ребенок умирает в результате насилия, 120 млн. девочек в возрасте до 20 лет подверглись принудительному сексуальному контакту в той или иной форме¹.
- Каждая пятая женщина и девочка в возрасте от 15 до 49 лет сообщает о физическом или сексуальном насилии со стороны интимного партнера, имевшем место на протяжении года². В 2018 году среди молодых женщин в возрасте 20-24 лет, состоящих в браке/союзе, около 13% вступили в брак или союз до достижения 18 лет³.
- В Кыргызстане 2023 году численность девочек от 0 до 19 лет составила 1 400 723⁴.
- По данным МВД КР, за первое полугодие 2022 года в Кыргызстане зарегистрировано более 400 фактов насилия в отношении детей, из них 55 случаев насилия сексуального характера⁵.
- Девочки с инвалидностью сталкиваются с формами насилия, обусловленными их инвалидностью (например, сексуальное насилие со стороны ухаживающего за ними лица, изнасилование, ранний или принудительный брак, принудительные или насильственные медицинские процедуры, такие как принудительная стерилизация, контрацепция или аборт, и принудительная изоляция⁶).
- ЮНИСЕФ установил, что дети с инвалидностью в 1,7 раза больше подвержены риску насилия, чем их сверстники без инвалидности. Если инвалидность влияет на способность человека к коммуникации, то риск насилия может быть еще выше, так как лицо, совершающее насилие может воспользоваться тем, что человек не может рассказать о насилии. Например, дети с умственной отсталостью почти в пять раз чаще подвергаются сексуальному насилию, чем дети без инвалидности⁷.

В Конституции Кыргызской Республики⁸ закреплён ряд принципов, определяющих подходы к регулированию сферы защиты детей от насилия. В национальном законодательстве: неприкосновенность жизни и здоровья человека (статья 25), недопустимость дискриминации по признаку пола, возраста, инвалидности (статья 24), принцип обеспечения наилучших интересов ребенка (статья 27). Кодексом Кыргызской

¹ <https://www.end-violence.org/>

² Статистика Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Нацстатком Кыргызской Республики, Статистический Пособие - Б.: 2022 - 180 с. // <https://www.stat.kg/media/publicationarchive/aff32455-587b-478f-b293-07087a033cb6.pdf>

³ Там же

⁴ Статистический ежегодник Кыргызской Республики /Под редакцией Б. Кудайбергенова / Национальный статистический комитет Кыргызской Республики - Бишкек, 2023 // <https://stat.kg/ru/publications/statisticheskij-ezhegodnik-kyrgyzskoj-respubliki/>

⁵ <https://kloop.kg/blog/2022/06/07/mvd-s-nachala-goda-v-kyrgyzstane-zaregistrovali-bolee-400-faktov-nasiliya-v-otnoshenii-detej/>

⁶ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Thematic Study on the Issue of Violence Against Women and Girls and Disability, A/HRC/20/5 (Mar. 30 2012) <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Disability/ThematicStudyViolenceAgainstWomenGirls.pdf>

⁷ United Nations Children's Fund (UNICEF), The State of the World's Children 2013: Children with Disabilities 45 (May 2013), https://www.unicef.org/publications/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf

⁸ Конституция Кыргызской Республики от 5 мая 2021 года (принятый референдумом (всенародным голосованием) 11 апреля 2021 года

Республики О детях⁹ устанавливаются принципы и меры по защите детей, формируются гарантийные основы прав ребенка, определяются компетенции государственных органов и органов местного самоуправления в области обеспечения прав детей и защиты детей, определяется порядок их взаимодействия. Согласно КоД КР (статья 5) ребенок, подвергшийся насилию, признается ребенком, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Система защиты детей в КР, состоит из органов государственной власти, органов местного самоуправления, учреждений, оказывающих услуги, а также комплекса мер, направленных на защиту детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (статья 24 КоД КР).

Анализ практики оказания помощи детям, подвергшимся сексуальному насилию в Кыргызской Республике, отмечает сложности с доступностью своевременной комплексной помощи, со взаимодействием специалистов и качеством реагирования всех служб на насилие. Отсутствие комплексного подхода порой лишает ребенка самых важных составляющих помощи. Отмечается важность юридических услуг, эффективной системы перенаправления в другие секторы помощи, последующего наблюдения и психологической поддержки ребенка и семьи. Отсутствие координации между системой здравоохранения и другими службами – в частности, службами социальной защиты и педагогами. На сегодня трудно оценить реальную эффективность помощи детям, подвергшимся сексуальному насилию, особенно в регионах, не имеющих достаточных ресурсов. Специалисты порой не осведомлены и не понимают, что в случаях насилия надо делать, куда перенаправлять, а также не хотят быть вовлеченными в судебные разбирательства. Более сложной остается ситуация с помощью девочкам с инвалидностью.

Базовые услуги для детей, подвергшихся насилию, охватывают основной комплекс услуг, предоставляемых такими секторами, как здравоохранение, социальные службы, правоохранительные органы, правосудие и местное самоуправление. Эти услуги призваны, как минимум, гарантировать права, безопасность и благополучие детям, подвергшимся насилию.

Так называемой «точкой входа» или первым контактным лицом для детей, пострадавших от насилия, может стать любой специалист службы, оказывающей помощь, или специалист, наделенный полномочиями для оказания комплексной помощи:

– В образовательных учреждениях - работники образования: школьный учитель, воспитатель детского дома, интерната, школьный психолог или школьная медсестра. Выявление факта сексуального насилия над ребенком может произойти – в ходе образовательного процесса, в результате наблюдения за поведением и состоянием ребенка, изучения особенностей семейного воспитания учащихся, при проведении бесед педагога с учащимися и их законными представителями, об этом могут сообщить сами дети или их друзья, или знакомые взрослые.

– В организациях здравоохранения – медицинский специалист: семейный врач, гинеколог, травматолог, психиатр, медицинская сестра, фельдшер, акушерка. В ходе плановых медицинских осмотров и диагностики детей из общеобразовательных организаций, при индивидуальном обращении, при приводе ребенка на медосмотр членами семьи, в ходе наблюдения за поведением и реакциями ребенка, в результате патронажа (особенно детей с инвалидностью), при анализе состояния здоровья ребенка в рамках

⁹ Кодекс Кыргызской Республики от 10 июля 2012 года № 100 «Кодекс Кыргызской Республики о детях»

работы семейного врача, при индивидуальном обращении ребенка (при расстройствах мочеполовой системы, при травмах, в том числе непонятного происхождения, при беременности).

– В рамках системы правосудия и правоохранительные органы: инспекторы по делам детей ОВД, следователи, адвокаты. Чаще специалисты системы правоохранительных органов и системы правосудия оказывают помощь детям, насилие на которыми уже выявлено или ребенок заявляет об этом, но при этом ими должен быть предложен комплекс мер по поддержке и реабилитации пострадавшего ребенка, не исключается и то, что в ходе оказания помощи откроется еще ряд обстоятельств, которые потребуют вмешательства других служб.

– В региональных отделах защиты семьи и детей МТСОиМ а также специалисты местных государственных администраций и органов местного самоуправления. Выявление случая насилия может произойти при работе с детьми и семьями в ТЖС. Сообщения о фактах насилия над детьми со стороны квартальных/домкомов или жителей должны серьезно приниматься специалистами, как требующие срочного вмешательства, наблюдения и контроля. В ходе посещения домохозяйств или бесед с соседями, при личных беседах с детьми и их друзьями могут выявляться факты насилия.

Специалисты всех служб, призванных содействовать в профилактике и защите детей от сексуального насилия, должны понимать свою роль в процессе оказания помощи и в предотвращении всех форм насилия в отношении детей и подростков, уметь идентифицировать формы насилия и реагировать на них.

КОДЕКС КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ О ДЕТЯХ

Статья 99. Выявление детей, подвергшихся насилию

1. Родители, лица их заменяющие, органы и образовательные учреждения, их работники, на которых возложены функции по воспитанию детей, работники медицинских и иных учреждений в случае наличия (обнаружения) у ребенка признаков насилия обязаны сообщить об этом в правоохранительные органы и территориальное подразделение уполномоченного органа по защите детей для принятия соответствующих мер.

2. Лица, сокрывшие факт причинения насилия, несут установленную законодательством ответственность.

Статья 101. Обязанность родителей, лиц, их заменяющих, и должностных лиц, ответственных за защиту детей от насилия и (или) жестокого обращения

1. Родители, лица, их заменяющие, и должностные лица государственных органов и органов местного самоуправления, медицинские учреждения, правоохранительные и иные уполномоченные органы обязаны принимать все необходимые меры к восстановлению физического здоровья и психологического благополучия детей, подвергшихся насилию или жестокому обращению, и по привлечению к ответственности виновных лиц.

2. Лица, ненадлежащее исполнение которыми своих должностных обязанностей повлекло дальнейшее нарушение прав ребенка, подлежат привлечению к ответственности в установленном законом порядке.

Статья 102. Защита ребенка, пострадавшего от насилия и жестокого обращения

1. В случае наличия угрозы жизни или здоровью ребенка, являющемуся пострадавшим от насилия или преступления, лица, выявившие данное обстоятельство, обязаны обеспечить помещение несовершеннолетнего в безопасное место, определенное уполномоченным органом по защите детей.

Способы, методы, а также иная деятельность государственных органов и органов местного самоуправления по выяснению и установлению обстоятельств, в связи с которыми ребенок оказался пострадавшим от насилия или преступления, должны отвечать наилучшим интересам ребенка.

В целях содействия повышению эффективности работы специалистов системы защиты детей Кыргызской Республики и усиления их межведомственной координации в случаях насилия в отношении девочек, в том числе девочек с инвалидностью необходимо обозначить основные полномочия и компетенции специалистов в рамках комплексных услуг и системы перенаправления, а также важно установить стандарты таких услуг по раннему выявлению, превенции вторичной виктимизации. В данном Пособии представлены общие подходы, процедуры и алгоритмы, по работе со случаями сексуального насилия в отношении девочек и девочек с инвалидностью, для адвокатов, а также этические вопросы диагностики насилия в отношении девочек и признаки насилия, особенности психологического взаимодействия с девочками и девочками с инвалидностью, подвергшимися сексуальному насилию.

Определения и терминология

Временный охранный ордер - документ, предоставляющий государственную защиту пострадавшему от семейного насилия и влекущий применение определенных законодательством мер воздействия к лицу, совершившему семейное насилие. детей.

Дискриминация по признаку инвалидности - любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области;

Дети, находящиеся в конфликте с законом - дети, являющиеся подозреваемыми, обвиняемыми в совершении преступлений, подсудимыми, осужденными за совершение преступлений, а также дети, в отношении которых ведется производство по делу об административном правонарушении, признанные в установленном законодательством порядке виновными в совершении административного правонарушения;

Защита детей, находящихся в трудной жизненной ситуации - комплекс мероприятий по оказанию услуг социально-экономического, социально-медицинского, социально-психологического, социально-правового и иного характера, направленных на устройство, социальную поддержку, социальную адаптацию и реабилитацию детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

Законный представитель – родители, усыновители, опекуны, попечители, представители учреждений или организаций, на попечении которых находится несовершеннолетний ребенок. Так же может быть уполномоченный орган по защите детей.

Инвалидность - социально-юридический статус, устанавливаемый уполномоченным государственным органом в установленном законом порядке, предполагающий наличие у лица стойких физических, психических или умственных нарушений. В зависимости от

степени расстройств устанавливают I, II и III группы инвалидности. Дети до 18 лет включаются в категорию "ребенок с ограниченными возможностями здоровья".

Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза – психолого-психиатрическое исследование с участием психологов и психиатров с целью определения психического состояния ребенка с одной стороны, и личностных особенностей, эмоционального состояния, когнитивных способностей подэкспертного, с другой.

Люди с инвалидностью - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности, и вызывающее необходимость его социальной защиты и реабилитации;

Обязательное уведомление - термин относится к требованию Законодательства (Кодекс КР о детях, ст. 101), согласно которого физические лица или назначенные лица, например медицинские работники обязаны уведомлять правоохранительные органы о любых реальных или подозреваемых случаях домашнего и сексуального насилия в отношении

Организации здравоохранения - центры экстренной медицины (службы скорой помощи), ФАП/ГСВ, ЦОВП, ЦСМ, территориальные и областные больницы, клиники, национальные медицинские центры и госпитали, и другие пункты оказания медицинской помощи.

Пересекающаяся дискриминация - характеризуется взаимным наложением и усилением дискриминации по разным признакам: например, дискриминация по возрасту и дискриминация по полу.

Психолог - лицо, имеющее университетское образование по специальности «психология», а также лица, которым в установленном порядке присвоены ученые степени кандидата наук по специальностям психологической науки.

Психологическая поддержка при проведении следственных действий – комплекс профессиональных действий, помогающих снизить уровень повторной травматизации или избежать ее при проведении следственных действий.

Психологическое консультирование в контексте помощи ребенку пострадавшим от насилия – профессиональная помощь ребенку и его/ее семье с целью снижения уровня дистресса и восстановления достойного уровня качества жизни после перенесенной травмы.

Ребенок - каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста.

Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации - дети, оставшиеся без попечения родителей, дети с ограниченными возможностями здоровья, дети, находящиеся в конфликте с законом, являющиеся пострадавшими от насилия или преступления, дети, проживающие в малообеспеченных семьях, работающие дети, безнадзорные дети, беспризорные дети, дети в зонах конфликтов и чрезвычайных ситуаций, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств, а также дети, которые не могут преодолеть указанные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи.

Трудная жизненная ситуация - ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом или болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и т.п.), а также его морально-психологическое состояние, связанное с неспособностью самостоятельно преодолеть эту ситуацию.

Список сокращений

CEDAW - Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин;
CRC - Комитет по правам ребенка;
CRPD - Комитет по правам лиц с инвалидностью;
HRC - Комитет по правам человека;
UNICEF - Детский Фонд ООН;
ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения;
ГСВ - Группа семейных врачей
ГСМ - Государственная служба миграции
ГУТСП - Городское управление труда и социального развития
ДОЦ - Детский оздоровительный центр
ДУИТ - Детские учреждения интернатного типа
ЕПМС - Ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей
ЕРП - Единый реестр преступлений
ЗАГС - Орган записи актов гражданского состояния
ИДД – Инспектор по делам детей
ИОМСУ - Исполнительный орган местного самоуправления
ИПЗР - Индивидуальный план по защите ребенка
ИППП - Инфекции, передающиеся половым путем
КЛДЖ - Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин;
КПИ - Конвенция о правах лиц с инвалидностью
КПР - Конвенция о правах ребенка;
КР - Кыргызская Республика
МВД- Министерство внутренних дел
МЗ - Министерство здравоохранения
МОиН - Министерство образования и науки
МСЭК - Медико-социальная экспертная комиссия
МТСОиМ - Министерство труда, социального обеспечения и миграции
НКО - Некоммерческая организация
НОКП - Национальное общество красного полумесяца
НПО - Неправительственная организация
ОВД - Органы внутренних дел
ОЗСД - Отдел по защите семьи и детей городского или районного управления социального развития МТСОиМ
ОМСУ – Органы местного самоуправления
ООН – Организация Объединенных Наций
ПГГ – Программа государственных гарантий
ПИРС – План индивидуальной работы с семьей
ПМПК – Психолого-медико-педагогическая консультация
СМИ – Средства массовой информации
СМЭ – Судебно-медицинская экспертиза
СППЭ – Судебная психолого-психиатрическая экспертиза
ТЖС - Трудная жизненная ситуация
ТПУОЗД - Территориальное подразделение уполномоченного органа по защите детей
УВД - Управление внутренних дел

УВКПЧ ООН - Управление Верховного Комиссара ООН по правам человека;
УК - Уголовный кодекс
УОЗД - Уполномоченный орган по защите детей
УПК - Уголовно-процессуальный кодекс
УПСМ - Управление патрульной службы милиции
ФАП - Фельдшерско-акушерский пункт
ЦОР - Центр оперативного реагирования
ЭЖУИ - Электронный журнал учета информации

1. Общие подходы и правила в работе с девочками и девочками с инвалидностью, подвергшимися сексуальному насилию.

Конвенция о правах ребенка. Задача 16.2 Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. заключается в том, чтобы «положить конец надругательствам, эксплуатации, торговле и всем формам насилия и пыток в отношении детей».

В соответствии с пунктом 1 статьи 19 Конвенции о правах ребенка под «насилием» понимаются все формы «физического или психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальное злоупотребление»¹⁰.

Последствие сексуального насилия на здоровье и благополучие ребенка могут приводить к серьезным проблемам как в краткосрочном, так и в долгосрочном периоде. Насилие в отношении детей может:

- Приводить к смерти. Убийства, часто совершаемые с применением оружия, такого как ножи и огнестрельное оружие, являются одной из трех основных причин смерти подростков, причем мальчики составляют более 80% пострадавших от насилия и преступников.

- Приводить к тяжелым травмам. На каждое убийство приходится сотни пострадавших от насилия среди молодежи (в подавляющем большинстве мужского пола), получающих травмы в результате драк и нападений.

- Сказываться на развитии мозга и нервной системы. Перенесенное в раннем возрасте насилие может приводить к нарушениям развития мозга и иметь пожизненные негативные последствия для других частей нервной системы, а также для эндокринной, кровеносной, скелетно-мышечной, репродуктивной, дыхательной и иммунной систем. В этой связи насилие в отношении детей может оказывать негативное воздействие на когнитивное развитие и сказываться на успеваемости и успешности в профессиональной деятельности.

- Приводить к негативному реагированию на стресс и поведению, представляющему риск для здоровья. Дети, подвергающиеся насилию и воздействию других неблагоприятных факторов, с гораздо большей вероятностью курят, злоупотребляют алкоголем, употребляют наркотики и имеют сексуальные отношения высокого риска. Среди них также отмечаются более высокие показатели тревожных расстройств, депрессий, других проблем в области психического здоровья и самоубийств.

- Приводить к незапланированной беременности, искусственным абортam, гинекологическим проблемам и инфекциям, передаваемым половым путем, включая ВИЧ.

- Способствовать развитию широкого ряда неинфекционных заболеваний позднее в жизни. Повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и других нарушений здоровья в значительной мере связан с негативным реагированием на стресс и формами поведения высокого риска, обусловленными насилием.

- Сказываться на возможностях и будущих поколениях. Дети, подвергающиеся насилию и воздействию других неблагоприятных факторов, с большей вероятностью бросают школу и сталкиваются с трудностями в том, чтобы найти работу и удержаться на рабочем месте. Они также с большей вероятностью становятся пострадавшими межличностного насилия и насилия против себя и/или совершают такое насилие позднее в

¹⁰ Конвенция о правах ребенка. Принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года;

жизни, и в этой связи насилие в отношении детей может оказывать воздействие на будущее поколение¹¹.

Насилие в отношении детей является многосторонней проблемой с причинами на уровне отдельных людей, близких отношений, сообществ и общества. Важными факторами риска являются:

<p>На уровне отдельных лиц: биологические и личные аспекты, такие как пол и возраст; низкий уровень образования низкий доход; наличие инвалидности или проблем в области психического здоровья; вредное употребление алкоголя и наркотиков; перенесенное ранее насилие.</p>	<p>На уровне близких отношений: отсутствие эмоциональных связей между детьми и родителями или воспитателями; ненадлежащее выполнение родительских обязанностей; связи со сверстниками-правонарушителями; насилие внутри семьи; ранний или принудительный брак.</p>
<p>На уровне сообществ: нищета; высокая плотность населения; низкие уровни социальной сплоченности и наличие перемещающихся групп населения; легкий доступ к алкоголю и огнестрельному оружию; высокая концентрация преступных группировок и незаконный сбыт наркотиков.</p>	<p>На уровне общества: социальные и гендерные нормы, способствующие нормализации насилия; политика поддерживающая экономические, гендерные и социальные неравенства; отсутствующая или ненадлежащая социальная защита; постконфликтные ситуации или стихийные бедствия; районы с плохим управлением и ненадлежащей правоохранительной системой.</p>

Насилие в отношении детей можно и необходимо предупреждать. Для этого необходимо систематически направлять усилия на факторы риска и защитные факторы на всех четырех взаимосвязанных уровнях риска (на уровне отдельных людей, близких отношений, сообществ и общества). ВОЗ разработала и одобрила основанный на фактических данных технический пакет под названием «INSPIRE: Семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей». Этот пакет предназначен для содействия странам и сообществам в выполнении Задачи 16.2 ЦУР, заключающейся в том, чтобы положить конец насилию в отношении детей. Каждая буква в слове INSPIRE относится к одной из семи стратегий, многие из которых продемонстрировали свою эффективность в предупреждении нескольких разных типов насилия, а также положительные результаты в таких областях, как психическое здоровье, образование и сокращение преступности. Это следующие семь стратегий, в который в центре находится ребенок и семья:

- Принятие (Implementation) и обеспечение соблюдения законодательства (например, введение запретов на жестокие дисциплинарные меры и ограничение доступа к алкоголю и огнестрельному оружию);
- Изменение норм (Norms) и ценностей (например, изменение норм, освобождающих от ответственности за сексуальные надругательства над девочками или агрессивное поведение среди мальчиков);

¹¹ ВОЗ. 2022 <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

- Безопасные (Safe) условия (например, выявление «горячих точек» в микрорайонах с точки зрения насилия и последующее принятие мер в отношении местных причин путем проведения профилактических мероприятий);
- Оказание поддержки родителям (Parental) и воспитателям (например, проведение занятий среди молодых пар, которые впервые стали родителями или помощь психолога родителям детей-подростков);
- Повышение доходов (Income) и улучшение экономического положения (например, с помощью микрофинансирования и обучения по вопросам гендерного равенства);
- Оказание поддержки (Response) (например, обеспечение доступа детей, подвергшихся насилию, к эффективной неотложной медицинской помощи и надлежащей психологической поддержке); и
- Обучение (Education) и формирование жизненных навыков (например, обеспечение посещаемости школы и обучение жизненным и социальным навыкам).

2. Основные этапы и принципы защиты девочек и девочек с инвалидностью, подвергшихся сексуальному насилию

Защита девочек и девочек с инвалидностью, подвергшихся сексуальному насилию, требует принятия всеобъемлющих и комплексных мер и услуги в них должны быть взаимосвязаны и иметь систему перенаправления и отслеживания на основе измерения эффективности. Каждый этап рассматривается в системе оказания услуг как неотрывная часть.



1. Этап «Предупреждение»

Защита ребенка должна начинаться с проактивного предупреждения всех форм насилия. Эффективность системы защиты детей непосредственно зависит от правильного подхода к организации и реализации мер по предупреждению (общему (первичному) и целенаправленному (вторичному))¹².

¹² Там же;

<i>Мероприятия на данном этапе</i>	<i>Основные специалисты/ службы</i>
<ul style="list-style-type: none"> – проведение информационных кампаний с целью выработки в обществе нулевой терпимости к насилию в отношении детей во всех его формах; – развитие партнерства со всеми секторами общества, включая самих детей, организации гражданского общества и средства массовой информации; – государственная регистрация всех детей на территории Кыргызской Республики (основополагающее право, установленное в статье 24 (п. 2) Международного пакта о гражданских и политических правах и статье 7 Конвенции о правах ребенка) для обеспечения их доступа к услугам и процедурам помощи, раннего выявления случаев насилия, детей в ТЖС в целом; – поддержка детей в их защите самих себя и их сверстников путем информирования об их правах, возможных формах проявления сексуального насилия, с учетом возраста и развития социальных навыков; – оказание поддержки семьям в понимании и обеспечении правильного воспитания, основанного на знании прав ребенка, развития ребенка и методов позитивного родительства; – обеспечение родовых и послеродовых услуг, программ посещения ребенка на дому; – развитие программ социальной поддержки семей с детьми; – развитие взаимодействия между ОМСУ, ОЗСД, Службой пробации при МЮ КР; – обеспечение поддержки семей в ТЖС, в том числе комплексная реализация плана индивидуальной работы с семьей (ПИРС); – обеспечение работы кризисных центров для женщин, подвергнувшихся насилию в семье, и для их детей; – систематический сбор данных о случаях насилия в отношении детей для анализа и планирования и реализации мер по раннему выявлению и/или предотвращению насилия; – системная реализации государственной политики по защите детей на основании концептуального видения, закрепленного в программных документах; 	<ul style="list-style-type: none"> – Администрация школ, классные руководители, школьные психологи; – Управление социального развития города/района МТСОиМ; – Городская и районные администрации, ОМСУ, – Специалисты ОЗСД; – Инспектора по делам детей и отделы внутренних дел; – Медицинские специалисты ДО, ОО, ДУИТ, ОЗ и семейной медицины; – Средства массовой информации; – Центр помощи детям; – Неправительственные и детские организации; – Молодежные организации и волонтеры; – Родительские комитеты, суды аксакалов.

<ul style="list-style-type: none"> – реализация комплекса мер по предупреждению насилия в отношении детей в интернатных общеобразовательных учреждениях; – реализация комплекса мер по предупреждению насилия в отношении детей в контексте системы уголовного судопроизводства и системы исполнения наказаний (превенция насилия в отношении детей, находящихся в конфликте с законом); – формирование фондов поддержки детей в ТЖС (например, для оплаты экспертиз или оплаты специалистов); – формирование и внедрение этических норм и положений для взрослых специалистов, работающих с детьми и в детских коллективах. 	
--	--

2. Этап «Выявление»

На этом этапе важно, чтобы специалисты имели соответствующие навыки и компетенции и были чувствительны к возможным случаям насилия в отношении детей, могли проявлять уважение и соблюдать конфиденциальность, но при этом были упорны в своей работе на выявлении.

<i>Мероприятия на данном этапе</i>	<i>Основные специалисты/ службы</i>
<ul style="list-style-type: none"> – выявление факторов риска для отдельных детей, групп детей, родителей, иных законных представителей или лиц, осуществляющих фактический уход (на основании систематического сбора данных о случаях насилия в отношении детей и результатов мониторинга благополучия семей с детьми); – выявление признаков фактического жестокого обращения, наблюдение учителя в школе, врача во время приема (для того, чтобы приступить к соответствующему вмешательству как можно раньше, т.к. насилие в отношении детей, как правило, имеет множественные пересекающиеся формы и, например, жестокое обращение или психологические насилие может перерасти в другие формы); – формирование большего числа «точек входа», куда дети могут обращаться за помощью и консультацией, где они могут безопасно поговорить со специалистом о случае насилия и поделиться своими переживаниями (детские центры, организации, дружественные специалисты и т.п.); 	<ul style="list-style-type: none"> – Администрация школ, классные руководители, школьные психологи; – Администрации ОЗ, медицинские специалисты ЦОВП, ЦСМ, ГСВ; – Администрация и медицинские специалисты ДО, ОО, ДУИТ; <ul style="list-style-type: none"> – Городская и районные администрация, ОМСУ; – Специалисты ОЗСД; – Инспектора по делам детей и отделы внутренних дел; – Неправительственные и детские организации; – Центр помощи детям

<ul style="list-style-type: none"> – создавать условия, когда другие дети и взрослые могут сообщать о предполагаемых случаях насилия в отношении друзей, соседей, родственников, имея при этом безопасный способ делать такие сообщения; – наличие информационных каналов, по которым пострадавшие дети узнают о возможности получить защиту и комплексные услуги (стенды в школах, ролики на местном ТВ, горячие линии); – система реагирования через горячие телефонные линии; – патронаж медицинскими работниками детей на дому (особое внимание детям с инвалидностью!) и создание системы срочного реагирования, когда медицинский работник может подключить специалистов ОСЗД; – работа с женщинами, подвергающимися насилию со стороны интимного партнера, с целью выявления рисков в отношении ее детей; – отслеживание совершивших насилие или попытку и работа на профилактику; – контроль и профилактические меры, направленные на предотвращение насилия со стороны взрослых наставников, тренеров и специалистов в детских коллективах. 	
---	--

Для эффективной реализации этого этапа требуется, чтобы все лица, находящиеся в контакте с детьми, знали о факторах и признаках риска всех форм насилия, получали подготовку по вопросу о том, как трактовать такие признаки, и имели необходимые знания и возможности для принятия надлежащих мер, включая обеспечение срочной защиты.

Детям необходимо дать как можно больше возможностей говорить со специалистами о возникающих проблемах до того, как эти проблемы достигнут уровня кризиса и для того, чтобы взрослые могли осознать эти проблемы и принять соответствующие меры, даже если ребенок прямо не просит о помощи. Особая бдительность необходима, когда речь идет о детях, находящихся в особо уязвимом положении, например, если речь идет о детях с инвалидностью. Необходимо принятие мер для того, чтобы такие дети могли общаться и извещать о проблемах так же, как и другие дети. В целях предоставления доступа к консультации детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в 2015 году создано Государственное учреждение «Центр «Телефон доверия для детей – 111».

3. Этап «Сообщение данных»

В рамках этого этапа оказания помощи каждый специалист имеет представление о том какую информацию он собирает о ребенке и самом случае насилия, как документирует и обеспечивает сохранность информации, кому и куда он должен сообщить о случае насилия, как происходит фиксация данных и информации на уровне его службы и как в дальнейшем эта информация будет использоваться.

<i>Мероприятия на данном этапе</i>	<i>Основные специалисты/ службы</i>
------------------------------------	-------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> – эффективная и слаженная межведомственная работа всех служб, обеспечивающая быстрое перенаправление ребенка, быстрое реагирование на случай насилия и подключающая необходимые для ребенка услуги; – наличие соответствующих алгоритмов действий и правила документирования случая насилия в отношении ребенка у каждого специалиста на «точке входа», что позволяет работать в рамках закона и оказать максимально эффективную помощь пострадавшему/шей, принимая во внимание вопросы конфиденциальности и безопасности; – документирование всех случаев и на всех этапах оказания помощи, передача данных без «информационных и логистических потерь» и с сохранением конфиденциальности; – полномочия и наличие всех инструкций для сотрудников соответствующих служб для сообщения, передачи и хранения данных о случаях насилия на принципах безопасности, конфиденциальности и законности; – регистрация случая в ЕРП; – включение механизмов поддержки правовой и медицинской помощи, с обязательным документированием; – заполнение формы 003-У в организации здравоохранения и передача копий в соответствующие службы. 	<ul style="list-style-type: none"> – Администрация школ, классные руководители, школьные психологи; – Администрации ОЗ, медицинские специалисты ЦОВП, ЦСМ, ГСВ – Медицинские специалисты ДО, ОО, ДУИТ; – Городская и районные администрация, ОМСУ; – Специалисты ОЗСД; – Инспектора по делам детей и отделы внутренних дел; – Центр помощи детям
---	---

4. Этап «Передача на рассмотрение»

На данном этапе происходит межведомственное взаимодействие специалистов с целью обеспечения правосудия и дальнейшей помощи ребенку, подвергнутому насилию.

Алгоритмы сопровождения и ответственности служб имеют здесь особое значение.

<i>Мероприятия на данном этапе</i>	<i>Основные специалисты/службы</i>
<ul style="list-style-type: none"> – ведение и передача пострадавшего/шей от службы к службе регламентировано и имеет вариабельность при особых случаях (например, когда ребенку нужно убежище или источник насилия в семье); – наиболее важная роль правоохранительных органов по документированию и ведению дела, но при этом все вспомогательные услуги должны включаться незамедлительно; – определение координирующей роли ОЗСД в дальнейшей помощи и защите; 	<ul style="list-style-type: none"> – Адвокаты; – Инспекторы по делам детей и отделы внутренних дел, следователи; – Специалисты судебно-медицинской экспертизы; – Городская и районные администрация, ОМСУ, – Специалисты ОЗСД;

<ul style="list-style-type: none"> – правовая и юридическая защита ребенка, определена роль адвокатов и роль опекунов, которые обеспечивают доступ к правосудию и защиту; – информированное согласие и законность; – роль судебной системы и экспертизы, дело о насилии над ребенком считается первоочередным; – минимальное время на определение плана помощи и включение специалистов. 	
--	--

Этап «Расследование»

<i>Мероприятия на данном этапе</i>	<i>Основные специалисты/службы</i>
<ul style="list-style-type: none"> – проведение следственных действий (допрос, расследование), которые проходят с учетом прав ребенка, половозрастных и других особенностей ребенка и обеспечены сопровождением психолога; – поиск доказательств в ходе расследования для проведения последующих профилактических административных, гражданских мер, связанных с защитой детей и уголовных процедур; – последующие шаги на основе расследования по предотвращению повторных случаев насилия, особенно, если они связаны с общинами или местами общего пользования; – ребенок в центре внимания: оказание поддержки в следственных мероприятиях и организация материально-технической помощи. 	<ul style="list-style-type: none"> – Адвокаты; – Инспекторы по делам детей и отделы внутренних дел, следователи; – Специалисты судебно-медицинской экспертизы; – Городская и районные администрация, ОМСУ, – Специалисты ОЗСД;

5. Этап «Лечение»

На этапе «Лечение» появляется комплекс услуг, необходимых для «содействия физическому и психическому восстановлению и социальной реинтеграции» детей, подвергшихся насилию, они осуществляются в «условиях, обеспечивающих здоровье, самоуважение и достоинство ребенка» (статья 39 КПП). Детям могут понадобиться медицинские, психологические, социальные и правовые услуги и поддержка после выявления факта насилия, а также долгосрочные последующие услуги.

<i>Мероприятия на данном этапе</i>	<i>Основные специалисты/службы</i>
<ul style="list-style-type: none"> – медицинские услуги, которые могут включать в себя вопросы лечения травм, профилактики нежелательной беременности, профилактики ИППП/ВИЧ, профилактики других инфекционных заболеваний, 	<ul style="list-style-type: none"> – Администрация школ, классные руководители, школьные психологи;

<p>работа с посттравматическими расстройствами и реабилитация;</p> <ul style="list-style-type: none"> – психологические услуги, обеспечивающие психологическую реабилитацию и сопровождение пострадавшего/шей; – формирование поддерживающей среды и дальнейшая реабилитация ребенка (в школе, в детском коллективе, в семье); – работа с семьей и значимыми взрослыми; – мониторинг и оценка эффективности услуг. 	<ul style="list-style-type: none"> – Администрации ОЗ, медицинские специалисты ЦОВП, ЦСМ, ГСВ; – Медицинские специалисты ДО, ОО, ДУИТ; – Центр помощи детям; – Городская и районные администрация, ОМСУ, – Специалисты ОЗСД;
--	---

Принципы межведомственного реагирования на СН¹³

Все службы, вовлеченные в оказание и мониторинг помощи девочкам и девочкам с инвалидностью, подвергшимся сексуальному насилию, ориентируются на следующие принципы оказания комплексных услуг:

<ul style="list-style-type: none"> – Подход, ориентированный на пострадавшего от насилия. Все поставщики услуг отдают приоритет правам, потребностям и пожеланиям пострадавшей. – Партнерство. Межведомственное реагирование на сексуальное насилие предполагает четкую координацию вовлеченных учреждений/организаций и специалистов, где каждый знает, что он должен сделать и что делают партнеры. – Коллективное управление. Правила, касающиеся межведомственного вмешательства и перенаправления, включая планирование, реализацию, мониторинг и оценку программ, должны осуществляться на основе широкого участия партнеров. – Стратегическое планирование. Политика, направленная на решение проблемы сексуального насилия, с том числе в отношении девочек, должна быть переведена в общие межведомственные стратегии с конкретными целями и мероприятиями. – Интегрированные услуги. Процедуры вмешательства и перенаправления, а также меры защиты требуют междисциплинарного подхода, основанного на единой методологии работы. – Предотвращение. Эффективный комплексный подход определяет в качестве приоритета также предотвращение СН. – Подотчетность. Все вмешательства/услуги должны регистрироваться и данные являются частью подотчетности специалистов и свидетельством следования руководящим принципам в своей работе. – Устойчивость. Несмотря на политические изменения или текучесть кадров службы должны обеспечить все условия для реализации и поддержания данного подхода.

Принципы работы с девочками, пострадавшими от сексуального насилия¹⁴

- Подход, учитывающий гендерные особенности. Предоставляемые услуги должны демонстрировать использование подхода, признающего гендерную динамику, воздействие

¹³ ЮНФПА, EEIRN (2015г.). Межведомственное реагирование на ГН. Эффективный и скоординированный способ защиты и расширения прав и возможностей жертв/пострадавших от ГН.

¹⁴ ООН Женщины, ЮНФПА, ВОЗ, ПРООН, УНП ООН (2015г.). Пакет основных услуг для женщин и девочек, подвергшихся насилию. Основные элементы и руководство по качеству. Модуль 1. Введение.

и последствия насилия в отношении девочек. Специалистам служб необходимо учитывать потребности конкретных групп девочек, в том числе принадлежащих к маргинализированным группам. Это подразумевает, что все девочки, пережившие насилие, имеют равный и полный доступ к услугам социально-психологической помощи и получают поддержку одинакового качества. Все пострадавшие равны, к ним следует проявлять одинаковое отношение, и они должны иметь равный доступ к услугам независимо от возраста, расы, этнической принадлежности, вероисповедания, сексуальной ориентации, гендерной принадлежности, инвалидности, семейного положения, образования и социально-экономического положения.

– Ориентированность на пострадавшую. Уважение желаний, прав и достоинства пострадавшей является наиболее эффективным подходом, направленным на создание атмосферы, полной уважения, что будет способствовать возможности пострадавшей определять свои потребности и принимать решение о возможных способах действий.

– Безопасность и охрана. Безопасность всех участников (пострадавшей и специалиста) при оказании услуги считается приоритетом. Оценка безопасности пострадавшей должна проводиться в момент идентификации случая насилия (когда девочка сообщает о том, что она пострадала в результате СН). Кроме того, в рамках каждой консультации следует проводить оценку собственной безопасности. Начиная консультацию с пострадавшей, важно учитывать возможные угрозы (агрессивных членов семьи и др.) и убедиться, что взаимодействие может осуществляться без вероятного вреда для себя, пострадавшей или других коллег. У служб, оказывающих помощь девочкам, пострадавшим от сексуального насилия, должны быть разработаны соответствующие алгоритмы, обеспечивающие охрану и безопасность.

– Конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни. Соблюдение конфиденциальности является важной мерой для обеспечения безопасности как пострадавшей, так и поставщика услуг. Конфиденциальность должна соблюдаться всегда. Соблюдение конфиденциальности гарантирует, что пострадавшая не подвергнется дальнейшим угрозам и/или насилию из-за обращения за помощью, а также защищает поставщика услуг от угроз со стороны насильников или членов семьи. Общая конфиденциальность при ведении дела означает, что определенная информация, касающаяся пострадавшей, может передаваться коллегам из других служб только по принципу «служебной необходимости». Необходимо разъяснить об ограничении конфиденциальности, регулируемые законодательством, пострадавшей/законным представителям заранее, и они должны понимать, какая информация и кому будет передана, и необходимо получить на это согласие.

– Осознанный выбор. Любое действие должно осуществляться только с разрешения пострадавшей/законных представителей и после получения информированного согласия.

– Правозащитный подход. В соответствии с правозащитным подходом к предоставлению качественных основных услуг признается, что государства несут основную ответственность за соблюдение, защиту и реализацию прав девочек. Насилие в отношении девочек является фундаментальным нарушением прав человека, особенно их права на жизнь, свободную от страха и насилия. Правозащитный подход призывает к оказанию услуг, при которых приоритет отдается безопасности и благополучию девочек, а также к достойному, уважительному и чуткому отношению к ним. Он также призывает к применению наиболее высоких достижимых стандартов медицинских, социальных,

судебных и правоохранных услуг - услуг хорошего качества, доступных, приемлемых для девочек.

– Наилучшие интересы ребенка. Во всех случаях, касающихся ребенка, первоочередное внимание следует уделять соблюдению наилучших интересов ребенка, применять к детям все перечисленные руководящие принципы, включая их право на участие в принятии решений, которые их коснутся. К ребенку следует прислушиваться и верить ему, а его опасения должны восприниматься серьезно. Если решение принимается от имени ребенка, следует руководствоваться наилучшими интересами ребенка и соблюдать соответствующие процедуры.

– Продвижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей. Поставщики услуг должны обеспечить непримиримость, нетерпимость и неприемлемость насилия в отношении девочек; им также необходимо поощрять самостоятельность девушек и девочек, с тем чтобы они были вправе принимать собственные решения, включая решения об отказе от основных услуг.

3. Особенности защиты девочек с инвалидностью, подвергшихся сексуальному насилию

В 2019 году Кыргызстан ратифицировал Конвенции ООН о правах инвалидов¹⁵, приняв на себя ряд обязательств, предусмотренных данной Конвенцией.

Статья 16 Конвенции ООН о правах инвалидов

Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства

1. Государства-участники принимают все надлежащие законодательные, административные, социальные, просветительские и иные меры для защиты инвалидов как дома, так и вне его от всех форм эксплуатации, насилия и надругательства, в том числе от тех их аспектов, которые имеют гендерную подоплеку.

2. Государства-участники принимают также все надлежащие меры для предотвращения всех форм эксплуатации, насилия и надругательства, обеспечивая, в частности, подходящие формы оказания учитывающей возрастную-половую специфику помощи и поддержки инвалидам, их семьям и лицам, осуществляющим уход за инвалидами, в том числе путем ознакомления и просвещения в вопросе о том, как избегать проявлений эксплуатации, насилия и надругательства, определять их и сообщать о них. Государства-участники обеспечивают, чтобы услуги по предоставлению защиты оказывались с учетом возрастной-половой специфики и фактора инвалидности.

3. Стремясь предотвращать проявление всех форм эксплуатации, насилия и надругательства, государства-участники обеспечивают, чтобы все учреждения и программы, предназначенные для обслуживания инвалидов, находились под эффективным наблюдением со стороны независимых органов.

4. Государства-участники принимают все надлежащие меры для содействия физическому, когнитивному и психологическому восстановлению, реабилитации и социальной реинтеграции инвалидов, ставших пострадавшими любой формы эксплуатации, насилия или надругательства, в том числе путем оказания услуг по предоставлению защиты. Такие восстановление и реинтеграция происходят в обстановке, способствующей укреплению здоровья, благополучия, самоуважения, достоинства и

¹⁵ Закон КР от 13 марта 2019 года № 34 "О ратификации, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 13 декабря 2006 года и подписанной 21 сентября 2011 года"

самостоятельности соответствующего лица, и осуществляются с учетом нужд, обусловленных возрастно-половой спецификой.

5. Государства-участники принимают эффективное законодательство и стратегии, в том числе ориентированные на женщин и детей, для обеспечения того, чтобы случаи эксплуатации, насилия и надругательства в отношении инвалидов выявлялись, расследовались и в надлежащих случаях преследовались.

Девочки с инвалидностью, подвергшиеся сексуальному насилию, сталкиваются с рядом барьеров в доступе к правосудию, которые необходимо учитывать при разработке и реализации мер по их защите.

Специалисты системы уголовного судопроизводства, не прошедшие специального обучения, часто придерживаются стереотипов в отношении прав и опыта девочек с инвалидностью, не признают девочек с инвалидностью компетентными свидетелями и не придают достаточного значения их показаниям, что особенно проблематично в делах, связанных с сексуальным насилием, где показания потерпевшей могут быть единственным доказательством против подозреваемого¹⁶. Например, поскольку общество в целом не воспринимает женщин и девочек с инвалидностью как сексуально активных, такие стереотипы могут заставить судей, сотрудников правоохранительных органов и специалистов игнорировать их показания и опыт насилия¹⁷. Девочки с когнитивными нарушениями могут испытывать трудности с запоминанием последовательности событий, что может сделать их менее убедительными в качестве свидетелей.

Девочки с инвалидностью, а также лица, осуществляющие уход за ними, часто не знают о своих правах в системе правосудия. Информация о юридических правах редко предоставляется в доступных форматах, что может помешать, например, людям с нарушениями интеллекта или зрения узнать, какими правами они обладают, как распознать формы сексуального насилия, как подать заявление о насилии, понять другие процессы уголовного судопроизводства.

Стигма в отношении сексуального насилия может привести к тому, что члены семьи и опекуны выступают в качестве еще большего барьера.

Отсутствие доступа к сурдопереводу или другим средствам коммуникации в системе правосудия также может помешать девочкам с инвалидностью сообщить о насилии. Физически недоступные здания судов, ОВД или СЮП при МЮ КР, а также недоступный транспорт могут помешать девочкам с инвалидностью получить доступ к механизмам правосудия.

Расходы, связанные с наймом адвоката, транспортом, оплатой подачи документов и медицинских услуг, а также экономическая зависимость от насильника создают финансовые барьеры для доступа к правосудию.

Экономическая зависимость, зависимость от ухода, боязнь помещения в специализированное учреждение могут удерживать девочек с инвалидностью от сообщения о насилии со стороны ухаживающих лиц и мешать им обращаться за услугами по защите от

¹⁶ Report of the Special Rapporteur on Violence against Women with Disabilities

¹⁷ Hilary Brown, Sexual Assault: Facing Facts, 87 Nursing Times 65 (1991); Jeanine Benedet & Isabel Grant, Hearing the Sexual Assault Complaints of Women with Mental Disabilities: Evidentiary and Procedural Issues, 52 McGill L.J. 515, 523 (2007); Rashida Manjoo (Special Rapporteur on Violence Against Women), Report of the Special Rapporteurs on Violence against Women, Its Causes and Consequences: Women with Disabilities, para. 60, U.N. Doc. A/67/227 (Aug. 3, 2012), <http://undocs.org/A/67/227> [hereinafter Report of the Special Rapporteur on Violence against Women with Disabilities]

насилия. Они могут опасаться потерять необходимый уход, или институционализации в ситуациях, когда преступник владеет жильем.

Эффективные реабилитационные услуги требуют многократного посещения в течение длительного времени, что может стать серьезным препятствием для девочек с инвалидностью, которые могут жить в бедности и в районах, где нет транспорта.

Бедность и экономическая зависимость часто могут удерживать девочек с инвалидностью в насильственной ситуации.

Коммуникативные барьеры часто особенно остро стоят перед людьми с сенсорными и интеллектуальными нарушениями и являются препятствием для доступа к правосудию, планирования безопасности и других услуг по защите.

Девочкам с инвалидностью с психосоциальными нарушениями может быть отказано в размещении в кризисных центрах и шелтерах из-за представления о том, что они могут быть опасными или разрушительными в общественной среде. Кризисные центры и шелтеры для девочек и женщин, подвергшихся насилию, также не обеспечивают необходимых приспособления для передвижения человека и сенсорных устройств, лекарств и других необходимых приспособлений.

Хотя для некоторых девочек с инвалидностью, подвергшихся насилию доступ к правосудию, может иметь реабилитационный эффект, участие в процессе уголовного судопроизводства может привести к вторичной травме, особенно если они сталкиваются с отсутствием у специалистов системы уголовного правосудия должной подготовки для работы с такими случаями, недоверием к их показаниям и сложностями в донесении информации.

Девочки с инвалидностью могут столкнуться с проблемой диагностического затмевания, когда симптомы травмы приписываются уже существующему диагнозу инвалидности, а дальнейшая оценка для определения наличия проблем или симптомов, связанных с травмой, не проводится. У девочек нарушениями интеллекта и развития в последствии сексуального насилия могут значительно снизиться способность к коммуникации и взаимодействию с окружающими, могут наблюдаться иные поведенческие последствия травмы, а назначенное лечение может быть направлено на подавление данных проявлений вместо работы с травмой.

Рекомендации для специалистов служб, оказывающих помощь и услуги девочкам с инвалидностью, подвергшимся сексуальному насилию.¹⁸

Для любого поставщика услуг важно помнить об уважительном отношении при уходе за клиентами с ограниченными возможностями. Это обобщенные рекомендации и только диалог с девочкой позволяет лучше понять ее уникальные потребности и предпочтения:

- Не считайте, что из-за физических недостатков у получателя услуг также есть умственные недостатки
- По возможности, сидите на уровне глаз девочки (не принимайте позицию «над»).
- Не передвигайте костыли, трость, ходунки или инвалидную коляску без разрешения человека, который ими пользуется, либо возвращайте на место их после необходимого передвижения.

¹⁸ 3 2 ЮНФПА (2018г.). Женщины и молодые люди с ограниченными возможностями. Руководство по предоставлению услуг, основанных на правах человека и учитывающих гендерные аспекты, для решения проблем гендерного насилия и сексуального и репродуктивного здоровья, а также прав женщин и молодых людей с ограниченными возможностями.

- Не опирайтесь на инвалидную коляску и не прикасайтесь к ней без разрешения человека, пользующегося этой коляской.
- Следуйте указаниям человека с ограниченными возможностями о том, как переместить его/ее на смотровую кровать или аппарат (в случае медицинского осмотра).

В случае работы с девочками с ограничением слуха:

- Прежде чем говорить, убедитесь, что вы завладели вниманием собеседницы.
- Если получатель услуг не обращена к вам лицом, осторожно коснитесь ее плеча.
- Не кричите и не придавайте своей речи излишней подчеркнутости.
- Смотрите непосредственно на получателя услуг и не прикрывайте свой рот.
- Как можно скорее выясните и задокументируйте предпочтительный способ общения для этой девочки.
- Говорите медленно и четко, чтобы те, кому это необходимо, могли читать по губам.
- Организуйте дежурного или заранее назначенного переводчика CART (переводчика в режиме реального времени) или сурдопереводчика.

В случае работы со слепыми или слабовидящими девочками:

- Не прикасайтесь к девочке, прежде чем дадите знать о себе.
- Не думайте, что получатель услуги не видит вас вообще.
- Разговаривайте своим обычным голосом.
- Позвольте животному-поводырю, если таковой есть, постоянно сопровождать девочку.
- Ни в коем случае не забирайте у получателя услуг трость или другое средство передвижения.
- Попрощайтесь, прежде чем уйти или уехать.
- Имейте при себе информацию в формате крупного шрифта, аудио или Брайля для тех, кому она необходима.
- Заранее предоставьте информацию в цифровом формате, чтобы получатель услуг мог ознакомиться с ней с помощью устройства чтения с экрана перед приемом.
- Используйте визуальные и технические средства для тех, кто в них нуждается.

В случае работы с девочками с нарушением речи:

- Не думайте, что если речь получателя услуг замедленная или ее трудно понять, то у нее есть трудности с обучением или пониманием.
- Попросите ее повторить то, что вы не поняли.
- Задавайте вопросы, на которые она может ответить «да» или «нет».
- Дайте ей столько времени, сколько необходимо для изложения своей проблемы.
- Будьте терпеливы.

В случае работы с девочками с нарушениями интеллектуального развития:

- Используйте простые слова и короткие предложения.
- Повторяйте инструкции и важную информацию разными способами, используя различные средства обучения, чтобы помочь получателю услуг понять (например, анатомически корректные модели или куклы, сценарии ролевых игр).
- Предоставьте простые инструкции и информационные руководства, которые девочка может взять с собой для ознакомления (например, понятный язык, легкое чтение, наглядные руководства, видеоинструкции).
- Будьте терпеливы.

- Предоставьте законным представителям девочки номер телефона или иной способ связаться с поставщиком услуг для решения последующих вопросов.

В случае работы с девочками с психическими расстройствами:

- Подчеркивайте важность и предпринимайте шаги для укрепления и развития доверия между вами и получателем услуг.
- Предложите обучение всем поставщикам услуг, персоналу и членам семьи, чтобы повысить уровень принятия, изменить отношение и укрепить доверие.
- Предложите услуги группы поддержки.
- Законные представители принимают решения в сфере охраны здоровья за нее, если она не в состоянии принимать решения самостоятельно; это механизм, обеспечивающий выполнение ее пожеланий.

4. Этические вопросы диагностики насилия в отношении девочек и признаки насилия.

Составной частью качественной комплексной услуги девочкам, пострадавшим от сексуального насилия, в том числе и девочкам с инвалидностью, является профессиональная этика и этические нормы, на которые ориентируется специалист, оказывающий помощь. Важно отметить, что этические нормы актуальны для ВСЕХ специалистов на всех этапах поддержки ребенка.

Совокупность этических и нравственных норм и модель поведения позволяет специалисту оставаться для ребенка надежным и безопасным источником помощи, взрослым, который вызывает доверие и ориентирован на его благополучие. Профессиональная, или так называемая деловая этика, призвана регулировать деятельность специалиста в сфере служебных отношений, в том числе к субъектам своего труда. Это не просто формальное требование, а главный принцип ежедневной деятельности.

Соблюдение профессиональной этики помогает специалисту оказывать качественные услуги, создает и поддерживает репутацию учреждения/организации, а также формирует положительную культуру всей службы. Всем службам важно иметь единый подход и понимание этики, что помогает создавать преемственные комплексные услуги оказания помощи ребенку.

Основные УНИВЕРСАЛЬНЫЕ принципы работы специалистов всех служб, работающих с детьми, пострадавшими от насилия:

Доброжелательность – отношение специалиста к ребенку максимально дружелюбно и с симпатией, поддерживающее выбор ребенка взаимодействовать и рассказывать о факте насилия.

Уважение - уважение и терпимость к пострадавшей как личности с уникальными чувствами, потребностями, восприятием, проблемами. Каждый человек, независимо от социального положения, расы, вероисповедания имеет потребность в самовыражении и ощущении уникальности. Только если, ребенок чувствует, что специалист осознает и уважает его уникальность, он отважится вступить в многозначительные отношения с ним. Быть не осуждающим и принимать ребенка безотносительно социо-экономических, этических, религиозных основ.

Конфиденциальность — это наиболее важный фактор в отношениях между специалистом и ребенком, важно обеспечить, чтобы личная информация, сообщаемая ребенком, не была использована третьими лицами, заверить в этом ребенка, чтобы девочка была уверена в специалистах и службах и доверяла им.

Безопасность – обеспечивает снятие страха и стресса у ребенка, посредством обеспечения комфортных условий взаимодействия, полного устранения факторов, способствующих запугиванию или давлению на девочку со стороны самого специалиста или других участников.

Специалист никогда не должен использовать высказывание о «правильных» и «неправильных» нормах или продвигать свои собственные этические нормы, взгляды или религиозные правила ребенку. Специалист работает с ребенком для того, чтобы объективно оценить, исследовать ситуацию и помочь девочке. Важно сохранение нейтральных интересов и отсутствие предубеждений со стороны взрослого.

Самоопределение: означает уважение того, что дети имеют право и потребности и могут принимать свои собственные решения и выбирать в тех вопросах, которые касаются их. Например, соглашаться на медицинский осмотр или отказываться от него.

Специалисты должны создавать у ребенка веру в человеческое достоинство и обозначить собственную ответственность в обеспечении поддержки и помощи, но при этом не формировать у девочки зависимость от них. Например, пострадавшая должна чувствовать, что она может просить консультанта о встрече или телефонном звонке, но понимать ограничения оказания помощи.

Ребенок не всегда хочет и может сообщить о том, что в отношении него совершаются насилие. Это обусловлено следующими причинами:

- ребенок может вообще не идентифицировать насильственные действия в качестве таковых и воспринимать их как обычные формы воспитания, принятые в семье;
- ребенок может испытывать чувство вины за допущенную оплошность, баловство и воспринимать насильственные действия как адекватное и справедливое в отношении себя наказание;
- ребенок может испытывать чувство стыда, особенно, если насильственные действия связаны с посягательством на половую свободу и половую неприкосновенность ребенка, бояться осуждения, стигматизации со стороны других взрослых и сверстников;
- ребенок может испытывать существенный дефицит информации и просто не иметь достоверных данных о том, к кому и в каком порядке он может обратиться в случае, если в отношении него совершаются насильственные действия.

Каждый сотрудник органов государственной власти, включая органы здравоохранения и образования, должен иметь представление о том, какие внешние проявления сопутствуют насильственным действиям в отношении ребенка, каким образом их можно или нужно зафиксировать и как уведомить органы внутренних дел о предполагаемом факте насилия.

Специалисты должны руководствоваться принципом: лучше провести лишнюю проверку и убедиться в том, что ребенку ничего не угрожает, чем проигнорировать возможный сигнал и допустить продолжающееся насилие в отношении ребенка.

Общеизвестным и общепринятым является так называемый комплексный, междисциплинарный подход к выявлению случаев жестокого обращения с ребенком.

Социальные службы не всегда могут вовремя распознать и выявить жестокое обращение с детьми потому, что сфера профессиональной деятельности социальных работников ограничивается взаимодействием с семьями и детьми в трудной жизненной ситуации, тяжелых социально-экономических условиях. Из поля зрения социальных

работников практически полностью выпадают дети из так называемых благополучных семей.

Как правило, органы внутренних дел вступают в контакт с ребенком или семьей ребенка, пострадавшего от насилия, тогда, когда уже имеется информация о том, что ребенок подвергся жестокому обращению. Задача органов внутренних дел – квалифицировать деяние и обеспечить оперативное и эффективное расследование правонарушения для привлечения виновного к ответственности.

Специалисты организаций здравоохранения и системы образования в первую очередь занимаются выявлением насильственных действий в отношении ребенка, т.к. взаимодействуют с ребенком на постоянной основе. Они регулярно контактируют с детьми и по роду своей деятельности могут и должны отслеживать любые проявления в физическом и психологическом состоянии ребенка, которые прямо или косвенно могут указывать или свидетельствовать о том, что в отношении него совершаются какие-либо насильственные действия. Воспитатели дошкольных учреждений, учителя в общеобразовательных и средних профессиональных учебных заведениях, тренеры детских спортивных секций, участковые врачи, педиатры, школьные врачи и медсестры, врачи поликлиник спортивной медицины могут и должны выявить любое отклонение в благополучном развитии ребенка. Для этого имеются все необходимые предпосылки:

- они наблюдают каждого ребенка в течение определенного периода времени и способны увидеть, распознать изменения во внешности, поведении ребенка;

- они обладают необходимыми познаниями в возрастной психологии и психологии развития и достаточными навыками для того, чтобы с наименьшими негативными для ребенка последствиями получить от него информацию по поводу того, подвергался ли он сексуальному насилию;

- они имеют контакты должностных лиц органов внутренних дел, ответственных за фиксацию любых фактов противоправных деяний в отношении ребенка;

- они наделены законом правами и обязанностями по своевременному выявлению и передаче информации о совершенном или готовящемся преступлении.

Когда врач или педагог сомневаются в том, имели ли в действительности место насильственные действия в отношении ребенка, они могут обратиться к штатному психологу учреждения, в котором работают, для того чтобы психолог провел с ребенком беседу, в ходе которой можно будет установить, подвергался ли ребенок насилию.

Для своевременного выявления случаев жестокого обращения с детьми:

- 1) Ребенка следует наблюдать постоянно, делать это ненавязчиво;

- 2) Специалист должен соблюдать основные правила коммуникации с детьми в зависимости от возраста и начать беседу с ребенком о возможных насильственных действиях в отношении него;

- 3) Если в ходе беседы станет очевидной необходимость оказания ребенку медицинской помощи, сообщить законным представителям ребенка и уполномоченному органу по защите детей для принятия соответствующих мер, направленных на лечение ребенка;

- 4) Обеспечить полную конфиденциальность всей информации, полученной от ребенка, не относиться критически к полученной информации, не подозревать ребенка в обмане, фантазировании;

5. Основные признаки насилия и жестокого обращения в отношении ребенка

В общем смысле под насилием по отношению к детям понимаются любые действия физического, сексуального, психического или эмоционального характера, причиняющие им вред.

Сексуальное насилие Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) определяет как: «любой сексуальный акт или попытку его совершить; нежелательные сексуальные замечания или заигрывания; любые действия против сексуальности человека с использованием принуждения, совершаемые любым человеком независимо от его взаимоотношений с пострадавшим, в любом месте, включая дом и работу, но не ограничиваясь ими»¹⁹.

К сексуальному насилию относится собственно изнасилование, определяемое как насильственное (с использованием любого вида принуждения) проникновение — даже небольшое — внутрь вульвы или ануса, с использованием пениса, других частей тела или предмета. Попытка совершить такое действие называется попыткой изнасилования. Изнасилование человека двумя или более преступниками называется групповым изнасилованием. Сексуальное насилие может иметь и другие формы с использованием полового органа, в том числе принуждение к контакту между ртом, пенисом, вульвой или анусом.

Однако данное определение не раскрывает полностью понятие сексуального насилия. Ниже подробнее раскрывается понятие форм и контекста сексуального насилия.

Формы и контекст сексуального насилия

Сексуальное насилие может происходить в разных местах и при разных обстоятельствах, например:

- изнасилование в семье;
- изнасилование незнакомыми людьми;
- систематические изнасилования во время вооруженных конфликтов;
- нежелательные сексуальные заигрывания или домогательства, включая требование секса в обмен на какие-то блага;
- сексуальное насилие над психически или физически больными людьми;
- сексуальное насилие над детьми;
- навязанный брак или сожительство, в том числе принуждение к браку детей;
- запрет применять контрацептивы или другие меры для защиты от болезней, передаваемых половым путем;
- принуждение к аборту;
- насильственные акты против сексуальной целостности, включая увечье половых органов или обязательную проверку девственности;
- принуждение к стерилизации;
- принуждение к проституции и торговля людьми с целью сексуальной эксплуатации.

Сексуальное насилие включает в себя единичные, множественные, продолжительные или периодические акты, которые в контексте воспринимаются потерпевшим, исполнителем и /или их сообществами (семьей, соседями, родственниками) как

¹⁹ Глобальный доклад о состоянии предотвращения насилия, 2014 г. (Глава 6, ВОЗ)
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/Ch_6RU.pdf?ua=1

сексуальные по своей природе. Такие акты следует квалифицировать как сексуально насильственные, если они нарушают сексуальную автономию или сексуальную неприкосновенность человека.

Признаки того, что акт носит сексуальный характер

Каждый из следующих признаков указывает на то, что акт носит сексуальный характер:

1. Акт включал в себя обнажение “сексуальной части тела” или физический контакт с такой частью тела, в том числе поверх одежды;

2. Акт должен был быть сексуальным по намерению исполнителя или восприниматься потерпевшим или его общиной как сексуальный по своей природе;

3. Исполнитель или третье лицо получили сексуальное удовлетворение от действия или намеревались сделать это;

4. Этот акт, хотя и не обязательно сексуальный сам по себе, имел намерение повлиять на:

- сексуальную автономию или сексуальную неприкосновенность потерпевшего, в том числе его способность заниматься сексуальной деятельностью, чувствовать сексуальное желание или иметь интимные отношения;
- сексуальную ориентацию или гендерную идентичность потерпевшего лица; или
- репродуктивную способность или репродуктивную автономию потерпевшего лица;

5. Акт касался сексуальных намеков или языка с подразумеваемым или явным сексуальным подтекстом для потерпевшего лица, сообщества или исполнителя;

Эти признаки являются иллюстративными и не являются исчерпывающими, но могут помочь специалисту в идентификации действий сексуального характера, которые могут повлиять на психическое, эмоциональное, репродуктивное, сексуальное здоровье ребенка.

Различные формы и виды насилия могут провоцировать сексуальное или же становятся частью множественного пересекающегося насилия в отношении ребенка. Так, например, пренебрежение нуждами ребенка со стороны родителей или опекунов и оставление его в опасности может спровоцировать сексуальное насилие со стороны третьих лиц. Или сексуальное насилие может провоцировать психологическое давление или насилие со стороны близких.

Учитывая особенности детской психики и поведения, специалисты при первичной консультации ребенка могут иметь сигналы о возможном сексуальном насилии или жестоком обращении.

Пренебрежение основными нуждами ребенка

В большинстве случаев уже по внешним признакам можно судить, что ребенок воспитывается в атмосфере безразличия и пренебрежения. Он плохо растет, не набирает веса соответственно возрасту, так как постоянно голодает, попрошайничает или даже крадет пищу; находится без присмотра, не имеет подходящей одежды, не опрятен; не получает должной медицинской помощи (нет прививок, нуждается в услугах зубного врача, плохая гигиена кожи и т.д.); не ходит в школу, прогуливает ее. В связи с тем, что часто ребенку некуда идти, он, наоборот, может приходиться в школу слишком рано и уходить из нее слишком поздно. У этой категории детей отмечают повышенную утомляемость, апатичность, различного рода отклонения в поведении, иногда склонность к вандализму. Эмоциональное (психологическое) насилие

В числе личностных и поведенческих особенностей ребенка, подвергнутого эмоциональному насилию, выступают следующие критерии:

- Задержка речевого развития и восприятия;
- Задержка в эмоционально-волевом развитии: инфантильность, нерешительность, безынициативность, боязливость и т.д.;
- Нарушения сна (сокращение, увеличение, прерывистость, однотипные кошмарные сновидения и др.);
- Соматические и психосоматические расстройства (язва желудка, аллергии, избыточный вес, энурез, нервные тики и т.п.);
- Агрессия в отношениях со сверстниками и сиблингами;
- Агрессия в отношении взрослых (учителей, воспитателей и т.д.);
- Неуважение и недоверие ко взрослым;
- Демонстрация псевдозрелости и псевдонезависимости как защиты;
- Утрата доверия к миру, неверие в искренность оказываемой ему поддержки;
- Неумение внутренне почувствовать успех, считает себя незаслуживающим его;
- Низкая самооценка: ребенок чувствует себя нелюбимым, ненужным и др.;
- Внешний локус контроля;
- Подавленность;
- Тревожность;
- Уступчивость, угодливость;
- Коммуникативная некомпетентность;
- Склонность к уединению;
- Аффективно-тревожное восприятие одиночества;
- Личностные психопатии различной этиологии (наркотические зависимости, булимия, анорексия, нарциссические, мазохистские и прочие личностные расстройства);
- Суицидальные попытки.

Физическое насилие

Существуют индикаторы физического насилия над ребенком. Проблема физического насилия по отношению к детям со стороны родителей достаточно редко является непосредственной причиной обращений к каким-либо специалистам. Чаще насилие обнаруживается в процессе работы с другими проблемами: нарушениями поведения, школьной дезадаптации, конфликтами в семье и др. инициаторами обращения в таких случаях обычно выступают, сами дети редко обращаются за помощью.

При всех случаях выявления физического насилия одной из важнейших задач является диагностика случая и оценка необходимой степени интервенции. Очень важен при этом возраст детей: чем меньше ребенок, тем больше он нуждается в защите. В качестве медицинских маркеров физического насилия над ребенком выделяют различные виды травм и повреждений (раны, кровоподтёки, ушибы, ожоги, черепно-мозговые травмы и т.д.):

- В разных частях тела (например, на спине и груди одновременно);
- Разные по времени возникновения;
- Непонятного происхождения;
- Имеют особую форму предмета (например, форму пряжки ремня, ладони, прута);

- Нарушения в органах чувств, задержка развития;

Яркими поведенческими и психологическими индикаторами физического насилия над ребенком являются следующие особенности в поведении детей:

- Малоподвижность, пассивность, слабая эмоциональная реакция (может проявляться, начиная с 6 месяцев);
- Негативная ориентация на группу детей (настороженность и агрессия на любые изменения в группе);
- Стеснительность, избегание контактов со сверстниками;
- Поведение «маленького старичка»;
- Предпочтение игр только с маленькими детьми, а не с ровесниками;
- Агрессия, тревожность в отношениях с другими людьми;
- Страх взрослых, страх физического контакта;
- Боязнь идти домой;
- Повышенная тревога, когда плачут другие дети;
- Тики, сосание пальцев, раскачивание и др.

В подростковом возрасте поведенческими и психологическими индикаторами физического насилия над ребенком является весь спектр девиантного поведения.

Сексуальное насилие

Сексуальное насилие, совершаемое по отношению к ребенку, по своим последствиям относится к тяжелым физическим и психологическим травмам.

Медицинские индикаторы сексуального насилия включают:

Физическими симптомами сексуального насилия над ребенком являются:

- Наличие ушибов, покраснения, разрывов, кровоподтеков и ссадин в генитальной или анальной областях;
- Повреждения прямой кишки: покраснение ануса; варикозные изменения; ослабление сфинктера; запоры;
- Нарушение целостности девственной плевы; расширение влагалища; свежие повреждения (раны, кровоподтеки, ссадины);
- Наличие гематом и укусов на груди, ягодицах, ногах, нижней части живота, бедрах;
- Наличие инфекции, передающейся половым путем болезни;
- Необъяснимое вагинальное или ректальное кровотечение;
- Уретральное воспаление, воспаление паховых лимфатических желез;
- Наличие боли при мочеиспускании, опухоли или выделений, относящихся к половому члену у мальчиков;
- Беременность.

Присутствие любого из вышеупомянутых симптомов не является само по себе указанием на сексуальное насилие. Сексуальное злоупотребление часто ведет поведенческим изменениям у пострадавшего ребенка, порой малозаметным. Реакция детей, подвергшихся сексуальному насилию, зависит в большей мере от их возраста, уровня развития, характера злоупотребления, их отношения с насильником и других факторов.

Поведенческие изменения для распознавания сексуального насилия:

- Побег из дома – наиболее частая и понятная реакция в случаях инцеста;

– Несоответствующее возрастное поведение: присутствует несоответствующее их возрасту понимание половых актов;

– Внезапное появление проблем, связанных с сексом: необычная сексуальная активность; сексуальное использование младших детей; чрезмерная мастурбация или мастурбация в общественном месте, несоответствующие возрасту сексуальные игры, чрезмерно соблазняющее поведение со взрослыми людьми противоположного пола; проституция.

– Злоупотребление алкоголем или наркотиками для подъема настроения;

– Фобии и страхи: боязнь раздеваться; боязнь темноты; боязнь незнакомых, особенно мужчин; страх особых ситуаций или действий (например, ребенок необъяснимо боится выходить из дома или не хочет оставаться дома вечером с приходящей няней, боязнь оставаться в помещении наедине с определенным человеком);

– Изменения в эмоциональном состоянии и общении: замкнутость, изоляция, уход в себя; депрессия, отвращение, стыд, вина, недоверие, чувство собственной испорченности; истерическое поведение, враждебность, агрессия, быстрая потеря самоконтроля; трудности в общении со сверстниками, избегание общения с прежними друзьями; отчуждение от братьев и сестер; терроризирование младших детей и сверстников; жестокость по отношению к игрушкам (у младших детей); амбивалентные чувства ко взрослым (начиная с младшего школьного возраста);

– Глубокие и быстрые личностные изменения: неспособность защитить себя, непротivление насилию и издевательствам над собой, смирение; принятие на себя родительской роли в семье; отрицание традиций своей семьи вследствие несформированности социальных ролей, вплоть до ухода из дома; суицидальные попытки или мысли;

– Проблемы с обучением: резкое изменение успеваемости.

У ребенка может проявляться само повреждающее поведение, в основе которого могут быть следующие когнитивные искажения:

– Потребность в самонаказании, снятии чувства вины: «Я плохой»;

– Способ удостовериться, что «живой»;

– Способ привлечения внимания к своей беде.

Существует ряд косвенных признаков, позволяющих предположить, что над ребенком совершено сексуальное насилие. Эти признаки могут проявляться в детских рисунках. Детали рисунка, которые могут быть признаками совершения над ребенком сексуального насилия:

– Обнаженный человек;

– Путаница в изображении пола или рисунок ребенка другого пола;

– Преувеличение отдельных частей тела, например рта, в ситуации, где имел место оральный секс;

– Пропущенные части тела;

– Трудности в изображении фигуры человека (ребенок может нарисовать животное вместо человека).

6. Особенности психологического взаимодействия с девочками и девочками с инвалидностью, подвергшимися сексуальному насилию.

Психолог зачастую становится ключевым специалистом при оказании помощи девочкам, пострадавшим от сексуального насилия. Его роль важна при психологической поддержке, при диагностике состояний, в перенаправлении за другими услугами. Психолог способен на этапе профилактики и выявления создать условия для ребенка с помощью которых девочка озвучивает свою историю и может получить профессиональную поддержку в «точке входа» по организации правовой и юридической помощи. На этапах расследования и лечения психолог не только собирает доказательства, но и создает сильную поддержку ребенку в ходе следственных досудебных мероприятий.

Психологическое сопровождение во время проведения следственных действий и оказание психологической помощи – два разных процесса, предполагают разные цели и задачи, разную стилистику взаимодействия с ребенком и его семьей, разную степень вовлеченности и глубины контакта. Выполнять эти задачи должны разные люди (психологи). Если такой возможности нет, то эти задачи должны быть разнесены во времени, так как воздействие на психическое состояние ребенка может быть расценено судом как вмешательство, ставящее под вопрос точность его показаний, а стресс, связанный с расследованием и судом, может препятствовать успешному вовлечению в психотерапевтический процесс.

Роль психолога во время допросов и следственных мероприятий. Допрос ребенка должен быть однократным. Поэтому перед началом допроса следователю нужно посвятить в обстоятельства совершенного преступления участвующего в допросе психолога вместе с ним продумать формулировки вопросов, тактику проведения допроса, заранее договориться о том, кто будет задавать вопросы. Для направления допроса возможно договориться о системе условных знаков, которые помогут определить тактику допроса, очередность вопросов и т.д.

Алгоритм действия профессионала-психолога начинается с первичной консультации ребенка. Сообщение о насилии рассматривается психологом как сигнал для оповещения социального педагога (если психолог работает в школе) или оформления сообщения на телефон горячей линии 111, специалисты которого перенаправят для оказания помощи на ОСЗД.

Несколько универсальных правил для психолога при взаимодействии с ребенком, пострадавшим от сексуального насилия:

- Специалист в области психического здоровья всегда поддерживает пострадавшего, а не насильника;
- Тип вмешательства должен соответствовать уровню развития ребенка, его культуре, языку, на котором он/а думает.
- Ребенок с родным кыргызским языком не может быть обследован специалистом, который не владеет кыргызским;
- Не принижать родителей. Амбивалентное отношение может быть даже по отношению к родителю, совершившему насилие;
- Предоставлять максимальную свободу выбора и автономность там, где это возможно;
- Быть понятным и честным;
- Быть предсказуемым и надежным: не опаздывать и не нарушать обещаний.

- Воздерживаться от высказывания прямых советов и рекомендаций («тебе стоит с ним помириться, так как он твой отец»)
- Держать дверь незапертой во время работы с ребенком.
- Сохранять спокойствие даже в тех случаях, когда ребенок пересказывает страшные события. Не демонстрировать шок, изумление, слезы
- Не трогать ребенка руками, так как прикосновение может восприниматься детьми, пострадавшими от насилия, как угроза (особенно в случае сексуального насилия);

В ходе оказания помощи девочкам, подвергшимся насилию, психолог придерживается следующих шагов²⁰:

– Приветствие и информирование.

Приветствуйте пострадавшую в доброжелательной манере (встаньте, встретьте у входа, проводите в помещение, предложите ей/ему сесть).

Представьтесь, назвав фамилию, имя, отчество.

Попросите пострадавшую представиться.

Во время интервью:

- Избегайте физического контакта с девочкой, пережившей насилие, а также резких движений. Это может оказаться стрессом для ребенка

- Спросите пострадавшую о ее желании участвовать в интервью самостоятельно или в присутствии ее родителей/законных представителей. При первичной встрече и в последующем, рекомендуется предоставить пострадавшей возможность говорить с психологом без присутствия третьих лиц в течении хотя бы части сессии/интервью. - Спросите пострадавшую о ее желании работать со специалистом определенного пола.

- Проинформируйте пострадавшую о праве обратиться в правоохранительные органы и организации здравоохранения, об имеющихся службах помощи и кризисных центрах, о постконтактной профилактике ВИЧ, ИППП и нежелательной беременности в первые 72 часа (в случае изнасилования), о праве выбора получить или отказаться от помощи.

– Информированное согласие.

Получите у законных представителей или лиц, их заменяющих, письменное информированное согласие на услуги, которые будут предоставлены. Или должно быть получено устное согласие (данный факт будет указан в форме осознанного согласия или других формах) у ребенка. При устном изъяснении согласия желательно присутствие свидетелей со стороны органов, представляющих интересы ребенка. Сообщите девочке о возможных последствиях обмена информацией о случае с другими учреждениями/поставщиками услуг. Сообщите какая информация будет оглашена, а какая будет храниться в тайне.

– Разъяснение принципа конфиденциальности.

Проинформируйте пострадавшую и ее представителей об обязательной юридической отчетности образовательных, медицинских организаций и правоохранительных органов. Также проинформируйте ее о необходимости возможной

²⁰ Е.Молчанова 2018 г. АЛГОРИТМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЖЕРТВ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ

госпитализации в случае выявления сиюминутных мыслей о суициде или нанесении себе физических повреждений, а также мыслей или стремлений навредить другим людям.

- Опрос.

Попросите ребенка описать своими словами что произошло, рассказать о лице, совершающем насилие, о видах насилия, текущем инциденте и предыдущих инцидентах насилия, если таковые случались. Во время опроса давайте возможность пострадавшей высказаться, не торопите ее, давайте ей понять, что Вы не торопитесь и у Вас есть время, необходимое ей чтобы рассказать о случившемся.

– Информация, которую необходимо выяснить при опросе:

Соберите и зарегистрируйте информацию о ребенке, включая: демографическую информацию (имя, возраст, пол, национальность, место учебы и т.д.), полученное согласие, анамнез (если психолог работает в медицинском учреждении) результаты физического обследования.

– Соберите и зарегистрируйте полную информацию об инциденте, в том числе: доказательства в поддержку предполагаемого преступления; история других инцидентов; отношения между пострадавшим/лицом и преступником; тип насилия; были ли применены угрозы; свидетели, присутствующие при инциденте, в том числе дети.

– Опишите подробно последствия насилия (физического, психического и социального). Опишите как краткосрочные, так и долгосрочные последствия.

– Опишите факторы риска (ситуация в семье, взаимоотношения с родителями, отсутствие у пострадавшей альтернативного места жительства, коллектив и отношения в школе, друзья и т.д.) и защиты (поддержка со стороны третьих лиц и семьи, наличие у пострадавшей профессии и места работы, наличие у пострадавшей альтернативного места жительства, благоприятное финансовое положение и т.д.)

– Оцените уровень опасности для девочки в настоящий момент (присутствие насильника в семье, место проживания, состояние здоровья и т.д.)

– Выясните и удовлетворите основные непосредственные потребности пострадавшей (голод, жажда, сонливость)

Зафиксируйте все ответы в карте клиента и при необходимости предоставьте данные в отдел защиты семьи и детей.

– Составление плана безопасности для девочки, пострадавшей от насилия.

По результатам опроса, составьте и запишите действия, планируемые или проводимые для разрешения ситуации насилия, в том числе:

- 1) направленные на осуществление безопасности,
- 2) на оказание дальнейшей психологической помощи пострадавшей,
- и 3) на место пребывания.

Окажите помощь в составлении плана безопасности девочки и ее законным представителям, если потребуется.

Изучите возможность получения охрannого (запретительного) временного / охрannого судебного ордера (в случае применимости). Предоставьте надежное и экстренное безопасное жилье до тех пор, пока непосредственная угроза не будет устранена. Убедитесь в соблюдении всех мер безопасности, в том числе: конфиденциальности места (по возможности), присутствия сотрудников служб безопасности и системы безопасности.

– Осуществление перенаправления пострадавшей к другим поставщикам услуг

Сообщите девочке о возможности быть направленной к другим поставщикам услуг, согласно ее просьбе и/или при необходимости. Дополнительно обсудите нюансы конфиденциальности – напомните о ее праве выбора того, какая информация будет представлена другим поставщикам услуг, а какая – нет.

Напомните о правовом регулировании данного процесса. Некоторыми ключевыми службами, которые могли бы обеспечить существенную поддержку лицам, пережившим ГН, являются: - ближайшее учреждение, которое может помочь ей/ему в сборе доказательств; - милиция (для представления официальной жалобы); - медицинское учреждение для оказания медицинской помощи; - центры предоставления долгосрочной психологической помощи; - социальные работники, Центр помощи детям, кризисные центры.

Убедитесь, что процедуры предоставления услуг поставщиками/учреждениями для направления потерпевших являются согласованными и доведены до сведения персонала.

Обеспечьте клиента номерами бесплатных телефонных линий помощи, предпочтительно предоставляющих поддержку 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, или, как минимум, в течение четырех часов в день, включая выходные и праздничные дни.

Убедитесь, что персонал, отвечающий на звонки, обладает соответствующими знаниями, навыками и соответствующей подготовкой. Убедитесь, что линии помощи имеют в наличии протоколы, связывающие их с другими социальными службами, службами здравоохранения и правосудия для реагирования на индивидуальные обстоятельства.

Если необходимо и возможно, сопроводите пострадавшего к упомянутому поставщику услуг. В процессе взаимодействия специалиста с девочками и девочками с инвалидностью чрезвычайно важным аспектом является установление контакта, причем акцент должен быть сделан на заботе о ребенке.

7. Стандартные процедуры и алгоритмы, по работе со случаями сексуального насилия в отношении девочек и девочек с инвалидностью, для адвокатов

Адвокат вступает в дело в интересах пострадавшего от насилия ребенка по заявлению родителей/родственников или лиц их заменяющих (опекунов, попечителей), по сообщению представителей органов внутренних дел, а также по письменному ходатайству заведующего ОЗСД.

Адвокату в ходе первичного приема клиента и при принятии решения о приеме поручения о представительстве на стадии досудебного производства необходимо:

– Встретиться с ребенком (ребенком с инвалидностью) и его родителем (лицом заменяющих родителей) в кратчайшие сроки и установить с ними доверительные отношения;

– Подробно опросить ребенка и его родителя об обстоятельствах произошедшего, выяснить были ли при этом свидетели;

– Если у ребенка имеются нарушения функции речи и слуха, др. инвалидность, осуществить с согласия законного представителя поиск сурдопереводчика или др. компетентного специалиста для реализации процессуальных прав ребенка в рамках уголовного дела;

– Направить ребенка и его родителя на консультацию к психологу и др. компетентным специалистам для оказания соответствующей помощи ребенку, пострадавшему от насилия;

– Осуществить сбор всех необходимых документов в интересах ребенка, относящихся к делу (медицинские, процессуальные, ответы на запросы и др.);

– Выработать позицию по делу, разъяснить процессуальные права и обязанности и поддерживать с доверителями контакт для информирования о проведении действий по защите;

– Оказать сопровождение при обращении родителем (лицом, заменяющим родителя) ребенка с заявлением в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела;

– Должностному лицу (Следователю), в производстве которого находится дело, предъявить ордер поручения либо доверенность на представление интересов ребенка вместе с заявлением о вступлении в дело;

– Заявить ходатайство Начальнику следственной службы ОВД, о передаче дела следователю-женщине, если следователь в лице мужского пола не смог вызвать доверие ребенка или ребенок не идет на контакт испытывая чувство страха, стыда и эмоциональные переживания;

– Заявить ходатайство о признании ребенка «Потерпевшим», а родителя (лица, заменяющего родителя) законным представителем;

– Проследить, чтобы представленные вещественные доказательства (Одежда, нижнее белье, др. доказательства со следами преступления) были подробно описаны следователем в протоколах осмотра, засняты на видео и (или) сфотографированы, и приобщены к делу постановлением следователя, судьи, определением суда (п. 2 ст. 86 УПК);

– Связаться с специалистом в лице психолога с просьбой об оказании ребенком сопровождения при производстве процессуальных действий следователем с участием ребенка (В силу п. 1 ст. 203 УПК, при допросе ребенка свидетеля или потерпевшего вызываются родители или законные представители, а в случае их отсутствия вызывается сотрудник уполномоченного государственного органа по защите детей. При допросе

ребенка свидетеля или потерпевшего в возрасте до 14 лет также вызывается психолог или педагог);

– Заявить следователю ходатайство о привлечении сурдопереводчика или др. компетентного специалиста (В соответствии с п. 3 ст. 198 УПК, Допрос немого или глухого потерпевшего осуществляется с участием лица, владеющего навыками сурдоперевода. Участие этого лица в допросе отражается в протоколе. При наличии у допрашиваемого психического или иного тяжелого заболевания его допрос осуществляется с разрешения врача и в его присутствии).

– Принять участие при проведении допроса ребенка в качестве потерпевшего, при проведении очной ставки с подозреваемым и свидетелями. При этом проследить, чтобы для участия на допросах в интересах ребенка, также были привлечены др. специалисты (Психолог, представитель ОЗСД, педагог);

– Проследить за тем, чтобы время проведения следственных действий с ребенком, не превышало более 2 часов с момента прибытия ребенка в ОВД;

– Получить копии процессуальных документов с участием доверителей (Протоколов о признании потерпевшим, допросов и очной ставки);

– Ходатайствовать о проведении судебно-медицинской экспертизы (СМЭ), судебно-биологической экспертизы и комплексно психолого-психиатрической экспертизы (СППЭ) и при необходимости ставить вопросы для эксперта в постановлении о проведении СМЭ, СБЭ и СППЭ (через следователя);

– Ходатайствовать о производстве задержания лица, совершившего преступление с целью исключения возможности какого-либо воздействия на заявителя и о вручении уведомления о подозрении в совершении преступления;

– Ходатайствовать об обеспечении безопасности доверителям, в случае поступающих угроз со стороны подозреваемого в соответствии со ст. ст. 75-79 УПК;

– Сопроводить доверителей, либо принять участие (если удовлетворен допуск следователем/судом) при прохождении в экспертных учреждениях судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) и комплексно психолого-психиатрической экспертизы (СППЭ);

– Разъяснить заявителю о его правах при прохождении СМЭ и СППЭ, а при выявлении нарушений, обжаловать в соответствующий орган, прокурору/суд;

– При несогласии с заключением экспертиз, ходатайствовать о проведении комиссионной (повторной, дополнительной, комплексной) экспертизы, в том числе с привлечением независимого эксперта. Инициировать при необходимости проведение независимой экспертизы;

– В случае незаконных действий/бездействия со стороны сотрудников правоохранительных, государственных органов, обжаловать данные нарушения в вышестоящем органе/суде и принять участие при рассмотрении жалобы;

– В случае отказа в удовлетворении жалобы вышестоящим органом, прокурором/судом, обжаловать данный судебный акт/постановление, в вышестоящую (Судебную/ведомственную) инстанцию и принять участие при рассмотрении данной жалобы;

– При окончании досудебного производства, с целью недопущения психотравмирующего воздействия на ребенка при проведении допросов в суде, внести ходатайство о депонировании показаний ребенка следственному судье без участия обвиняемого (В силу п. 7 ст. 207 УПК, в целях недопущения психотравмирующего воздействия на детей

(потерпевших и свидетелей) в ходе их допроса они могут быть допрошены следственным судьей по ходатайству их законного представителя, защитника, следователя. После окончания допроса следственный судья направляет протокол судебного заседания о депонировании показаний потерпевшего, свидетеля следователю для приобщения к материалам уголовного дела;

– Принять участие во всех других следственных мероприятиях, проводимых с ребенком потерпевшим;

– При окончании досудебного производства, изучить материалы уголовного дела, получить копии (скопировать) материалов уголовного дела и проверить правильно ли квалифицированы действия подозреваемого по статье(ям) уголовного кодекса КР.

В случае неверной квалификации действий подозреваемого, если действия квалифицированы статьей, относящейся к менее тяжкому преступлению, но имеются признаки тяжкого преступления, ходатайствовать перед следователем о переквалификации деяния на более тяжкую статью.

В случае отказа в удовлетворении ходатайства, обжаловать неправильную квалификацию деяния надзирающему прокурору;

– Соблюдать конфиденциальность и не разглашать какие-либо тайны Доверителя без его согласия.

На стадии судебного разбирательства адвокату необходимо:

– Предъявить ордер поручения либо доверенность на представительство в интересах ребенком потерпевшим для участия по делу;

– Изучить материалы уголовного дела и осуществить сбор всех необходимых документов, относящихся к делу для их приобщения к материалам дела;

– Выработать позицию по делу, разъяснить процессуальные права и обязанности потерпевшего в ходе судебного разбирательства;

– Сообщить потерпевшему и законному представителю и др. специалистам (Психологу, представителю ОЗСД, педагогу, соцработнику) участвующим по делу, дату, время и место судебного разбирательства;

– В случае, если у потерпевшего ребенка имеются нарушения функции речи и слуха, др. инвалидность, заявить ходатайство о привлечении для участия по делу сурдопереводчика/др. компетентного специалиста для реализации процессуальных прав ребенка в суде;

– Если показания потерпевшего ребенка были депонированы, заявить ходатайство о рассмотрении дела без участия ребенка в целях не допущения психотравмирующего воздействия и об оглашении в судебном заседании протокола о депонировании показаний (п. 1 ст. 330 УПК) либо о дистанционном допросе ребенка в режиме видеоконференцсвязи (ст. 290 УПК), или о допросе ребенка в отсутствие обвиняемого (п.3 ст. 329 УПК);

– В случае недоверия составу суда, заявить отвод председательствующему, либо другому участнику процесса, в отношении которого имеются основания для недоверия;

– С разрешения суда фиксировать ход судебного разбирательства посредством аудиозаписи. В случае необходимости, заявить ходатайство об использовании видео-фотосъемки.

– Составить и подать исковое заявление в суд о компенсации материального и морального вреда, причиненного преступлением, а также о взыскании судебных издержек,

связанных с расходами в результате вызовов свидетелей и специалистов (в том числе и сурдопереводчика) в суд;

– При наличии оснований с целью усиления доказательств вины обвинения, ходатайствовать о назначении повторной, дополнительной, комиссионной, комплексной судебно-медицинской экспертизы (СМЭ), судебно-биологической экспертизы и психолого-психиатрической экспертизы (СППЭ) и при необходимости ставить вопросы для эксперта в постановлении суда о проведении экспертиз;

– Составить и подать др. заявления, ходатайства, жалобы в соответствии с выработанной позицией по делу;

– При необходимости привлечь соответствующих специалистов/экспертов для консультаций и/или дачи показаний в суде.

– Принять участие во всех судебных заседаниях (при допросе потерпевшего, свидетелей, обвиняемого, при исследовании материалов дела судом и выступить в прениях сторон;

– Получить копии всех судебных актов, вынесенных в ходе судебного разбирательства и по результатам рассмотрения дела по существу, а также копии протоколов судебного заседания;

– В случае выявления неточностей в протоколе судебного заседания, подать замечания на протокол либо дополнения в письменном виде;

– В случае несогласия с приговором суда, составить и подать апелляционную жалобу с соблюдением процессуальных сроков обжалования;

– Соблюдать конфиденциальность и не разглашать какие-либо тайны Доверителя без его согласия.

– Дела, связанные с нарушением половой неприкосновенности ребенка, рассматриваются судом в закрытом режиме (п. 2 ст. 291 УПК).

При рассмотрении дела в апелляционной инстанции адвокату необходимо:

– Предъявить ордер поручения либо доверенность на представительство в интересах ребенка потерпевшего для участия по делу;

– Изучить материалы уголовного дела и осуществить сбор всех необходимых документов, относящихся к делу для представления судебной коллегии апелляционной инстанции;

– Выработать позицию по делу, разъяснить процессуальные права и обязанности потерпевшего в ходе судебного разбирательства апелляционной инстанцией;

– Сообщить потерпевшему и законному представителю и др. специалистам (Психологу, представителю ОЗСД, педагогу, соцработнику) участвующим по делу, дату, время и место судебного разбирательства;

– Для соблюдения прав потерпевшего ребенка с нарушениями функции речи и слуха, заявить ходатайство о привлечении для участия по делу сурдопереводчика;

– В случае недоверия составу судебной коллегии, заявить отвод председательствующему/судье либо другому участнику процесса, в отношении которого имеются основания для недоверия;

– Фиксировать ход судебного разбирательства письменно либо посредством аудиозаписи с разрешения судебной коллегии. В случае необходимости, заявить ходатайство об использовании видео- фотосъемки;

– При наличии оснований с целью усиления доказательств вины обвинения, ходатайствовать о назначении повторной, дополнительной, комиссионной и комплексной, в соответствующей научной области экспертизы;

– Составить и подать др. заявления, ходатайства, жалобы в соответствии с выработанной позицией по делу;

– Принять участие на всех судебных заседаниях (при допросе потерпевшего, свидетелей, обвиняемого, специалистов/экспертов, при исследовании материалов дела судом и выступить в прениях сторон;

– Получить копии всех судебных актов, вынесенных в ходе судебного разбирательства и по результатам рассмотрения дела судебной коллегией по существу, а также копии протоколов судебного заседания;

– В случае выявления неточностей в протоколе судебного заседания, подать замечания на протокол либо дополнения в письменном виде;

– В случае несогласия с приговором (Определением, постановлением) судебной коллегии, составить и подать кассационную жалобу с соблюдением процессуальных сроков обжалования;

– Соблюдать конфиденциальность и не разглашать какие-либо тайны Доверителя без его согласия.

При рассмотрении дела в кассационной инстанции (Верховный суд Кыргызской Республики) адвокату необходимо:

– Предъявить ордер поручения либо доверенность на представительство в интересах ребенка потерпевшего для участия по делу;

– Изучить материалы уголовного дела и осуществить сбор необходимых документов, относящихся к делу для обозрения судебной коллегией кассационной инстанции;

– Выработать позицию по делу, разъяснить процессуальные права и обязанности потерпевшего в ходе судебного разбирательства в кассационной инстанции;

– Сообщить потерпевшему и законному представителю и др. специалистам (Психологу, представителю ОЗСД, педагогу, соцработнику) участвующим по делу, дату, время и место судебного разбирательства;

– В случае недоверия составу судебной коллегии, заявить отвод председательствующему/судье либо другому участнику процесса, в отношении которого имеются основания для недоверия;

– Фиксировать ход судебного разбирательства посредством аудиозаписи. В случае необходимости, заявить ходатайство об использовании видео- фотосъемки;

– Составить и заявить ходатайства в соответствии с выработанной позицией по делу;

– Принять участие во всех судебных заседаниях (поддержать доводы, указанные в жалобе и выступить перед судебной коллегией в интересах ребенка);

– Получить копии всех судебных актов, вынесенных в ходе судебного разбирательства и по результатам рассмотрения жалобы судебной коллегией

– Соблюдать конфиденциальность и не разглашать какие-либо тайны Доверителя без его согласия.

Список использованных источников

Национальное законодательство

1. Конституция Кыргызской Республики от 5 мая 2021 года (принятый референдумом (всенародным голосованием) 11 апреля 2021 года);
2. Уголовно-процессуальный кодекс Кыргызской Республики от 28 октября 2021 года № 129;
3. Уголовный кодекс Кыргызской Республики от 28 октября 2021 года № 127;
4. Семейный кодекс Кыргызской Республики от 30 августа 2003 года № 201;
5. Кодекс Кыргызской Республики о детях от 10 июля 2012 года № 100;
6. Конституционный закон КР О прокуратуре Кыргызской Республики от 10 сентября 2021 года № 114;
7. Закон Кыргызской Республики Об органах внутренних дел Кыргызской Республики от 11 января 1994 года № 1360-ХII;
8. Закон Кыргызской Республики Об охране и защите от семейного насилия от 27 апреля 2017 года № 63;
9. Закон КР Об образовании от 30 апреля 2003 года № 92;
10. Закон КР «Об охране и защите от семейного насилия» от 27 апреля 2017 года № 63;
11. Закон КР «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей для мужчин и женщин»;
12. Закон КР «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья» от 3 апреля 2008 года № 38;
13. Закон КР от 13 марта 2019 года № 34 "О ратификации Конвенции ООН о правах инвалидов, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 13 декабря 2006 года и подписанной 21 сентября 2011 года";
14. Положение о порядке выявления детей и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации (утверждено постановлением Правительства Кыргызской Республики от 22 июня 2015 года № 391);
15. Положение о признании гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья;
16. Положение о Республиканском центре медико-социальной экспертизы при МТСП;
17. Постановление об утверждении Положения о порядке обеспечения лиц с ограниченными возможностями здоровья комнатными инвалидными креслами-колясками;
18. Постановление Об утверждении Положения об условиях оплаты услуг персонального ассистента ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нуждающегося в постоянном уходе и надзоре;
19. Инструкция о порядке назначения, мониторинга и оплаты за услуги персонального ассистента ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нуждающегося в постоянном уходе или нуждающегося в постоянном постороннем уходе и надзоре»;
20. Государственные минимальные социальные стандарты социальных услуг, предоставляемых лицам с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детям, в полустационарных организациях и учреждениях социального обслуживания, утверждены Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 8 июля 2014 года № 381;
21. Типовое положение «О Комиссии по делам детей», утверждено Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 24 июля 2017 года № 449 от 24 июля 2017 года № 449;

22. Положение о Совете по делам лиц с инвалидностью при Правительстве Кыргызской Республики, утверждено Распоряжением Правительства КР от 15 мая 2020 года № 175-р;

23. Инструкция по применению процедур, дружественных к несовершеннолетним в системе юстиции для детей для судебных органов Кыргызской Республики утверждена Приказом Председателя Верховного суда Кыргызской Республики №15 от 2 марта 2018 года;

24. Инструкция по применению процедур, дружественных к несовершеннолетним в системе юстиции для детей для органов внутренних дел Кыргызской Республики утверждена Приказом Министра внутренних дел Кыргызской Республики №26 от 05.03.2018 года;

Международные нормативные правовые акты и иные международные источники

1. Конвенция о правах ребенка. Принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года;

2. Конвенция о правах инвалидов. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года;

3. Руководящие принципы Организации Объединенных Наций, касающиеся правосудия в вопросах, касающихся детей-жертв и свидетелей преступлений (2005 г.);

4. Руководство Генерального секретаря ООН: Подход ООН к правосудию в интересах детей (2008 г.);

5. Замечание общего порядка № 8 (2006) Право ребенка на защиту от телесных наказаний и других жестоких или унижающих достоинство видов наказания (в частности, статья 19; пункт 2 статьи 28 и статья 37) CRC/C/GC/8. 21 August 2006;

6. Замечание общего порядка № 13 (2011) Право ребенка на свободу от всех форм насилия CRC/C/GC/13. 18 April 2011;

7. ЮНИСЕФ (2021) «Ситуационный анализ: дети и подростки с инвалидностью в Кыргызстане»;

8. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

9. Руководящие принципы, касающиеся правосудия в вопросах, связанных с участием детей-жертв и свидетелей преступлений. Приняты резолюцией 2005/20 ЭКОСОС от 22 июля 2005 года;

10. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children> (Дата обращения 19.11.2021 г.);

11. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Thematic Study on the Issue of Violence Against Women and Girls and Disability, A/HRC/20/5 (Mar. 30 2012).

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Disability/ThematicStudyViolenceAgainstWomenGirls.pdf>

Иные источники

1. Women and young persons with disabilities. Guidelines for Providing Rights-Based and Gender-Responsive Services to Address Gender-Based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights // UNFPA November 2018;

2. Настольная книга инспектора по делам детей ОВД Кыргызской Республики. Стандартные операционные процедуры по оказанию базовых услуг в сфере охраны правопорядка и правосудия для детей, подвергшихся насилию. Б.: 2021 – 111 с.;
3. Клиническое руководство по оказанию психологической помощи детям, пережившим насилие. Молчанова Е.С., Петросян Карен. 2017;
4. Методологическое руководство по созданию центров помощи детям. ОФ «Лига защитников прав ребенка». 2018;
5. Клиническое руководство по организации и оказанию медицинской помощи лицам, подвергшимся сексуальному насилию разработано для специалистов здравоохранения всех уровней здравоохранения. ЮНФПА, ОО «Альянс по репродуктивному здоровью», ОО «Национальное Общество Красного Полумесяца Кыргызской Республики». 2020;
6. Потапов И. В. Методологические подходы в разрешении проблемы определения уголовно-процессуальной дееспособности у свидетелей и потерпевших // Правопорядок: история, теория, практика. 2019. №2 (21). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-podhody-v-razreshenii-problemy-opredeleniya-ugolovno-protsessualnoy-deesposobnosti-u-svideteley-i-poterpevshih> (дата обращения: 21.11.2023);
7. Практическое пособие для сотрудников уголовного розыска ОВД Кыргызской Республики. Стандартные операционные процедуры по предоставлению базовых услуг в области правосудия и охраны правопорядка для женщин и детей, подвергшихся насилию. – Б.: 2021. – 28 с.
8. Стандартные операционные процедуры по оказанию базовых услуг в сфере охраны правопорядка и правосудия для женщин и девочек, подвергшихся насилию. Пособие для сотрудников следственной службы ОВД Кыргызской Республики. — Б.: 2022.— 56 с.
9. Статистика Целей устойчивого развития в Кыргызской Республике. Нацстатком Кыргызской Республики, Статистический Пособие - Б.: 2022 - 180 с. // <https://www.stat.kg/media/publicationarchive/aff32455-587b-478f-b293-07087a033cb6.pdf>;

Дополнительные источники

Клинические руководства, протоколы, алгоритмы действий, инструкции, пособия и другие документы, утвержденные МЗ КР по оказанию медицинской помощи и медицинских услуг детям (девочкам ОВЗ) жертвам сексуального насилия

1. Практическое руководство Эффективное медицинское документирование насилия, пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания в Кыргызской Республике (Приказ № 649 от 09.12.2014г);
2. Клиническое руководство «Психологическая помощь жертвам гендерного насилия», включая стандарты услуг, информационные материалы для пациентов, дорожная карта;
3. Форма 003/у - по медицинскому осмотру при случаях насилия (Приказ № 584 от 28.06.17);
4. Инструкция к заполнению Формы 003/у (Приказ № 584 от 28.06.17);
5. Инструкция общая по организации медицинской помощи при обращениях с жалобами на насилие (Приказ № 584 от 28.06.17);

6. Клиническое руководство по оказанию психологической помощи детям, пережившим насилие, утверждено приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 16 марта 2018 года № 197;
7. Руководство «Профилактическая работа по охране сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ и ключевых групп населения» (Приказ № 748 от 08.07.2019г);
8. Справочник по нормам международного и национального законодательства, регулирующего реализацию прав ребенка на охрану здоровья и доступ к медицинским услугам. (Приказ №749 от 08.07.2019г);
9. Руководство «Оценка состояния психического здоровья детей и подростков». (Приказ №749 от 08.07.2019г)
10. Руководство «Проведение комплексной судебно-психолого-психиатрической экспертизы несовершеннолетних». (Приказ №749 от 08.07.2019г)
11. Руководство «Домашнее визитирование детей раннего возраста». (Приказ №749 от 08.07.2019г)
12. Практическое руководство «Подростковая беременность». (Приказ №749 от 08.07.2019г)
13. Руководство «Проктологическое обследование детей и подростков, подвергшихся сексуальному насилию». (Приказ №749 от 08.07.2019г)
14. Практическое пособие «Эффективное расследование гендерных преступлений, совершенных в отношении женщин и несовершеннолетних» для медицинских и немедицинских работников заинтересованных ведомств. (Приказ №749 от 08.07.2019г)
15. Руководство «Особенности проведения медицинского обследования несовершеннолетних детей в случаях насилия, жестокого обращения и пренебрежения нуждами». (Приказ №749 от 08.07.2019г)
16. Стандарты мониторинга положения детей в закрытых детских учреждениях. (Приказ №749 от 08.07.2019г)
17. Руководство по организации и координации мер охраны сексуального и репродуктивного здоровья подростков в чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера (Приказ №749 от 08.07.2019г)
18. Руководство "Интегрированные услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью и ВИЧ для ключевых групп населения и ЛЖВ» (Приказ № 748 от 08.07.2019г)
19. Клиническое руководство «Прерывание беременности в безопасных условиях» (Приказ № 931 от 05.11. 2020г)
20. Синдромный подход ведения пациентов с ИППП для первичного звена здравоохранения (Приказ № 54 от 29.01.2014г).
21. Клинический протокол «Комбинированные оральные контрацептивы»» «Внутриматочные средства», «Контрацептивы чисто-прогестинового ряда» для провайдеров услуг по планированию семьи 1-3 уровней организаций здравоохранения (Приказ № 379 от 04.07.2014г)