



АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА

По изучению законодательства Республики Казахстан в области обеспечения и защиты права на доступ к комплексной медико-социальной поддержки для женщин, ключевой группы населения в ситуации насилия, а также рекомендации по внесению изменений в нормативно-правовые акты Республики Казахстан.

Подготовлена
Экспертом по анализу НПА
Кадырбаевой А.А.



АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА

**по изучению законодательства Республики Казахстан
в области обеспечения и защиты права на доступ
к комплексной медико-социальной поддержки для женщин,
ключевой группы населения в ситуации насилия,
а также рекомендации по внесению изменений
в нормативно-правовые акты Республики Казахстан.**

**ПОДГОТОВЛЕНА:
Экспертом по анализу НПА
Кадырбаевой А.А.**

АЛМАТЫ, 2021 год

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБЛЕМЫ.....	5
II. ОБЗОР ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	15
III. АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА В СФЕРЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ЛУЧШИХ ПРАКТИК В ОБЛАСТИ БЫТОВОГО НАСИЛИЯ.....	57
IV. АНАЛИЗ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РК В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЗАЩИТЫ ПРАВА НА ДОСТУП К КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ ДЛЯ ЖЕНЩИН КЛЮЧЕВОЙ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ В СИТУАЦИИ НАСИЛИЯ	64
Барьеры в законодательстве РК по системным нарушениям прав человека у женщин ключевых групп населения – ЛУН, ЛЖВ, РС	66
V. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	86
VI. ЛИТЕРАТУРА.....	96

ВВЕДЕНИЕ

Данная Аналитическая справка выполнена в рамках малого гранта «Доступ к комплексной поддержке для женщин, употребляющих наркотики в ситуации насилия» Мультистранового проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии», финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией через Механизм реагирования на COVID-19 (C19RM), при поддержке Секретариата Евразийской Ассоциации Снижения Вреда (EASB).

Цель исследования: на основе анализа национального законодательства и передового зарубежного опыта разработать и обсудить предложения и рекомендации по его усовершенствованию в части предоставления специальных социальных услуг для женщин, употребляющих наркотики в ситуации насилия.

Задачи для эксперта–исследователя:

1. Изучение и анализ НПА, стандарты оказания специальных социальных услуг, в части доступа к комплексной поддержке для женщин, употребляющих наркотики и женщин, живущих с ВИЧ в ситуации насилия, а также разработать рекомендации для внесения изменений в существующие стандарты.
2. Анализ международного опыта в сфере законодательства и лучших практик в области бытового насилия.

Итоговым продуктом данного исследования стала настоящая Аналитическая справка, содержащая выводы и рекомендации по возможностям внесения изменений в НПА по организации перенаправления женщин, употребляющих наркотики, переживших насилие и нарушение прав человека в шелтеры для получения психосоциальной, психиатрической и юридической помощи.

В аналитической справке рассматривается, как гендерные факторы могут усиливать уязвимость женщин, употребляющих наркотики, и снижать их доступ к программам снижения вреда, лечения наркозависимости и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. В аналитической справке также приводятся рекомендации, предназначенные для политиков и организаций, предоставляющих услуги по вне-

сению изменений в нормативно-правовые акты для решения проблем, с которыми сталкиваются женщины, употребляющие наркотики в Республике Казахстан, и по формированию политики и программ, способствующих более качественному предоставлению услуг для этих женщин, тем более в условиях насилия.

Следует отметить, что в ходе данного исследования были проанализированы отчеты, аналитические справки, методические рекомендации и другие документы, выполненные ранее другими НПО, организациями и экспертами.

Указанные и иные документы оказали существенную помощь при подготовке данного отчета. Вместе с тем, особенностью данного исследования является, прежде всего его попытка сделать правовой анализ.

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБЛЕМЫ

В Республике Казахстан оценочное число лиц, употребляющих наркотики на начало 2020 года составило – 94600 человек¹. Число женщин, употребляющих наркотики, состоящих на учете в психоневрологических диспансерах Казахстана – 2028². Доля случаев ВИЧ-инфекции среди женщин, употребляющих наркотики, по состоянию на 31.12.2019 года составляет –7,9%. Что свидетельствует о все еще высоком риске инфицирования среди данной группы женщин. Общее число пациентов на ОЗТ по состоянию на 31.12.2019 года составляет 1198 человек. На конец 2019 года на программе ПЗТ 296 пациентов или 0,3 % от оценочного количества лиц с опиоидной зависимостью. Мужчин –235 чел, женщин – 61 чел. За 12 месяцев 2019 года в программу приняли 44 человека¹.

По состоянию на 31.12.2019 года оценочное число секс-работников составило 21450 человек. Распространенность ВИЧ-инфекции среди секс-работниц (те, кто оказывал коммерческий секс) в РК составляет 1,4 %.

Всего зарегистрированных граждан с ВИЧ-инфекцией РК в 2019 году – 3518 случаев. Из них мужчин – 65,5% (2303), женщин – 34,5 % (1215)¹.

Несмотря на это, государственные институты не ориентированы на работу с данной группой женщин, и не выделяют их, как особо уязвимую группу женщин при разработке и реализации государством законодательных актов, социальных и медицинских программ, а также других гарантий и компенсаций.

К числу факторов, влияющих на жизнь женщин относятся инфицирование ВИЧ, вовлечение в проституцию и лишение свободы. Таким образом, в силу того, что женщины сталкиваются с разными и перекрестными формами дискриминации, в результате чего негативные последствия лишь усугубляются.

Женщины, употребляющие наркотики; женщины, живущие с ВИЧ и секс-работницы сталкиваются с серьезными нарушениями прав человека и множественными формами дискриминации в Казахстане.

¹ Страновой отчет о достигнутом прогрессе – Казахстан. Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа –2020 год <http://kncdiz.kz/files/00007836.pdf>

² Теневой отчет гражданского сообщества о дискриминации и насилии в отношении женщин, живущих с ВИЧ: женщин, употребляющих наркотики, секс-работниц и женщин из мест лишения свободы за 2019 год <https://mv.ecuo.org/na-sessii-kldzh-predstavili-tenevoj-otchet-o-diskriminatsii-kazahstanskih-zhenshhin-iz-klyuchevyh-grupp/>

Эти маргинальные группы не получили достаточного внимания с точки зрения углубленного анализа дискриминации женщин на основе употребления наркотиков и ВИЧ–положительного диагноза.

У некоторых подгрупп женщин, испытывающих проблемы с наркотиками, есть особые потребности. Эти подгруппы, нередко отчасти совпадающие – беременные женщины и матери; женщины, занимающиеся секс–работой, которые могут часто становиться объектом насилия и стигмы; женщины этнических меньшинств, возможно, являющиеся жертвами торговли людьми; женщины в тюрьме.

Женщины, употребляющие наркотики:

Женщины, употребляющие наркотики по данным некоторых исследований подвергаются гендерному насилию в три–пять раз чаще, чем женщины в целом, и все же женщин, употребляющих наркотики, зачастую не допускают в женские приюты. Такие женщины особенно уязвимы к медицинским, правовым, экономическим и социальным последствиям, насилию по половому признаку, а также к утрате опеки над детьми. Женщины, употребляющие наркотики сталкиваются с высоким уровнем стигматизации, как среди общего населения, так и среди сообщества лиц, употребляющих наркотики; они часто упоминаются в связи с риском заражения ВИЧ, вирусным гепатитом и другими инфекциями, передающимися половым путем, а их правам и достоинству при этом уделяется мало внимания. Таким образом, женщины, употребляющие наркотики подвергаются нескольким видам насилия со стороны полицейских: психологическое (полицейские оказывают давление) и физическое (побои). Встреча с полицией вызывает беспокойство, беспомощность и безнадежность среди женщин из–за их социального статуса и стигмы. Действия полиции противоречат праву на сохранение тайны диагноза³.

Употребление наркотиков и гендерное насилие часто возникают одновременно, в рамках циклической модели, в которой стресс и травмы, вызванные гендерным насилием, способствуют продолжению употребления наркотиков женщинами, а действия и поведение, связанные с употреблением наркотиков, еще больше увеличивают риск насилия.

Женщины, употребляющие наркотики и женщины, живущие с ВИЧ, имеют ограниченный доступ к услугам проживания в существующих кризисных центрах, предназначенных для помощи женщинам, пострадавшим от насилия. Высокий уровень стигмы в обществе и недостаточное количество мест в существующих Центрах становится причиной ограниченного доступа к данной услуге.

³ Статья 62, Обеспечение защиты персональных медицинских данных физических лиц. Кодекс о здоровье и системе здравоохранения РК от 07.07.2020 г. №138–р

Несмотря на то, что программа поддерживающей заместительной терапии (ПЗТ) реализуется в 10 регионах и из 296 пациентов метадоновой терапии – 61 женщины¹, опиоидная заместительная терапия не доступна для женщин в родильных домах.

В июне 2017 года Министерство внутренних дел потребовало немедленного прекращения программы ПЗТ. В связи с этим, 20 сентября 2017 года Министр здравоохранения издал приказ №709 «О некоторых вопросах, касающихся реализации программы поддерживающей терапии». В ходе первого совещания Рабочей группы было решено посетить четыре сайта ОЗТ для оценки эффективности программы заместительной терапии.

При проведении проверки межведомственной комиссии были зафиксированы нарушения членов Рабочей группы в отношении прав женщин, клиенток ОЗТ.

Члены комиссии действовали вопреки правам пациенток на информированное согласие, право на конфиденциальность медицинской информации и право на уважение человеческого достоинства.

20 декабря 2017 года Министерством здравоохранения и внутренних дел РК, с участием Генеральной Прокуратуры и юстиции **принято решение** продолжить реализацию заместительной терапии **без расширения пилотных регионов и включения в программу новых пациентов до принятия окончательного решения**⁴.

Женщины, живущие с ВИЧ:

Наличие Закона Казахстана предусматривает уголовное наказание за риск заражения ВИЧ⁵ и способствует более высокому риску заражения ВИЧ, насилия и гендерного неравенства в семье, в здравоохранении, в обществе. Хотя это положение имеет цель снижения заболеваемости ВИЧ–инфекцией, на практике, оно имеет обратный эффект – увеличивает стигматизацию людей, живущих с ВИЧ, ограничивает их доступ к лечению и снижает эффективность правительственных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Также хотелось бы отметить, что в Казахстане нарушаются права женщин, живущих с ВИЧ в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, и именно ВИЧ–статус повышает уязвимость женщин в системе здравоохранения и увеличивает число случаев дискриминации. В большей степени нарушение репродуктивных прав проявляется в принуждении к стерилизации (в шесть раз чаще, чем мужчины); в рекомендациях не иметь детей (в 1,5 раза чаще, чем у мужчин). Процент женщин, живущих

⁴ Данное решение было отправлено Республиканскому научно–практическому центру психического здоровья и управлению здравоохранения областей, городов Нурсултан и Алматы для исполнения

⁵ Статья 118 Уголовного Кодекса РК от 03.07.2014 г. №226–V ЗРК «Заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ/СПИД)»

с ВИЧ, которых медицинские работники принуждали к прерыванию беременности (аборту) – 24,2%, 34% женщин, живущих с ВИЧ никогда не получали консультацию по репродуктивным возможностям⁶. Вследствие отсутствия своевременной и качественной консультации многие женщины, живущие с ВИЧ, отказываются от планирования ребенка, делая ложные выводы по поводу своей неспособности защитить ребенка от заражения ВИЧ-инфекцией.

Секс-работницы:

До трети женщин, употребляющих наркотики, также являются работницами секс-индустрии (РС-работницы секса), для того чтобы оплатить наркотики для себя и своих партнеров.

Высокий уровень стигматизации в отношении работниц секса, употребляющих наркотики, является причиной ограниченного доступа к получению медицинских услуг. Также хотелось бы отметить, что распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин, употребляющих наркотики, выше, чем у мужчин.

Секс-работницы в Казахстане, подвергаясь дискриминации со стороны медицинского персонала из-за принадлежности к виду деятельности и раскрытию ВИЧ-положительного статуса третьим лицам, вынуждены скрываться от своевременной диагностики и при положительном статусе от диагностики на вирусную нагрузку, иммунный статус и соответственно началу лечения ВИЧ и приверженности к АРТ. Полицейские рейды и принудительное тестирование на ВИЧ, проводимые совместно со службой СПИД центров приводят к нарушению прав секс-работниц на добровольную диагностику ВИЧ-инфекции.

Имеют место быть случаи нарушения репродуктивных прав секс-работниц со стороны медицинского персонала, в частности унижение достоинства, причинение физического и психологического насилия

Женщины, употребляющие наркотики в ситуации насилия:

Препятствиями при попытке получить услуги, связанные с гендерным насилием являются карательные меры и дискриминация со стороны полиции и медицинских работников, повышенная стигматизация, связанная с отношением общества к потреблению наркотиков женщинами, преобладание программ снижения вреда и лечения наркозависимости, ориентированных на мужчин, отсутствие услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для потребителей наркотиков, а также ограниченность доступа к программам снижения вреда.

⁶ Аналитический отчет «Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ в Казахстане» 2015 г.

Основные проблемы, с которыми сталкиваются женщины, употребляющие наркотики в ситуации гендерного насилия можно разбить на следующие группы:

1. Стигматизированное отношение общества к проблеме женской наркозависимости:

- Горячие линии по вопросам насилия могут не владеть специфической информацией и/или перечнем организаций, которые могут оказать помощь.
- Опасность со стороны соседей, родителей, родственников, для которых насилие по отношению к женщинам, употребляющим наркотики является нормальным. Неоказание помощи или оставление в ситуации опасности.

2. Затрудненный доступ к услугам обеспечения безопасности:

- Криминализация наркопотребления часто приводит к тому, что вместо защиты в ситуации гендерного насилия, женщина, употребляющая наркотики сталкивается с еще большим, структурным, институциональным насилием со стороны правоохранительных органов, медицинских и социальных служб.
- Сложность с размещением в шелтере, приюте или социальной квартире из-за правил и/или процедур, которые содержат прямой запрет на нахождение женщин, употребляющих наркотики.
- Возможность того, что у женщины, употребляющей наркотики заберут несовершеннолетних детей.

3. Затрудненный доступ к административным услугам:

- Сложности с восстановлением утерянных, украденных, испорченных документов.
- Сложности с оформлением социальных выплат и выплат на детей.

4. Проблема доступа к психосоциальной помощи.

- Государственные и негосударственные организации, которые занимаются проблемой профилактики и помощи в случае гендерного насилия могут проявлять стигматизирующее и дискриминационное отношение к женщинам, употребляющим наркотики.

- Психосоциальная помощь, которую могут оказать в программах снижения вреда, не всегда доступна из-за отсутствия соответствующего квалифицированного персонала.

Затрудненный доступ к услугам профилактики и помощи в случае гендерного насилия в программах снижения вреда и в центрах выдачи ОЗТ,

в свою очередь обусловлена тем, что женщины, употребляющие наркотики, имеют особые потребности и факторы риска, отличные от потребностей мужчин, употребляющих наркотики:

- многие из них регулярно или время от времени занимаются секс-работой, что увеличивает для них риск передачи ВИЧ;
- плохой доступ к стерильному инъекционному инструментарию и презервативам;
- ограниченный доступ к стандартному набору услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и специальным программам, направленным на предотвращение передачи ВИЧ от матери ребенку.
- риск насилия со стороны интимного партнера.
- риск потери опеки над детьми.

Женщины, употребляющие инъекционные наркотики, сообщают, что они чувствуют себя исключенными из существующих программ и мероприятий по снижению вреда:

- услуги по снижению вреда обычно не являются гендерно чувствительными и не учитывают потребности женщин, употребляющих наркотики.
- некоторые программы, например ОЗТ или группы самопомощи, не гарантируют личную безопасность и конфиденциальность. Отсутствуют безопасные помещения, куда могут приходиться только женщины, употребляющие наркотики или не выделено время, в которое могут собираться исключительно женщины, употребляющие наркотики.
- Часто в программах снижения вреда нет должным образом обученного персонала, включая женщин, употребляющих наркотики, которые могут быть консультантками "равный-равному".
- Отсутствуют услуги ухода за детьми.
- Отсутствуют услуги для женщин, которые являются секс-работницами, бездомными или трансгендерными женщинами и/или подверглись насилию.
- Существует значительное давление общества на женщин, употребляющих наркотики, обусловленное множественной стигмой. Особенно страдают женщины, которые являются матерями малолетних детей.
- Гендерное неравенство внутри сообщества людей, употребляющих наркотики: множественная стигма проявляется в виде осуждения женщин сообщества, оправдания насилия и неравного подхода к предоставлению услуг.

5. Проблемы и потребности, связанные с карантинными ограничениями во время пандемии COVID-19

- Те женщины, которые находились в ситуации экономической зависимости или жившие за чертой бедности – оказались лишенными средств

к существованию. Учитывая, что многие ЖУН работали неофициально, при утрате работы и средств к существованию, они не получили социальной защиты или компенсации.

- Женщины, которые получали средства для существования занимаясь секс-работой, практически лишились этого источника дохода.
- В ситуации карантинных ограничений многие женщины оказались запертыми на одной территории со склонными к агрессии мужчинами, что в контексте снижающегося уровня доходов усугубило риски.
- Женщины, которые получали услуги в кабинетах снижения вреда, в условиях ограниченного доступа к общественному транспорту утратили возможность получать услуги. Особенные трудности испытывали женщины, имеющие малолетних детей и женщины*, проживающие в сельской местности.
- Ситуация с доступом женщин к шелтерам и убежищам значительно ухудшилась. К ограничивающим доступ пунктам приема и пребывания ЖУН в шелтеры, добавились карантинные ограничения. Некоторые шелтеры требовали лабораторный анализ ПЦР, который подтверждал бы отсутствие инфицирования женщины COVID-19/, который женщине предлагалось сделать самостоятельно.

Насилие в отношении женщин – это критическая проблема, заслуживающая особого внимания при рассмотрении барьеров и препятствий на пути к адекватным услугам и поддержке. Женщины, употребляющие наркотики, часто подвергаются насилию со стороны интимного партнера, что отрицательно сказывается на их способности практиковать безопасный секс и более безопасное употребление наркотиков. Карательная политика в отношении наркотиков часто приводит к злоупотреблениям со стороны полиции, включая физическое и сексуальное насилие в отношении женщин, употребляющих наркотики, множественной стигме со стороны медицинских и социальных работников.

Гендерное насилие такого рода заставляет женщин отказываться от доступа к услугам по снижению вреда, даже если они доступны, часто потому, что боятся преследований или жестокого обращения просто за попытку попасть в учреждения.

Для женщин, употребляющих наркотики, гендерная дискриминация дополняется стигмой, связанной с потреблением наркотиков. Сочетание данных факторов может подтолкнуть женщин к практикам поведения, которые увеличивают их риск инфицирования ВИЧ. Существует также более высокая вероятность того, что женщины, употребляющие наркотики, будут предоставлять сексуальные услуги в обмен на крышу над головой, пропитание и опеку; подвергаться сексуальному насилию со стороны сексуальных партнеров. Среди факторов, которые снижают возможность доступа к медицинскому обслуживанию для женщин, употребляющих нар-

котики, можно назвать карательные меры и дискриминацию со стороны полиции и медицинских работников, повышенную стигматизацию, связанную с отношением общества к потреблению наркотиков женщинами, преобладание программ снижения вреда и лечения наркозависимости, ориентированных на мужчин, отсутствие услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для потребителей наркотиков, а также ограниченность доступа к программам эффективного амбулаторного лечения наркозависимости, в которых пациентам выписывают метадон или бупренорфин с целью снизить симптомы отмены при прекращении употребления нелегальных опиатов.

Беременные женщины – потребители наркотиков являются наиболее уязвимой группой. Зачастую они получают недостаточную или недостоверную информацию о потреблении наркотиков во время беременности или профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. Беременные женщины, употребляющие наркотики, как правило негласно получают отказ в помощи со стороны медицинских работников, они живут под страхом уголовного наказания или лишения родительских прав, их принуждают делать аборты или отказываться от детей, передавая их на попечение государства⁷.

Комплексная поддержка для женщин, употребляющих наркотики в случае гендерного насилия включает:

- 1) Обеспечение безопасности женщины в ситуации гендерного насилия
 - оформление и выдача временного предписания об удалении агрессора из помещения, где находится женщина (правоохранительные органы, патрульные подразделения, служба участковых офицеров, ювенальная полиция)

Недостатки: при обращении возможно ухудшение ситуации или начало процесса лишения родительских прав.

- размещение в кризисном центре/шелтере /приюте

Недостатки: высокий порог для женщин, употребляющих наркотики (ЖУН), женщин, живущих с ВИЧ (ЖЖВ) и женщин с детьми, в положениях и правилах работы таких приютов изначально внесен пункт о недопустимости нахождения на территории учреждения ЖУН.

- 2) Предоставление медицинских услуг:

⁷ Рекомендации по доступу к психосоциальным, юридическим услугам и временному убежищу для женщин, употребляющих наркотики пережившим насилие. «Помочь нельзя оставить»

- оказание первой помощи;
- обследование и помощь при посягательствах сексуального характера;
- оценка и лечение нарушения физического и психического здоровья;
- предоставление программ СВ (ПОШ, презервативы, консультации, ОЗТ, тестирование ВИЧ/гепатит С, профилактика/лечение ТБ)

Недостатки: низкий порог доступа, существуют рабочие часы.

Женщины, употребляющие наркотики могут столкнуться со стигмой и дискриминацией.

- 3) Юридические, административные и правозащитные услуги:
 - помощь в восстановлении документов, подтверждающих личность, медицинской документации (в случае необходимости принимать ОЗТ);
 - первичная, вторичная юридическая консультация при невозможности обращения в дружественную правозащитную организацию;
 - представительство в суде.

Недостатки: существуют условия предоставления бесплатной юридической помощи, для получения такой помощи необходимо собрать и предоставить документы о том, что клиентка имеет право на получение такой помощи; стигма и дискриминация; суды поддерживают карательную наркополитику; суды неохотно принимают решение о долгосрочном защитном предписании.

- 4) Психосоциальные услуги и сопровождение в шелтере при организации (соц. службы по делам семьи и детей), которая оказывает такие услуги:
 - психосоциальная поддержка и консультирование на всех этапах.
 - услуги для детей, пострадавших от насилия.
 - поддержка, ориентированная на потребность женщины.

Недостатки: жестко регламентированная структура; ЖУН могут столкнуться с проявлением стигмы и дискриминации; обращение в правоохранительные органы от лица пациентки(насилие/употребление); существуют риски лишения родительских прав; при обращении в службы занятости обычно вакансии недоступны для ЖУН, особенно с детьми; ЖУН или ОЗТ является причиной изъятия ребенка из семьи и лишения родительских прав; учет и ведение семей в сложных жизненных ситуациях.

Основными системными нарушениями прав человека у женщин ключевых групп населения – женщин, употребляющих наркотики (ЖУН); работниц секса (РС) и женщин, живущих с ВИЧ (ЖЖВ) являются:

1. Лишение родительских прав и опеки над детьми; принудительное лечение
2. Отсутствие доступа к лечению наркозависимых, включая ОЗТ, для беременных женщин;
3. Отсутствие доступа к качественной защите репродуктивного здоровья и услугам по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ
4. Принуждение к аборту;
5. Нарушение трудовых прав в связи с употреблением наркотиков или зависимости от наркотиков;
6. Нарушение права на образование в связи с употреблением наркотиков или зависимостью;
7. Отсутствие доступа к приютам (кризисным центрам и т.д.) и службам защиты в случае бытового насилия;
8. Отсутствие доступа к юридическим услугам;
9. Насилие со стороны полиции;
10. Назначение наказания по преступлениям, связанным с наркотиками без учета гендерных вопросов.

Необходимо уделить основное внимание проблемам, которые нарушают права женщин и препятствуют доступу к медицинским и социальным услугам, а также социальной и экономической уязвимости и вопросам криминализации маргинализированных женщин, насилия и жестокости правоохранительных органов и медицинских учреждений, нарушения родительских и репродуктивных прав, принудительной стерилизации, раскрытия статуса и доступа женщины, которые употребляют наркотики к опиоидной заместительной терапии.

Вышеописанные нарушения прав человека, предполагают более детальное изучение и анализ нормативно-правой базы (Указы, Кодексы, Законы, приказы, стандарты, правила, стратегии и т.д.) для женщин ключевых групп населения женщин, употребляющих наркотики; женщин, живущих с ВИЧ и работниц секса (ЖУН, ЖЖВ, РС).

II. ОБЗОР ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основным правовым источником в Республике Казахстан, имеющим высшую юридическую силу является Конституция Республики Казахстан, принятая 30 августа 1995 году, в которой закреплены основные права и свободы человека и гражданина. В соответствии с данным документом в Республике Казахстан признаются и гарантируются права и свободы человека, которые «принадлежат каждому от рождения, признаются абсолютными и неотчуждаемыми, определяют содержание и применение законов и иных нормативно-правовых актов. В пункте 2 статьи 14 Конституции указано, что «никто не может подвергаться какой-либо дискриминации по мотивам происхождения, социального, должностного и имущественного положения, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений, места жительства или по любым иным обстоятельствам». Статья 17 Конституции определяет, что **«никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию»**. Данная статья имеет важное значение поскольку именно при проведении лечения возникают ситуации, связанные с угрозой для достоинства человека, когда применяемые методы лечения сопряжены с насильственными действиями в отношении пациентов. Именно поэтому появилось выражение «карательная психиатрия» Ст.130 УК РК от 16.07.1997 г.№167–1, также предусматривает уголовную ответственность за оскорбление, т.е. унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме.

Таким образом, достоинство человека неприкосновенно в соответствии с Конституцией РК независимо от социального положения, вероисповедания, характера заболевания и т.д. Судебная защита от случаев дискриминации осуществляется в рамках общей защиты прав и свобод граждан Казахстана. Каждый, кто считает, что был подвергнут дискриминации, может обратиться в суд в общем порядке. (Ст.13 Конституции РК «каждый имеет право на судебную защиту своих прав и свобод» и «каждый имеет право на получение квалифицированной юридической помощи»).

Статья 29 гарантирует, что **«1. Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья», «2. Граждане Республики Казахстан вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом», «3. Получение**

платной медицинской помощи в государственных и частных лечебных учреждениях, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, производится на основаниях и в порядке, установленных законом».

Данные гарантии, крайне важны для любого гражданина, пациенты с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) не являются исключением. На практике гарантия об охране здоровья часто не исполняется в силу того, что система здравоохранения рассматривает пациента не как человека, а как «получателя медицинских услуг». К сожалению, врач зачастую, в силу разных факторов (ограниченность во времени, узкая профессиональная специализация, отсутствие опыта и т.д.) не оценивает пациента во всей его совокупности – физические заболевания, психические заболевания, социум, образ жизни и т.п. Время на прием у врача, как правило, лимитировано. Соответственно, правильность поставленного диагноза часто оказывается под вопросом, как следствие – применяется неверное лечение.

Однако, несмотря на то, что Республика Казахстан является участником целого ряда международных договоров по правам человека, в частности Международного Пакта о Гражданских и Политических Правах, а также Международного Пакта об Экономических, Социальных и Культурных Правах, которые запрещают дискриминацию по любым основаниям, тем не менее, в стране отсутствует специальное антидискриминационное законодательство, а в действующих нормативно-правовых актах нет определения такого понятия как «дискриминация». Что касается обеспечения прав людей, употребляющих наркотики (ЛУН), работников секса (РС) – отсутствие прямых дискриминационных положений для лиц, употребляющих наркотики, при одновременном отсутствии упоминаний о правах ЛУН и РС и правовых механизмов защиты данной группы. Наиболее значительным недостатком в сфере законодательства Республики Казахстан следует признать отсутствие законодательного запрета дискриминации в различных отраслях права (прежде всего в уголовном, а также в трудовом праве), что создает предпосылки нарушения прав и случаев дискриминации в отношении ключевых групп населения (ЛУН, ЛЖВ, РС и т.д.) в самых различных сферах жизни.

ДИСКРИМИНАЦИЯ

Принцип равенства прав и свобод предусмотрен базовыми кодифицированными актами Республики Казахстан, которые тем не менее, не содержат прямого запрета дискриминации. Например, Гражданский кодекс (ГК РК) не содержит терминов «дискриминация», «право на свободу от дискриминации», но в статье 2 предусматривает, что гражданское законодательство основывается на признании равенства участников регули-

руемых отношений, обеспечения восстановления нарушенных прав, их судебной защиты.

Определение дискриминации в конкретной области дается в Законе РК «**О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей мужчин и женщин**». В нем даётся следующее определение дискриминации по половому признаку: «любое ограничение или ущемление прав и свобод человека, а также принижение его достоинства по признаку пола» (подпункт 3 статьи 1).

Ряд ключевых законодательных актов РК вовсе не содержит норм о равенстве прав и запрете дискриминации. В законодательстве также отсутствуют нормы, устанавливающие ответственность государственных служащих за дискриминационное обращение, хотя ответственность лидеров общественных объединений за дискриминацию прямо прописана в уголовном законодательстве (часть 2 статьи 145 УК РК).

Таким образом, хоть ряд законов и содержит термин «дискриминация», однако не содержит понятийный аппарат по вопросам дискриминации, не дискриминации, системного запрета дискриминации. Вопросы искоренения дискриминации в РК подпадают под мандат Уполномоченного по правам человека.

Хотелось бы отметить, что определение дискриминации дается в обновленном Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями по состоянию от 08.01.2021 года) согласно п.2, ст.76 главы 12 прописано: «Республика Казахстан гарантирует гражданам РК защиту от всех форм дискриминации и стигматизации, обусловленных наличием у них каких либо заболеваний и состояний».

Однако, обзор казахстанского законодательства позволяет сделать заключение о том, что вопросы реализации права на свободу от дискриминации не получили системного решения.

Следует также отметить, что в Республике Казахстан отсутствует специальный орган, отвечающий за предупреждение дискриминации и борьбу с ней на местном и национальном уровне.

Нормативное закрепление носит фрагментарный характер, не позволяющий эффективно обеспечивать защиту от дискриминации в различных сферах жизни. Кроме того, нет чёткой системы правовых предписаний и запретов, связанных с обеспечением равенства и не дискриминации.

Как отмечалось выше, в РК отсутствует специальное антидискриминационное законодательство. Меры, которые Казахстан предпринял в отношении предупреждения дискриминации, на сегодняшний день, недостаточны, поскольку государство не привело национальную правовую базу и правоприменительную практику в соответствие с международными нормами и стандартами, содержащимися в документах, к которым Республика Казахстан присоединилась.

РЕКОМЕНДАЦИИ

В связи этим и в целях совершенствования правового обеспечения равенства и защиты от дискриминации необходимо предложить ряд рекомендаций направленных на:

- 1) пересмотр норм и правоприменительной практики, которые ведут к возникновению дискриминации
- 2) разработку и дополнение норм, которые являются средствами противодействия посягательствам на равенство
- 3) разработку и дополнение норм, позволяющих реализовать потребности граждан:
 - разработать национальную стратегию, направленную на развитие антидискриминационного законодательства Республики Казахстан, включая конкретные меры по противодействию дискриминации во всех областях жизни;
 - разработать самостоятельный «зонтичный» закон «О противодействии дискриминации».

В целях борьбы с дискриминацией во всех сферах, включая доступ к жилью, вопросы гражданства, образования, занятости, медицинского обслуживания и социальных услуг, необходимо принятие базового антидискриминационного законодательства, включающего в себя:

- определение понятия дискриминации, на основе которого в последующем будут сформулированы нормы административного, гражданского права, позволяющие оспаривать дискриминационное обращение вне зависимости от того, повлекло ли оно за собой нарушение прав, и без необходимости доказывания нарушения прав. Определение дискриминации должно также включать в себя и понятия «подстрекательство к насилию», «ненависть» или «дискриминация по запрещённому законом признаку»;
- запрет дискриминации, включая следующие признаки: раса, цвет кожи, происхождение, национальность, принадлежность к определённому этносу или социальному слою, владение языком, религиозные верования и убеждения, пол, инвалидность, возраст, сексуальную ориентацию, изменение пола, политические пристрастия, обстоятельства рождения, имущественный или иной статус.

Рассмотрим и проведем обзор законодательства, касающегося темы нашего исследования по доступу к комплексной медико-социальной поддержки женщинам из ключевых групп населения.

По иерархии нормативных правовых актов после Конституции следующим по силе видом нормативно-правового акта в законодательстве является Кодекс.

Рассмотрим подробно права, содержащиеся в Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения».

С 07 июля 2020 года в Республике Казахстан действуют положения нового нормативно-правового акта – Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями по состоянию на 08.01.2021 г.). Обновленный Кодекс с дополнениями и изменениями впервые прописывает права пациентов, в частности ключевых групп населения. Как отмечалось ранее, определение дискриминации дается в обновленном Кодексе: «Республика Казахстан гарантирует гражданам РК защиту от всех форм дискриминации и стигматизации, обусловленных наличием у них каких-либо заболеваний и состояний» (гл. 12, ст. 76, п. 2). Существенно расширена социальная и правовая защита лиц, больных или переболевших ВИЧ-инфекцией и ТБ (ст.ст.159,161) В частности, освещены вопросы содействия на местном уровне в трудовом и бытовом устройстве, обеспечения инклюзивного образования, акцентируется недопустимость и ответственность за разглашение информации о лицах, переболевших туберкулезом, вводится запрет на прекращение трудового договора и на запрос работодателем результатов обследования на ВИЧ.

Следует отметить, что в Кодексе содержится отдельная Глава 20, Параграф 1. «Оказание медицинской помощи в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями).

В статье 164 п. 1 указанной статьи говорится, что «лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) при оказании им медицинской помощи в области психического здоровья вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов». Также в п.2 читаем: «защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего или лица, признанного судом недееспособным, осуществляет его законный представитель» п.3 говорит о том, что «защиту прав и законных интересов лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) осуществляют их законные представители» Пункт 4 закрепляет норму, согласно которой: «Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями),обеспечивает возможность приглашения адвоката или законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 5 статьи 166 настоящего Кодекса».

Ряд важных норм, которые также гарантированы международным законодательством, закреплён в статье 167 «Оказание медицинской помощи лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)».

Так, согласно п.2 «диагноз психического, поведенческого расстройства (заболевания) устанавливается врачом–психиатром в соответствии с критериями международной классификации болезней. Крайне важной нормой представляется следующая норма «Врач первичной медико–санитарной помощи имеет право на диагностику и лечение пограничных психических, поведенческих расстройств в объеме, установленном уполномоченным органом, **с письменного согласия пациента**. Заключение врача первичной медико–санитарной помощи **не является основанием для ограничения прав и свобод пациента, а также психиатрического освидетельствования**».

Также важной нормой, закрепленной в п.4 Кодекса является «Медицинские средства и методы применяются только в диагностических и лечебных целях в соответствии с характером болезненных расстройств и **запрещается для использования в виде наказания лица**». Международное законодательство категорически запрещает использование лечения для наказания пациента. Важность этой нормы подтверждена историческими примерами из недавнего прошлого, когда диагноз, связанный с психическими заболеваниями, ставился для того, чтобы устранить людей, имеющих альтернативную официальную точку зрения, изолировать их от общества, поместив в закрытые лечебные учреждения.

Еще одна норма, полностью соответствующая международному законодательству, закреплена в п.3 «Для диагностики и лечения лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием) применяются медицинские средства и методы, **разрешенные законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения**».

Следующая гарантия касается информации о состоянии здоровья пациента, она закреплена в п.5 «Врач в течении сорока восьми часов с момента проведения психиатрического освидетельствования предоставляет лицу, страдающему психическим расстройством (заболеванием), если он может правильно воспринимать суть изложенной информации, или его законному представителю **письменную информацию о характере психического расстройства (заболевания), целях и методах лечения, а также данные о продолжительности рекомендуемого лечения, возможных болевых ощущениях, побочных эффектах и об ожидаемых результатах**».

Согласно п.6 «Лечение лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием) **производится после получения его согласия или его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных в п.7 настоящей статьи**».

Важный и сложный аспект – это лечение без согласия. В соответствии с п.7 «Лечение может проводиться без согласия лица, страдающего психическим расстройством (заболеванием), или без согласия его законного предста-

вителя **только при применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, установленным законами Республики Казахстан, а также при принудительной госпитализации по основаниям, предусмотренным пунктом 1 статьи 137 настоящего Кодекса**. В этих случаях, за исключением экстренной госпитализации, лечение осуществляется по решению комиссии врачей–психиатров. При госпитализации лица без его согласия принятие решения о порядке лечения комиссией врачей–психиатров должно быть обеспечено в течении сорока восьми часов с момента его госпитализации». Согласно п.8 «Лицо с психическим, поведенческим расстройством(заболеванием) или его законный представитель имеет право отказаться от предлагаемого лечения или прекратить его, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 7 настоящей статьи».

Статья 171 содержит нормы о принудительных мерах медицинского характера в отношении лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) в частности:

1.Принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в отношении лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), совершившего уголовное правонарушение, признанного нуждающимся в лечении, а также в отношении лица, совершившего административное правонарушение и уклоняющегося от добровольного лечения.

2.Направление на принудительное лечение в организации, оказывающие медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими поведенческими расстройствами (заболеваниями), не влечет судимости.

Время пребывания на принудительном лечении не прерывает трудовой стаж и засчитывается в общий трудовой стаж.

3.За лицом, направленным на принудительное лечение, проживающим в жилище из государственного жилищного фонда, жилье сохраняется в течении всего времени нахождения на лечении.

Следует особо отметить, что в п.3, ст.173 «лицо с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, находящегося на принудительном лечении в организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, по его желанию обеспечивается работой, на него распространяется действие трудового законодательства Республики Казахстан.»

Статья 175 Кодекса содержит нормы, устанавливающие меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи. Так, согласно п.1 Медицинская помощь в области психического здоровья в стационарных условиях осуществляется в наименее ограничительных условиях, обеспечивающих безопасность госпитализированного лица и других лиц, при соблюдении медицинским персоналом его прав и законных интересов.

В п.2 статьи 175 прописано, что: **меры физического стеснения и изоляции при принудительной госпитализации и пребывании в стационаре применяются только в тех случаях, формах и на тот период времени, когда по мнению врача–психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медицинского персонала.**

О формах и времени применения мер физического стеснения или изоляции делается запись в медицинской документации с уведомлением его законного представителя.

Кодекс содержит также порядок выписки, который установлен в статье 174. Согласно данной статье п.1 «лицо с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием), связанным с употреблением психоактивных веществ, прекращает принудительное лечение и выписывается из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья:

- 1) По истечении срока принудительного лечения, определенного судом;
- 2) В связи с выявлением сопутствующих тяжелых заболеваний, препятствующих проведению принудительного лечения, по постановлению суда;
- 3) Досрочно в связи с успешным излечением, но не ранее чем через шесть месяцев, по постановлению суда.

В п.5 данной статьи прописано, что: «О лицах, освобождающихся из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, администрация организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, сообщает местному исполнительному органу по месту жительства для оказания содействия в бытовом и трудовом устройстве и в организацию здравоохранения по месту жительства для обеспечения наблюдения.

Однако, в Кодексе РК «О здоровье и системе здравоохранения» прописаны нормы дискриминационного характера: «Лица, подвергшиеся принудительному лечению, после выписки из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, кроме выписанных по постановлению суда, как излечившиеся досрочно, обязаны встать на учет в организацию, оказывающую медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ по месту жительства и проходить в ней поддерживающее лечение в порядке определяемом уполномоченным органом.

В случае уклонения от постановки на учет и прохождения поддерживающего лечения лицо может быть подвергнуто принудительному приводу органами внутренних дел.» (п.6, ст.174).

Также в Кодексе одна из наиболее спорных формулировок звучит как «лицо с расстройствами половой идентификации – лицо, стремящееся жить и быть принятым в качестве лица противоположного пола». Если же не фокусироваться на формулировке (как и в случае с лицами с ограниченными возможностями, по–прежнему называемыми инвалидами), то далее статьей 156 гарантируется право на смену пола (с определенными оговорками).

Таким образом, Кодекс содержит целый ряд норм, устанавливающих и регулирующих права пациентов, имеющих психические заболевания. Можно еще раз коротко упомянуть те нормы, которые имеют принципиальное значение для сравнения с международным законодательством. К таким нормам относятся:

- Добровольность лечения
- Защита интересов пациентов, привлечение адвоката
- Диагноз, который ставит психиатр
- Причины диагноза – только наличие медицинских показаний
- Использование при лечении только законных мер
- Предоставление информации о характере расстройства и методах лечения
- Лечение с согласия пациента
- Получение помощи по месту жительства
- Возможность отказаться от использования медицинских средств и методов на любой стадии
- Ведение переписки, денежные переводы, посылки, пользование телефоном, прием посетителей
- Четкая регламентация принудительного лечения
- Содействие в трудоустройстве
- Образование в соответствии с ИПР
- Лечебно–производственные организации

РЕГИСТРАЦИЯ ГРАЖДАН РК ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

Право на свободу передвижения принадлежит каждому, кто законно находится на территории Республики Казахстан, и закреплено в статье 21 Конституции РК: «Каждому, кто законно находится на территории Республики Казахстан, принадлежит право свободного передвижения по ее территории и свободного выбора местожительства, кроме случаев, предусмотренных законом. Каждый имеет право выезжать за пределы Республики. Граждане Республики имеют право беспрепятственного возвращения в Республику».

Несмотря на это конституционное положение, казахстанское законодательство содержит ряд ограничений свободы передвижения. В частности, ограничением права на свободу передвижения по территории Казахстана остается существующий в стране институт обязательной регистрации по месту жительства, доставшийся в наследство от советской паспортной системы и режима прописки.

Важно отметить, что вопросы социального обеспечения, в том числе получение квалифицированной медицинской помощи, образование, а также реализация избирательного права, права на выезд из Казахстана и другие находятся в зависимости от института регистрации.

При этом регулирование такого важного института, ограничивающего свободу передвижения, осуществляется на основании. Существует 2 вида регистрации по месту жительства – постоянная и временная.

- Постоянная регистрация – это регистрация по месту постоянного жительства.
- Временная регистрация – это регистрация по месту временного пребывания (проживания) гражданина свыше 1 месяца.

Регистрации по месту жительства (постоянная) подлежат граждане Республики Казахстан, достигшие 14-летнего возраста (т.к. постановлением Правительства Республики Казахстан № 30 от 04.02.2020 г. «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Казахстан от 1 декабря 2011 года №1427 «Об утверждении Правил регистрации внутренних мигрантов и внесении изменений в некоторые решения Правительства Республики Казахстан» (регистрация детей до 14 лет отменена).

Необходимо подробнее остановиться на понятии «Временная регистрация», как и в каких случаях она оформляется.

7 января 2017 года вступили в силу поправки, внесенные в Законы Республики Казахстан «О миграции населения», «О жилищных отношениях», которыми предусматривается обязанность граждан зарегистрироваться по месту временного пребывания, а также обязанность собственников или лиц, уполномоченных сдавать жилище внаем, временно зарегистрировать проживающих в них граждан.

Новые положения по регистрации касаются граждан, временно изменивших место своего проживания. Люди, которые приехали в гости, а также по другим делам, в срок до месяца, могут не регистрироваться, так как являются временными жильцами.

Понятие «временные жильцы» определено в статье 2 Закона Республики Казахстан «О жилищных отношениях» (временные жильцы – граждане, которым нанимателем (собственником жилища, членом жилищного кооператива) предоставлено право временного проживания в жилище без взимания с них платы за пользование жилищем).

Гражданин, прибывший на место временного пребывания сроком более 1 месяца, обязан зарегистрироваться в течение 10 дней.

В п.3 настоящих Правил регистрации внутренних мигрантов гласит: «3. Регистрация внутренних мигрантов (достигших четырнадцати лет) по месту жительства, постановка на учет (регистрация) временного пребывания (проживания) осуществляются по документам, удостоверяющим личность:

– граждан Республики Казахстан – территориальными подразделениями уполномоченного органа через Государственную корпорацию или веб–портал «электронного правительства»;

– иностранцев и лиц без гражданства, получивших разрешение на постоянное проживание в Республике Казахстан согласно законодательству в области миграции населения, – территориальными подразделениями уполномоченного органа через Государственную корпорацию.

– Место регистрации внутреннего мигранта является его юридическим адресом.

– Местом жительства признается населенный пункт, где гражданин постоянно или преимущественно проживает.

– Местом жительства лиц, не достигших четырнадцати лет (малолетних), или граждан, находящихся под опекой, признается место жительства их законных представителей.»

Согласно п. 4. Регистрация места жительства, постановка на учет (регистрация) по месту временного пребывания (проживания) внутреннего мигранта осуществляются с согласия собственника/ов (нанимателя) жилища, выраженного в письменной либо электронной форме, удостоверенного посредством электронно–цифровой подписи.»;

В п.6 настоящих Правил прописано, что «Внутренние мигранты, граждане Республики Казахстан, прибывшие из–за пределов республики, подлежащие регистрации, в течение 10 календарных дней со дня прибытия на новое место жительства, временного пребывания (проживания) представляют в уполномоченный орган следующие документы:

1) документ, удостоверяющий личность (дети до 16 лет – свидетельство о рождении);

2) документ, удостоверяющий личность собственника жилища либо поверенного лица, (требуется присутствие собственника жилища либо поверенного лица) и письменное согласие собственника жилища либо поверенного лица на постоянную либо временную регистрацию обратившегося лица по форме, установленной уполномоченным органом (при регистрации в зданиях и помещениях, используемых для проживания (пребывания) людей – ходатайство администрации организации (учреждения) о регистрации).

При регистрации собственника жилища в принадлежащем ему жилье его согласие на регистрацию не предоставляется.

Граждане Республики Казахстан, прибывшие из-за пределов Республики на постоянное место жительства, представляют паспорт (в случае утраты либо истечения срока действия паспорта во время пребывания за пределами Республики Казахстан – свидетельство на возвращение), документ, подтверждающий снятие с учета из страны прежнего проживания, либо справку об отсутствии гражданства, выданную компетентным органом страны прежнего проживания.

При отсутствии документа, подтверждающего снятие с учета из страны прежнего проживания, справки об отсутствии гражданства гражданин регистрируется по месту временного пребывания (проживания) на период истребования (получения) одного из указанных документов из страны прежнего проживания.»

Новая редакция Кодекса об административных правонарушениях Республики Казахстан (КоАП РК) все еще предусматривает административную ответственность за отсутствие регистрации по месту жительства граждан Казахстана, причем этот срок увеличен по сравнению с ранее действовавшей редакцией КоАП РК от 10 дней до трех месяцев.

Более того, казахстанский законодатель не ограничился наказанием лишь незарегистрированных лиц, административному взысканию подлежат также собственники жилых и иных помещений, где проживают незарегистрированные граждане. Указанные нормы отражают позицию Министерства внутренних дел РК, заключающуюся в отстаивании практики большего контроля за населением РК.

Таким образом следует отметить, что граждане, проживающие по месту временного пребывания без регистрации подлежат административной ответственности. Так, проживание по месту временного пребывания без регистрации сроком от 10 календарных дней до одного месяца влечет предупреждение. По истечении месяца уже будут применяться штрафные санкции в размере 7 МРП (КоАП РК п.п.1,2 ст.492)

К административной ответственности будут привлекаться и арендодатели, которые сдают квартиры и не регистрируют в них арендаторов. Сумма штрафа составит 10 МРП (при этом при повторности нарушения в течение года, штраф – 20 МРП) (КоАП РК п.п.5,6 ст.493)

Таким образом, Казахстан признает, что порядок управления государством зависит от регистрации граждан и не граждан по месту жительства. Однако во имя этого порядка приносятся в жертву фундаментальные права и свободы человека, в том числе свобода передвижения. Лицо, не имеющее регистрации, лишается права на социальные гарантии, получение квалифицированной медицинской помощи, образования, легального трудоустройства, более того, права избирать и быть избранным. Такое ограничение по своим последствиям не может быть

признано соразмерным и пропорциональным по отношению к гипотетической опасности для общественного порядка, несмотря на то, что оно установлено законом.

Согласно Закона РК от 13.05.2020 г. №327-VI «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам регулирования миграционных процессов» и Приказом министра Министерства Внутренних Дел РК от 30.03.2020 № 267 «Об утверждении Правил оказания государственных услуг по вопросам документирования и регистрации населения РК». Этим стандартом определен перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги «Выдача паспортов, удостоверений личности гражданам Республики Казахстан», согласно п.8 Приложения 1 к Правилам «При личном обращении услугополучателя (за детей и граждан, признанных судом недееспособными, их законных представителей (родителей, опекунов, попечителей) с предоставлением документов, подтверждающих полномочия на представительство:

Услугодателя в Государственной корпорации:

1) квитанция об оплате госпошлины за документ (лица, освобожденные от уплаты государственной пошлины в соответствии со ст.622 Налогового кодекса, представляют подтверждающие документы);

2) две фотографии размером 3,5 x 4,5 см, соответствующие возрасту услугополучателя на момент оформления формуляра;

3) один из следующих документов:

- Свидетельство о рождении (при получении удостоверения личности по достижению 16-летнего возраста, при получении паспорта до 16 лет) и удостоверение личности одного из родителей. Нотариально заверенное заявление-согласие.
- Паспорт гражданина Республики Казахстан (при обмене паспорта, утрате удостоверения личности)
- Удостоверение личности гражданина Республики Казахстан (при обмене удостоверения личности гражданина РК, утрате паспорта либо получении его впервые)
- Письменное заявление в произвольной форме (при обращении по восстановлению утраченных удостоверения личности и (или) паспорта, перемены национальности, установочных данных и т.д.

Как следует из вышеперечисленного, список необходимых документов – весьма обширный, при этом для получения документов, удостоверяющих личность, необходима регистрация, а для регистрации необходим документ, удостоверяющий личность. Получается замкнутый круг, порождающий многолетние проблемы для людей без документов. Особенно уязвимы дети, рождение которых не зарегистрировано.

Однако, необходимо отметить, что в новой редакции КоАП, принятой 05.07.2014 г., уже нет статьи «Превентивное ограничение свободы передвижения». Она была исключена из КоАП РК под давлением правозащитников, участвовавших в Рабочей группе Мажилиса Парламента РК по принятию новой редакции КоАП РК. Однако МВД не собирается отказываться от практики лишения свободы лиц без документов и, насколько нам известно, будет продолжать её в соответствии со статьёй Закона РК «О профилактике правонарушений»

С точки зрения правоохранительных органов, а именно миграционной полиции Министерства внутренних дел РК, превентивное ограничение свободы передвижения, закреплённое в статье 29 Закона РК «О профилактике правонарушений», является очень удобным средством контроля над бездомными и людьми без документов, личность которых трудно установить. В итоге, одно из фундаментальных прав человека, закреплённое в Конституции РК, ограничивается лишь для облегчения работы сотрудников правоохранительных органов, призванных защищать права человека. На практике эта статья применяется, как уже было указано выше, к лицам без определённого места жительства и документов.

Таким образом, налицо явная дискриминация этой категории населения Казахстана по признаку отсутствия жилья и документов, что является грубым нарушением пункта 2 статьи 14 Конституции РК и статьи 2 МПГПП (Международный пакт о гражданских и политических правах, Нью-Йорк, 16.12.1966 г.) ратифицирован Законом РК от 28.11.2005 г. №91–III

Полиция регулярно проводит рейды по поимке граждан без документов в рамках так называемых оперативно-профилактических мероприятий. Данная практика сопровождается массовыми произвольными задержаниями и жестоким обращением в тесных полицейских участках, где собирают граждан, пойманных в ходе таких рейдов, и лишают их свободы на несколько часов без связи с родными, еды, питья и права на защиту.

Наконец, органы миграционной полиции привлекают к административной ответственности граждан за проживание не по месту регистрации, подвергая их штрафам.

РЕКОМЕНДАЦИИ

в целях улучшения защиты и гарантий свободы передвижения в РК:

- выяснить точное количество людей без регистрации и документов в Республике Казахстан;
- провести массовую легализацию лиц без документов (детей и взрослых), регистрации и постоянного места жительства;

– отменить предоставление адресной справки (подтверждение регистрации по месту жительства) для целей выдачи документов, удостоверяющих личность;

– отменить привязку получения социальных гарантий и льгот к месту регистрации населения. Такая привязка может осуществляться по индивидуальному идентификационному номеру;

– исключить статью 29 из Закона РК «О профилактике правонарушений»;

– увеличить срок проживания без регистрации, за который не наступает административная ответственность, до 6 месяцев;

– провести анализ влияния ограничений свободы передвижения на реализацию и защиту других основных прав и свобод, закреплённых в Конституции. Результатом такого анализа должно стать изменение государственной политики в отношении свободы передвижения;

– принять закон о свободе передвижения, где чётко закрепить понятие свободы передвижения, места жительства, места пребывания и запрет на чрезмерное и несоразмерное ограничение свободы передвижения в Республике Казахстан.

В 1998 году Казахстан присоединился к Конвенции ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (18 декабря 1979 года). Республика Казахстан присоединилась к настоящей Конвенции в соответствии с Законом РК от 29.06.98 г. № 248–1, ратифицирован также Факультативный протокол к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (Нью-Йорк, 6 сентября 2000 г.). Учитывая, что Всеобщая декларация прав человека подтверждает принцип недопущения дискриминации и провозглашает, что все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах и что каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными в ней, без какого-либо различия, в том числе различия в отношении пола. Ратифицированы также Конвенции ООН «О политических правах женщин» и «О гражданстве замужней женщины». Утверждение и реализация стратегии гендерного равенства на 2006–2016 годы позволили более равномерно подойти к вопросам прав и возможностей не только женщин, но и мужчин.

В настоящее время Казахстан не является страной участницей Конвенции Совета Европы о предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и бытового насилия (Стамбульская Конвенция). По информации Генерального секретариата Совета Европы, в период 2014–2017 г. г. данная международная организация была настроена рассматривать все заявки Казахстана на присоединение к Европейским конвенциям после завершения имплементации Плана действий Республики Казахстан и Совета Европы «Приоритеты добрососедского сотрудничества на 2014–2017 г. г., сотрудничество по Конвенциям Совета Европы в уголовной сфере».

В этой связи, продвижение Казахстаном в Совете Европы заявки на присоединение к Конвенции №210 до окончания Плана действий, представлялось преждевременным.

По результатам международного саммита по народонаселению в Найроби (Кения) в ноябре 2019 года Казахстан принял предложение Совета Европы присоединиться к данной Конвенции, для чего ему нужно привести свое законодательство в соответствии с указанной Конвенцией.

В настоящее время Министерство внутренних дел Казахстана совместно с Министерством иностранных дел оформляют процедуры подачи казахстанской заявки в Совет Европы на присоединение к «Конвенции Совета Европы о предотвращении насилия в отношении женщин и бытового насилия и борьбы с ним»

Такое понятие, как гендерное равенство сформулировано в Стамбульской конвенции стран Европы о предотвращении и борьбе с насилием в отношении женщин и домашним насилием. Цель этой Конвенции – добиться защиты жертв, «независимо от их сексуальной ориентации и гендерной идентичности», а также искоренить стереотипные представления о роли мужчины и женщины.

Но несмотря на вышеперечисленные Конвенции, к которым присоединилась Республика Казахстан, по данным ООН – в Казахстане от домашнего насилия каждый год погибает около 400 женщин. В казахстанском обществе преобладают патриархальные устои, которые широко распространены в консервативных обществах. Это часть традиционалистской культуры, которая характерна не только для Казахстана, но и для других стран Центральной Азии. То есть в обществе занижена роль женщины. Существует мнение, что «женщина должна ставить себя на второе и третье место и никому не рассказывать о ситуации в семье». Это способствует тому, что мужчины продолжают поднимать руку на своих женщин, так как считают, что домашнее насилие – это часть поддержания некоего порядка, неких правил и некоей дисциплины. Так как общество к насилию относится терпимо и значительная часть его разделяет – насилие не прекращается.

В итоге жертвы бытового насилия, среди которых чаще всего подвергаются насилию женщины из ключевой группы населения (женщины, употребляющие наркотики, женщины, живущие с ВИЧ, работницы секса), реже стали обращаться в полицию за помощью, что только усугубило их положение.

Относительно декриминализации бытового насилия

03 июля 2017 года Главой государства подписан Закон «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам совершенствования правоохрани-

тельной системы», которым декриминализованы два состава уголовных проступка – «умышленное причинение легкого вреда здоровью (ст.108 УК) и «побои» (ст.109 УК), с их переводом в разряд административных.

Соответственно, в Кодекс РК об административных нарушениях введены два новых состава административных правонарушений – ст.71–1 (умышленное причинение легкого вреда здоровью) и ст.73–2 (побои).

До принятия этих поправок домашнее насилие могло преследоваться в уголовном порядке по статьям о «побоях» и «умышленное причинение легкого вреда здоровью». За насилие предусматривался штраф от 226900 тенге до 453800 тенге и арест от полутора до двух месяцев.

С июля 2017 года размер штрафа за «побои» и «умышленное причинение легкого вреда здоровью» снизился в несколько раз (25250 – 101000 тенге), а срок ареста не превышает 20 суток.

Необходимо отметить, что в 2014 году указанные деяния, наиболее чаще совершаемые в сфере семейного быта, были переведены из разряда административных правонарушений в уголовные «причинение легкого вреда здоровью» (ст.108 УК), «побои» (ст.109 УК).

Таким образом, система штрафов в РК «фактически позволяет агрессору платить за право на насилие», а государство будет терпеть злоупотребления до тех пор, пока не произойдет очень серьезное правонарушение, не исключая смертельного исхода. Необеспечение Правительством надлежащей защиты от домашнего насилия и доступа к правосудию идет вразрез с международными обязательствами Казахстана в области прав человека.

Одной из задач данного исследования был также анализ законодательства о специальных социальных услугах (ССУ). В Республике Казахстан принят закон от 29.12.2008 г. № 114–IV «О специальных социальных услугах».

Ст.4 Закона – Основные принципы и задачи государственной политики в сфере предоставления специальных социальных услуг, основывается на принципах:

- 1) **соблюдения прав человека;**
- 2) **гуманности, добровольности, конфиденциальности, адресности и доступности** предоставления специальных социальных услуг;
- 3) **обеспечения равных возможностей в получении специальных социальных услуг** лицами (семьями), находящимися в трудной жизненной ситуации;
- 4) взаимодействие государственных органов с субъектами, предоставляющими специальные социальные услуги;
- 5) комплексности;
- 6) социальной интеграции и улучшения качества жизни населения

Как видно из приведенных выше принципов оказания ССУ, они включают в себя, в том числе принципы соблюдения прав человека, добровольности, доступности, социальной интеграции.

П.1 ст.5 «Специальные социальные услуги включают гарантированный объем специальных социальных услуг и платные специальные социальные услуги. В соответствии с п.2 гарантированный объем ССУ является единым перечнем специальных социальных услуг, предоставляемых за счет бюджетных средств.

П.2–1 данной статьи гласит, что «гарантированный объем специальных социальных услуг является минимальным социальным стандартом в сфере социального обеспечения в соответствии с Законом РК «О минимальных социальных стандартах и их гарантиях»

Согласно Закона «О специальных социальных услугах» (от 29.12.2008 г.) бытовое насилие относится к форме жестокого обращения и является основанием для оказания специальных социальных услуг. В декабре 2016 года утвержден Стандарт оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (Приказ МЗСР РК от 21.12.2016 года №1079), согласно которому увеличен с 3 до 24 часов срок административного задержания правонарушителей, которые изолируются в специальных помещениях органов полиции от жертвы насилия, до рассмотрения дела в суде.

Также введенный с 01.01.2010 года Закон «О профилактике бытового насилия» (в период с 2019 по 2018 г. г.) внесены изменения и дополнения: увеличен срок действия защитного предписания, правом вынесения которого помимо начальников местной полиции наделены участковые инспектора полиции, инспектора по делам несовершеннолетних и по защите женщин от насилия.

В настоящее время Национальной комиссией по делам женщин и семейно-демографической политике ведется работа по разработке новой редакции Закона «О профилактике бытового насилия». Законопроектом предусматриваются детальная регламентация видов насилия – физического, психологического, сексуального, экономического; обеспечение комплексной профилактики и «нулевой терпимости» к насилию, введение статистического учета о семейном насилии, включающего в себя гендерно-разделенные показатели и другие.

Привлечение к уголовной ответственности предусмотрено за совершение правонарушений по ст.308 (Вовлечение в занятие проституцией), ст.309 (Организация или содержание притонов для занятия проституцией и сводничество) с максимальным сроком наказания 15 лет лишения свободы с конфискацией имущества.

Законодательной базой в системе профилактики и борьбы с бытовым насилием является, прежде всего, Конституция, специальный отрасле-

вой Закон «О профилактике бытового насилия», уголовный и административный кодексы.

Действующий Закон «О профилактике бытового насилия», принятый в 2009 году, состоит из 26 статей. Нормы действующего закона предусматривают меры воздействия лишь после установления фактов насилия и многие функции возложены на органы внутренних дел. Сейчас рассматривается новый законопроект, в котором прописан механизм противодействия насилию: профилактика, выявление, контроль, пресечение, воздействие и реабилитация.

Необходимо отметить, что при анализе Закона в качестве форм жестокого обращения, приводящего к социальной **дезадаптации** и социальной **депривации** закрепляются действия, связанные с бытовым насилием, торговлей людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами эксплуатации, а также похищение людей независимо от наличия факта возбуждения уголовного производства по поводу совершенных действий (часть вторая пункта 2 статьи 6 Закона РК «О специальных социальных услугах»)

Таким образом, определение лица, находящегося в трудной жизненной ситуации» охватывает широкий пласт различных категорий граждан, которые находятся в тяжелом положении не только по причине совершения в отношении них бытового насилия.

Проведем анализ основных Законов по исследуемой теме:

Закон Республики Казахстан от 4 декабря 2009 года № 214–IV «О профилактике бытового насилия»⁸

Показатель 1. Общая информация о законе

1.1. Предмет правового регулирования

Закон РК «О профилактике бытового насилия» (далее – Закон) определяет правовые, экономические, социальные и организационные основы деятельности государственных органов, органов местного самоуправления, организаций и граждан Республики Казахстан по профилактике бытового насилия.

Показатель 2. Данные о проверке закона на соответствие нормам Конституции РК

Закон направлен, прежде всего, на усиление правовой защиты потенциальных жертв бытового насилия – женщин и детей. Это в полной

⁸ Сборник аналитических справок по результатам правового мониторинга» ГУ Институт законодательства РК, 2018г. http://adilet.zan.kz/upload/wniobzor/sbornik_analit_spravok_cpm_1kv.2018_0.pdf

мере соответствует положениям статей 17 и 27 Конституции Республики Казахстан, согласно которым достоинство человека неприкосновенно, никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Брак и семья, материнство, отцовство и детство находятся под защитой государства.

Анализируемый Закон не содержит норм, противоречащих нормам Конституции Республики Казахстан.

Показатель 3. Данные о соответствии закона вышестоящим нормативным правовым актам

1. Соответствие закона международным обязательствам Республики Казахстан

В целом анализируемый Закон обеспечивает выполнение и реализацию принятых международных обязательств государства в действующем национальном законодательстве.

2. Соответствие закона нормам Конституционных законов Республики Казахстан Рассматриваемый Закон соответствует нормам Конституционных законов Республики Казахстан.

3. Соответствие закона нормам кодексов Республики Казахстан Закон не содержит норм, противоречащих нормам кодексов Республики Казахстан.

Показатель 4. Наличие коллизий между нормами закона и нормами иных законов

Анализируемый Закон содержит нормы, порождающие коллизии между нормами Закона и нормами иных Законов.

1. Так, согласно пункту 1 статьи 5 Закона потерпевшему, признанному в установленном законодательством порядке лицом, находящимся в трудной жизненной ситуации, предоставляются специальные социальные услуги.

В свою очередь, пунктом 1 статьи 6 Закона РК «О специальных социальных услугах» установлен перечень оснований, по которым лица признаются находящимися в трудной жизненной ситуации.

Справочно: В указанный перечень входят:

- сиротство;
- отсутствие родительского попечения;
- безнадзорность несовершеннолетних, в том числе девиантное поведение;
- нахождение несовершеннолетних в организациях образования с особым режимом содержания;

- ограничение возможностей раннего психофизического развития детей от рождения до трех лет;

- стойкие нарушения функций организма, обусловленные физическими и (или) умственными возможностями;

- ограничение жизнедеятельности вследствие **социально значимых заболеваний** и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

- неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, вследствие перенесенной болезни и (или) инвалидности;

- жестокое обращение, приведшее к **социальной дезадаптации и социальной депривации**;

- бездомность (лица без определенного места жительства); освобождение из мест лишения свободы;

- нахождение на учете службы пробации уголовно-исполнительной инспекции.

Справочно: Приказом Министра МЗРК от 23.09.2020 г. № КР ДСМ-108/2020 утвержден Перечень социально-значимых заболеваний:

- 1) Туберкулез A15-A19
- 2) **Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) B20-B24**
- 3) Хронические и вирусные гепатиты и цирроз печени B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B19, K74
- 4) Злокачественные новообразования C00-97, D00-09, D37-48
- 5) Сахарный диабет E10-E14
- 6) **Психические, поведенческие расстройства (заболевания) F00-F99**

Согласно Закону РК «О специальных социальных услугах», категория женщин ключевых групп населения находится в трудной жизненной ситуации и ей предоставляются специальные социальные услуги. При этом в качестве **форм жестокого обращения, приведшего к социальной дезадаптации и социальной депривации**, в данном Законе закрепляются действия, связанные с бытовым насилием, торговлей людьми, в том числе несовершеннолетними, иными видами их эксплуатации, а также похищение людей независимо от наличия факта возбуждения уголовного производства по поводу совершенных действий (часть вторая пункта 2 статьи 6 Закона РК «О специальных социальных услугах»).

Таким образом, «лица, находящиеся в трудной жизненной ситуации» охватывают значительный пласт различных категорий граждан, которые

находятся в тяжелом положении не только по причине совершения в отношении них бытового насилия. При этом жертве бытового насилия (потерпевшему) специальные социальные услуги могут быть представлены по основанию жестокого обращения. Соответственно, специальные социальные услуги предоставляются потерпевшим на общих основаниях, без отдельного указания на то, что они жертвы бытового насилия. Кроме того, исходя из содержания вышеуказанной нормы, жестокое обращение само по себе не является основанием признания лица, находящимся в трудной жизненной ситуации, поскольку Закон РК «О специальных социальных услугах» в качестве обязательного следствия жестокого обращения закрепляет социальную дезадаптацию и социальную депривацию. При этом критерии оценки наличия жестокого обращения, приведшего к социальной дезадаптации и социальной депривации, определяет Министерство внутренних дел Республики Казахстан совместно с уполномоченными органами в области здравоохранения и социальной защиты населения, образования согласно пункту 2 статьи 6 Закона РК «О специальных социальных услугах». Аналогичное положение содержится и в Законе РК «О правах ребенка в Республике Казахстан», согласно которому в организации по оказанию помощи, созданные в соответствии с Законом РК «О профилактике бытового насилия», принимаются дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации вследствие жестокого обращения, приведшего к социальной дезадаптации и социальной депривации (пункт 1 статьи 30).

Справочно:

Социальная дезадаптация – нарушение взаимодействия личности с социальной средой (подпункт 4) статьи 1 Закона РК «О специальных социальных услугах»). Социальная депривация – ограничение и (или) лишение возможности самостоятельного удовлетворения лицом (семьей) основных жизненных потребностей (подпункт 5) вышеназванной статьи).

В свою очередь, согласно подпункту 1) статьи 1 анализируемого Закона потерпевший – это физическое лицо, в отношении которого есть основания полагать, что ему непосредственно бытовым насилием причинен моральный, физический и (или) имущественный вред.

Таким образом, между нормами Законов РК «О специальных социальных услугах», «О правах ребенка в Республике Казахстан» и нормами анализируемого Закона имеется коллизия в регламентировании следствия жестокого обращения (бытового насилия), что может привести к неоднозначному толкованию и возникновению сложностей на практике.

В связи с этим полагаем необходимым в Законе РК «О специальных социальных услугах» прямо предусмотреть, что **жертвы бытового насилия (которым причинен моральный, физический и (или) имущественный вред) признаются лицами, находящимися в трудной жизненной ситуации.**

2. На основании подпункта 2) статьи 7 Закона РК «О специальных социальных услугах» постановлением Правительства РК от 14 марта 2009 года № 330 утвержден перечень гарантированного объема специальных социальных услуг, который включает в себя также социально-правовые услуги.

В соответствии с пунктом 10 данного перечня **социально-правовые услуги** направлены на поддержание или изменение правового статуса, оказание юридической помощи, защиту законных прав и интересов получателей услуг и включают в себя в том числе **содействие в привлечении к уголовной ответственности лиц, виновных в физическом и психическом насилии**, совершенном над получателями услуг или членами их семьи.

Вместе с тем в вышеуказанном постановлении **категория жертв бытового насилия** отдельно **не указывается.**

Справочно:

1. Гарантированный объем специальных социальных услуг предоставляется лицам (семьям) со стойкими нарушениями функций организма, обусловленными физическими и (или) умственными возможностями, и (или) лицам без определенного места жительства, а также лицам (семьям), неспособным к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, из числа следующих получателей услуг:

- 1) дети-инвалиды с психоневрологическими патологиями;*
- 2) дети-инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата;*
- 3) инвалиды старше восемнадцати лет с психоневрологическими заболеваниями;*
- 4) инвалиды первой и второй групп;*
- 5) лица, неспособные к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом;*
- б) лица без определенного места жительства.*

Необходимо отметить, что согласно пункту 1 статьи 4 Закона бытовое насилие может выражаться в виде **физического, психологического, сексуального и (или) экономического насилия.**

Таким образом, гарантированный объем специальных социальных, в частности социально-правовых услуг предоставляется жертвам бытового насилия только в случаях, если они:

– относятся к категории лиц – получателей услуг или членам их семей, и подверглись **физическому и психическому насилию**.

Лицам–получателям услуг и членам их семей, подвергшимся **сексуальному и экономическому насилию**, гарантированный объем специальных социально–правовых услуг не предоставляется.

Также следует отметить, что содействие в рамках гарантированного объема специальных социальных услуг оказывается в привлечении виновных **только к уголовной ответственности**. Вместе с тем полагаем, что жертвам бытового насилия юридическая помощь может быть необходима и для привлечения виновных **к административной ответственности**.

Справочно:

Так, статья 73 Кодекса РК об административных правонарушениях предусматривает административную ответственность за противоправные действия в сфере семейно–бытовых отношений.

В соответствии с подпунктом 3) статьи 9 Закона РК «О минимальных социальных стандартах и их гарантиях» приказом и. о. Министра здравоохранения и социального развития РК от 29 июля 2015 года № 631 утверждены минимальные социальные стандарты в сферах труда, социального обеспечения и здравоохранения.

Кроме того, в соответствии с подпунктом 2) статьи 8 Закона РК «О специальных социальных услугах» утверждены стандарты оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения в условиях:

- стационара;
- полустационара;
- оказания услуг на дому;
- временного пребывания (приказ Министра здравоохранения и социального развития РК от 26 марта 2015 года № 165 «Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения»).

Также особо следует отметить утверждение отдельного стандарта оказания специальных социальных услуг **жертвам торговли людьми** (приказ и.о. Министра здравоохранения и социального развития РК от 24 февраля 2016 года № 138)

Показатель 5. Наличие пробелов в законе

1. В статье 4 анализируемого Закона («Виды бытового насилия») выделены четыре вида бытового насилия: физическое, психологическое, сексуальное и (или) экономическое насилие.

Справочно:

1. **Физическое насилие** – умышленное причинение вреда здоровью путем применения физической силы и причинения физической боли.

2. **Психологическое насилие** – умышленное воздействие на психику человека, унижение чести и достоинства посредством угроз, оскорблений, шантажа или принуждение (понуждение) к совершению правонарушений или деяний, представляющих опасность для жизни или здоровья, а также ведущих к нарушению психического, физического и личностного развития.

3. **Сексуальное насилие** – умышленное противоправное действие, посягающее на половую неприкосновенность или половую свободу человека, а также действия сексуального характера по отношению к несовершеннолетним.

4. **Экономическое насилие** – умышленное лишение человека жилья, пищи, одежды, имущества, средств, на которые он имеет предусмотренное законом право.

Между тем, в правоприменительной практике отсутствуют факты привлечения к уголовной или административной ответственности за совершение, к примеру, **психологического насилия** в семье.

Это связано с отсутствием в законодательстве четких критериев и индикаторов определения психологического насилия.

На практике **сбор сведений**, позволяющих **доказать совершение правонарушения в виде психологического насилия**, практически является **невозможным**, так как насилие происходит за закрытыми дверями, без свидетелей и без следов побоев.

Показатель 6. Наличие иных недостатков

1. В отделениях МВД, где жертвы бытового насилия дают показания (подают заявления) об актах бытового насилия, часто не соблюдается политика конфиденциальности. В частности жертва дает показания в открытом кабинете в присутствии большого количества сотрудников полиции, что может негативно сказаться на полноте сведений и открытости при даче показаний.

В этой связи необходимо усилить работу подразделений ОВД (особенно на местах) выделив отдельный кабинет для таких приемов или решить данный вопрос любым другим способом с условием обеспечения соблюдения права на конфиденциальность.

2. На сегодняшний день домашнее насилие в Казахстане по–прежнему остается серьезной социальной проблемой. Многие правонарушители остаются безнаказанными, а факты насилия зачастую не фиксируются. Официальная статистика не отражает реального положения дел в силу многих факторов, препятствующих обращению пострадавших в полицию.

Анализируемый Закон является по своей природе криминологическим законом.

Справочно:

Бытовое насилие, согласно полученной в криминологической теории трактовке основывается на криминогенной бытовой психологии. К сфере быта относится сфера жизнедеятельности человека за пределами его трудовой, социально-политической деятельности и обучения.

Система же свободного времени и быта складывается из:

- 1) домашнего труда,*
- 2) самообразования и любительской деятельности,*
- 3) досуга.*

В свою очередь, систему бытовой психологии составляют:

- а) семейно-бытовая,*
- б) познавательная,*
- в) досуговая психология общностей и личностей.*

Соответственно, подсистема семейно-бытовой психологии включает в себя:

- а) супружеские отношения и их психологию,*
- б) родительско-сыновью (дочернюю) психологию,*
- в) родственную и*
- г) соседско-приятельскую психологию*

Вместе с этим в юридической литературе выделяется несколько криминогенных моделей быта:

- а) быт, связанный с систематическим пьянством;
- б) мещанский быт;
- в) конфликтный быт;
- г) быт рецидивистов;
- д) быт отбывающих наказание преступников.

Процесс формирования бытовой психологии индивида основывается на особенностях социально-психологических и социально-экономических отношений.

В атмосфере социально-экономической напряженности в обществе человек испытывает определенный дискомфорт и напряженность в бытовой жизни, вызываемые недостаточной уверенностью в будущем за себя и за свою семью.

Эта неуверенность и дискомфорт усугубляют бытовые отношения в повседневной жизни, приводят к конфликтным и напряженным семейным взаимоотношениям.

В результате семейно-бытовых конфликтов на почве неприязненных отношений друг к другу между супругами или другими членами семьи могут иметь место частые ссоры, перерастающие в применение бытового насилия.

Во всех странах мира насилие в отношении женщин имеет самые разные формы –от убийства новорожденных до насилия в семье и жестокого обращения в отношении пожилых женщин.

В целом женщины и девочки подвергаются насилию в любой его форме на протяжении всей своей жизни, а особенно женщины и девочки из ключевых групп населения систематически.

В нижеприведенной таблице представлены данные о различных видах насилия, от которых страдают женщины с момента рождения до преклонного возраста.

Формы насилия в отношении женщин на протяжении всей жизни

№	Возрастной период	Виды насилия
1	Младенчество	– убийство новорожденных девочек; – моральное и сексуальное надругательство, физическое насилие; – неравный доступ к питанию и медицинскому обслуживанию.
2	Детство	– ранние браки; – калечащие операции на женских половых органах; – сексуальные посягательства и психологические издевательства со стороны родственников или незнакомых людей; – неравный доступ к питанию и медицинскому обслуживанию; – детская проституция и порнография.
3	Подростковый возраст	– насилие во время свиданий и при ухаживании; – принуждение к сексуальным контактам путем экономического давления; – инцест; – сексуальные посягательства; – изнасилование; – принудительная проституция и порнография; – торговля женщинами.

4	Репродуктивный возраст	<ul style="list-style-type: none"> – насилие со стороны партнеров; – убийство партнером; – психологические издевательства; – сексуальные домогательства на рабочем месте; – сексуальные посягательства; – изнасилование; – принудительная проституция и порнография; – торговля женщинами; – злоупотребления в отношении женщин инвалидов; – злоупотребления в отношении женщин, употребляющих наркотики;
5	Пожилой возраст	<ul style="list-style-type: none"> – сексуальные посягательства; – психологические издевательства и физическое насилие.

Закон Республики Казахстан от 29 апреля 2010 года № 271–IV «О профилактике правонарушений»⁹

Показатель 1. Общая информация о законе.

1.1. Предмет правового регулирования

Предметом правового регулирования Закона РК «О профилактике правонарушений» (далее – Закон) выступают правовые, экономические, социальные и организационные основы деятельности государственных органов, органов местного самоуправления, организаций и граждан Республики Казахстан по профилактике правонарушений.

Показатель 2. Данные о проверке закона на соответствие нормам Конституции.

Анализируемый Закон не содержит норм, противоречащих нормам Конституции Республики Казахстан.

Показатель 3. Наличие коллизий между нормами закона и нормами иных законов.

Анализируемый Закон РК имеет нормы, порождающие коллизии между нормами Закона и нормами иных Законов.

1. Так, Закон РК «О профилактике бытового насилия» определяет следующие основания для принятия мер индивидуальной профилактики бытового насилия:

⁹ Сборник аналитических справок по результатам правового мониторинга» ГУ Институт законодательства РК, 2019г. http://www.zqai.kz/sites/default/files/sbornik_as_cpm_1_kv_2019.pdf

1) поступление заявления или сообщения физических и юридических лиц;
2) непосредственное обнаружение сотрудником органа внутренних дел факта совершения бытового насилия либо попытки его совершения;
3) материалы, поступившие из государственных органов и органов местного самоуправления (статья 18).

В анализируемом Законе закреплены аналогичные основания для принятия мер индивидуальной профилактики правонарушений, за исключением такого основания как сообщение в средствах массовой информации (подпункт 1) пункта 1 статьи 24).

Следовательно, при совершении любого правонарушения сообщения в СМИ являются основанием для реагирования и применения мер индивидуальной профилактики правонарушений, но не бытового насилия, поскольку вышеуказанные меры в отношении лиц, совершивших бытовое насилие, применяются с учетом особенностей, установленных Законом РК «О профилактике бытового насилия».

В этой связи полагаем необходимым устранить коллизию норм указанных Законов.

Показатель 4. Наличие неэффективно реализуемых норм закона. Согласно пункту 3 статьи 25 анализируемого Закона Профилактическая беседа проводится в служебных помещениях субъектов профилактики правонарушений, а также **по месту жительства, учебы, работы либо непосредственно на месте выявления правонарушения** и не может продолжаться более одного часа.

Между тем, полагаем, что профилактическая беседа, проводимая, к примеру, **по месту жительства**, как мера индивидуальной профилактики правонарушений в отдельно взятом виде **неэффективна**, так как в большинстве случаев после применения данной меры лицо **вновь совершает противоправные действия**.

Так, на практике при проведении профилактических бесед именно по месту жительства правонарушителя зачастую возникают сложности ввиду его физического состояния: алкогольного опьянения, агрессивности, неадекватной оценки ситуации, поскольку правонарушитель чувствует себя «на своей территории», в результате чего такая беседа не дает положительных результатов.

Справочно:

Согласно части 3 статьи 54 КоАП в течение срока действия особых требований к поведению правонарушителя на него могут быть возложены обязанности являться в органы внутренних дел для профилактической беседы, от одного до четырех раз в месяц.

В этой связи, в целях повышения эффективности профилактических бесед, полагаем необходимым рассмотреть возможность их проведения только в служебных помещениях субъектов профилактики бытового насилия.

Показатель 5. Наличие дублирующих норм закона.

1. Статья 23 анализируемого Закона закрепляет 11 видов мер индивидуальной профилактики правонарушений.

Справочно:

Мерами индивидуальной профилактики правонарушений являются:

- 1) профилактическая беседа;
- 2) **защитное предписание;**
- 3) представление об устранении причин и условий, способствующих совершению правонарушений;
- 4) **принудительные меры медицинского характера;**
- 5) установление особых требований к поведению правонарушителя;
- 6) профилактический учет и контроль;
- 7) административное взыскание;
- 8) **лишение либо ограничение родительских прав, отмена усыновления (удочерения) ребенка, освобождение и отстранение опекунов и попечителей от исполнения ими своих обязанностей, досрочное расторжение договора о передаче ребенка на воспитание патронатному воспитателю;**
- 9) меры, принимаемые по приговору суда;
- 10) установление административного надзора;
- 11) **превентивное ограничение свободы передвижения.**

В свою очередь, статья 17 Закона РК «О профилактике бытового насилия» предусматривает 10 видов мер индивидуальной профилактики бытового насилия.

Справочно:

Мерами индивидуальной профилактики бытового насилия являются:

- 1) профилактическая беседа;
- 2) доставление в органы внутренних дел лица, совершившего бытовое насилие, для составления протокола об административном правонарушении либо вынесения защитного предписания;
- 3) **защитное предписание;**
- 4) административное задержание;
- 5) **принудительные меры медицинского характера;**
- 6) установление особых требований к поведению правонарушителя;
- 7) административное взыскание;

8) **лишение либо ограничение родительских прав, отмена усыновления (удочерения) ребенка, освобождение и отстранение опекунов и попечителей от исполнения ими своих обязанностей, досрочное расторжение договора о передаче ребенка на воспитание патронатному воспитателю;**

9) меры процессуального принуждения и меры безопасности потерпевших в уголовном процессе;

10) меры, принимаемые по приговору суда.

Также Закон РК «О профилактике правонарушений среди несовершеннолетних и предупреждении детской безнадзорности и беспризорности» закрепляет 8 видов мер индивидуальной профилактики (статья 9–1).

Справочно:

Мерами индивидуальной профилактики правонарушений, безнадзорности и беспризорности среди несовершеннолетних являются:

- 1) профилактическая беседа;
- 2) представление об устранении причин и условий, способствующих совершению правонарушений;
- 3) профилактический учет и контроль;
- 4) направление в специальные организации образования и организации образования с особым режимом содержания;
- 5) меры воспитательного воздействия;
- 6) **защитное предписание;**
- 7) административное взыскание;
- 8) меры, принимаемые по приговору суда.

Таким образом, меры индивидуальной профилактики, закрепленные в вышеуказанных Законах, в большинстве случаев дублируются.

2. Также согласно статье 7 Закона («Компетенция органов внутренних дел») органы внутренних дел ведут профилактический учет и осуществляют профилактический контроль (подпункт 5); осуществляют уголовное преследование, пробационный контроль, производство по делам об административных правонарушениях (подпункт 9), обеспечивают организацию специальных учебных курсов по вопросам профилактики правонарушений для сотрудников органов внутренних дел (подпункт 10).

Вместе с тем аналогичные полномочия органов внутренних дел установлены в Законе РК «О профилактике бытового насилия» (подпункты 5), 14), 17) статьи 10) и Законе РК «О профилактике правонарушений среди несовершеннолетних и предупреждении детской безнадзорности и беспризорности» (подпункт 6) статьи 10).

Таким образом, в вышеуказанных Законах имеется **дублирование в компетенции органов внутренних дел.**

В связи с вышеизложенным полагаем необходимым пересмотреть вышеуказанные законы на предмет исключения дублирования их норм.

Закон Республики Казахстан 8 августа 2002 года № 345 «О правах ребенка в Республике Казахстан»

Показатель 1. Общая информация о законе.

1.1. Предмет правового регулирования Закон «О правах ребенка в Республике Казахстан» регулирует отношения, возникающие в связи с реализацией основных прав и законных интересов ребенка, гарантированных Конституцией РК, исходя из принципов приоритетности подготовки детей к полноценной жизни в обществе, развития у них общественно значимой и творческой активности, воспитания в них высоких нравственных качеств, патриотизма и гражданственности, формирования национального самосознания на основе общечеловеческих ценностей мировой цивилизации.

Показатель 2. Данные о проверке закона на соответствие нормам Конституции.

2.1. В ст. 21 Закона предусмотрено, что каждый ребенок имеет право жить и воспитываться в семье, право знать своих родителей и других близких родственников, право на их заботу и воспитание, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам.

Применение слова «их» в ст. 21 Закона позволяет считать, что в этом случае забота и воспитание осуществляются как родителями, так и другими близкими родственниками, например, полнородными и неполнородными братьями и сестрами, дедушками, бабушками.

Вместе с тем согласно п. 2 ст. 27 Конституции РК забота о детях и их воспитание являются естественным правом и обязанностью родителей. В ст. 60 Кодекса РК «О браке (супружестве) и семье» закреплено, что каждый ребенок имеет право жить и воспитываться в семье, право знать своих родителей, право на их заботу, право на совместное с ними проживание, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам. Право ребенка знать своих родителей и право на их заботу также отражено в ст. 7 Конвенции о правах ребенка от 20 ноября 1989 г.

В целях приведения в соответствие с п. 2 ст. 27 Конституции РК и ст. 60 Кодекса РК «О браке (супружестве) и семье» следует указать в ст. 21 Закона, что ребенок имеет право знать своих родителей, право на их заботу и воспитание (тем самым будут исключены из данного круга другие близкие родственники).

Показатель 3. Данные о соответствии закона вышестоящим нормативным правовым актам.

3.1. Соответствие закона международным обязательствам Республики Казахстан Верховным Советом РК постановлением от 8 июня 1994 г. ратифицирована Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 г., подписанная в г. Нью-Йорк 16 февраля 1994 г. В частности, в ст. 7 Конвенции о правах ребенка указано, что ребенок имеет право, насколько это возможно, знать своих родителей и право на их заботу.

Законом в ст. 21 закреплено право каждого ребенка знать не только своих родителей, но и других близких родственников, а также право на их заботу и воспитание. В этой же статье оговорена возможность исключений в отношении случаев, когда это противоречит интересам ребенка. В отличие от Конвенции, применяющей в данном случае формулировку «насколько это возможно», оговорка в Законе не учитывает, что право ребенка знать своих родителей может быть не реализуемым в связи с невозможностью получения соответствующей информации. В числе причин, например, могут быть оставление матерью своего ребенка, в т.ч. посторонним людям, а также сохранение тайны усыновления. Применяются также методы искусственной репродукции человека, при которых биологическое происхождение ребенка предполагается анонимным и поэтому исключает знание своих родителей.

В этой связи предлагаем в ст. 21 Закона слова «за исключением случаев, когда это противоречит его интересам.» заменить словами «за исключением случаев, установленных законодательными актами Республики Казахстан». Соответствующие изменения необходимы также в ст. 60 Кодекса РК «О браке (супружестве) и семье».

3.2. Соответствие закона нормам Конституционных законов Республики Казахстан.

Закон не противоречит нормам Конституционных законов.

3.3. Соответствие закона нормам кодексов Республики Казахстан

3.3.1. В п. п. 5) п. 1 ст. 1 Кодекса РК «О браке (супружестве) и семье» закреплено определение понятия «ребенок (дети), оставшийся без попечения родителей (родителя)». В ст. 1 Закона РК «О правах ребенка в Республике Казахстан» данное понятие практически определяется перечисленными критериями, за исключением только нуждемости ребенка в обеспечении.

Действующая редакция Кодекса РК «О браке (супружестве) и семье	Действующая редакция Закона РК «О правах ребенка в Республике Казахстан»
Ребенок (дети), оставшийся без попечения родителей (родителя), – ребенок (дети), лишившийся попечения единственного или обоих родителей в связи с ограничением или лишением их родительских прав, признанием безвестно отсутствующими, объявлением умершими, признанием недееспособными или ограниченно дееспособными, отбыванием наказания в местах лишения свободы, уклонением от воспитания ребенка или защиты его прав и интересов, в том числе с отказом взять ребенка из воспитательной или медицинской организации, а также в иных случаях отсутствия родительского попечения и нуждающийся в обеспечении необходимой защиты его прав и интересов, предусмотренных законами Республики Казахстан	Ребенок, оставшийся без попечения родителей, – ребенок, который остался без попечения единственного или обоих родителей в связи с ограничением или лишением их родительских прав, признанием родителей безвестно отсутствующими, объявлением их умершими, признанием недееспособными (ограниченно дееспособными), отбыванием родителями наказания в местах лишения свободы, уклонением родителей от воспитания ребенка или от защиты его прав и интересов, в том числе при отказе родителей взять своего ребенка из воспитательного или лечебного учреждения, а также в иных случаях отсутствия родительского попечения

Следует привести в полное соответствие с вышестоящим актом.

3.3.2. Кодекс РК «О браке (супружестве) и семье» в ст. 75 закрепляет конкретный перечень оснований лишения родительских прав. Так, **родители лишаются родительских прав**, если они:

- 1) уклоняются от выполнения обязанностей родителей, в том числе злостно уклоняются от уплаты алиментов;
- 2) отказываются без уважительных причин взять своего ребенка из родильного дома (отделения), из организаций для детей–сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и иных организаций;
- 3) злоупотребляют своими родительскими правами;
- 4) жестоко обращаются с ребенком, в том числе осуществляют физическое или психическое насилие над ним, покушаются на его половую неприкосновенность;
- 5) злоупотребляют спиртными напитками или **наркотическими средствами**, психотропными веществами и (или) их аналогами.

Родители лишаются родительских прав при совершении ими умышленного уголовного правонарушения против жизни или здоровья своего ребенка, супруга либо других членов семьи.

В свою очередь, в п. 2 ст. 50 анализируемого Закона указано, что уклонение от выполнения, а также ненадлежащее исполнение обязанностей родителями (лицами, их заменяющими) по воспитанию и содержанию детей, отказ родителей от ребенка в родильном доме (отделении)

или детском лечебном учреждении, оставление детей без надзора, жестокое обращение с детьми, их эксплуатация влекут лишение родительских прав или их ограничение у лиц, их заменяющих.

Как видно, п. 2 ст. 50 Закона приведен не в полном соответствии со ст. 75 Кодекса. В целях устранения имеющегося недостатка и во избежание дублирования нормы предлагаем исключить п. 2 из ст. 50 Закона.

Показатель 4. Наличие коллизий между нормами закона и нормами иных законов.

4.1. Законом РК «О правах ребенка в Республике Казахстан» минимальные социальные стандарты определены как «основные показатели обеспечения качества жизни детей, включающие в себя установленный государством минимальный объем социальных услуг, норм и нормативов».

При этом они именуется государственными. В то же время в соответствии со ст. 1 Закона РК «О минимальных социальных стандартах и их гарантиях» минимальный социальный стандарт представляет собой минимальный объем услуг, денежных выплат и иных требований, установленных законами Республики Казахстан, обеспечивающий реализацию социальных гарантий и социальных прав.

Ввиду наличия специального закона в сфере минимальных социальных стандартов и их гарантий представляется нецелесообразным закрепление отдельного их определения в Законе «О правах ребенка в Республике Казахстан».

Показатель 5. Наличие дублирующих норм закона.

5.1. Статьи 47–1 – 47–11 были внесены в Закон «О правах ребенка в Республике Казахстан» Законом РК от 2 июля 2013 г. №111–V.

Аналогичные по содержанию положения содержатся также в Уголовно–процессуальном кодексе РК, Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», Законах РК «О порядке и условиях содержания лиц в специальных учреждениях, обеспечивающих временную изоляцию от общества», «О профилактике правонарушений среди несовершеннолетних и предупреждении детской безнадзорности и беспризорности».

Учитывая изложенное, предлагается рассмотреть возможность обсуждения и инициирования закона об уполномоченном по правам человека, которым был бы отрегулирован в том числе данный блок

**Закон РК «О специальных социальных услугах»
№114 от 29.12.2008 г., «Стандарт оказания специальных
социальных услуг жертвам торговли людьми»
от 24.02.2016 г. №138**

Ежегодно около 50 тысяч человек становятся жертвами трудовой и сексуальной эксплуатации в Казахстане. Проблема торговли людьми стала актуальной в Казахстане в последние двадцать лет. Казахстан является страной назначения для жертв торговли людьми из других стран центрально-азиатского региона, и ежегодно тысячи человек попадают в трудовую и/или сексуальную эксплуатацию на территории страны.

При расследовании преступлений, связанных с торговлей людьми, правоохранительные органы не соблюдают стандартов тщательного и беспристрастного разбирательства. В ходе расследования и судебного рассмотрения преступлений, связанных с торговлей людьми с целью сексуальной эксплуатации, потерпевших зачастую воспринимают негативно. И такое отношение иногда приводит к тому, что «эксплуататоры» оказываются в более комфортном положении, нежели их жертвы, лишённые какой-либо поддержки со стороны государства. Несвоевременное принятие мер безопасности в отношении потерпевших и свидетелей приводит к отказу от ранее данных показаний и делает.

Неэффективность борьбы с торговлей людьми связана также с недостаточностью знаний о методах расследования преступлений, связанных с торговлей людьми, со стороны следователей и оперативных сотрудников, а также прокуроров. Огромным негативным фактором для борьбы с торговлей людьми является коррупция в среде правоохранительных органов. Более того, жертвы торговли людьми часто не могут получить социальной помощи от государства ввиду отсутствия прописки или гражданства.

В стране только создана возможность жертвам получать помощь медиков, психологов и социальную реабилитацию в рамках системы оказания специальных социальных услуг, но нет целенаправленных юридических и социальных реабилитационных программ по защите жертв торговли людьми.

В Казахстане принят «Стандарт оказания специальных социальных услуг жертвам торговли людьми» от 24.02.2016 г. № 138 разработан в соответствии с Законом РК «О специальных социальных услугах» №114 от 29.12.2008 г. Стандарт устанавливает объем и требования к условиям и порядку предоставления специальных социальных услуг в организациях, оказывающих специальные социальные услуги государственной и негосударственной форм собственности, предназначенных для дневного пре-

бывания (от часа до четырех часов в день), временного круглосуточного (сроком до 6 месяцев) или длительного проживания (в случае продления договора) жертвам торговли людьми, определяет порядок деятельности организаций, условия предоставления, прекращения (приостановления) оказания специальных социальных услуг.

Также по Закону «О специальных социальных услугах» торговля людьми относится к форме жестокого обращения и является основанием для оказания специальных социальных услуг. В реализацию норм закона утверждены: совместными приказами Министерства внутренних дел от 22.09.2014 года №630, Министерства образования и науки от 26.09.2014 года №399 и Министерства здравоохранения и социального развития от 19.11.2014 года №240 «Критерии оценки наличия жестокого обращения при торговле людьми» (далее – Критерии оценки) и приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 24.02.2016 г. №138 «Стандарт оказания специальных социальных услуг жертвам торговли людьми» (далее – Стандарт).

Критериями оценки регламентирован порядок идентификации жертв торговли людьми. Стандартом определен механизм перенаправления между правоохранительными органами, НПО, учреждениями здравоохранения и социальной защиты, оказания помощи и порядок предоставления услуг в организациях предназначенных для дневного, временного или длительного проживания лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Особенно хотелось бы отметить, что для рассматриваемых женщин из ключевых групп населения (ЖУН, ЖЖВ, РС) услуга по **проживанию в организациях**, предназначенных для дневного, временного или длительного проживания **не доступна, т.к. существуют медицинские противопоказания.**

РЕКОМЕНДАЦИИ

В связи с вышеизложенным, можно предложить следующие рекомендации в целях улучшения защиты и гарантий свободы от рабства и борьбы с торговлей людьми:

- во всех областных центрах РК создать кризисные центры и приюты для жертв торговли людьми. Предусмотреть долгосрочное государственное финансирование таких центров;
- ввести в Казахстане институт национального докладчика по проблеме торговли людьми; – провести исследование по оценке количества жертв торговли людьми в Казахстане;
- провести массовую легализацию лиц без документов (детей и взрослых), регистрации и постоянного места жительства в связи с тем, что именно эта группа населения имеет наибольшие риски попасть в ситуацию торговли людьми;

– ввести в обязанность сотрудников полиции, прежде всего сотрудников спецучреждений и участковых, а также миграционной полиции, проводить опросы по специально разработанным формам на предмет выявления жертв торговли людьми;

– внести изменения в Конституцию РК и закрепить свободу от рабства в соответствии со статьёй 8 Международного пакта о гражданских и политических правах.

Закон РК «О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими» от 10 июля 1998 года № 279–1 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.07.2020 г.)

Согласно ст.32 рассматриваемого Закона «Выявление лиц, потребляющих наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги» для выявления лиц, потребляющих наркотические средства закреплены положения о том, что при поступлении информации от организаций или отдельных граждан о том, что оно незаконно потребляет наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги либо находится в состоянии наркотического опьянения, подлежит медицинскому освидетельствованию.

Вместе с тем, нормы ст.32 Закона не закрепляют конкретного пошагового алгоритма действий полиции и иных государственных органов при выявлении наркозависимого лица в определенных жизненных ситуациях. Недостаток правового регулирования из Закона РК 1998 года перешел в нормы Закона РК «Об органах внутренних дел РК». Остается не ясным вопрос по практическому подходу к решению проблемы обращения с наркозависимым лицом при его выявлении, входит или нет в обязанности полиции в целом инициатива по выявлению и направлению на добровольное лечение в наркологическое учреждение наркозависимого лица с его согласия или согласия его законного представителя. Анализ норм Закона РК «Об органах внутренних дел РК» показывает, что поставленный вопрос в компетенции и правосубъектности полиции прямо не предусмотрен. Он не выделен и среди пяти основных задач органов внутренних дел, предусмотренных п.1 ст.4 Закона.

Судя по нормам Закона РК «О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими» и Закона РК «Об органах внутренних дел РК» полиция, главным образом, ориентирована на противодействие незаконному обороту наркотиков и злоупотреблению ими

и меньше – на инициативное выявление и направление в определенном порядке на добровольное лечение наркозависимых лиц.

Рассмотрим Положение о местной полицейской службе органов внутренних дел от 30.12.2015 года, № 1142. Положение разработано в соответствии с пп.2–1) ст.10 Закона РК от 23.04.2014 года «Об органах внутренних дел РК» и определяет статус, полномочия местной полицейской службы органов внутренних дел (МПС).

МПС состоит из подразделений участковых инспекторов полиции, по делам несовершеннолетних, защите женщин от насилия, дорожно-патрульной полиции, природоохранной полиции, приемников-распределителей и специальных приемников и входит в единую систему органов внутренних дел (п.3 Положения). Согласно Положению МПС имеет право проводить освидетельствование лиц на предмет установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения, а при невозможности – право доставлять в медицинские учреждения для освидетельствования (п.п.7 п.10).

Среди обязанностей можно выделить оказание помощи физическим лицам, пострадавшим от противоправных посягательств, происшествий и несчастных случаев, а также находящимся в беспомощном либо ином состоянии, опасном для их жизни и здоровья (п.п.3 п.10), осуществление общих и индивидуальных мер профилактики правонарушений (п.п.3 п.10), осуществление поиска, задержания и доставления в специальные медицинские учреждения лиц, уклоняющихся от назначенных решением суда принудительных мер медицинского характера (п.п.9 п.10).

Направление гражданина/ки на принудительное лечение от алкоголизма, наркомании, токсикомании в наркологическую организацию также предмет регулирования нормами ГПК РК. Такие дела рассматриваются судом в порядке особого производства (см.п.8 ч.1 ст.302,ст.ст.341–345) В порядке особого производства судом может быть ограничена дееспособность гражданина, злоупотребляющего спиртными напитками или наркотическими средствами, психотропными веществами, их аналогами (ст.ст.27,929 ГК РК,ст.ст.323–328 ГПК)¹⁰.

По данным ВОЗ, нарушения элементарных свобод, отказ в предоставлении лицам с психическими расстройствами гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав характерны для многих стран мира и происходят как внутри медицинских учреждений,

¹⁰ Анализ действующего права Республики Казахстан в части деятельности полиции по выявлению лиц, употребляющих наркотики в немедицинских целях, для их последующего направления на специализированное лечение от наркомании», эксперт, д.ю.н., профессор Когамов М., 2017 г.

так и за их пределами. Люди с психическими поведенческими расстройствами часто подвергаются стигматизации, пренебрежительному и жестокому обращению.

Дискриминация и стигматизация людей с психическими поведенческими расстройствами являются наиболее значимыми проблемами в сфере охраны психического здоровья, борьба с ними входит в число приоритетов Всемирной организации здравоохранения и Всемирной психиатрической ассоциации. Международные документы, и законодательства развитых стран запрещают дискриминацию, в том числе и на основании наличия у человека психического заболевания.

В соответствии с положениями Всеобщей декларации прав человека, Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах и Международного пакта о гражданских и политических правах, лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми гражданскими, экономическими, социальными и культурными правами. В этих документах закреплены право на здоровье (подразумевающее также право доступа к услугам по реабилитации), право на защиту человеческого достоинства, право на участие в жизни общества, право на свободу и личную неприкосновенность, право лиц с какой-либо формой инвалидности на защиту своих прав от возможной дискриминации.

На лиц, страдающих психическими расстройствами, распространяется также ряд специализированных документов ООН: Декларация о правах инвалидов (1975 г.), Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (1988 г.), Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (1991 г.), Конвенция о правах инвалидов (2008 г.). Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи стали рамочной основой для развития законодательства в области психического здоровья во многих странах; они устанавливают стандарты лечения и содержания пациентов в психиатрических клиниках и служат защитой против необоснованного недобровольного содержания людей в такого рода учреждениях. Согласно Принципам, каждый человек, страдающий психическим заболеванием, имеет право, насколько это возможно, жить и работать в обществе. В Принципах утверждается, что обстановка и условия жизни в психиатрическом учреждении должны быть в той мере, в какой это возможно, приближены к условиям нормальной жизни, включать возможности для проведения досуга и отдыха, возможности для получения образования и профессиональной реабилитации.

Право пациентов на информированное согласие при принудительном лечении специально оговорено стандартами Европейского комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего человеческого достоинства обращения или наказания. Согласно этим стандартам,

«принудительное помещение лица в психиатрическое учреждение не должно истолковываться как разрешение на проведение лечения без его согласия. Из этого следует, что любому вменяемому пациенту, добровольному или недобровольному, должна быть предоставлена возможность отказаться от лечения или какого-либо другого медицинского вмешательства. Любое отступление от этого фундаментального принципа должно иметь законные основания и применяться только в ясно и чётко определённых исключительных обстоятельствах».

Этические принципы в сфере психиатрии определяются Гавайской декларацией (принятой в 1977 году Всемирной психиатрической ассоциацией), Мадридской декларацией по этическим стандартам в области психиатрической практики (принятой Всемирной психиатрической ассоциацией в 1996 году), декларирующими гуманное, уважительное отношение врача к пациенту, отсутствие тех или иных проявлений дискриминации, взаимное согласие при терапевтическом вмешательстве, соблюдение принципа информированного согласия, применение недобровольного лечения лишь в строго оговорённых случаях, недопустимость нанесения морального, физического или материального ущерба.

Нарушения прав отдельных категорий лиц с психическими расстройствами.

Нарушения прав пациентов психиатрических стационаров.

В профессиональном сообществе распространены представления, согласно которым психиатрические больницы должны представлять собой «режимные» учреждения, где должны существовать правила, отличающие их от соматических стационаров. Такие стереотипы часто приводят к жёстким ограничениям, которые распространяются на всех пациентов, в том числе и находящихся в психиатрических стационарах добровольно: невозможность отказа от лечения, невозможность выйти на прогулку без сопровождения персонала, отказ в праве пользоваться телефоном, в том числе и собственным мобильным, запрет на встречи с друзьями, цензура при переписке и т. п. Ещё одно дискриминирующее следствие этих взглядов: запрет всем пациентам психиатрических стационаров (равно как и бывшим пациентам) просмотра медицинской документации и ознакомления с историей своей болезни, а также получения выписок из неё.

Некоторые больницы переполнены: число пациентов значительно превышает количество койко-мест. Жизненное пространство пациента в некоторых стационарах составляет 2—2,5 м², а иногда и 1,5 м². Не реализуется право пациентов на уединение. Из-за недостатка финансирования у пациентов порой развиваются тяжёлые соматические заболевания, такие как туберкулёз. Отмечаются нарушения санитарно-гигиенических норм, приводившие к распространению педикулёза, дизентерии.

Зачастую пациенты жалуются на грубое обращение персонала.

Пациенты часто используются как бесплатная рабочая сила при ремонте, уборке помещений и территории больницы, разгрузке автомашин, переноске тяжестей, для работы в прачечной, на кухне. Если пациенты заняты на работе в лечебно–трудовых мастерских или в подсобном хозяйстве больницы, оплата их труда обычно носит символический характер.

Предусмотренная законодательством служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, не существует; пациенты часто лишены возможности обращаться к адвокату, вести свои дела в суде, а также иным образом отстаивать свои права. Обычно у них нет возможностей для сбора доказательств, опровергающих мнение врачей стационара о необходимости госпитализации. Отсутствует и возможность реализации права пациента на независимое психиатрическое заключение, обозначенного в Кодексе о здоровье и системе здравоохранения.

В Казахстане принудительное лечение/ госпитализация в психиатрические больницы происходит с многочисленными нарушениями законодательства. Характерно поверхностное рассмотрение судами заявлений о принудительном лечении, в упрощённом порядке, «конвейерным методом». Адвокаты нередко занимают по делу позицию, противоположную позиции своего подзащитного, что является безусловным нарушением права на защиту.

О решении суда пациентов во многих больницах не информируют; судебное решение, как правило, не вручают. Кассационные жалобы подаются пациентами крайне редко: находясь в стационаре, пациент обычно не может получить квалифицированную юридическую помощь и подготовить жалобу. Пациентов часто лишают возможности видеться с адвокатом или другими wybranными ими представителями, принимать представителей правозащитных организаций.

Помимо случаев, когда принудительное лечение/госпитализация осуществляется через суд, нередки случаи косвенного принуждения, различных способов давления врачом на пациента, чтобы избежать судебной процедуры при госпитализации и случаи согласия вследствие не информированности.

Попытки обжаловать действия врачей, оспорить применение мер физического стеснения и изоляции или ограничения в правах приводят к противоположным результатам: запреты и ограничения продлеваются, и к ним добавляются новые.

III. АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА В СФЕРЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ЛУЧШИХ ПРАКТИК В ОБЛАСТИ БЫТОВОГО НАСИЛИЯ

Проблема противодействия насилию в сфере семейно–бытовых отношений является актуальной не только для Казахстана, но и для других стран мира. В ходе выбора стран для анализа международного опыта в области борьбы с бытовым насилием учитывались следующие факторы: законодательства для регулирования деятельности государственных и негосударственных ведомств по профилактике бытового насилия, наличие программ с длительным позитивным результатом реагирования на факты бытового насилия и последующая помощь лицам, пострадавшим от бытового насилия.

В настоящее время примерно в 40 странах мира существует специальное законодательство по противодействию и предупреждению насильственного поведения лица.

Во многих государствах ратифицирована Конвенция ООН «О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин», происходит процесс включения такой формы насилия в сферу законодательного регулирования.

В данном разделе будет рассматриваться опыт стран СНГ и в государствах США, Австрии Испании, Дании, Франции, Израиля.

БЕЛАРУСЬ

В Республике Беларусь в основе Национальной модели комплексной работы с мужчинами–агрессорами лежит Дулутская модель, или Модель власти и контроля. Данная модель была разработана в 80–х годах 20 века и является широко распространённой моделью по комплексной работе с насилием. Приоритетной целью Дулутской модели является идея обеспечения безопасности находящихся в ситуации насилия женщин и детей на основе тесного сотрудничества между учреждениями и организациями. Коррекционная программа для агрессоров, проявляющих насилие в отношении своих близких позволяет работать с различными категориями мужчин: совершившими уголовные преступления и отбывающими наказание в пенитенциарных учреждениях; получившими наказание, не связанное с лишением свободы; вышедшими на свободу при УДО, совершившими уголовное преступление, и отбывающие наказание, не связанные с лишением свободы; совершившие административные правонарушения, и в отношении которых вынесено защитное предписание;

Эта программа основана на убеждении, что психологические проблемы вызываются неверными мыслями, и основаны на ошибочных убеждениях. Если их изменить, то ошибок мышления можно избегать, а проблемы, которые оно порождает научиться решать.

УКРАИНА

В 2001 году Верховная Рада Украины приняла первый на территории СНГ Закон «О предупреждении насилия в семье». Далее в 2003 году Закон «О внесении изменений в Кодекс об административных правонарушениях относительно установления ответственности за совершение насилия в семье или невыполнение защитного предписания». В Законе обозначены понятия «домашнее насилие», отражены классификация его видов (физическое, сексуальное, психологическое и экономическое) и освещен правовой механизм предупреждения этого явления.

Закон принят в целях создания правовых основ искоренения семейного насилия, его социальная профилактика, помощь жертвам насилия в семье и гарантия их безопасности. В УК Украины имеется отдельная статья, предусматривающая ответственность за бытовое насилие.

Уголовный кодекс Украины от 5 апреля 2001 года в диспозиции статьи 126 – 1 определил, что «домашнее насилие, то есть умышленное систематическое совершение физического, психологического или экономического насилия в отношении супругов или бывших супругов или другого лица, с которой виновный находится (находился) в семейных или близких отношениях, что приводит к физическим или психологическим страданиям, расстройств здоровья, утраты трудоспособности, эмоциональной зависимости или ухудшения качества жизни потерпевшего».

Наказывается данное деяние общественными работами на срок от пятидесяти до двухсот сорока часов, либо арестом на срок до шести месяцев, или ограничением свободы на срок до пяти лет, или лишением свободы на срок до двух лет.

Из диспозиции представленной статьи можно сделать вывод, что сексуальное насилие в отношении супругов или бывших супругов или другого лица квалифицируются другими составами Уголовного кодекса.

АВСТРИЯ

Австрийская модель представляет собой пример всеохватывающей системы, которая предоставляет помощь в требовании компенсации (в широком смысле, не только в финансовом) для жертв бытового насилия через систему правосудия. Австрийское Правительство поддерживает группу служб для женщин, потерпевших от насилия и их детей, которые обеспечивают их право на информацию, безопасное убежище и поддержку в развитии их потенциала и возможностей.

Следует отметить, что за последние годы австрийская модель постоянно усовершенствуется, и это отразилось на усилении мер защиты пострадавших, судебном преследовании агрессоров: право полиции удалить агрессора на период от 10 до 20 дней; право пострадавшей обратиться за долгосрочным «защитным ордером» через систему гражданской юстиции; и немедленная помощь жертвам после вмешательства полиции.

Помимо этого, в Австрии действует сеть центров интервенции (вмешательства), осуществляющие координацию действий полиции и социальных служб и реализующих активный подход к помощи пострадавшим. Центры финансируются Министерством внутренних дел и Министерством по делам женщин, но управляются женскими неправительственными организациями (в стране функционируют 30 убежищ для женщин и 40 консультативных центров, поддерживающих женщин и девочек, переживших насилие).

Основными задачами Центра интервенции являются оценка опасности в случаях домашнего насилия; оказания поддержки и помощи в планировании безопасности пострадавшей и любых зависимых от нее лиц; юридическое консультирование жертв насилия в семье и поддержка их в государственных органах и судах; содействие в социальном обустройстве жертв насилия, их психологической и медицинской реабилитации; предоставление фактического убежища женщинам, детям.

США

Принятию в США в 1991 году Закона о насилии против женщин предшествовало исследование, установившее, что за 10 лет рост числа уголовных изнасилований превысил в 4 раза темпы роста всех других преступлений.

В результате ужесточены меры наказания за изнасилование и повторное покушение на изнасилование.

В США активно используется Дулутская модель. Она послужила также основой для создания национальных моделей в таких странах как Южная Америка, Великобритания, Швеция. Эта модель подразумевает направление агрессора в группу, где с ним проводится коррекционная работа: под страхом сначала административного, а затем уголовного преследования в случае несогласия. Женщине оказывается помощь посредством предоставления убежища и другая необходимая поддержка.

На сегодняшний день в США насчитывается около полутора тысяч как добровольных, так и принудительных программ.¹ Чаще всего эти программы предлагают групповую работу, но также осуществляются индивидуальные психологические консультации или семейные терапии для агрессора и его жертвы. Группы для тех, кто совершал домашнее насилие, не обязательно ведут лицензированные терапевты: координатора-

ми могут быть бывшие жертвы домашнего насилия или сами агрессоры, которые переосмыслили свое поведение и хотят помочь другим. Но это не означает, что работа не контролируется: организации работают по специальным методикам и проводят тренинги для сотрудников

ИСПАНИЯ

В 2004 году Испания приняла Акт об интегрированных защитных мерах против гендерного насилия, коренным образом изменивший действующую правовую по вопросам насилия в отношении женщин. Важным аспектом закона является акцентирование внимания на повышении информированности, предупреждении и раннем распознавании актов насилия. Акт создает всесторонние и мульти-дисциплинарные меры для правоохранительных органов, судебной системы и образует правительственную делегацию по гендерному насилию. А также обязывает повышать информированность школы, СМИ и органов здравоохранения. Всесторонне определены и права пострадавших женщин: закон гарантирует и гражданские, экономические права, защиту рабочего статуса как в государственном, так и в частном секторах и обеспечивает специализированную помощь, помощь с жильем и юридическую консультацию. Важным результатом закона явилось установление специальных Судов по насилию в отношении женщин, работающие в сотрудничестве с психологами и социальными работниками, с офицером, помогающим пострадавшим. Профильный Закон «О комплексных мерах защиты от насилия по гендерному признаку» охватывает меры, направленные на предотвращение всех форм домашнего насилия или насилия со стороны интимного партнера, защиту от такого насилия и уголовное преследование нарушителей.

Важным результатом принятия этого закона стало то, что он инициировал далеко идущую реформу испанской судебной системы, включая внесение поправок в другие законы, такие как Уголовный кодекс, Уголовно-процессуальный кодекс, Закон «О судебной системе» (им был введен институт судов по делам о насилии в отношении женщин и судей по делам о насилии в отношении женщин), Общий закон «О социальном обеспечении» и Закон «О трудящихся» (содержащий нормы о защите трудовых прав трудящихся женщин, ставших жертвами насилия по гендерному признаку).

В целом, эти правовые реформы оказали положительное влияние, и послужили толчком к пониманию обществом того, что государство заинтересовано в эффективном решении проблемы насилия в отношении женщин.

ДАНИЯ

Уголовный кодекс Дании содержит две главы, в которых имеются регламентация ответственности за совершение преступлений, связанных с бытовым насилием.

Глава 23 посвящена преступлениям против семейных отношений. В указанной главе в статье § 210 отмечается:

«(1) Любое лицо, которое вступает в половое сношение со своим прямым потомком, подлежит тюремному заключению на любой срок, не превышающий шести лет.

(2) Любое лицо, которое вступает в половое сношение со своим братом или сестрой, подлежит тюремному заключению на любой срок, не превышающий двух лет. Наказание может быть отменено в случае, если лицо не достигло 18 лет.

В другой статье, § 213 предусмотрено:

(1) Любое лицо, которое пренебрежением или унижительным обращением оскорбляет своего супруга, своего ребенка или любого зависимого от него лица, не достигшего возраста 18 лет, или любое лицо, с которым оно состоит в кровном или брачном родстве по прямой линии, или которое, умышленно уклоняясь от содержания или участия в содержании таких лиц, доводит их до нищеты, подлежит тюремному заключению на любой срок, не превышающий двух лет, или при смягчающих обстоятельствах – простому заключению под стражу.

Главой 25 в статье §244 установлено, что «любое лицо, которое совершает насильственное деяние против другого лица или иным образом нападает на это лицо, подлежит штрафу или простому заключению под стражу, или тюремному заключению на любой срок, не превышающий одного года и шести месяцев.

ИЗРАИЛЬ

В Израиле уголовная ответственность устанавливается Законом об уголовном праве Израиля от 1977 года. Имеется 4 вида преступлений, вытекающих из семейно-бытовых отношений: тяжкое телесное повреждение (ст. 333), ранение (ст. 334), телесное повреждение и ранение при отягчающих обстоятельствах (ст. 335):

(алеф 1). Тот, кто совершает преступление, предусмотренное статьёй 333, в отношении члена его семьи, наказывается тюремным заключением сроком на десять лет.

(бет). Тот, кто совершает преступление, предусмотренное статьёй 334, в отношении члена его семьи, наказывается удвоенным наказанием, предусмотренным за преступление. Относительно настоящей статьи «член его семьи» – включает лицо, которое было в прошлом членом его

семьи и оно является его супругом, включая сожителя как супруга; несовершеннолетним либо беспомощным, в отношении которых преступник является ответственным.

Статья 351. Преступления против половой неприкосновенности в семье и преступления против половой неприкосновенности, совершённые лицом, ответственным за беспомощного.

(алеф). Тот, кто совершает изнасилование, предусмотренное статьёй 345(алеф), либо акт содомии, предусмотренный статьёй 347(бет) в отношении несовершеннолетнего лица, которое является членом его семьи, а равно в отношении беспомощного и при этом он является лицом, ответственным за беспомощного, то он наказывается тюремным заключением сроком на двадцать лет.

(бет). Тот, кто вступает в половое сношение с женщиной в возрасте от четырнадцати лет до двадцати одного года, и она является членом его семьи, а равно тот, кто совершает акт содомии в отношении лица в возрасте от четырнадцати лет до двадцати одного года и он является членом его семьи, наказывается тюремным заключением сроком на шестнадцать лет.

ФРАНЦИЯ

По французскому законодательству бытовое (домашнее насилие) по отношению к тому или иному члену семьи считается отягчающим обстоятельством и в зависимости от совершенного преступления может серьезно увеличить тюремный срок.

Так, в случае убийства жены мужу грозит пожизненное тюремное заключение, а не 30-летний срок в исправительном учреждении, который ему полагался бы он не был связан с жертвой семейными узами.

Также во Франции введен законодательный запрет под страхом уголовного наказания применять в семье психологическое насилие.

В ряде европейских стран (Германии, Франции и Великобритании) установлена ответственность за насильственный брак, а убийства «во имя чести семьи» за отказ вступить в принудительный брак, совершаемые членами семей, принадлежащих к определенным этническим группам, наказываются пожизненным тюремным заключением.

ВЫВОДЫ

В целом, как показал анализ, мировая практика выработала 2 основных подхода к проблеме предотвращения насилия в семье, одним из которых является карательный метод. Он направлен на разрушение цикла насилия путем расторжения отношений между конфликтующими сторонами и привлечения лица, виновного в нем, к уголовной ответственности.

Этот способ доминирует в большинстве современных стран, законодательство которых идет по пути ужесточения уголовной ответственности за насильственные преступления в отношении детей и женщин.

Второй – ресторативный метод, заключается в урегулировании конфликта и сохранении семейных отношений и в большей степени сводится к использованию мер гражданско-правового характера, участию социальных служб в урегулировании конфликта, а также к применению принудительных программ коррекционно-воспитательной и медицинской, в первую очередь психологической помощи.

IV. АНАЛИЗ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РК В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЗАЩИТЫ ПРАВА НА ДОСТУП К КОМПЛЕКСНОЙ ПОДДЕРЖКЕ ДЛЯ ЖЕНЩИН КЛЮЧЕВОЙ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ В СИТУАЦИИ НАСИЛИЯ

Барьеры в законодательстве РК по системным нарушениям прав человека у женщин ключевых групп населения – ЖУН, ЖЖВ, РС

Основными нормативными правовыми актами Республики Казахстан, определяющими нормативное содержание, порядок и принципы правоотношений в области регулирования права на доступ к комплексной поддержке для женщин ключевых групп населения – женщин, употребляющих наркотики; женщин, живущих с ВИЧ и работниц секса в ситуации насилия являются следующие:

1. Конституция РК (1995 г.)

Кодексы Республики Казахстан:

2. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (07.07.2020 г.)
3. Кодекс РК «О браке (супружестве) и семье» от 26.12.2011 г. №518–IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.01.2021 г.)
4. Гражданский Кодекс РК от 27.12.1994 г. №268–XIII (с изменениями и дополнениями по состоянию на 16.01.2021 г.)
5. Кодекс РК «Об административных правонарушениях» от 30.01.2001 г. № 155–П (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.02.2021 г.)
6. Уголовный Кодекс РК от 16.07.1997 г. №167–1 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 30.12.2020 г.)
7. Гражданский Процессуальный Кодекс РК от 31.10.2015 г. №377–V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.01.2021 г.)
8. Трудовой Кодекс РК от 23.11.2015 г. №414–V ЗРК (с изменениями и дополнениями по состоянию на 22.01.2021 г.)

Законы Республики Казахстан:

9. Закон РК «О профилактике бытового насилия» от 04.12.2009 г. №214–IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.07.2020 г.)

10. Закон РК «О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими» от 10 июля 1998 года №279–1 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.07.2020 г.)

11. Закон РК «О социальной защите инвалидов в РК» (13.04 2005 г.)

12. Закон РК «Об образовании» от 29.06.2020 г. №351–VI (с изменениями и дополнениями по состоянию на 08.01.2021 г.)

13. Закон РК от 8 августа 2002 года № 345–II «О правах ребенка в Республике Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.07.2020 г.)

14. Закон РК «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей мужчин и женщин» от 29.06.20 г. № 351–VI (вводится в действие с 1 июля 2021 г.)

15. Закон РК «О специальных социальных услугах» (2008 г.) с изменениями и дополнениями по состоянию на 20.06.2017 г.)

16. Закон РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения» от 07.07.2020 г.

Приказы:

17. Стандарт оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (Приказ Министра МЗ и СР РК от 21.12.2016 г. №1079)

18. Стандарт оказания специальных социальных услуг жертвам торговли людьми (Приказ и. о. Министра МЗ и СР РК от 24.02.2016 г. №138)

19. Стандарт организации оказания медико–социальной помощи в области психического здоровья населению РК (Приказ Министра МЗ РК от 30.11.2020 г. №КР ДСМ–224/2020)

20. Правила деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги (Приказ МТСЗН РК от 29.08.2018 г. №379)

21. Правила внутреннего распорядка для лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ, для принудительного лечения в организациях, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья (Приказ Министра МЗ РК от 08.12.2020 г. № КР ДСМ–237/2020)

22. Правила проведения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества, утвержденных приказом Министра здравоохранения РК от 13 июля 2017 года № 504

23. Критерии оценки наличия жестокого обращения, приведшего к социальной дезадаптации и депривации (совместный приказ Министра МВД РК от 22.09.2014 г. №630, Министра образования и науки РК от 26.09.2014 г. №399 и Министра здравоохранения и социального развития РК от 19.11.2014 №240)

24. Концепция семейной и гендерной политики в РК до 2030 года (Указ Президента РК от 06.12.2016 года №384)

25. План мероприятий по реализации Концепция семейной и гендерной политики в РК до 2030 года (первый этап 2017–2019 годы).

26. План мероприятий по реализации Концепции семейной гендерной политики в РК до 2030 года (второй этап: 2020–2022 годы)

БАРЬЕРЫ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ РК ПО СИСТЕМНЫМ НАРУШЕНИЯМ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ЖЕНЩИН КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ – ЖУН, ЖЖВ, РС

Рассмотрим законодательство РК в разрезе нарушений прав человека по доступу к медико–социальным услугам для женщин ключевых групп населения женщины, употребляющие наркотики (ЖУН), женщины, живущие с ВИЧ (ЖЖВ), работники секса (РС).

Так в ходе анализа были выявлены ряд коллизий, пробелов и противоречий в нормах законодательных актов по нарушениям прав человека для женщин, употребляющих наркотики; женщин, живущих с ВИЧ и работниц секса были выработаны соответствующие выводы и рекомендации.

1. Усыновление детей, лишение родительских прав и опеки над детьми.

1.1. Усыновление детей, опека, попечительство и патронат

Согласно, Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» Ст.79, п.5. «Граждане Республики Казахстан, зараженные ВИЧ–инфекцией, имеют право на усыновление детей наравне с другими гражданами Республики Казахстан в соответствии с законодательством Республики Казахстан».

Однако, в соответствии с Кодексом «О браке (супружестве) и семье» подпунктом б) пункта 2 статьи 91 «Усыновителями могут быть совершеннолетние лица, за исключением:

п.п.б) лиц, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять родительские права. Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку или попечительство, патронат устанавливается уполномоченным органом области здравоохранения».

Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 августа 2015 года № 692 утвержден «Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку или попечительство, патронат» в котором определены:

1. **Синдром приобретенного иммунодефицита человека (СПИД) и инфицированность вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).**
2. **Психические заболевания, коды по МКБ10 F00–F–79, кроме невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств, коды по МКБ10 F–40–F48**
3. **Алкоголизм, наркомания, токсикомания**

Справочно: к психическим заболеваниям по МКБ10_ F00–F79 –относятся психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психо–активных веществ.

F11 –психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов (пациенты ОЗТ).

Действующая редакция Кодекса РК «О браке (супружестве) и семье»	Действующая редакция Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения РК»
<p>п.2 «Усыновителями могут быть совершеннолетние лица, за исключением:</p> <p>б) лиц, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять родительские права. Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку или попечительство, патронат устанавливается уполномоченным органом области здравоохранения»</p> <p>Справочно: Утвержден Приказом Министра МЗСР РК от 28.08.2015 г. № 692</p> <p>Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку или попечительство, патронат» в котором определены:</p> <p>1. Синдром приобретенного иммунодефицита человека (СПИД) и инфицированность вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).</p> <p>2.Психические заболевания, коды по МКБ10 F00–F–79, кроме невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств, коды по МКБ10 F–40–F48</p> <p>3.Алкоголизм, наркомания, токсикомания</p>	<p>Граждане Республики Казахстан, зараженные ВИЧ–инфекцией, имеют право на усыновление детей наравне с другими гражданами Республики Казахстан в соответствии с законодательством Республики Казахстан»</p>

Нарушены права человека ключевых групп населения (ЛЖВ, ЛУН/ОЗТ) в области усыновления, попечительства, опеки и патроната детей.

Таким образом, между нормами Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и Кодекса «О браке (супружестве) и семье» имеется коллизия (противоречие), которое необходимо устранить.

Рекомендация:

- Привести в соответствие нормы и внести изменения в Приказ МЗСР РК от 28.08.2015 года № 692 «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку или попечительство, патронат».

1.2. Лишение родительских прав и опеки над детьми (женщина на ОЗТ).

Доставшееся с советским наследием статьи семейного кодекса о лишении родительских прав на основании «хронического алкоголизма и наркомании» и их воплощение на практике службами по защите детей и опекунами советами, забирают у женщин возможность реализовать свое право на здоровье и родительские права одновременно. Эта дискриминационная норма, так называемая узаконенная стигма, встроенная в законодательство страны, является причиной отказа от обращения женщин в существующие программы заместительной терапии (ОЗТ) и другие медицинские службы. Употребление наркотиков или пребывание в программе ОЗТ, наряду с «узаконенной стигмой» дает повод для злоупотребления, запугивания и посягательства на родительские права членами семьи и социальными службами.

В результате состояния на учете в наркологических диспансерах, при условии, если у женщины, употребляющей наркотики есть дети, то существует угроза лишения прав на ребенка. Существуют сложности получения медицинских услуг и предоставления образования детям, если в образовательных и медицинских учреждениях становится известно о том, что мать употребляла наркотики.

Так как, согласно п.п.5) п.1, ст.75, гл.12 Кодекса Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье»

п.1 «**Родители лишаются родительских прав**, если они:

5) злоупотребляют азартными играми, пари, спиртными напитками или **наркотическими средствами, психотропными веществами и (или) их аналогами.**

Таким образом, женщина, употребляющая наркотики, чаще всего не пользуется услугами ОЗТ, из-за страха лишиться родительских прав.

Рекомендация:

- изменить норму в Кодексе РК «О браке(супружестве) и семье»
- органам здравоохранения, юстиции и охраны правопорядка на государственном и местном уровнях исключить состояние на учете в наркологическом диспансере из списка оснований для ограничения или лишения родительских прав.

2. Принудительное лечение –дискриминационные нормы.

Согласно Кодекса РК «О здоровье и системе здравоохранения»: «Республика Казахстан гарантирует гражданам РК защиту от всех форм дискриминации и стигматизации, обусловленных наличием у них каких-либо заболеваний и состояний» (п.2, ст.76, гл. 12) Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами Республики Казахстан. В Законе сформулированы принципы, касающиеся добровольности психиатрической помощи, прав граждан, страдающих психическими расстройствами, понятия врачебной тайны и мер по её сохранению, требования согласия на лечение и права отказа от него, мер по социальной защите лиц с психическими расстройствами, описаны условия и порядок проведения принудительного лечения, условия и порядок обжалования действий по оказанию психиатрической помощи и др.

Женщины также сталкиваются с проблемами при получении лечения от наркозависимости: отсутствие услуг по уходу за детьми в стационарных лечебных учреждениях, высокая стоимость анонимного лечения, и постановка на учет в государственных наркологических диспансерах, которая может привести к ограничению или лишению родительских прав. Подавляющая часть услуг по детоксикации и реабилитации требует раздельного проживания партнеров во время лечения, таким образом, возводя значительное препятствие для женщин, которые опасаются потерять партнера за время длительной разлуки. В некоторых стационарных центрах лечения от наркозависимости не хватает палат или койко-мест, чтобы предоставить отдельное помещение для женщин, а персонал не всегда компетентен в вопросах особых женских потребностей. Также существуют ряд дополнительных гендерных препятствий в лечении, в том числе ограничения в приеме определенных категорий женщин: бездомных, переживших бытовое насилие, а также их семей, члены которых продолжают употреблять наркотики.

Принудительные меры лечения регламентированы Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» в ст.171 «**Принудительные меры медицинского характера** в отношении лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ» применяются **по решению**

суда в отношении лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ, совершившего уголовное правонарушение, признанного нуждающимся в лечении, а также в отношении лица, совершившего **административное правонарушение и уклоняющегося от добровольного лечения**

Также нормами Кодекса РК «О здоровье и системе здравоохранения» определено, что: «Лица, подвергшиеся **принудительному лечению**, после выписки из организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья, кроме выписанных по постановлению суда, как излечившиеся досрочно, **обязаны встать на учет в организацию, оказывающую медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ по месту жительства** и проходить в ней поддерживающее лечение в порядке определяемом уполномоченным органом.

В случае **уклонения от постановки на учет и прохождения поддерживающего лечения** лицо может быть подвергнуто **принудительному приводу** органами внутренних дел» (п.6, ст.174)»

Основанная на этом законодательстве правоприменительная практика не соответствует международным стандартам гарантий права на свободу и явно дискриминационна.

В Кодексе РК «Об Административных Правонарушениях» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.02.2021 г.) определены нормы, регламентирующие **уклонение от медицинского обследования и лечения лиц с ППР, связанными с употреблением психоактивных веществ:**

ст.429 «Уклонение от медицинского обследования и лечения лиц, находящихся в контакте с ВИЧ-инфицированными, больными СПИДом, венерическими болезнями и т.д., а также лиц с психическими поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ, либо потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача»

п.1 Уклонение от медицинского обследования и лечения лиц, находящихся в контакте с ВИЧ-инфицированными, больными венерическими болезнями, туберкулезом, продолжающееся после письменного предупреждения, сделанного учреждением здравоохранения – **влечет штраф** в размере пяти месячных расчетных показателей

п.2 Уклонение от медицинского обследования и лечения лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанными с употреблением психоактивных веществ либо в отно-

шении которых имеются достаточные данные о том, что они без назначения врача употребляют наркотические средства или психотропные вещества – **влечет штраф** в размере десяти месячных расчетных показателей

В п.2 не полностью раскрыт смысл понятия «**достаточные данные** о том, что они без назначения врача употребляют наркотические средства или психотропные вещества »

Также не редки случаи нарушения прав пациентов в психиатрических стационарах:

В медицинском сообществе распространены представления, согласно которым психиатрические больницы должны представлять собой «режимные» учреждения, где должны существовать правила, отличающие их от соматических стационаров. Такие стереотипы часто приводят к жёстким ограничениям, которые распространяются на всех пациентов, в том числе и находящихся в психиатрических стационарах добровольно

Некоторые больницы переполнены: число пациентов значительно превышает количество койко-мест. Жизненное пространство пациента в некоторых стационарах составляет 2—2,5 м², а иногда и 1,5 м². Не реализуется право пациентов на уединение.

Зачастую пациенты жалуются на грубое обращение персонала

Пациенты часто используются как бесплатная рабочая сила при ремонте, уборке помещений и территории больницы, разгрузке автомашин, переноске тяжестей, для работы в прачечной, на кухне. Если пациенты заняты на работе в лечебно-трудовых мастерских или в подсобном хозяйстве больницы, оплата их труда обычно носит символический характер.

Предусмотренная законодательством служба защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, не существует; пациенты часто лишены возможности обращаться к адвокату, вести свои дела в суде, а также иным образом отстаивать свои права. Обычно у них нет возможностей для сбора доказательств, опровергающих мнение врачей стационара о необходимости госпитализации. Отсутствует и возможность реализации права пациента на независимое психиатрическое заключение, обозначенного в Кодексе о здоровье народа и системе здравоохранения

В Казахстане принудительное лечение/ госпитализация в психиатрические больницы происходит с многочисленными нарушениями законодательства. Характерно поверхностное рассмотрение судами заявлений о принудительном лечении, в упрощённом порядке, «конвейерным методом». Адвокаты нередко занимают по делу позицию, противоположную позиции своего подзащитного, что является безусловным нарушением права на защиту.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Для того, чтобы лицо было объективно признано психически больным, необходима объективная медицинская экспертиза. В связи с этим необходимо обеспечить лицам, в отношении которых может быть принято решение о принудительном лечении от психических заболеваний, беспрепятственный и эффективный доступ к независимой психиатрической экспертизе.
- Нужно установить, что принудительное лечение в условиях ограничения свободы, исходя из характера и степени психических отклонений, может быть признано оправданным только в том случае, если при этом рассматривалась возможность применения других, менее строгих мер и они были признаны недостаточными для защиты частного или публичного интереса.

3. Отсутствие доступа к лечению наркозависимых и качественной защите репродуктивного здоровья, включая ОЗТ, для беременных женщин.

Важнейшим стратегическим документом по обеспечению репродуктивных прав и репродуктивного здоровья населения является Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию МКНР (Каир, 1994) В соответствии с Программой действий этой конференции деятельность по охране репродуктивного здоровья должна включать весь комплекс медико-социальных услуг (Каирский Консенсус по репродуктивному здоровью): услуги по планированию семьи; услуги по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, ВИЧ/СПИДом – услуги во время беременности; услуги по обеспечению грудного вскармливания; услуги, связанные с абортами; услуги связанные с бесплодием; консультирование по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья.

Основными законодательными актами Республики Казахстан по обеспечению медико-социальных услуг по охране репродуктивного здоровья населения являются Конституция РК (1995), в соответствии со ст.27 «Брак, семья, материнство, отцовство и детство» находятся под защитой общества и государства» Эти положения получили свое развитие в Законах «О браке (супружестве) и семье», Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», Законе РК «Об образовании».

Однако, несмотря на достаточную законодательную основу для поддержания репродуктивного здоровья, женщины КГН имеют ограниченный доступ к надлежащему наблюдению беременности.

Единицы употребляющих наркотики женщины получают доступ к дородовому наблюдению, и то лишь в третьем триместре; некоторые полу-

чали медицинское обслуживание только с момента родов. Практически нет доступа к акушерам и гинекологам, осведомленным в вопросах употребления наркотиков во время беременности, очень высокая степень стигматизации и нетерпимости со стороны предоставляющих услуги организаций и о чрезмерно высоких ценах на услуги. В целом, в учреждениях, предоставляющих лечение от наркозависимости, система выдачи направлений на получение услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья практически отсутствует или крайне неэффективна.

4. Нарушение трудовых прав в связи с употреблением наркотиков или зависимости от наркотиков.

Нарушения прав человека для женщин, употребляющих наркотики (пациентки ОЗТ) существуют и в новой редакции Трудового Кодекса РК (с изменениями и дополнениями по состоянию на 22.01.2021 г.)

- Ст.26 «Запреты и ограничения на заключение трудового договора и трудоустройства»
 - п.1 «Не допускается заключение трудового договора:
 - 1) на выполнение работы, противопоказанной лицу по состоянию здоровья на основании медицинского заключения.

Справочно: Существует «Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности, а также работ, связанных с источником повышенной опасности» утвержденный приказом Министра МЗСР РК от 31.03.2015 г. №188, где психические, поведенческие расстройства, в следствии употребления психоактивных веществ являются основными противопоказанными заболеваниями в этом Перечне.

Таким образом, пациенты на ОЗТ ограничены в трудоустройстве. *Основанная на этом законодательстве правоприменительная практика не соответствует международным стандартам и явно дискриминационна.*

Основным препятствием для трудоустройства пациентов/ок, находящихся на заместительной терапии (ОЗТ), согласно Трудового Кодекса п.1 ст.32

п.1 «Для заключения трудового договора необходимы следующие документы:

5) документ о прохождении предварительного медицинского освидетельствования (для лиц, обязанных проходить такое освидетельствование в соответствии с настоящим Кодексом и иными нормативно-правовыми актами РК)

Таким образом, пациенты на ОЗТ ограничены в трудоустройстве. *Основанная на этом законодательстве правоприменительная практика не соответствует международным стандартам и явно дискриминационна.*

Без соблюдения процедур дисциплинарных взысканий подвергаются обязательному отстранению от работы, согласно п.п.1) п.2 ст.48

п.2 Работодатель или принимающая сторона обязаны отстранить от работы работника:

1) «Находящегося на работе в состоянии алкогольного, **наркотического, токсикоманического опьянения (их аналогов)** или употребившего в течение рабочего дня вещества, вызывающие такое опьянение».

Основание для расторжения трудового договора по инициативе работодателя», согласно ст.52

п.1 «Трудовой договор с работником по инициативе работодателя может быть расторгнут в случаях:

9) нахождения работника **на работе** в состоянии алкогольного, **наркотического, психотропного, токсикоманического опьянения (их аналогов)**, в том числе в случаях употребления в течение рабочего дня веществ, вызывающих состояние алкогольного, наркотического, токсикоманического опьянения (их аналогов).

10) **отказа** от прохождения медицинского освидетельствования для установления факта употребления веществ, вызывающих состояние алкогольного, **наркотического, токсикоманического опьянения.**

Справочно: В ст.64 «Дисциплинарные взыскания»

п.1 За совершение работником дисциплинарного проступка работодатель в случаях, предусмотренных законами РК, вправе применить следующие виды взысканий:

1) замечание,

2) выговор;

3) строгий выговор

4) расторжение трудового договора по инициативе работодателя по основаниям предусмотренным п.п.9 «нахождения работника на работе в состоянии алкогольного, наркотического, психотропного, токсикоманического опьянения (их аналогов)», в том числе в случаях употребления в течение рабочего дня веществ, вызывающих состояние алкогольного, наркотического, токсикоманического

опьянения (их аналогов)» и п.п.10 «отказа от прохождения медицинского освидетельствования для установления факта употребления веществ, вызывающих состояние алкогольного, наркотического, токсикоманического опьянения» пункта 1 статьи 52 настоящего Кодекса.

Таким образом следует отметить, что дисциплинарные проступки, согласно п.п.9 и п.п.10, пункта 1 статьи 52 ведут к автоматическому расторжению трудового договора, которое должно быть основано на медицинском заключении в порядке, предусмотренном **Правилами проведения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества, утвержденных приказом Министра здравоохранения РК от 13 июля 2017 года №504 .**

Основой данных Правил является данные клинического обследования в виде комплексной оценки психического и соматоневрологического состояния. Проведение лабораторных исследований или экспресс-тестирования биологических сред (моча при подозрении на наркотическое или токсикоманическое опьянение).

5. Нарушение права на образование/преподавание в организациях образования в связи с употреблением наркотиков или зависимостью.

При проведении анализа Закона Республики Казахстан «Об образовании» от 27.07.2007 г. (с изменениями и дополнениями по состоянию на 08.01.2021 г.)

В статье 51 «Права, обязанности и ответственность педагога, осуществляющего профессиональную деятельность в организации высшего и (или) послевузовского образования»

п.1 «К профессиональной деятельности педагога организации высшего и (или) послевузовского образования **не допускаются лица:**

3) «имеющие медицинские противопоказания, а также с **психическими поведенческими расстройствами** (заболеваниями), в том числе связанными с употреблением **психоактивных** веществ, состоящие на учете в организациях здравоохранения»

5) «на основании иных ограничений, предусмотренных Трудовым кодексом РК

Справочно: Ст.26 «Запреты и ограничения на заключение трудового договора и трудоустройства»

п.1 «Не допускается заключение трудового договора:

1) на выполнение работы, противопоказанной лицу по состоянию здоровья на основании медицинского заключения.

Справочно: Существует «Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности, а также работ, связанных с источником повышенной опасности» утвержденный приказом Министра МЗСР РК от 31.03.2015 г. №188, где психические, поведенческие расстройства, в следствии употребления психоактивных веществ являются основными заболеваниями в этом Перечне.

Таким образом, согласно нормам данного Закона РК – пациенты/ки на ОЗТ не допускаются к педагогической деятельности. *Основанная на этом законодательстве правоприменительная практика не соответствует международным стандартам и явно дискриминационна.*

6. Отсутствие доступа к приютам (кризисным центрам и т.д.) и службам защиты в случае бытового насилия

Основным законодательным актом, регулирующим вопросы доступа к комплексным специальным социальным услугам для жертв гендерного насилия является «Стандарт оказания специальных социальных услуг (далее по тексту – ССУ) жертвам бытового насилия» (Приказ Министра МЗ и СР РК от 21.12.2016 г. №1079)

Данный документ действует на территории Казахстана и распространяется на граждан, оралманов (кандасы) и постоянно проживающих иностранцев и лиц без гражданства. В нем прописаны объем, качество и условия предоставления ССУ жертвам бытового насилия, определен механизм взаимодействия между правоохранительными органами, НПО, учреждениями здравоохранения и социальной защиты, оказания помощи жертвам бытового насилия всеми субъектами и организациями, оказывающими ССУ, независимо от форм собственности. В рамках Стандарта предусмотрено предоставление помощи и защиты жертвам бытового насилия, включая услуги безопасного проживания, медицинскую и психологическую помощь, профессиональную ориентацию, юридические консультации и иные виды помощи и услуг.

В Казахстане, как и во всем мире, после введения карантина ввиду распространения пандемии COVID-19 участились факты домашнего насилия над женщинами.

Пребывание дома оказалось для многих женщин и детей небезопасным, поскольку увеличился риск различного рода насилия, в том числе физического, сексуального, экономического, психологического.

Принципом решения проблемы насилия в отношении женщин, употребляющих наркотики, должен быть низкопороговый шелтер /приют с комплексными услугами, который обеспечивает безопасное пространство

для ВСЕХ женщин, независимо от их статуса. ЖУН, особенно уязвимы перед насилием, поэтому приюты должны быть недискриминационными, где преобладает признание, и где предоставляются медицинские услуги. Это также связано с достижениями целей Стамбульской конвенции, которую Казахстан собирается ратифицировать.

В условиях Чрезвычайных ситуаций, таких как ситуация пандемии, как в случае COVID-19; экономические кризисы, значительно увеличивают вероятность насилия, снижают качество жизни и возможность получения помощи женщинам, употребляющим наркотики. Уровень насилия в условиях карантина возрастает, а доступность помощи в программах снижения вреда (СВ) и в системах поддержки женщин, переживших насилие, уменьшается.

В то же время у женщин из КГН отмечаются проблемы с получением услуг в существующих кризисных центрах, предназначенных для помощи женщинам, пострадавшим от бытового насилия, так как гарантированный объем специальных социальных, в частности социально-правовых услуг предоставляется жертвам бытового насилия только в случаях, если они:

– относятся к категории лиц – получателей услуг или членам их семей, и

– подверглись физическому и психическому насилию.

Лицам – получателям услуг и членам их семей, подвергшимся сексуальному и экономическому насилию, гарантированный объем специальных социально-правовых услуг не предоставляется.

- Анализ приказа Министра МЗ и СР РК «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг **жертвам бытового насилия**» (изменения на 21 декабря 2016) позволил выявить следующее:

Ограничен доступ к гарантированному объему специальных-социальных услуг по поддержке в случае насилия в государственных кризисных центрах женщинам, употребляющим наркотики и женщинам, живущим с ВИЧ.

Причиной отказа в доступе к кризисным центрам является Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2016 года № **1079** «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия»

Так как, согласно п.13 «Отказ в оказании услуг осуществляется при наличии у лиц:

1) психических заболеваний, сопровождающихся расстройствами поведения, опасными для самого больного и окружающих;

2) туберкулеза в активной стадии процесса, **инфекционных заболеваний**, карантинных инфекций, заразных заболеваний кожи и волос;

3) состояния алкогольного, **наркотического опьянения**»

Справочно: Согласно Приказа Министра МЗ РК от 21.12.2020 г. № КР ДСМ–293/2020 «Об утверждении Правил осуществления ограничительных мероприятий, в том числе карантина и перечень инфекционных заболеваний при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин»

– к инфекционным заболеваниям относится болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)

Таким образом, у женщин из ключевых групп населения отмечаются **проблемы с получением услуг в существующих кризисных центрах**, предназначенных для помощи **женщинам, пострадавшим от домашнего, либо другого насилия**. Незнание путей передачи ВИЧ, высокий уровень стигмы в обществе и недостаточное количество мест в существующих Центрах становится причиной ограниченного доступа к данной услуге. Женщины, имеющие любое инфекционное заболевание и женщины, употребляющие наркотики, не могут получать услуги кризисных центров для жертв насилия.

Рекомендации:

В случае отказа в предоставлении услуг для **женщин ключевых групп населения (ЛУН,РС) и ЛЖВ** внести изменения в Закон «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг **жертвам бытового насилия**» (изменения на 21 декабря 2016) Приказа Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2016 года № **1079**,

- 1) п.п.2, пункта 13, главы 1 изложить в следующей редакции: «Отказ в оказании услуг осуществляется при наличии у лиц туберкулеза в активной стадии процесса, **инфекционных заболеваний (за исключением заболеваний ВИЧ–инфекции и вирусного гепатита В, С)**, карантинных инфекций, заразных заболеваний кожи и волос.
- 2) в п.2, главы 3 «Требования к объему предоставления специальных социальных услуг жертвам бытового насилия» **добавить:**
 - консультирование по вопросам диагностики и лечения женщин, живущих с ВИЧ и содействие в медицинском консультировании профильными специалистами
 - консультирование по вопросам наркотической зависимости, содействие в медицинском консультировании профильными специалистами
 - консультирование по вопросам СПЗ и внедрения гендерно–ориентированных услуг, предусматривающих услуги по планированию семьи, сексуальному и репродуктивному здоровью.

3) предусмотреть создание отделения в кризисных центрах для работы с наркозависимыми и ВИЧ–положительными женщинами, пережившими бытовое насилие, независимо от форм насилия.

- Аналогичные барьеры по доступу к гарантированному объему специальных–социальных услуг по поддержке в случае насилия в государственных центрах реабилитации; социальной помощи и приюта жертвам торговли людьми существуют в Стандарте оказания специальных социальных услуг жертвам торговли людьми (Приказ МЗ и СР РК от 24.02.2016 года №138)

Так в п.6 «Медицинскими противопоказаниями к нахождению получателей услуг в организациях (центра реабилитации; центра социальной помощи; приюта жертв торговли людьми) являются наличие:

2) «туберкулеза в активной стадии, **инфекционных заболеваний**, карантинных инфекций, заразных заболеваний кожи и волос»

3) «состояние алкогольного, **наркотического опьянения**»

- Анализ Приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 29.08.2018 года № 379 «Об утверждении Правила деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги» к Закону «О специальных социальных услугах» показал аналогичные барьеры по доступу к проживанию в организациях стационарного типа.

Согласно данным Правилам медицинскими противопоказаниями к проживанию в организации стационарного типа (медико–социальное учреждение, центр социального обслуживания, центр оказания специальных социальных услуг, дома малой вместимости проектной мощностью от 10 до 50 мест, иные организации, предназначенные для оказания специальных социальных услуг в условиях круглосуточного проживания) для детей, инвалидов и престарелых является наличие у человека **ВИЧ–положительного статуса**. Глава 2 «Порядок деятельности организаций стационарного типа», п.6 «Медицинские противопоказания для проживания» п.п.1,2,3,4,5. Глава 3 «Порядок деятельности организаций полустационарного типа» п.13, п.п.1,2,3,4. Глава 4, пункт 23, п.п.2,3,5.

Рекомендации:

В Приложении к Приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от №379, исключить название заболевания **«СПИД»** из:

- 4) Главы 2 пункт 6 подпункта 1,2,3
- 5) Главы 3 пункт 13 подпункта 1,2,3,4
- 6) Главы 4 пункт 23 подпункта 2

7. Отсутствие доступа к юридическим услугам и незнание своих прав.

Женщин, употребляющих наркотики отличает плохая осведомленность о своих законных правах, неверие в правовую систему и низкий уровень доступности юридической помощи или социальных служб, предоставляющих юридические консультации. Хотя женщины высказали необходимость юридической помощи, многие считают, что система коррумпирована, неэффективна или слишком дорогостоящая. В результате употребляющие наркотики женщины не защищены от нарушения своих прав и не могут получить услуги, на которые имеют право. Это характерно не только для употребляющих наркотики женщин, хотя сложности в получении юридической помощи могут быть особенно острыми для тех, у кого в целом меньше возможностей выхода из дома, чтобы обратиться за помощью. Большинство употребляющих наркотики женщин не может попасть в социальные службы, когда им необходима юридическая помощь, а также не знали, что такие услуги существуют или как их получить.

Также следует отметить, что содействие в рамках гарантированного объема специальных социальных услуг оказывается в привлечении виновных только к уголовной ответственности.

Вместе с тем, полагаем, что жертвам бытового насилия юридическая помощь может быть необходима и для привлечения виновных к административной ответственности

8. Насилие со стороны полиции и недостаточная защита жертв бытового насилия.

Женщины из ключевых групп населения, особенно женщины употребляющие наркотики, имеют социальные уязвимости, которые ограничивают их доступ к жизненно важным услугам, препятствуют социальной интеграции и повышают риск межличностного насилия со стороны правоохранительных органов. Эти уязвимости связаны, с одной стороны с государственной политикой в отношении наркотиков, которая в течении многих лет способствовала криминализации людей, употребляющих наркотики и стигматизации их, и с другой стороны, низкому уровню автономии женщин в принятии решений об их сексуальном и репродуктивном здоровье. В случае женщин, употребляющих наркотики, стигма, связанная с наркополитикой и криминализацией взаимодействует с доминирующими на постсоветском пространстве гендерными стереотипами, приписывая женщинам исключительно роли жены и/или матери.

Высокие показатели бытового насилия среди женщин, употребляющих наркотики и в тоже время о неудобствах при обращении за медицинской, социальной и юридической помощью после побоев или изнасилования. Некоторые медицинские учреждения сообщают о случаях бытового

насилия в полицию, которой ЖУН не доверяют, а многие даже являются жертвами физического и сексуального насилия со стороны его сотрудников. Юридические и социальные службы, которые призваны помогать женщинам в случаях бытового насилия или противоправных действий полиции, либо не доступны по финансовым причинам, либо не оказывают должной моральной поддержки или неэффективны.

9. Назначение наказания по преступлениям, связанным с наркотиками.

АНАЛИЗ КРИМИНАЛИЗАЦИИ ЛУН¹¹

До 1 января 2015 г. употребление наркотиков без цели сбыта в Республике Казахстан влекло за собой административную ответственность. В 2015 году в Республике Казахстан введена уголовная ответственность за незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов. В Уголовном Кодексе Республики Казахстан (далее – УК РК) в главе 11 «Уголовные правонарушения против здоровья населения и нравственности» имеется ряд статей за незаконные операции с наркотическими средствами, психотропными веществами, их аналогами и прекурсорами. И прежде всего, конечно же, немедицинское потребление наркотиков, которое является уголовно-наказуемым деянием и наказывается штрафом в размере до восьмидесяти месячных расчетных показателей (МРП) либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до восьмидесяти часов, либо арестом на срок до двадцати суток.

На 2021 г. 1 МРП составляет 2.917 тенге, таким образом, надо будет заплатить за штраф до 233360 тенге при минимальной заработной плате 42.500 тенге. На практике такой штраф будет составлять 30–50 МРП или 100.000 тенге, что конечно же является очень большой денежной суммой для ЛУН. Как альтернатива, но не часто используемая, наказанием может служить административный арест на указанный срок. Практика назначения мер уголовных наказаний свидетельствует о том, что превагирует назначение штрафов и общественных работ.

Хранение, перевозка без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов в крупном размере – наказываются штрафом в размере до ста шестидесяти месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до ста шестидесяти часов, либо арестом на срок до сорок суток.

¹¹ Аналитическая записка о ситуации с криминализацией уязвимых групп населения по действующему законодательству в РК. (С. Гаркуша)

К указанной статье УК РК имеется примечание, в котором говорится, что лицо, добровольно сдавшее наркотические средства, приобретенные им для личного потребления, либо добровольно обратившееся в медицинское учреждение за оказанием медицинской помощи в связи с потреблением наркотических средств в немедицинских целях, либо активно способствовавшее раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, прекурсоров, изобличению лиц, их совершивших, обнаружению имущества, добытого преступным путем, освобождается от уголовной ответственности по настоящей статье.

Уголовная ответственность за незаконные изготовление, переработку, приобретение, хранение, перевозку в целях сбыта, пересылку либо сбыт наркотических средств предусмотрена в 1–4 частях статьи 297 УК РК. Мера наказания по разным частям варьируется в пределах от пяти до двадцати лет лишения свободы в зависимости от количества сбытого наркотического средства, количества лиц, принимавших участие в совершении преступления, мест реализации, должностного положения лица, совершившего преступление и т.д.

Отличие **преступления** от **уголовного проступка**, как правило, – в степени общественной опасности (хулиганство – мелкое хулиганство, причинение по неосторожности тяжкого вреда здоровью – причинение по неосторожности легкого вреда здоровью), но иногда и в их характере (разглашение государственной тайны – разглашение бухгалтерской или налоговой тайны). Основным смыслом выделения категории уголовных проступков в том, чтобы быстро разрешить конфликт в упрощенном процессуальном порядке и удовлетворить интересы всех сторон конфликта, и, соответственно, в мере наказания за совершённый проступок. Так, преступление влечет угрозу таких видов наказаний, как ограничение свободы, лишение свободы, смертная казнь. Уголовный проступок – совершенное виновным деяние (действие или бездействие), не представляющее большой общественной опасности, причинившее незначительный вред либо создавшее угрозу причинения вреда личности, организации, обществу или государству, за совершение которого предусмотрено наказание в виде штрафа, исправительных работ, привлечения к общественным работам, ареста.

Отличие правонарушений, связанных с наркопотреблением, состоит в квалификации действий виновных в зависимости от **наличия либо отсутствия цели** сбыта наркотиков. Поэтому, правонарушения в сфере наркооборота подразделяются на уголовные проступки – это части 1, 2, 3 статьи 296 УК и преступления – это часть 4 статьи 296 УК (Незаконные изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов

в особо крупном размере – наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет) и вся статья 297 УК.

Вместе с тем, из-за существенного различия уголовного и административного законодательств возникли трудности по собиранию доказательств на досудебной стадии расследования уголовных проступков. Упрощение уголовного процесса при расследовании проступков не произошло, оно гораздо сложнее в сравнении с административным производством и занимает значительное время. В частности, по этой причине сократилось число выявляемых проступков по ч.1 ст.296 УК немедицинское потребление наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, прекурсоров в общественных местах.

Также, в зависимости от количества сбытого наркотического средства, количества лиц, принимавших участие в совершении преступления, мест реализации, должностного положения лица, совершившего преступление и т.д. имеется уголовная ответственность за:

– хищение либо вымогательство **наркотических средств** – наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет

– склонение к потреблению **наркотических средств** – наказываются штрафом в размере до четырех тысяч месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до одной тысячи часов, либо ограничением свободы на срок до четырех лет, либо лишением свободы на тот же срок.

– незаконное культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества наказываются штрафом в размере до двух тысяч месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок.

– незаконный оборот ядовитых веществ, а также веществ, инструментов или оборудования, используемых для изготовления или переработки наркотических средств – наказываются лишением свободы на срок до пяти лет (преступление).

– организация или содержание притонов для потребления наркотических средств – наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет См.: Нормативное постановление Верховного Суда РК от 14 мая 1998 года № 3 «О применении законодательства по делам, связанным с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров» с конфискацией имущества

– нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными или ядовитыми веществами – наказываются штрафом в размере до ста шестидесяти месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к обще-

ственным работам на срок до ста шестидесяти часов, либо арестом на срок до сорока суток, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового (проступок).

РЕАЛИИ КРИМИНАЛИЗАЦИИ ЛУН, ЛЖВ, СР

Представители ключевых групп населения подвергаются тройкой угрозе. Казахстанская полиция отличается коррумпированностью, произволом, и полной бесконтрольностью. ЛУН и СР привычно становятся для нее легкой добычей: они не в состоянии противостоять вымогательству, а при последующем обращении с жалобами не вызывают доверия; сообщения охраны правопорядка, как правило, не имеют к этому никакого отношения. Оказавшись под стражей, ЛУН и СР зачастую вынуждены давать взятки сотрудникам полиции вне зависимости от законности ареста, а СР – еще и оказывать полицейским «услуги» сексуального характера. Отказ или неспособность подчиняться условиям игры чреваты побоями, содержанием в КПЗ и/или фабрикацией уголовного дела.

Пребывание за решеткой также сопряжено с риском. Невероятно, но отмечены случаи, когда сотрудники полиции наркотиками стимулируют признание обвиняемых. Как утверждают, наркотики широко распространены в местах досудебного содержания под стражей, при том, что эти учреждения почти или вовсе не охвачены программами снижения вреда. В результате наркопотребители вынуждены прибегать к опасной инъекционной практике. Раздельное содержание ВИЧ-инфицированных способствует распространению нездоровых слухов о ВИЧ/СПИД и усиливает негативное восприятие ВИЧ-инфицированных, в том числе и ими самими.

Наконец, попав в категорию ЛУН и СР, те самые люди, которые в наибольшей степени нуждаются в достоверной информации, тестировании, консультировании и другой помощи, лишаются доступа к такой помощи именно в силу своего статуса или становятся жертвой произвола властей. Информация и помощь не доходят до тех, кому они больше всего нужны; нарушения со стороны самых различных представителей власти формируют недоверие к государству в целом; сохраняется опасное поведение, что ведет к еще большей маргинализации последних и все дальше отталкивает их от программ специализированной медицинской помощи. При том что некоторые институты государственного здравоохранения все же пытаются охватить наркопотребителей и другие группы риска профилактическими и терапевтическими услугами, репрессивная практика других институтов государства, в особенности правоохранительных органов, отталкивает представителей групп риска от таких услуг. Аналогичной стигматизации и маргинализации подвергаются и другие уязвимые категории, включая ЛБГТ и ЛЖВ. Большинство наркопотребителей не до-

веряют государственным программам по ВИЧ/СПИД, поскольку они чаще всего сталкиваются с государством через систему уголовной юстиции.

В распространении ВИЧ на все население решающим фактором являются СР, число которых в Казахстане за период независимости значительно возросло. Эта категория во многом пересекается с наркопотребителями, поскольку последние нередко прибегают к проституции, чтобы получить средства для покупки наркотиков. СР также систематически подвергаются полицией задержаниям и вымогательству, поскольку у них зачастую отсутствует регистрация по месту жительства. В качестве альтернативы задержанию или уплате денег сотрудники полиции в ряде случаев практикуют изнасилование или требуют оказания бесплатных сексуальных услуг, иногда – без средств предохранения.

Поскольку в основе государственных программ по ВИЧ/СПИД лежит политика, нарушающая право на конфиденциальность, они до настоящего времени не пользуются доверием групп риска. В кожно-венерологических диспансерах (КЖВД), которые отвечают за выявление и лечение ИППП, и наркологических центрах тестирование является обязательным, и от пациентов требуют предоставления информации о половых партнерах. Пациенты и их партнеры регистрируются этими учреждениями как носители ИППП или наркоманы, и эта информация становится частью постоянных учетных данных человека в его отношениях с государством.

Криминализация наркопотребления в сочетании с крайне ограниченной доступностью эффективного лечения и реабилитации (в том числе метадоновой и другой заместительной терапии) приводит к тому, что потребители инъекционных наркотиков оказываются практически лишенными реальной альтернативы. Лечение в государственных учреждениях зачастую неэффективно, не в последнюю очередь – из-за недофинансирования, и в большинстве случаев осуществляется как наказание.

V. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Данная аналитическая справка рассматривает, как гендерные факторы могут усиливать уязвимость женщин, употребляющих наркотики, и снижать их доступ к программам снижения вреда, лечения наркозависимости и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. В аналитической справке также приводятся рекомендации, предназначенные для политиков и организаций, предоставляющих услуги по внесению изменений в нормативно-правовые акты для решения проблем, с которыми сталкиваются женщины, употребляющие наркотики в Республике Казахстан, и по формированию политики и программ, способствующих более качественному предоставлению услуг для этих женщин, тем более в условиях насилия.

Оценив в совокупности весь объем собранных данных, можно сделать следующие выводы и предложить свои рекомендации.

ВЫВОДЫ

1. В целом, рассмотрев весь объем актов и отдельных правовых норм необходимо пересмотреть законодательство Республики Казахстан и правоприменительную практику с тем, чтобы они обеспечивали и защищали право на доступ к медико-социальным услугам женщинам ключевых групп населения, находящимся в ситуации насилия в соответствии с международными стандартами и международными обязательствами Республики Казахстан

2. Также важно отметить, что все основные норм, содержащиеся в международном законодательстве, касающиеся прав женщин ключевых групп населения, находящихся в ситуации насилия, так или иначе отражены в национальном законодательстве.

3. С точки зрения действующего законодательства, имеется потенциал для улучшения положений женщин ключевых групп населения. Однако основная рекомендация в этом направлении – это продолжать применять методы, которые направлены не на изоляцию и дискриминацию таких женщин, а на интеграцию и социализацию их в общество, насколько это возможно.

4. Система оказания медико-социальной помощи, несмотря на попытки улучшения на правовом уровне, тем не менее, более придерживается исторически сложившегося положения, при котором системы выполняют функции контроля, сдерживания, ограничения и дискриминации пациентов.

5. Анализ международного и национального законодательства показал, что в Казахстане существует законодательная основа для охраны здоровья и профилактики бытового насилия для основного женского населения, но не для женщин из ключевых групп населения, наиболее уязвимых и ограниченных в доступе ко всем медико-социальным услугам, жизненно-необходимым препаратам, оформлению пособий и инвалидности, возможности устроить детей в школу/детский сад, самим трудоустроиться. Отсутствие прописки, документов, образования и профессиональных навыков, постоянного дохода, арендованного жилья, наличие судимости и социально-значимых заболеваний делает целевую группу наиболее уязвимой к заражению COVID-19 и последствиям экономического кризиса.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ТАБЛИЦА
по рекомендациям о внесении изменений в некоторые законодательные акты по нарушениям прав человека женщин ключевых групп населения (ЖУН, РС) и ЛЖВ**

№ п/п	Структурный элемент	Редакция законодательного акта	Редакция предлагаемого изменения	Если есть коллизии (противоречия)
	Стандарт оказания специальных социальных услуг (далее по тексту – ССУ) жертвам бытового насилия» (Приказ Министра МЗ и СР РК от 21.12.2016 г.№1079)	п.13 «Отказ в оказании услуг осуществляется при наличии у лиц: 1) психических заболеваний, сопровождающихся расстройствами поведения, опасными для самого больного и окружающих; 2) туберкулеза в активной стадии процесса, инфекционных заболеваний, карантинных инфекций, заразных заболеваний кожи и волос; 3) состояния алкогольного, наркотического опьянения» Справочно: Согласно Приказа Министра МЗ РК от 21.12.2020 г.№ КР ДСМ–293/2020 «Об утверждении Правил осуществления ограничительных мероприятий, в том числе карантина и перечень инфекционных заболеваний при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин» – к инфекционным заболеваниям относится болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	1) п.п.2, пункта 13, главы 1 изложить в следующей редакции: «Отказ в оказании услуг осуществляется при наличии у лиц туберкулеза в активной стадии процесса, инфекционных заболеваний (за исключением заболеваний ВИЧ–инфекции и вирусного гепатита В, С), карантинных инфекций, заразных заболеваний кожи и волос. 2) в п.2, главы 3 «Требования к объему предоставления специальных социальных услуг жертвам бытового насилия» добавить: –консультирование по вопросам диагностики и лечения женщин, живущих с ВИЧ и содействие в медицинском консультировании профильными специалистами –консультирование по вопросам наркотической зависимости, содействие в медицинском консультировании профильными специалистами –консультирование по вопросам СПЗ и внедрения гендерно–ориентированных услуг, предусматривающих услуги по планированию семьи, сексуальному и репродуктивному здоровью.	

Действующая редакция Кодекса РК «О браке (супружестве) и семье»	п.2 «Усыновителями могут быть совершеннолетние лица, за исключением: б) лиц, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять родительские права. Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку или попечительство, патронат устанавливается уполномоченным органом области здравоохранения» Справочно: Утвержден Приказом Министра МЗСР РК от 28.08.2015 г. № 692 Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку или попечительство, патронат» в котором определены: 1.Синдром приобретенного иммунодефицита человека (СПИД) и инфицированность вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). 2.Психические заболевания, коды по МКБ10 F00–F–79, кроме невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств, коды по МКБ10 F–40–F48 3.Алкоголизм, наркомания, токсикомания	Привести в соответствие нормы и внести изменения в Приказ МЗСР РК от 28.08.2015 года № 692 «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку или попечительство, патронат»	Существует коллизия (противоречия)
---	---	--	------------------------------------

	<p>Действующая редакция Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения РК»</p>	<p>Граждане Республики Казахстан, зараженные ВИЧ–инфекцией, имеют право на усыновление детей наравне с другими гражданами Республики Казахстан в соответствии с законодательством Республики Казахстан»</p>		
<p>3. Лишение родительских прав и опеки над детьми (женщина на ОЗТ)</p>				
	<p>Действующая редакция Кодекса РК «О браке (супружестве) и семье»</p>	<p>п.п.5) п.1, ст.75, гл.12 Кодекса Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье» п.1 «Родители лишаются родительских прав, если они: 5) злоупотребляют азартными играми, пари, спиртными напитками или наркотическими средствами, психотропными веществами и (или) их аналогами. Таким образом, женщина, употребляющая наркотики, чаще всего не пользуется услугами ОЗТ, из–за страха лишиться родительских прав.</p>		<p>1.изменить норму в Кодексе РК «О браке (супружестве) и семье» 2.органам здравоохранения, юстиции и охраны правопорядка на государственном и местном уровнях исключить состояние на учете в наркологическом диспансере из списка оснований для ограничения или лишения родительских прав.</p>

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Пересмотреть Статью 118 Уголовного Кодекса РК от 03.07.2014 г., чтобы уменьшить стигму людей, живущих с ВИЧ и повышать эффективность их лечения; отменить норму, устанавливающую уголовную ответственность за риск заражения ВИЧ–инфекцией.

2. Внести изменения в Закон «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия» (изменения на 21 декабря 2016) Приказа Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2016 года № 1079: п.п.2, пункта 13, главы 1 изложить в следующей редакции: «Отказ в оказании услуг осуществляется при наличии у лиц туберкулеза в активной стадии процесса, инфекционных заболеваний (за исключением заболеваний ВИЧ–инфекции и вирусного гепатита В, С), карантинных инфекций, различных заболеваний кожи и волос.

3. Создать отделения в кризисных центрах для работы с наркозависимыми и ВИЧ–положительными женщинами, пережившими насилие, независимо от форм насилия.

4. Открытие сети Центров комплексных услуг (медико–социальных, психологических, юридических и т.д.) для женщин, живущих с ВИЧ и других ключевых групп населения, наиболее пострадавших в период ЧС. (Бюджет МИО – государственный социальный заказ)

5. Мобилизовать усилия государства по расширению сети кризисных центров и других служб экстренной помощи женщинам, пережившим бытовое насилие, гарантировать адекватное государственное финансирование для этих учреждений.

6. Обеспечить систематическое обучение с привлечением ресурсов НПО для специалистов кризисных центров по особенностям работы и консультирования женщин их маргинализированных групп, подвергшихся множественной дискриминации и насилию.

7. Разработать и принять политику гуманизации в отношении потребителей наркотиков, законов и практик, основанных на уважении прав человека, которые обеспечат защиту и исключат любую дискриминацию и насилие в отношении женщин.

8. Включить в комплекс профилактических программ по противодействию ВИЧ/СПИД на местном и национальном уровнях тренинги и другие обучающие мероприятия для полицейских о снижении стигмы и дискриминации по отношению к секс-работникам.

9. Активно расследовать случаи насилия и любых незаконных действий, совершенных сотрудниками правоохранительных органов против женщин, употребляющих наркотики, и пациентов опиоидной заместительной терапии; секс-работниц, в том числе случаев, зарегистрированных и сообщенных общественными организациями, представляющими маргинальных женщин.

10. Разработать механизмы обеспечения личной безопасности и конфиденциальности, которые позволят женщинам из ключевых групп населения сообщать о случаях насилия без страха.

11. Провести исследования о степени удовлетворения услугами по сохранению сексуального и репродуктивного здоровья женщин, употребляющих наркотики и ВИЧ-положительных женщин, а также доступа к лечению наркотической зависимости в местах лишения свободы.

12. Повсеместно обеспечить подготовку медицинского персонала по предоставлению качественных услуг по сексуально-репродуктивному здоровью для женщин, употребляющих наркотики; женщин, живущих с ВИЧ; секс-работниц в области прав на сексуально-репродуктивное здоровье в отношении женщин принимая во внимание возраст, прием ОЗТ и/или АРТ.

13. Обеспечить систематическое обучение наркологов-психотерапевтов и акушеров-гинекологов по вопросам ведения беременных с опиоидной зависимостью.

14. Интегрировать выдачу ОЗТ на базе родильных домов, чтобы гарантировать непрерывность наркологического лечения и послеродового наблюдения и ухода для женщин, употребляющих наркотики, а также доступ по профилактике вертикальной трансмиссии у тех из них, кто живет с ВИЧ.

15. Привлечь негосударственные организации к разработке и реализации низкопороговых программ в области сексуального и репродуктивного здоровья для женщин ключевых групп населения.

16. Обеспечить финансирование на предоставление бесплатных услуг по контрацепции, консультированию и обучению для женщин ключевых групп населения.

17. Обеспечить свободный доступ к презервативам и другим средствам контрацепции, а также информацию об этих возможностях для женщин из ключевых групп.

18. Включить в комплекс профилактических программ по противодействию ВИЧ/СПИД на местном уровне тренинги и другие обучающие мероприятия в Центрах СПИД и в общей лечебной сети для медицинских работников по консультированию секс-работниц по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, по методам безопасной контрацепции, навыкам использования презерватива и безопасного поведения, о вопросах, связанных с ВИЧ-инфекцией и другие, способствующие сохранению здоровья.

19. Включить программу заместительной терапии в национальную систему здравоохранения и наркологическую практику, с дальнейшим расширением и масштабированием в Казахстане.

20. Учитывая, международное законодательство и существующую практику правоприменительной деятельности позволяют эффективно бороться с уголовными правонарушениями в семейно-бытовой области, полагаем возможным использовать положительный международный опыт. Вместе с тем, необходимо исключить прямое копирование имеющихся норм, а по возможности адаптировать их к нашей действительности.

21. В целях устранения законодательных пробелов в вопросах квалификации уголовных деяний необходимо точно определить круг лиц, на которых распространяется действие Закона «О профилактике бытового насилия». Следует дать внести четкость в определение самих понятий «бытовое насилие», «семейно-бытовые отношения» (с учетом определений, принятых в действующем законодательстве, регулирующим брачно-семейные отношения, так как лица, вовлеченные в круг семейно-бытовых отношений, не всегда могут проживать совместно в пределах дома, квартиры, иного жилого помещения, могут и не иметь общих бытовых условий проживания).

22. Определенные рекомендации, хотя и не являются гендерно-дифференцированными, критически важны для улучшения доступности профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для потребителей наркотиков как женщин, так и мужчин:

- отменить обязательную постановку на учет в наркологическом диспансере (учет в АИС) для потребителей, которые пытаются пройти лечение
- внедрить лечение от наркозависимости, основанное на фактах доказательной медицины, в том числе предписание метадона и бупренорфина
- сделать обсуждение риска, связанного с сексуальным поведением, предоставление презервативов и консультирование по вопросам безопасного секса частью всех услуг СВ, лечения от наркозависимости, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и ИППП.

23. Организациям, предоставляющим обмен игл и аутрич услуги

Обеспечить уход за детьми и прочие услуги, привлекательные для матерей.

Отсутствие возможности по уходу за детьми осложняет обращение к услугам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также лечения от наркозависимости. Предоставление возможностей по уходу за детьми в службах СВ также улучшит показатели посещаемости и соблюдения курса лечения, как и товары и услуги для детей (например-детское питание, подгузники и занятия для родителей по воспитанию детей).

Создавать группы поддержки и прочие возможности для ЖУН, чтобы обмениваться информацией и помогать друг другу.

24. Органам здравоохранения, юстиции и охраны правопорядка на государственном и местном уровнях:

Исключить состояние на учете в наркологическом диспансере из списка оснований для ограничения или лишения родительских прав. Пригодность к материнству необходимо оценивать исходя из способности воспитать ребенка, а не из факта употребления нелегальных наркотиков в прошлом.

Прекратить обязательные уведомления полиции о случаях бытового насилия, а также усилить службы поддержки его жертвам. Требование уведомлять полицию обо всех случаях бытового насилия не позволяет употребляющим наркотики женщинам получить медицинскую помощь. Вместо сложившейся практики больницы должны помогать женщинам найти убежище от жестоких партнеров.

Справочно:

Регламентировано КоАП РК ст.433 «Нарушение субъектами здравоохранения обязанности по информированию уполномоченных органов», что влечет штраф на физических лиц в размере пяти, на должностных лиц в размере – десяти месячных расчетных показателей.

Гарантировать проведение обследования на ВИЧ-инфекцию исключительно по уведомлению и с согласия женщин, а также обеспечить добровольную основу и конфиденциальность диагностики.

Издать и добиваться исполнения инструкций для сотрудников полиции в отношении должного поведения с секс-работниками и потребителями наркотиков.

Проводить обучение сотрудников социальных служб, организаций, предоставляющих юридическую помощь и медицинского персонала по вопросам потребностей потребителей наркотиков и недискриминационного отношения и практик.

Развитие потенциала социальных служб для решения потребностей употребляющих наркотики женщин и улучшения оперативности служб юридической помощи, поможет защитить женщин от бытового насилия и противоправных действий полиции, укрепит семьи и повысит доступность медицинского страхования и пособий по нетрудоспособности.

Снять ограничения в приютах для жертв бытового насилия по приему активных потребителей наркотиков. Необходимо внести изменения в законодательство и организовать обучение для сотрудников по работе с жертвами бытового насилия по вопросам корректной работы с потребителями наркотиков.

25. Учреждениям, предоставляющим лечение по наркозависимости

Снизить ограничения доступности лечения для женщин. Обеспечить предоставление наркологическими клиниками палат и отдельных койко-мест для женщин, создать условия, позволяющие брать детей с собой на лечение, а также отменить запрет на лечение определенных категорий женщин: бездомных, жертв бытового насилия и тех, чьи половые партнеры продолжают употреблять наркотики.

Предлагать лечение от наркозависимости для пар и членов семьи, с целью улучшения показателей посещаемости и режима лечения. Беспокойство по поводу того, что мужчина-партнер остается один, или озабоченность мужчин-партнеров разлукой становятся немаловажным препятствием для употребляющих наркотики женщин.

Обеспечить доступность терапии метадоном для беременных женщин и в родильных отделениях. Отсутствие этого эффективного безопасного лекарственного препарата вынуждает женщин избегать наблюдение беременности или оставлять детей в родильных отделениях, а также подвергает женщин и их детей риску, связанному с абстиненцией в период беременности.

Предоставить или обеспечить снабжение тубдиспансеров и СПИД центров метадоном или бупренорфином. Комплексное лечение снижает препятствия, улучшает показатели сложных режимов лечения, а также может повысить удовлетворенность лечением пациентов и лечащих учреждений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 г., см. Указ Президента от 6 сентября 1995 г. N 2454. (https://adilet.zan.kz/rus/docs/K930001000_)
2. Кодекс Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.01.2021 г.) (https://online.zakon.kz/document/?doc_id=31102748&doc_id2=35329464#pos=1362;-105.80000305175781&pos2=3;-98.80000305175781)
3. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями по состоянию на 08.01.2021 г.) (https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437&doc_id2=34464437#activate_doc=2&pos=107;-106.80000305175781&pos2=1993;-102.80000305175781)
4. Международный пакт о гражданских и политических правах (Нью-Йорк, 16 декабря 1966 года), ратифицирован Законом Республики Казахстан от 28 ноября 2005 года №91–III. https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1010760
5. Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1998 год). https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/cedaw.shtml
6. Факультативный протокол к Конвенции ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (2001 год). https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/womendiscrim_prot.shtml
7. Декларация об искоренении насилия в отношении женщин, принятой резолюцией 48/104 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 года https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/violence.shtml
8. Закон Республики Казахстан от 29 декабря 2008 года № 114–IV «О специальных социальных услугах» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 13.05.2020 г.) https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30369331&mode=p&page=2
9. Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года № ҚР ДСМ–108/2020 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний» https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34720819

10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 августа 2015 года № 692 «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку или попечительство, патронат» (<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012127#z5>)
11. Закон «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг **жертвам бытового насилия**» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2016 года № 1079. (<https://tengrinews.kz/zakon/pravitelstvo-respubliki-kazahstan-premer-ministr-rk/bpak-i-semya/id-V1600014701/>)
12. «Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ–224/2020. (<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021712>)
13. «Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения» (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 марта 2015 года № 165). (<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011038>)
14. «Об утверждении Правил оказания государственных услуг в сфере предоставления специальных социальных услуг» (Приказ Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 28 мая 2020 года № 197) (<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020756>)
15. «Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан» (Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ–224/2020. (<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021712>)
16. Закон РК «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей мужчин и женщин» Закон РК от 29.06.20 г № 351–VI (вводится в действие с 1 июля 2021 г.) https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30526983#pos=13;-48
17. Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (18 декабря 1979 года)*Республика Казахстан присоединилась к настоящей Конвенции в соответствии с Законом РК от 29.06.98 г. № 248–1, ратифицирован также Факультативный протокол к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (Нью-Йорк, 6 сентября 2000 г.)https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30526983&doc_id2=1010712#activate_doc=2&pos=25;-109.80000305175781&pos2=3;-62.80000305175781

18. Концепция семейной и гендерной политики в РК до 2030 года (Указ Президента РК от 06.12.2016 года №384) <https://www.adilet.zan.kz/rus/docs/U1600000384>
19. План мероприятий по реализации Концепция семейной и гендерной политики в РК до 2030 года (первый этап 2017–2019 г.г.) <https://www.akorda.kz/ru/npa-nacionalnoi-komissii>
20. План мероприятий по реализации Концепции семейной гендерной политики в РК до 2030 года (второй этап:2020–2022 годы) <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2000000315>
21. Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319–III «Об образовании» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 08.01.2021 г.) https://online.zakon.kz/m/document/?doc_id=30118747
22. ТРУДОВОЙ КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН (с изменениями и дополнениями по состоянию на 22.01.2021 г.) https://online.zakon.kz/m/document/?doc_id=38910832
23. ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам административного процедурно–процессуального законодательства Республики Казахстан (с изменениями от 15.02.2021 г.) https://online.zakon.kz/document/?doc_id=39468548
24. КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ОБ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.02.2021 г.) https://online.zakon.kz/m/document/?doc_id=31577399
25. кодекс Республики Казахстан от 31 октября 2015 года № 377–V «Гражданский процессуальный кодекс Республики Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.01.2021 г.) https://online.zakon.kz/m/document/?doc_id=34329053#sub_id=3280000
26. Приказ и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 24 февраля 2016 года № 138 «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг жертвам торговли людьми» <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V160001354313>.
27. Метод.пособие Анализ кризисных центров РК для жертв бытового насилия. <https://kipd.kz/download-file/193>
28. Совместный приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 31 октября 2018 года № 472 и Министра национальной экономики Республики Казахстан от 31 октября 2018 года № 42. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 ноября 2018 года № 17745 <http://adilet.libgateway.psu.kz/rus/docs/V1800017745#z6>

29. Об утверждении Стратегии гендерного равенства в Республике Казахстан на 2006–2016 годы.Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2005 года N 1677 http://adilet.zan.kz/rus/docs/U050001677_
30. Закон Республики Казахстан от 8 августа 2002 года № 345–II «О правах ребенка в Республике Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.07.2020 г.) (https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1032460)
31. Закон Республики Казахстан от 4 декабря 2009 года № 214–IV «О профилактике бытового насилия» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.07.2020 г.) (https://online.zakon.kz/document/?doc_id=30525680)
32. Женщины, снижение вреда и ВИЧ https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/ce42002c-5525-40af-ab06-2041d4fe5556/wmhrrus_20091001_0.pdf
33. Закон Республики Казахстан от 29 января 2013 года № 73–V «О документах, удостоверяющих личность» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.01.2021 г.) https://online.zakon.kz/m/document/?doc_id=31326562#sub_id=190000
34. Международная классификация болезней 10–пересмотра <https://mkb-10.com/index.php?pid=4060>
35. Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 30 марта 2020 года № 267 «Об утверждении Правил оказания государственных услуг по вопросам документирования и регистрации населения Республики Казахстан» <http://law.gov.kz/client/#!/doc/140840/rus>
36. О внесении изменений в постановление Правительства Республики Казахстан от 1 декабря 2011 года № 1427 «Об утверждении Правил регистрации внутренних мигрантов и внесении изменений в некоторые решения Правительства Республики Казахстан» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2000000030>
37. Правила проведения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения (приложение 3 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ–203/2020) https://online.zakon.kz/m/Document/?doc_id=35892919
38. Закон Республики Казахстан от 13 мая 2020 года № 327–VI «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам регулирования миграционных процессов»https://online.zakon.kz/document/?doc_id=37013745#pos=1;-16

