

**Смирнов Роман Юрьевич**

канд. юрид. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный

университет им. П.Г. Демидова»

г. Ярославль, Ярославская область

**Захлестных Никита Владимирович**

студент

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный

университет им. П.Г. Демидова»

г. Ярославль, Ярославская область

**Крат Софья Александровна**

консультант-стажер

АНО «Ярославское правовое

научно-исследовательское общество»

г. Ярославль, Ярославская область

## **НОРМАТИВНЫЙ ОПЫТ ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРЕВЕНЦИИ СЕМЕЙНО-БЫТОВОГО НАСИЛИЯ В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПАНДЕМИИ**

*Аннотация:* в статье рассматриваются вопросы организации противодействия семейно-бытовому насилию в некоторых зарубежных странах. В работе анализируется нормативный и медико-психологический опыт обеспечения превенции семейному насилию. Авторы исследуют вопросы использования такого опыта в отечественной практике.

*Ключевые слова:* семейно-бытовое насилие, насильственные преступления, пандемия, карантин, принудительная изоляция.

Одной из причин роста семейно-бытового насилия явился период карантина, самоизоляции, принудительной изоляции во время прошедшей пандемии коронавирусной или любой иной опасной инфекции. К примеру, за время пандемии коронавируса многие страны нашли способы бороться с данной

проблематикой, предложили способы ее решения, которые возможно использовать в нормативной практике России. Например, правительством Дании было профинансировано порядком 55 кризисных квартир, предназначенных для временного проживания женщин, которые пострадали от семейного насилия. Некоторые консультационные службы, для потерпевших, в которые также включались сеансы групповой терапии, временно приостанавливали свою деятельность в связи ограничительными мерами на период карантина. Однако Национальная горячая линия по вопросам семейно-бытового насилия вводила телефонные консультации для потерпевших, а также открыла электронную почту, чтобы обеспечить доступ к этим услугам на период пандемии [1, с. 299].

Для размещения пострадавших от семейно-бытового насилия на время карантина Бельгия, Франция и Грузия арендовали номера в различных отелях, а уже существующие кризисные центры и убежища в этих странах все также продолжили свою работу.

Правительством Австрии был увеличен бюджет на помощь женщинам в кризисной ситуации на 20%, поскольку Национальная горячая линия и онлайн-платформа для консультаций потерпевших были перегружены в связи с резким ростом числа обращений. В рамках Плана экономического реагирования на COVID-19 правительство Канады выделило 50 млн. долл. приютам для пострадавших от семейного насилия и центрам против сексуального насилия. Созданы экстренные убежища для поддержки женщин, относящихся к малым коренным народам [2, с. 285].

Таким образом, в связи с распространением нового вируса, с которым ранее никто не сталкивался, правительствам государств приходилось решать непростые задачи. С одной стороны, эпидемиологическая ситуация требовала закрытия всех учреждений, где проходили личные приемы граждан, а с другой – рост числа пострадавших от семейно-бытового насилия привел к тому, что именно на данный вид помощи резко вырос спрос. Учитывая реальную угрозу семейно-бытового насилия для жизни и здоровья женщин, государствам приходилось подстраиваться под ситуацию и либо сохранять доступ к существующим кризисным центрам, предоставляя им дополнительное финансирование для оптимальной

работы, либо создавать новые временные кризисные места (в отелях, хостелах) для пострадавших. Во время пандемии Национальная академия медицины Франции разработала следующие рекомендации по снижению количества насильственных преступлений в быту: а) повышение осведомленности общественности о семейно-бытовом насилии с помощью современных электронных средств; б) упрощение доступа граждан к социальным услугам поддержки жертв домашнего насилия путем предоставления персонализированной помощи; в) создание отделений неотложной помощи, медико-правовых подразделений в правоохранительных органах для своевременного выявления случаев семейного насилия и оказания помощи жертвам потерпевшим; г) обобщение упрощенных процедур подачи жалоб; д) поощрение участия общественных организаций с помощью увеличения предоставляемых для них ресурсов [4, с. 119].

В США профилактические меры борьбы с семейно-бытовым насилием тесно связаны с выявлением в режиме реального времени указанных случаев. Для этого используются ежедневные данные из нескольких источников в одном крупном городе США: Лос-Анджелес, Калифорния. Компаративный метод позволяет сравнить показатели насильственной домашней преступности во время изоляции в 2020 г. с изменениями за тот же период времени в 2019 и 2018 гг. Результаты различаются в пределах одного города и по показателям из одного и того же источника. Количество заявлений в полицию и на горячую линию о бытовом насилии возросли во время первого этапа изоляции. В то же время, количество преступлений, связанных с насилием в семье, сократилось. Удалось установить, что в период снижения ограничений, связанных с пандемией, число преступлений, связанных с домашним насилием, уменьшилось. В США способ подачи полицейских отчетов варьируется в зависимости от участков, некоторые из которых предлагают онлайн-варианты, а другие требуют личного присутствия. Аналогично некоторые суды первой инстанции могут по своему усмотрению определить процедуру подачи запретительных судебных приказов [1, с. 299].

Стоит назвать определяющим направлением деятельности медицинских работников, которые в состоянии способствовать эффективной виктимологической

профилактике. Медицинские работники могут идентифицировать жертв домашнего насилия в медицинских учреждениях и предоставить информацию социальным службам. Результаты физического обследования, поведение пациента во время медицинского осмотра могут быть прямыми или косвенными признаками применения в отношении пациента какого-либо насилия [1, с. 300]. Оценка здоровья в клинике позволяет незамедлительно оказать помощь жертве семейного насилия, в том числе, с помощью привлечения социальных работников. Однако в период пандемии данная возможность зачастую просто отсутствовала, т. к. частные клиники и больницы оказывали медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий. Таким образом своевременное выявление жертв бытового насилия перестало быть доступным. Пациенты могут либо жить в районах с плохим покрытием Интернета, либо домочадец-деспот может прослушивать разговоры, и жертва не в состоянии сообщить о насилии в отношении нее.

Для разрешения данных проблем предпринимались следующие меры: 1) обеспечение равного доступа к широкополосному Интернету, установка беспроводных точек доступа в общественных пространствах; 2) разработка алгоритма работы с жертвами домашнего насилия с помощью телемедицинских технологий, дистанционная работа с юристами. Например, если выявляется факт бытового насилия, врач и пациент могут установить сигналы для выявления присутствия домочадца-насильника во время телемедицинских встреч. Такие сигналы включают, например, поднятый кулак при видеовызове, либо определенный набор фраз в ходе аудиовызова [3, с. 132].

Несмотря на то, что в настоящее время в России существует сеть кризисных центров, занимающихся реабилитацией жертв семейно-бытового насилия и его профилактикой, работают приюты для женщин и детей, во многих городах действуют круглосуточные телефоны доверия, указанная проблема все еще остается одной из самых острых и актуальных. При этом, она рассматривается в научных трудах различных психологов, криминологов, социологов. Проводятся опросы населения на тему насилия в семье, выявляются причины, вырабатываются методики для помощи потерпевшим. Тем не менее, в указанной деятельности

наименьшее внимание уделяется правовой стороне домашнего насилия. Российской Федерацией ратифицирован ряд международных конвенций, касающихся данной проблемы, однако закона о соответствующей проблеме так и не принято [3, с. 131]. Напомним, что такой нормативный акт существует, в том числе, и в странах СНГ. Принятие данного закона помогло бы определить понятие семейно-бытового насилия и внести изменения в семейное, уголовное, административное и иное законодательство.

### *Список литературы*

1. Винокурова М.А. Почему женщины становятся жертвами домашнего насилия или как распространение новой коронавирусной инфекции повлияло на увеличение случаев применения насилия в семье? Зарубежный опыт борьбы с домашним насилием / М.А. Винокурова // Виктимология. – 2021. – №4. – С. 297–302. – EDN HZGDFP

2. Бессчетнова О.В. Проблема домашнего насилия в пандемию Covid-19: кто виноват и что делать? / О.В. Бессчетнова // Известия Саратовского университета. – 2021. – Т. 21. №3. – С. 283–288.

3. Саламова С.Я. Домашнее насилие в современной России: общая характеристика / С.Я. Саламова // Lex Russica. – 2018. – №9. – С. 129–138. – DOI 10.17803/1729-5920.2018.142.9.129-138. – EDN YAQPXN

4. Безвербная Н.А. Рост семейного насилия во время чрезвычайных ситуаций и пандемии COVID-19 / Н.А. Безвербная // Вестник РГГУ. – 2021. – №1. – С. 111–123.