

**Положение  
уязвимых групп  
в местах принудительного  
содержания  
в Российской Федерации**

*Обзорный доклад*

**Доклад | Положение уязвимых групп  
в местах содержания под стражей России**

*Тема*

*блока 1 | Женщины и женщины с детьми*

*Автор | Людмила Альперн*

*Тема*

*блока 2 | Несовершеннолетние в местах  
принудительного содержания в РФ*

*Автор | Леонид Агафонов*

*Тема*

*блока 3 | Лица с ограниченными возможностями в местах  
предварительного содержания под стражей*

*Автор | Ольга Баханова*

## Оглавление

<b>Введение .....</b>	<b>5</b>
-----------------------	----------

### **Блок 1**

<i>Л. Альперн. Женщины и женщины с детьми .....</i>	<i>13</i>
---	-----------

1. Введение (обзор ситуации с женщинами в местах предварительного заключения, статистика, оценка правового положения заключенных, условий содержания); общая информация по проведенному мониторингу (регионы, количество, трудности и т.п.). .....	14
2. Обращение с женщинами в предварительном заключении .....	44
3. Условия содержания .....	45
3.1. Отделения полиции (КСЗЛ).....	45
3.2. Изоляторы временного содержания (ИВС).....	52
3.3. Следственные изоляторы (СИЗО).....	67
3.4. Этапирование.....	111
4. Выводы и рекомендации .....	116

### **Блок 2**

<i>Л. Агафонов. Несовершеннолетние в местах принудительного содержания в РФ .....</i>	<i>121</i>
---	------------

1. Вступление и вводный обзор ситуации по несовершеннолетним в местах принудительного содержания .....	122
2. Обращение с несовершеннолетними в предварительном заключении .....	149
3. Условия содержания .....	151
3.1. Отделения полиции (КСЗЛ).....	151
3.2. Изоляторы временного содержания (ИВС).....	154
3.3. Следственные изоляторы (СИЗО).....	157

3.4. Этапирование.....	168
3.5. Обеспечение особых потребностей подростков.....	169
4. Выводы и рекомендации .....	173

### **Блок 3**

#### *О. Баханова.* **Лица с ограниченными возможностями в местах предварительного содержания под стражей .....** 181

1. Вводный обзор ситуации по обращению с лицами с ограниченными возможностями в местах предварительного содержания под стражей .....	182
2. Обращение с лицами с ограниченными возможностями в местах предварительного содержания под стражей .....	185
2.1. Условия перемещения .....	185
2.2. Условия содержания.....	190
2.3. Медицинское обслуживание .....	201
2.4. Обеспечение питанием.....	209
2.5. Этапирование.....	211
2.6. Обеспечение особых потребностей.....	211
3. Выводы и рекомендации .....	213

### **Заключение**

#### *Ю. Блохин.* **Правовое регулирование обращения с уязвимыми группами в местах предварительного заключения .....** 215

---

## Введение

Доклад содержит анализ законодательства и правоприменительной практики по условиям содержания и обращения с уязвимыми группами правонарушителей, находящихся в местах предварительного содержания под стражей.

К уязвимой группе можно отнести всех заключенных, находящихся в местах лишения свободы, – в силу зависимости от тюремного персонала и других заключенных. Но дискриминация и предрассудки, обостряемые в закрытых помещениях, делают некоторые группы особенно уязвимыми. К уязвимым группам необходимо отнести и все те категории правонарушителей, которые имеют особые потребности. К такого рода потребностям относятся, прежде всего, физиологические особенности или ограничения. Кроме того, исходя из приоритетных задач в социализации заключенных, необходимо помнить, что для уязвимых групп программы сохранения и развития социальных навыков и личного развития требуют специальных условий и усилий.

В некоторых обстоятельствах, непринятие во внимание специфики и особых потребностей уязвимых групп может расцениваться как жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и наказание, либо может перерасти в жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение. Подкомитет по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания установил, что «масштаб превентивной работы велик и охватывает любые нарушения прав лиц, лишенных свободы, которые, оставленные без внимания, могут перерасти в пытки или другие виды жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания».<sup>1</sup>

Традиционно в международном праве<sup>2</sup> наряду с задачей индивидуального подхода в обращении с заключенными, представляются особые условия и правила в обращении с отдельными категориями заключенных: с женщинами, несовершеннолетними, людьми с ограниченными возможностями. Исследования, представленные в на-

---

<sup>1</sup> Подкомитет по предупреждению пыток, Первый ежегодный доклад (февраль 2007 - март 2008), CAT/C/40/2, 14 мая 2008, п. 12.

<sup>2</sup> В Европейских пенитенциарных правилах, Правилах «Нельсона Мандэлы» ООН.

стоящем докладе, были акцентированы на положении именно таких уязвимых группах.

Следует помнить, что к уязвимым группам заключенных также относятся люди из этнических и религиозных меньшинств, иностранные граждане, ЛГБТ (сексуальные меньшинства), пожилые заключенные, заключенные, живущие с ВИЧ/СПИДом, а также осужденные к пожизненному сроку.

Точных данных по численности уязвимых групп не имеется, но можно ориентироваться по схожим статистическим сведениям. Так, например, по данным ФСИН МЮ РФ на 1 июня 2016 года в следственных изоляторах и в ПФРСИ<sup>3</sup> содержалось 119 395 человек. Из них женщин – 10 536 чел.<sup>4</sup>, подростков – около 1500 человек. Что составляет 10 % от всех задержанных. С другой стороны, по данным судебного департамента за 2015 год осуждено на срок, а значит прошло через задержание и содержание под стражей 3 955 несовершеннолетних.<sup>5</sup>

Относительное число заключенных, больных туберкулезом, составляет 5,1%; ВИЧ-инфицированных – 8,9 %, еще столько же – люди с психическими отклонениями.<sup>6</sup>

Таким образом, общее число заключенных, относящихся к **уязвимым группам, составляет в местах содержания под стражей около ¼ части.**

Число уязвимых правонарушителей из числа задержанных составляет относительно меньшую часть, поскольку таких задержанных освобождают из-под стражи значительно чаще. Сводка МВД по задержанным не имеется в открытом доступе. Иллюстрировать практику задержаний можно, к примеру, региональной статистикой: в частности, в Татарстане (3,7 млн. населения) в дежурные части отделов полиции по городским округам и муниципальным районам Республики Татарстан только за 7 месяцев 2015 года было доставлено 35050 человек, из них 815 несовершеннолетних, 3556 женщин, в том числе 28 беременных и 46 с детьми, инвалидов 21, в том числе 1 ин-

---

<sup>3</sup> Помещения, функционирующие в режиме следственных изоляторов при колониях.

<sup>4</sup> <http://фсин.рф/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/>

<sup>5</sup> Отчет об осужденных, совершивших преступление в несовершеннолетнем возрасте за 12 месяцев 2015 года. <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=3418>

<sup>6</sup> Доклад о результатах и основных направлениях деятельности Федеральной службы исполнения наказаний в 2014 году <http://www.fsin.su/press/doklad-o-rezultatakh-i-osnovnykh-napravleniyakh-deyatelnosti-federalnoy-sluzhby-ispolneniya-nakazani.php>

валид 1 группы и 9 инвалидов 2 группы.<sup>7</sup> Особую проблему с такими доставленными представляет то обстоятельство, что практически все места предварительного содержания не приспособлены к потребностям уязвимых групп.

Доклад представляет результаты комплексного исследования, проведенного в местах содержания под стражей в период с конца 2015 по начало 2016 годов.

Исследование было организовано в 20 регионах России, отличающихся большим числом пенитенциарных учреждений. Мониторинг проводился с привлечением около 100 волонтеров – членов общественных наблюдательных комиссий и Общественных советов при региональных МВД и ФСИН.

Практика задержаний правонарушителей из категории уязвимых групп отличается в регионах большим разнообразием. Но большая часть задержанных несовершеннолетних, женщин, инвалидов направляются после задержания в следственные изоляторы. Поэтому, особое внимание было уделено проверке СИЗО. Всего было проверено **55 СИЗО** в регионах. Как правило, СИЗО посещались мониторами неоднократно, не только для проверки условий содержания, но и для опроса заключенных (в т.ч. по условиям содержания в местах задержания). Всего было **опрошено около 1000 человек**.

Следует отметить, что условия обращения в СИЗО отличаются большим разнообразием. Около 1/3 СИЗО переполнены, и большинство заключенных содержатся в неприемлемых условиях содержания и размещения. УГ при этом испытывают хронические сложности. Например, в *Томской и Челябинской областях*, беременные женщины содержатся в общих камерах, ~~и~~ не выдаются гигиенические наб оры. В других регионах, где нет проблемы переполненности, создаются специальные условия для УГ. Например, в Республиках Удмуртия и Марий-Эл в СИЗО оборудованы специальные камеры для размещения женщин, инвалидов. А в Иркутской области в СИЗО оборудована спортивная площадка для несовершеннолетних.

Также было проверено **25 ПФРСИ** – отделений с режимом СИЗО для содержания подсудимых, созданных при исправительных колониях. В таких отделениях, как правило, условия содержания отличаются к лучшему, но персонал практически не ориентирован на потребности УГ.

---

<sup>7</sup> Отчет по мониторингу по Республике Татарстан, 5 октября 2015 года, *Лариса Расческова*. Информация МВД по РТ за 2014 год.

Вместе с тем, большая часть задержанных представителей уязвимых групп значительное время пребывает в камерах ОВД и ИВС.

Из проверенных **114 КСЗЛ** – камер предварительного содержания отделений полиции – также отмечается общая непригодность камер к содержанию категории задержанных, относящихся к УГ. Существует общая проблема неинформированности задержанных (особенно подростков) о своих правах.

Также проверено **114 ИВС** (изоляторов временного содержания). Можно отметить, что около 40% ИВС имеют хронические сложности в обеспечении надлежащих условий содержания (приватности, постельного белья, освещения, доступа к воде и т.п.). Практически все ИВС не имеют оборудованных камер для содержания представителей УГ. Только в отдельных регионах (например, в Алтайском крае и Калининградской области) ИВС обеспечивает гигиенические наборы для женщин.

Участниками мониторинга также выборочно проверены места размещения задержанных: тюремные больницы, лечебные колонии (ЛПУ), спецприемники, центры для содержания несовершеннолетних (ЦВСНП), конвойные помещения судов. Это позволяет представить общую картину организации работы с заключенными. Также проводился опрос (опрошено около 100 человек) по условиям этапирования – хронической проблемы, связанной с несоблюдением персоналом минимальных стандартов обращения с заключенными.

Выводы и предложения по результатам мониторинга в регионах были представлены в региональные управления. К сожалению, в большинстве случаев управления сообщали о том, что не считают проблемы с уязвимыми группами актуальными.

В региональные управления также были направлены запросы на предоставление статистической информации.

Официальные представители УФСИН и МВД ряда регионов своевременно отреагировали на запросы членов ОНК о численности, условиях содержания под стражей уязвимых групп. Были получены развернутые ответы из ведомственных учреждений УФСИН России по Краснодарскому краю, УФСИН России по Алтайскому краю, ГУ МВД России по Алтайскому краю, УФСИН России по Калининградской области, УМВД России по Калининградской области, УФСИН России по Республике Коми, МВД по Республике Коми, Министерства образования Республики Коми, ГУ МВД России по Московской области, УФСИН России по Республике Татарстан, УМВД России по Томской области, ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области, УМВД по Мурманской области, УФСИН России по Республике Ма-



рий Эл, МВД по Республике Марий Эл, ГУФСИН России по Иркутской области, УМВД России по Челябинской области, УФСИН по Челябинской области, что способствовало проведению мониторинга. Совместная работа ориентирована на выявление позитивного опыта и недостатков, с перспективой на улучшение ситуации.

УФСИН РФ по Московской области, УФСИН РФ по Санкт-Петербургу и Ленинградской области оставили запросы общественных наблюдателей без внимания, что заставляет задуматься о соответствии целей и задач деятельности упомянутых учреждений. Нет заинтересованности в улучшении ситуации и со стороны УФСИН и ГУВД Воронежской области, ГУ МВД по Иркутской области.

Вместе с тем, благодаря переговорам, в региональных управлениях ФСИН было признано необходимыми в перспективе оборудование специальных камер в СИЗО (там, где их не было) для содержания беременных женщин, женщин с детьми и инвалидов. По результатам проверок в Калининградской области, Алтайском крае был усилен контроль за выдачей гигиенических наборов для уязвимых групп.

В республике Татарстан по рекомендациям мониторинговой группы (ОНК Татарстана) во всех отделениях Татарстана были оборудованы помещения для приема граждан, с учетом потребностей людей с физическими недостатками: выделены ответственные сотрудники в сопровождение, оборудованы специальные стенды.

В целом можно отметить, что существуют проблемы несоблюдения стандартов обеспечения подследственных, связанные, как правило, с хроническим нефинансированием таких затрат. В этой связи региональные управления не готовы брать на себя дополнительные обязательства в ориентации на потребности уязвимых групп.

В условиях сокращения финансирования МВД и ФСИН России крайне неохотно рассматривают предложения по условиям обращения в законодательных предписаниях.

Тем не менее, 30 июля 2015 года МВД России был утвержден приказ N 809 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности объектов системы МВД России и предоставляемых услуг для инвалидов, а также оказания им при этом необходимой помощи»<sup>8</sup>. До его принятия через Общественный совет при МВД рассматривались предложения по тексту проекта. Свои предложения к проекту приказа в июне 2015 года передали участники семинаров PRI.

---

<sup>8</sup> <http://docs.cntd.ru/document/420294010>.

В приказ, в частности, вошли предложения: «оборудовании на стоянках при полиции 10% мест для инвалидов»; «допуска собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение»...

Приказ вступил в силу с 1 января 2016 года, но не обеспечен целевым финансированием. Тем не менее, утвержденные нормы имели важное значение в лоббировании улучшений условий обращения с инвалидами в регионах страны.

По результатам мониторинга можно отметить следующие проблемы, на которые необходимо обратить внимание.

#### 1. Обращение с подростками.

1.1. При статистическом сокращении несовершеннолетних в заключении за последние 3 года сокращается и число мест их содержания. При этом возрастает и проблема удаленности их содержания от дома. Соответственно, все сложнее поддерживать их социальные контакты и сопровождение.

1.2. Чрезвычайно актуальна проблема нарушения прав задержанных подростков (только по официальной статистике около 10% находились в полиции с превышением времени задержания, а в половине случаев дела на несовершеннолетних оформляются с нарушениями).<sup>9</sup> Собраны свидетельства по фактам неинформирования родственников и попечителей о задержании, допросов несовершеннолетних при их отсутствии, злоупотребления дактилоскопией.

1.3. Зафиксировано множество фактов нарушений после задержания подростков. В частности, содержание в переполненных камерах, неинформирование о правах, неоправданные ограничения в предметах первой необходимости и передачах.

1.4. В местах предварительного содержания под стражей подростки не обеспечены необходимыми условиями содержания, что усугубляется тем, что большинство таких учреждений не отвечает стандартам (например, отсутствуют прогулочные дворики, нет оборудования канализации, душа и вентиляции и т.п.).

1.5. В большинстве регионов при размещении в СИЗО подросткам не предоставлена возможность в обучении, занятии спортом и досугом. Во всех регионах мониторинга (кроме Алтайского края) отмечена проблема обеспечения изоляторов школьными учебниками.

---

<sup>9</sup> [http://www.mosoblsud.ru/ss\\_detale.php?id=143379](http://www.mosoblsud.ru/ss_detale.php?id=143379)

1.6. В изоляторах нет персонала, который бы выполнял воспитательную и образовательную работу с подростками, нет педиатров. Сотрудники изоляторов не имеют специальной подготовки в обращении с несовершеннолетними.

В целом ситуация осложняется тем, что в МВД России не приняты стандарты в обращении с несовершеннолетними в местах предварительного содержания.

## 2. Обращение с женщинами.

2.1. По итогам проверки не найдено ни одного полицейского отделения УВД или ИВС, приспособленного для содержания задержанных женщин (в т.ч. с детьми и беременных).

2.2. Большинство СИЗО имеет приспособленные камеры для содержания женщин по минимальным требованиям. Но около 1/3 СИЗО таких камер не имеет: в камерах двух-ярусные кровати, с плохой освещенностью, без доступа к горячей воде и душу и т.п.

2.3. Исследована практика обращения с заключенными-роженницами. В регионах эта практика отличается разнообразием. Типичными проблемами являются: этапирование в роддом в непригодном транспорте, разделение матери и ребенка после рождения. Общая проблема – СИЗО не обеспечивает питанием и бельем для ребенка. Фактически не предоставляется до- и после родовое консультирование и полноценное гинекологическое обследование. Нормативной базы для разрешения таких ситуаций не имеется.

2.4. Во всех проверенных СИЗО нет специальных камер для содержания ребенка с матерью: нет ванночек для купания, холодильников, подогрева питания, пеленальных столиков и т.п. В значительной части СИЗО матери с детьми содержатся в общих женских камерах. Ни одно СИЗО не имеет яслей.

2.5. Из 20 обследованных регионов только в 2-х выдаются гигиенические наборы для женщин.

2.6. Также отмечается проблема соблюдения приватности при обысках (в т.ч. сотрудниками одного пола).

## 3. Обращение инвалидами (заключенными с ограниченными возможностями – ЗОВ)

3.1. Наиболее актуальной для условий содержания ЗОВ является проблема поддержания здоровья, связанная с особыми потребностями в диагностике, лечении, протезировании, терапии. Условия тюремных больниц, как правило, ориентированы на широко распространенные заболевания и для специальной помощи не имеют ни оборудования, ни специалистов.

3.2. Вторая общая проблема, выявленная при исследовании отделов полиции и изоляторов, – места содержания под стражей не приспособлены для содержания ЗОВ, а персонал не ориентирован на оценку состояния задержанного и его потребности.

3.3. В менее 5% отделов полиции имеются приспособления (в частности, пандусы) для инвалидов. Однако помещения (включая туалеты) в таких отделениях также не приспособлены для содержания инвалидов.

3.4. По итогам анкетирования ЗОВ, условия их этапирования можно отнести к бесчеловечному обращению.

3.5. В СИЗО не ведется индивидуальных программ в реабилитации инвалидов, их условия содержания усугубляются отсутствием средств реабилитации.

3.6. С конца 2015 года становится актуальной проблема финансирования терапии для туберкулезных больных и ВИЧ-инфицированных. Также не финансируются и не обеспечиваются предметы личной гигиены для ЗОВ.

3.7. При проведении мониторинга отмечено много жалоб на сложности получения (установки) группы инвалидности.

Участники мониторинга отметили общую неприемлемую ситуацию в уголовной политике по отношению к уязвимым группам. В практике выбора меры пресечения суды, как правило, игнорируют состояние здоровья задержанных. А при его ухудшении – не освобождают из-под стражи. Ответственности за ухудшение здоровья и смерть персонал учреждений фактически не несет.

## ***Блок 1***

Л. Альперн

**Женщины**

**и женщины с детьми**

# Введение

## 1.1 Общероссийская тюремная статистика и обзор вероятных причин роста женского тюремного населения и нарушения их прав в МПС

Статистика, предоставляемая ФСИН РФ<sup>10</sup>, не дает информации о количестве женщин по таким категориям как **возраст, срок заключения и число рецидивов**. Не приводится и количество осужденных женщин по годам. Имеющаяся информация предлагает **среднегодовую численность женщин в СИЗО (с 2003 по 2014 гг.)**<sup>11</sup> и **постатейную дифференциацию осужденных женщин (за тот же период)**<sup>12</sup>. Ежемесячно центральный ФСИН предлагает «краткую характеристику уголовно-исполнительной системы»<sup>13</sup>, в которой женщинам уделяется несколько абзацев: *«на 1 января 2016 г. в учреждениях уголовно-исполнительной системы содержалось 646 085 чел. В учреждениях содержится 52 703 женщины, в том числе 42 307 осужденных, содержащихся в исправительных колониях, лечебно-исправительных учреждениях, лечебно-профилактических учреждениях, и 10 396 чел., содержащихся в следственных изоляторах и помещениях, функционирующих в режиме следственных изоляторов при колониях (всего 117 759). При женских колониях имеется 13 домов ребенка, в которых проживает 645 детей.*

Ровно год назад (на 1 января 2015 г.) эта статистика выглядела так: *всего в учреждениях ФСИН содержалось 671,7 тысяч человек, из них 54,7 тысяч женщин, в том числе 44,3 тысяч осужденных и 10,3 тысяч, содержащихся в СИЗО и ПФРСИ (всего 117,4 тысяч)*<sup>14</sup>.

На 1 ноября 2013 г. в учреждениях УИС содержалось 681,05 тыс., из них 56,3 тыс. женщин, в том числе 46,1 тыс. осужденных, 10,1 тыс., в отношении которых избрана мера пресечения заключение под стражу (всего 113,7 тыс. человек).

---

<sup>10</sup> <http://fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Xar-ka%20lic%20sodergahixsya%20v%20IK/>

<sup>11</sup> Таблица 1.

<sup>12</sup> Таблица 2.

<sup>13</sup> <http://www.fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS>

<sup>14</sup> Источник: <http://prisonlife.ru/> © Тюремный портал России». На сайте ФСИН РФ получить архив данных затруднительно.

Таким образом, мы наблюдаем некоторое снижение тюремного населения в РФ за последний год в общем на 25,6 тыс. человек (3,8%), у женщин – на 2 тыс. (3,6%), при том что количество подследственных и подсудимых женщин не только не снизилось, но даже незначительно выросло.

**Таблица 1**

**Характеристика лиц, содержащихся  
в следственных изоляторах и тюрьмах**

Годы	Количество учреждений	Лимит наполнения (количество мест)	Численность спецконтингента, всего	<b>Численность женщин</b>	Содержатся с нарушением сроков УПК РФ
2003	198	141314	149173	<b>9555</b>	9170
2004	203	141867	149349	<b>10343</b>	6201
2005	216	147854	164129	<b>12460</b>	5905
2006	229	162676	161995	<b>12872</b>	4667
2007	229	165200	156259	<b>13147</b>	2961
2008	232	167014	144912	<b>13131</b>	2280
2009	233	167693	134142	<b>12256</b>	1961
2010	235	169559	120767	<b>10955</b>	1483
2011	237	135145	113214	<b>10029</b>	1278
2012	237	135219	114532	<b>10140</b>	1111
2013	238	131275	115366	<b>10030</b>	1259
2014	227	128684	119018	<b>10334</b>	1401

В **таблице 2** прослеживается динамика женского тюремного населения в СИЗО с 2003 г.<sup>15</sup>, заметен его существенный рост с 2004 по 2008 гг.), за последние три года (в 14, 15, 16 гг.) их число не снижается, тогда как общее количество падает. Это свидетельствует о том, что на фоне общего снижения числа заключенных в России<sup>16</sup> за последние 13 лет количество подследственных и подсудимых женщин возрастает (или не убывает).

Таким образом, женское тюремное население РФ составляет более 8% от общего, что, по данным солидной международной исследовательской организации *Institute for Criminal Policy Research*<sup>17</sup> (Лондон), соответствует почти самому высокому значению в мире (значение фиксируется от 2 до 9%, исключая страны с очень маленьким населением), почти

<sup>15</sup> Данные по женщинам не касаются тюрем, так как женщины не содержатся в тюрьмах.

<sup>16</sup> <http://ria.ru/incidents/20150312/1052205612.html>

<sup>17</sup> <http://www.prisonstudies.org/news/more-700000-women-and-girls-are-prison-around-world-new-report-shows>

в 2 раза превышая среднее по Европе, равное 4,9%, и по миру, равное 4,4%. Россия занимает **4-е место** в мире по **относительному количеству** женщин, содержащихся в МПС, – 37 человек на 100 тыс. населения, и **3-е место по абсолютному количеству** (после США и Китая). Вместе с тем, рост женского тюремного населения – это общая тенденция в мире, на что указывает вышеупомянутый источник, несмотря на то, что *«содержание женщин в МПС стоит дорого и не улучшает криминальную статистику»*<sup>18</sup>. Более того, *«женщины-заключенные – предельно уязвимая, неблагополучная группа, сами ставшие жертвами преступлений и злоупотреблений»*<sup>19</sup>.

В попытке найти объяснение этому феномену можно обратиться к **таблице 2**, представленной на сайте ФСИН РФ. Она позволяет отследить криминальные причины роста женского тюремного населения. Из приведенных данных следует, что за 12 лет, с 2003 по 2014 гг., **на 30% (с 7802 до 11201)** выросло количество женщин, осужденных за убийство (при том, что количество тяжких телесных повреждений уменьшилось почти вдвое), **на 26% (с 12647 до 17016)** выросло число осужденных за **наркотические преступления**, и в два раза (на **53% – с 2033 до 4240**) выросло число осужденных за неуказанные **«прочие»** преступления, среди которых, вероятно, львиную долю составляет статья 159, по которой осуждаются, в основном, бизнесмены. Эти три статьи дают прибавку в **10 тыс. человек** (3400+4370+2207), что составляет 22,5% от числа осужденных женщин в 2014 году.

Для того чтобы оценить возможные причины роста насильственных преступлений (убийства) среди женщин, есть смысл рассмотреть **таблицу 3** с сайта ФСИН РФ. К сожалению, она не предоставляет отдельной информации по женщинам, однако общие тенденции характерны, как мы могли заметить по двум предыдущим таблицам, для осужденных обоего пола.

Из **таблицы 3** видно, как за 12 лет изменилась характеристика осужденных с точки зрения совершения повторных преступлений – если в **2003 г.** впервые осужденные составляли **48,4%** от общего числа, осужденные три и более раз – **22,7%**, то в **2014 г.** впервые осужденные составили **36,4%**, а многократно осужденные (три и более) **37,5%**. То есть растет рецидивизм, и, как мы видели ранее у женщин, – прирост происходит за насильственные и наркотические преступления.

---

<sup>18</sup> «Female imprisonment has a high financial and social cost and its excessive use does nothing to improve public safety».

<sup>19</sup> «They are an extremely vulnerable and disadvantaged group, and tend to be victims of crime and abuse themselves».



Таблица 2

**Характеристика осужденных, которые  
осуждены за преступления**

Статья УК	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>убийство ст. 105 УК РФ</b>	107307	108832	116222	121191	122393	122929	121341	146488	165559	156278	155188	150690
<b>в т.ч.</b> <b>Жен щин</b>	<b>7802</b>	<b>7968</b>	<b>8808</b>	<b>9482</b>	<b>9668</b>	<b>10132</b>	<b>10025</b>	<b>11131</b>	<b>12037</b>	<b>11469</b>	<b>11586</b>	<b>11211</b>
<b>причине- ние тяж- кого вреда здоровью ст. 111</b>	83119	85640	96170	101731	103037	103810	102993	71558	35631	31764	27912	27471
<b>в т.ч.</b> <b>Жен щин</b>	<b>4084</b>	<b>4321</b>	<b>5476</b>	<b>6065</b>	<b>6422</b>	<b>6664</b>	<b>6806</b>	<b>5157</b>	<b>3179</b>	<b>2762</b>	<b>2604</b>	<b>2778</b>
<b>изнасилова- ние ст.131</b>	21541	20316	21722	22857	24818	26918	26374	25892	15959	14370	13229	12117
<b>в т.ч.</b> <b>Жен щин</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>90</b>	<b>134</b>	<b>152</b>	<b>151</b>	<b>176</b>	<b>155</b>	<b>83</b>	<b>82</b>	<b>61</b>	<b>47</b>
<b>кража ст. 158</b>	188672	152773	159749	168397	165243	162659	148153	131399	114984	97356	91816	88145
<b>в т.ч.</b> <b>Жен щин</b>	<b>7367</b>	<b>6868</b>	<b>8699</b>	<b>10899</b>	<b>11005</b>	<b>11714</b>	<b>10889</b>	<b>10042</b>	<b>8911</b>	<b>7374</b>	<b>6901</b>	<b>6465</b>
<b>грабеж ст. 161</b>	62054	55658	61458	68433	71217	70918	67272	61765	53472	45066	40895	37589
<b>в т.ч.</b> <b>Жен щин</b>	<b>2202</b>	<b>2150</b>	<b>2558</b>	<b>2969</b>	<b>2999</b>	<b>3176</b>	<b>2929</b>	<b>2728</b>	<b>2314</b>	<b>1908</b>	<b>1749</b>	<b>1475</b>
<b>разбой ст. 162</b>	87994	80070	80400	82343	80388	77756	75078	69543	62266	55063	49697	45827
<b>в т.ч.</b> <b>Жен щин</b>	<b>2842</b>	<b>2271</b>	<b>2347</b>	<b>2399</b>	<b>2345</b>	<b>2350</b>	<b>2245</b>	<b>2101</b>	<b>1801</b>	<b>1571</b>	<b>1335</b>	<b>1068</b>
<b>хулиганст- во ст. 213</b>	16552	10042	7380	6063	4870	4193	2471	1832	1376	1578	773	522
<b>в т.ч.</b> <b>Жен щин</b>	<b>363</b>	<b>243</b>	<b>118</b>	<b>97</b>	<b>56</b>	<b>38</b>	<b>33</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>5</b>
<b>вымога- тельство ст. 163</b>	6661	5571	5845	6282	6514	6903	5807	4762	4014	3422	3189	2966
<b>в т.ч.</b> <b>Жен щин</b>	<b>106</b>	<b>86</b>	<b>139</b>	<b>144</b>	<b>135</b>	<b>130</b>	<b>115</b>	<b>82</b>	<b>53</b>	<b>57</b>	<b>52</b>	<b>56</b>
<b>наркотики ст. 228-234</b>	65550	42757	49794	65429	81194	98430	114508	124168	125141	124955	123185	127161
<b>в т.ч.</b> <b>Жен щин</b>	<b>12647</b>	<b>8953</b>	<b>9647</b>	<b>12269</b>	<b>14531</b>	<b>16493</b>	<b>19016</b>	<b>19466</b>	<b>19269</b>	<b>18436</b>	<b>17520</b>	<b>17016</b>
<b>прочие преступ- ления</b>	41890	38700	45989	54136	56753	59776	60088	57079	61224	55236	54054	58645
<b>в т.ч.</b> <b>Жен- щин</b>	<b>2033</b>	<b>2046</b>	<b>2957</b>	<b>3133</b>	<b>3923</b>	<b>4493</b>	<b>4921</b>	<b>4236</b>	<b>3818</b>	<b>3979</b>	<b>3962</b>	<b>4240</b>

Таблица 3

**Характеристика осужденных, осужденных  
к лишению свободы**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
впер- вые	330482	302798	335200	367260	385502	390994	377813	336041	302891	263710	245546	201101
второй раз	196350	171832	176671	185557	186290	190964	190149	169653	147716	140004	129024	142172
3 и более	154508	125729	132858	144045	144635	152334	156123	188792	189019	181374	185368	207860

Одна из важнейших причин, которые приводят к росту насилия у женщин, ранее отбывавших наказание, как показывает проведенное нами исследование<sup>20</sup>, – само пребывание в пространстве российских исправительных учреждений, организованных как лагерь – мужская военная структура, находясь в котором в среднем 5-8 лет, женщины меняют свою идентичность, что становится причиной их более насильственного поведения и приводит к новым, более тяжким преступлениям. Можно также отметить: при сравнении практики уголовного наказания женщин-осужденных с общей практикой осуждения (графики 1, 2) выявляются существенные отличия.<sup>21</sup> С одной стороны, для женщин чаще выносятся наказания до 1 года лишения свободы, с другой – они реже осуждаются к условному наказанию. Этот фактор подтверждает критическое отношения судов в оценке правопослушного поведения для женщин-осужденных. Таким образом, длительное пребывание женщин в непригодной для их нужд пенитенциарной системе становится причиной новых преступлений и роста женского тюремного населения. Хотя российская правовая система (а ранее советская) и поддерживает такое положение в течение многих лет, это закономерно можно считать нарушением прав женщин на отбывание наказания с учетом их гендерных и социальных особенностей.

Этим фактором можно объяснить и неубывающее число женщин, содержащихся в предварительном заключении (СИЗО). Хотя система предварительного заключения в РФ не лагерная, а камерная, но условия пребывания в ней тяжелы для женщин по-своему.

<sup>20</sup> Л. Альперн. «Сон и Явь женской тюрьмы», СПб, Алетейя, 2004 г.

<sup>21</sup> Отчет об осужденных, совершивших преступления, за 12 месяцев 2015 года, Судебный департамент. <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=3418>

**График 1.**



**График 2.**



Лишь в нескольких регионах есть специализированные женские СИЗО (Москва, СПб, ЕКб) или женские корпуса (Киров, Казнь, Ижевск), в большинстве это в лучшем случае отдельные блоки, в худшем – женские камеры, разбросанные среди мужских, часто переполненные, так как женщины составляют меньшую и безопасную часть тюремного населения, не имеющую голоса, не способную к защите своих интересов в среде криминальной мужской субкультуры и преобладающего мужского персонала МПС.

Это неизбежно приводит к отказу признавать реальность различия мужских и женских физиологических и психологических потребностей и, как следствие, к широкому нарушению прав женщин – от обеспечения особых потребностей (прокладки, возможность чаще мыться, стирать, предоставления условий беременным, роженицам или кормящим) до пренебрежения любыми другими потребностями, психического запугивания, легкой расправы, поскольку меры безопасности и способы предупреждения преступлений и бунтов, которые действует в МПС, рассчитаны на заключенных мужского пола.

Хотя пребывание женщин в МПС МВД (КДЗЛ и ИВС) отличается кратковременностью (от нескольких часов до 10 дней), здесь их потребности учитываются еще в меньшей степени, поскольку в этой системе персонал в основном мужской, а методы обращения с задержанными рассчитаны на выбивание показаний.

Таким образом, на содержание женщин в МПС влияет их относительная малочисленность и незащищенность в системе, где средний заключенный – мужчина в возрасте от 25 до 40 лет, на которого, главным образом, и нацелены институты уголовного преследования.

## **1.2 Общая информация по мониторингу о положении женщин и женщин с детьми в МПС (регионы, количество, трудности и т.п.)**

### **1.2.1 Регионы и МПС, охваченные мониторингом**

Мониторинг, материалы которого использованы для освещения положения женщин в МПС РФ, проводился силами членов ОНК в течение 3 месяцев 2015 года в 5 федеральных округах: ЦФО (2), СЗФО (4), ЮФО (2), ПФО (5), УФО (1), СФО(4), в 19 регионах. Не были охвачены МПС ДВФО и СКФО.

### 1.2.2 Трудности мониторинга

Методика мониторинга включала посещение МПС, осмотр камер, опрос (в том числе, посредством анкетирования) заключенных и персонала, письменные запросы по темам мониторинга руководству ФСИН и ГУВД регионов. Перед проведением мониторинга будущие участники прошли подготовительный тренинг для обсуждения методологии сбора информации о положении уязвимых групп в предварительном заключении. Однако разный опыт и квалификация наблюдателей, отношения внутри комиссий, а также степень конструктивности взаимодействия комиссий и руководства МПС стали причиной неоднородности собранных в процессе мониторинга данных, что ограничило возможность в равной мере осветить проблемы женского тюремного населения во всех указанных регионах России. Некоторые из этих причин, по-видимому, сказались и на понимании самой проблемы, так как половина отчетов, предоставляя достаточно подробную информацию о положении беременных и кормящих, не затрагивают тему содержания всех женщин, очевидно, не выделяя их в число «уязвимых». Одним из пробелов мониторинга можно считать отсутствие общей статистики по женскому тюремному населению в большинстве проектных регионов – только в трех (*Алтайский край, Калининград, Пермский край*) она предоставлена по всем видам МПС (СИЗО, ИВС, ОП), еще в 7 регионах частично: по СИЗО (*Иркутск, Республика Коми, Татарстан, СПб*), по МВД (*Марий Эл, Ростов, Татарстан (только ИВС), Томск*). По всей видимости, этот фактор можно соотнести со степенью эффективности рабочего взаимодействия ОНК и региональных МВД и ФСИНов и открытости управлений.

Однако возможно самым серьезным препятствием в сборе данных об условиях содержания и нарушении прав от самих заключенных являются предусмотренные ФЗ-76 «Об общественном контроле»<sup>22</sup> ограничения на взаимодействие членов ОНК с подсудимыми и подследственными, согласно которому любые беседы с ними проходят только в присутствии персонала, что вносит существенные поправки на достоверность и полноту информации. Этот фактор заметно отразился на качестве отчетов, в некоторых из них сведения об условиях содержания беременных и кормящих получены только из одного источника – из опросов персонала и ответов на письменные запросы.

---

<sup>22</sup> Федеральный закон от 10 июня 2008 г. N 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» <http://base.garant.ru/12160914/#ixzz40SAZWpmZ>.

### 1.3 Правовое положение женщин (нормы и принципы)

Положение женщин в предварительном заключении регулируется следующим законодательством:

**1. Конституция Российской Федерации** (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.) (с поправками)

*Статья 21*

1. Достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления.

2. Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам.

*Статья 39*

1. Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом.

2. Государственные пенсии и социальные пособия устанавливаются законом.

3. Поощряются добровольное социальное страхование, создание дополнительных форм социального обеспечения и благотворительность.

**1. Федеральный закон от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений»**

*Статья 16.* Внутренний распорядок в местах содержания под стражей

Надзор при санитарной обработке и личный обыск подозреваемых и обвиняемых осуществляются сотрудниками мест содержания под стражей одного пола с подозреваемыми и обвиняемыми

*Статья 23.* Материально-бытовое обеспечение

Подозреваемым и обвиняемым создаются бытовые условия, отвечающие требованиям гигиены, санитарии и пожарной безопасности.

Подозреваемым и обвиняемым предоставляется индивидуальное спальное место.

Подозреваемым и обвиняемым бесплатно выдаются

- постельные принадлежности,
- посуда и столовые приборы,
- туалетная бумага,

- а также по их просьбе в случае отсутствия на их **лицевых счетах необходимых средств индивидуальные средства гигиены** (как минимум мыло, зубная щетка, зубная паста (зубной порошок), одноразовая бритва (для мужчин),

- **средства личной гигиены (для женщин).**

*Статья 25.* Получение посылок, передач и денежных переводов

Подозреваемым и обвиняемым разрешается получать без ограничения количества посылки, вес которых не должен превышать норм, предусмотренных почтовыми правилами, а также передачи, общим весом не более тридцати килограммов в месяц. Не допускается ограничение веса передач для несовершеннолетних, больных, страдающих тяжкими заболеваниями (при наличии медицинского заключения врачей мест содержания под стражей), **беременных женщин, а также для женщин, имеющих при себе детей в возрасте до трех лет.**

*Статья 30.* Особенности содержания под стражей женщин

Подозреваемые и обвиняемые женщины могут иметь при себе детей в возрасте до трех лет.

В местах содержания под стражей для беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей, **создаются улучшенные материально-бытовые условия, организуется специализированное медицинское обслуживание и устанавливаются повышенные нормы питания и вещевого обеспечения**, определяемые Правительством Российской Федерации.

Не допускается ограничение продолжительности ежедневных прогулок беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей.

К беременным женщинам и женщинам, имеющим при себе детей, не может быть применено в качестве меры взыскания водворение в карцер.

В случае необходимости, администрация места содержания под стражей может возбуждать в установленном законом порядке ходатайство о временной передаче ребенка родственникам или иным лицам либо в детское учреждение.

*Статья 33.* Раздельное размещение в камерах

Размещение подозреваемых и обвиняемых в камерах производится с учетом их личности и психологической совместимости. Кушащие по возможности помещаются отдельно от некурящих.

При размещении подозреваемых и обвиняемых, а также осужденных в камерах обязательно соблюдение следующих требований:

- 1) раздельно содержатся:

**мужчины и женщины.**

**2. Приказ Минюста РФ от 14 октября 2005 г. N 189 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы»** (с изменениями и дополнениями)

II. Прием и размещение подозреваемых и обвиняемых по камерам

7. Помимо указанных в пункте 6 документов для приема в СИЗО женщины с ребенком в возрасте до трех лет необходимо свидетельство о его рождении или другие документы, подтверждающие принадлежность ребенка матери, а при отсутствии таких документов – письменное указание лица, производящего дознание, следователя, прокурора или суда, в производстве которых находится уголовное дело, о помещении женщины с ребенком в СИЗО.

22. Для размещения беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей в возрасте до трех лет, создаются улучшенные материально-бытовые условия. Они размещаются в специально оборудованных камерах, расположенных в отдельных режимных корпусах или изолированных отсеках режимных корпусов. Камеры оборудуются одноярусными кроватями.

28. Личный обыск подозреваемых или обвиняемых производится работниками СИЗО одного с ними пола. При полном обыске не должны присутствовать лица противоположного пола, за исключением приглашаемых в необходимых случаях медицинских работников.

V. Материально-бытовое обеспечение подозреваемых и обвиняемых

40. Подозреваемые и обвиняемые обеспечиваются для индивидуального пользования: ...По заявлению подозреваемого или обвиняемого, при отсутствии необходимых денежных средств на его личном счете, по нормам, установленным Правительством Российской Федерации, выдаются индивидуальные средства гигиены:

- мыло;
- зубная щетка;
- зубная паста (зубной порошок);
- одноразовая бритва (для мужчин);
- средства личной гигиены (для женщин).

**Женщины с детьми получают предметы ухода за ними.**

42. Камеры СИЗО оборудуются:

- одноярусными или двухъярусными кроватями (камеры для содержания беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей, – только одноярусными кроватями);

Кроме этого камеры для содержания женщин с детьми оборудуются:



- детскими кроватками;
- ванночкой детской пластмассовой;
- плиткой электрической;
- стеллажами полочными.

VII. Прием и выдача подозреваемыми обвиняемым посылок, передач

66. Прием посылок и передач, адресованных подозреваемым и обвиняемым, осуществляется в помещении СИЗО, оборудованном для этой цели. Подозреваемым и обвиняемым разрешается получать без ограничения количества посылки, вес которых не должен превышать норм, предусмотренных почтовыми правилами, а также передачи общим весом не более тридцати килограммов в месяц. **Не допускается ограничение веса передач беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей в возрасте до трех лет,**

XV. Проведение ежедневных прогулок подозреваемых и обвиняемых

134. Продолжительность прогулки устанавливается администрацией СИЗО с учетом распорядка дня, погоды, наполнения учреждения и других обстоятельств. **Продолжительность прогулок беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей в возрасте до трех лет, не ограничивается**

136. Прогулка проводится на территории прогулочных дворов. Прогулочные дворы оборудуются скамейками для сидения и навесами от дождя. **Прогулочные дворы для женщин с детьми засаживаются зеленью и оборудуются песочницами.**

**3. Приказ Министерства юстиции России № 125 от 02.08.2005 г. «Об утверждении норм питания и материально-бытового обеспечения осужденных к лишению свободы, а также подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний в мирное время».**

1. Норма питания для подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Основание: постановление Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2005 г. N 205.

Наименование продуктов	Количество на одного человека в сутки (граммов)	
	мужчины	женщины
Хлеб из смеси муки ржаной обдирной и пшеничной 1 сорта	300	150
Хлеб пшеничный из муки 2 сорта	200	200
Мука пшеничная 2 сорта	5	5
Крупа разная	90	90
Макаронные изделия	30	30
Мясо	100	100
Рыба	100	100
Мargarинoвая продукция	25	20
Масло растительное	20	20
Молоко коровье (миллилитры)	100	200
Сахар	30	30
Соль поваренная пищевая	15	15
Чай натуральный	1	1
Лавровый лист	0,1	0,1
Горчиный порошок	0,2	0,2
Томатная паста	3	3
Картофель	500	450
Овощи	250	250
Мука соевая текстурированная (с массовой долей белка не менее 50%)	10	10
Кисели сухие витаминизированные или фрукты	25	25
- сушеные	5	5

*Дополнительно к данной норме выдавать на одного человека в сутки:*

**беременным женщинам и женщинам, имеющим при себе детей:**

- хлеба из смеси муки ржаной обдирной и пшеничной 1 сорта – 50 г;
- хлеба пшеничного из муки 2 сорта – 100 г;
- овощей – 100 г;
- сахара – 20 г;
- мяса – 50 г;
- молока коровьего – 300 миллилитров;
- масла коровьего – 40 г;
- крахмала картофельного – 1 г;
- фруктов сушеных – 5 г;
- творога – 50 г;
- яиц куриных – 1 штука.

**Муку соевую текстурированную данной категории лиц не выдавать.**

Питание детей, находящихся с матерями в следственных изоляторах, осуществляется по нормам питания, установленным для детей, **находящихся в домах ребенка системы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.**

2. Норма питания для больных осужденных к лишению свободы, а также подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся на стационарном лечении в лечебных учреждениях исправительных колоний, тюрем и следственных изоляторов Федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время.

Наименование продуктов	Количество на одного человека в сутки (граммов)
Хлеб из смеси муки ржаной обдирной и пшеничной 1 сорта	200
Хлеб пшеничный из муки 2 сорта	200
Мука пшеничная 2 сорта	5
Крупа разная	70
Макаронные изделия	20
Мясо	100
Рыба	100
Маргариновая продукция	15
Масло растительное	20
<b>Молоко коровье (миллилитров)</b>	<b>250</b>
<b>Масло коровье</b>	<b>20</b>
<b>Яйца куриные (штук)</b>	<b>0,5</b>
Сахар	40
Соль поваренная пищевая	10
Чай натуральный	1
Лавровый лист	0,1
Горчичный порошок	0,2
Томатная паста	3
Картофель	400
Овощи	300
Крахмал сухой картофельный	1
Мука соевая текстурированная (с массовой долей белка не менее 50%)	10
Кисель сухой витаминизированный или фрукты	25
- сушеные	15

*Дополнительно к данной норме выдавать на одного человека в сутки:*

**б) беременным женщинам за четыре месяца до родов, кормящим матерям и кормилицам на время кормления до 9-месячного возраста ребенка (по заключению врачей):**

- хлеба пшеничного из муки 2 сорта – 100 г;
- картофеля – 100 г;
- овощей – 50 г;
- крупы – 20 г;
- макаронных изделий – 10 г;
- сахара – 10 г;
- мяса – 50 г;
- молока коровьего – 250 (миллилитров);
- масла коровьего – 20 г;
- творога – 50 г;
- яиц куриных – 0,5 штук.

**Мука соевая текстурированная (с массовой долей белка не менее 50 процентов) данной категории лиц не выдается.**

**4. Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. N 301 «Об утверждении Положения об условиях содержания, нормах питания и порядке медицинского обслуживания задержанных лиц в территориальных органах Министерства внутренних дел Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).**

**15. Запрещается размещение в специальных помещениях (КСЗЛ): беременных женщин.** Указанные лица не размещаются в специальных помещениях при наличии у них справок или заключений, свидетельствующих о болезни или беременности, выданных медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения, станцией скорой медицинской помощи или медицинским работником выездной бригады скорой медицинской помощи.

**16. Не подлежат размещению в специальных помещениях задержанные лица, имеющие при себе детей в возрасте до 14 лет** (когда их возраст очевиден либо подтверждается свидетельством о рождении или иными документами), при невозможности передачи их родственникам или иным законным представителям.

**17. Задержанные лица, находящиеся в специальных помещениях, располагаются на скамьях (диванах).**

**18. Задержанные на срок более 3 часов лица обеспечиваются в ночное время местом для сна, постельными принадлежностями и постельным бельем.**

**19. Выведение задержанных лиц из специального помещения для отправления естественных надобностей производится по их просьбе поочередно в сопровождении сотрудников полиции.**

**5. Приказ МВД России от 22.11.2005 № 950 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка изоляторов временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел».**

7. Для приема в ИВС женщины с детьми в возрасте до трех лет также необходимы свидетельства об их рождении или другие документы, подтверждающие принадлежность детей, а при отсутствии таких документов – письменное указание лица, производящего дознание, следователя, прокурора или суда, в производстве которых находится уголовное дело, о помещении женщины с ребенком в ИВС.

19. Подозреваемые и обвиняемые содержатся в общих или одиночных камерах ИВС, при этом отдельно: **мужчины и женщины**; несовершеннолетние и взрослые; подозреваемые и обвиняемые с осужденными, приговоры в отношении которых вступили в законную силу; подозреваемые и обвиняемые по одному уголовному делу; впервые привлекаемые к уголовной ответственности и лица, ранее содержавшиеся в местах лишения свободы. Администрация ИВС принимает меры к тому, чтобы отдельно от других подозреваемых и обвиняемых содержались: (в ред. Приказа МВД России от 18.10.2012 N 953) подозреваемые и обвиняемые в совершении преступлений против основ конституционного строя, безопасности государства и преступлений против мира и безопасности человечества; подозреваемые и обвиняемые в совершении следующих преступлений, предусмотренных Уголовным кодексом Российской Федерации: убийство; убийство матерью новорожденного ребенка; умышленное причинение тяжкого вреда здоровью; заражение ВИЧ-инфекцией; похищение человека; изнасилование; насильственные действия сексуального характера; торговля несовершеннолетними; грабеж; разбой; вымогательство, совершенное при отягчающих обстоятельствах; терроризм; захват заложников; организация незаконного вооруженного формирования; бандитизм; организация преступного сообщества (преступной организации); пиратство; посягательство на жизнь лица, осуществляющего правосудие или предварительное следствие; посягательство на жизнь сотрудника правоохранительного органа; дезорганизация нормальной деятельности учреждений, обеспечивающих изоляцию от общества;

30. Личный обыск подозреваемых или обвиняемых производится **работниками ИВС одного с ними пола. При полном обыске не должны присутствовать лица противоположного пола**, за исключением медицинских работников в необходимых случаях.

44. Для общего пользования в камеры в соответствии с установленными нормами и в расчете на количество содержащихся в них лиц

выдаются: мыло хозяйственное; бумага для гигиенических целей; настольные игры (шашки, шахматы, домино, нарды); издания периодической печати, приобретаемые администрацией ИВС в пределах имеющихся средств; предметы для уборки камеры; уборочный инвентарь для поддержания чистоты в камере; швейные иглы, ножницы, ножи для резки продуктов питания (могут быть выданы подозреваемым и обвиняемым в кратковременное пользование с учетом их личности и под контролем сотрудников ИВС). **Женщины с детьми получают предметы ухода за ними.**

45. Камеры ИВС оборудуются: индивидуальными нарами или кроватями; столом и скамейками по лимиту мест в камере; шкафом для хранения индивидуальных принадлежностей и продуктов; **санитарным узлом с соблюдением необходимых требований приватности**; краном с водопроводной водой; вешалкой для верхней одежды; полкой для туалетных принадлежностей; бачком для питьевой воды; радиодинамиком для вещания общегосударственной программы; кнопкой для вызова дежурного; урной для мусора; светильниками дневного и ночного освещения закрытого типа; приточной и/или вытяжной вентиляцией; **детскими кроватями в камерах, где содержатся женщины с детьми**; тазами для гигиенических целей и стирки одежды.

46. Для женщин, имеющих при себе детей в возрасте до трех лет, а также для беременных женщин *создаются улучшенные материально-бытовые условия, организуется специализированное медицинское обслуживание, в том числе осмотр детей врачом-педиатром, устанавливается улучшенное питание и вещевое обеспечение по нормам, определяемым Правительством Российской Федерации*. При необходимости и по заключению медработников могут дополнительно выдаваться постельные принадлежности и производиться дополнительная замена постельного белья. **Ограничение продолжительности ежедневных прогулок запрещено**, за исключением состояния здоровья женщины либо ребенка и только по решению медицинского работника ИВС (органа здравоохранения). Женщина имеет право отказаться от прогулки на основании собственноручно написанного заявления на имя начальника ИВС.

**В случае невозможности создания в ИВС улучшенных условий** для содержания женщины с ребенком начальник территориального органа МВД России обязан принять меры для временной передачи ребенка законным представителям задержанного, обвиняемого или в соответствующее детское учреждение. (в ред. Приказа МВД России от 30.12.2011 N 1343).

64. Не допускается ограничение веса передач для несовершеннолетних, больных, страдающих тяжкими заболеваниями (при наличии медицинского заключения), а также **беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей в возрасте до трех лет**

130. Подозреваемые и обвиняемые пользуются ежедневной прогулкой продолжительностью не менее одного часа, несовершеннолетние – не менее двух часов, а водворенные в карцер – один час. Продолжительность прогулки устанавливается администрацией ИВС с учетом распорядка дня, погоды, наполнения учреждения и других обстоятельств. **Продолжительность прогулок беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей в возрасте до трех лет, не ограничивается.**

**6. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 640, Минюста № 190 от 17.10.2005 г. «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу».**

III. Лечебно-профилактическое обеспечение подозреваемых, обвиняемых и осужденных в медицинской части

- гинекологический осмотр женщин: пальпаторное исследование грудных желез, взятие мазка для цитологического исследования из влагалища, уретры и при наличии отделяемого – из сосков грудных желез, у девушек – пальцевое исследование через прямую кишку (по показаниям);

IV. Организация деятельности больницы

117. Подозреваемые и обвиняемые содержатся отдельно от осужденных. Мужчины, женщины и несовершеннолетние, а также подозреваемые и обвиняемые, проходящие по одному уголовному делу, больные с различными инфекционными заболеваниями содержатся раздельно.

VIII. Особенности медицинской помощи женщинам

225. Специфическими задачами медицинских частей Учреждений уголовно-исполнительной системы **по медицинскому обеспечению женщин** являются:

- проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение гинекологических заболеваний, **осложнений беременности, родов и послеродового периода;**

- проведение комплексных профилактических осмотров женщин;

- оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи (в медицинской части СИЗО – консультативной);

- диспансерное наблюдение за гинекологическими больными, беременными и родильницами;

- психопрофилактическая подготовка беременных женщин к родам;

- организация работы «школы матерей»;

- санитарно-просветительная работа (в том числе по профилактике аборт);

- обеспечение преемственности в обследовании и лечении беременных, родильниц и гинекологических больных с лечебно-профилактическими и лечебными исправительными учреждениями УИС, а также с территориальными ЛПУ, в т.ч. с родильными домами (отделениями).

**Кроме того, медицинские работники контролируют:**

- питание беременных женщин и кормящих матерей;

- наличие и санитарное состояние комнат гигиены, обеспечение их типовым оборудованием.

226. Родовспоможение беременным женщинам, содержащимся в СИЗО оказывается, как правило, **в родильных отделениях при женских исправительных учреждениях; при их территориальном отсутствии или невозможности своевременной транспортировки, – в родильных домах учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения.**

228. Все беременные с момента установления беременности, а также родильницы подлежат диспансерному наблюдению.

Беременные с акушерской патологией и экстрагенитальными заболеваниями выделяются в группу «риска».

При первичном осмотре беременной необходимо:

- ознакомиться с общим и специальным анамнезом, обратив внимание на семейный анамнез, перенесенные в детстве и в зрелом возрасте заболевания (общие и гинекологические), операции, особенности менструальной, половой и репродуктивной функций, течение и исход предыдущих беременностей и родов;

- произвести общий осмотр и специальное акушерское обследование, включая ультразвуковое;

- произвести лабораторные исследования: общий анализ крови (в дальнейшем – при сроке 18 и 30 недель беременности), общий анализ мочи (при каждом посещении), анализ крови на реакцию Вассермана (при первом посещении, в 30 недель беременности и за 2-3 недели до родов), носительство вируса гепатита В и С (при первом посещении и в третьем триместре беременности), определение группы и резус-принадлежности крови, иммунологическое исследование крови на



ВИЧ-инфекцию (при первом посещении и в 30 недель беременности), микроскопическое исследование отделяемого влагалища (при первом посещении и в 30 недель беременности).

**Беременная женщина осматривается врачом терапевтом, стоматологом, оториноларингологом, при показаниях – другими специалистами.**

**Посещение врача акушера-гинеколога при нормальном течении беременности у здоровой женщины осуществляется:**

- через 7 дней после первого осмотра (с результатами анализов),
- в первую половину беременности – 1 раз в месяц,
- после 20 недель беременности – 2 раза в месяц,
- после 30 недель – 3 – 4 раза в месяц.

Диспансерное наблюдение беременных женщин осуществляется в соответствии с установленным порядком.

Все данные опроса и обследования женщины, а также рекомендации и назначения заносятся в индивидуальную карту беременной и родильницы.

**Для беременных женщин намечается план диспансерного наблюдения и родоразрешения с указанием сроков госпитализации.**

Индивидуальные карты беременных хранятся в кабинете врача акушера-гинеколога в картотеке по датам назначенного последующего посещения.

229. С момента установления беременности женщина переводится на более легкую работу в соответствии с действующим законодательством.

230. С беременными проводится:

- санитарно-просветительная работа о соблюдении правил личной гигиены, режима труда и отдыха;
- физическая подготовка групповым методом по специальному комплексу упражнений;
- **с 14-16 недель беременности проводится обучение в «школе матерей», психопрофилактическая подготовка к родам.**

Занятия с беременными (при заболеваниях сердца, сосудов, при токсикозах беременности) проводятся в индивидуальном порядке.

**231. Госпитализации для обследования и лечения подлежат беременные женщины:**

- при патологическом течении беременности (ранний токсикоз, отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства, преэклампсия; угрожающий выкидыш; кровотечение из родовых путей; резус-конфликтная беременность; несоответствие или подозрение на несоответствие размеров таза и головки плода; переносная беременность;

неправильное положение и предлежание плода; недостаточный или избыточный рост плода, гипоксия плода, антенатальная смерть плода; пузырный занос и других состояниях);

- при экстрагенитальных заболеваниях (пороки сердца, пиелонефрит, гломерулонефрит, гипертоническая болезнь, гипертиреоз, сахарный диабет, анемия, лейкоз, цистит и других заболеваниях);

- при наличии факторов риска беременности: первородящие в 30 лет и старше, многорожавшие, женщины, рожавшие детей с пороками развития;

- при невынашивании в анамнезе, многоплодной беременности, ягодичном предлежании плода, при наличии рубца на матке, миоме матки;

- при невозможности в амбулаторных условиях уточнить диагноз заболевания.

232. Осмотры женщин после родов проводятся:

- первый – на 2-3 сутки после выписки;

- второй – на 7 сутки после выписки;

- заключительный – через 6-8 недель после родов.

- после оперативного родоразрешения – по клиническим показаниям.

233. При первом осмотре производится наружный осмотр, контроль артериального давления. Изучаются данные акушерского стационара о течении и исходе родов, выявляются жалобы, характер и особенности лактации, состояние молочных желез. Вагинальное исследование производится по показаниям. Проводится беседа о соблюдении правил личной гигиены, режима труда и отдыха, питания, об уходе за молочными железами. Консультативные осмотры врачами-специалистами и лабораторные исследования назначаются по показаниям.

234. Порядок и условия диспансерного наблюдения родильниц при физиологическом течении послеродового периода, а также имевших осложнения в родах и послеродовом периоде осуществляются в соответствии с действующими нормативными правовыми документами.

За состоянием здоровья родильницы наблюдает врач акушер-гинеколог, а за развитием новорожденного – врач-педиатр.

При физиологическом течении послеродового периода по истечении 8 недель женщину снимают с диспансерного учета. Критерием снятия с диспансерного наблюдения является отсутствие патологических изменений в половых органах женщины к моменту окончания послеродового отпуска.

При наличии сопутствующих экстрагенитальных заболеваний диспансеризация осуществляется соответствующим специалистом.

235. Задачи медицинской части учреждений уголовно-исполнительной системы в организации гинекологической помощи:

- профилактика гинекологических заболеваний;
- организация своевременной диагностики, лечения и диспансерного наблюдения гинекологических больных.

236. Выявление гинекологических заболеваний осуществляется при проведении ежегодных профилактических осмотров и при обращении женщин к врачу акушеру-гинекологу.

**Осмотру врачам акушерам-гинекологами не менее 1 раза в год подлежат все женщины, находящиеся в ИУ, а в СИЗО – не менее 2 раз в год.**

При выявлении заболеваний (или подозрении на их наличие) врач проводит:

- сбор общего и специального анамнеза, обращая внимание на наследственность, перенесенные заболевания и операции, особенности менструальной функции, половой жизни, течение и исход беременности, развитие настоящего заболевания;
- общий и гинекологический осмотр больных;
- осмотр молочных желез;
- взятие мазков для бактериологического и цитологического исследований.

В случае невозможности установления диагноза (или сомнения в нем) врач организует консультацию специалистами лечебно-профилактических и лечебных исправительных учреждений УИС либо лечебно-профилактических учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения.

237. Гинекологические больные, подлежащие диспансеризации:

- с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий;
- с эндометриозом;
- со злокачественными новообразованиями;
- с доброкачественными опухолями: опухолевидными образованиями наружных половых органов, с наличием миомы матки;
- с опущением и выпадением стенок влагалища и матки;
- с до и после оперативного лечения;
- с нарушением менструальной функции и патологическим климаксом и другими заболеваниями.

238. Больные, подлежащие плановой госпитализации, проходят предварительное обследование в медицинской части Учреждения, им должны быть обеспечены места в стационаре.

239. Женщин, имеющих гинекологические заболевания, лечение которых невозможно в стационаре медицинской части, направляют на стационарное лечение в больницы УИС либо в лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения.

240. При направлении в стационар для искусственного прерывания беременности производят:

- анализ крови на реакцию Вассермана;
- определение группы крови и резус-фактора;
- иммунологическое исследование крови на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С;
- бактериологическое исследование мазков из влагалища, цервикального канала и уретры.

241. Противопоказаниями для искусственного прерывания беременности являются:

- острые и подострые воспалительные процессы женских половых органов, в т.ч. инфекции, передающиеся половым путем;
- острые инфекционные заболевания;
- острые воспалительные процессы любой локализации.

Х. Лечебно-профилактические мероприятия в отношении некоторых заболеваний

*Венерические заболевания и заразные кожные болезни*

281. Клинико-лабораторному обследованию на гонорею подлежат лица, привлекаемые к уголовной ответственности по ст. 121, 122, 131, 132, 134, 135 Уголовного кодекса Российской Федерации и все женщины, в том числе несовершеннолетние.

282. С целью профилактики врожденного сифилиса в следственных изоляторах и ИУ всем беременным женщинам проводится обязательное трехкратное серологическое обследование.

289. Профилактическое лечение проводят беременным, болеющим или болевшим сифилисом, и детям, рожденным такими женщинами (по показаниям).

297. С целью выявления гонореи и сопутствующих урогенитальных инфекций взятие клинического материала для лабораторного исследования осуществляется из всех очагов возможного поражения (из уретры, влагалища, шейки матки и прямой кишки; ротоглотки – по показаниям). Особое внимание при обследовании на гонорею следует обращать на женщин с хроническими воспалительными заболеваниями мочеполовой системы.

Лабораторная верификация диагноза гонореи базируется на ре-

зультатах микроскопического и (или) культурального исследований.

ХII. Медицинское обеспечение подозреваемых, обвиняемых и осужденных при перевозках и освобождении из учреждений

373. При перевозках в вагонах нуждающихся в медицинском сопровождении осужденных для них выделяются медицинские работники из штата Учреждения-отправителя.

Необходимость в сопровождении больных осужденных медицинскими работниками определяется начальником медицинской части Учреждения-отправителя.

Перевозка женщин с беременностью свыше 6 месяцев или с детьми в возрасте до трех лет производится в специальных вагонах изолированно от остальных осужденных в сопровождении медицинских работников.

### **7. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**

Статья 52. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья

1. Материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством.

2. Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, осуществляется по заключению врачей в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации.

Статья 7. Приоритет охраны здоровья детей

1. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей.

2. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

3. Медицинские организации, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья.

4. Органы государственной власти Российской Федерации, орга-

ны государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии со своими полномочиями разрабатывают и реализуют программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, и принимают соответствующие меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями.

5. Органы государственной власти Российской Федерации и органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии со своими полномочиями создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи, а также социальную инфраструктуру, ориентированную на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья.

**8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"».**

30. Направление беременных женщин (рожениц) в акушерские стационары осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами.

31. В акушерских стационарах рекомендуются семейно-ориентированные (партнерские) роды.

В процессе родов необходимо ведение партограммы.

В течение родов и в первые дни после рождения выполняется комплекс мероприятий, направленных на профилактику гипотермии новорожденных.

В родильном зале рекомендуется обеспечить первое прикладывание ребенка к груди не позднее 1,5-2 часов после рождения продолжительностью не менее 30 минут и поддержку грудного вскармливания.

**32. В послеродовых отделениях рекомендуется совместное пребывание родильниц и новорожденных, свободный доступ членов семьи к женщине и ребенку.**

Рекомендуемое время пребывания родильницы в медицинской организации после физиологических родов – 3 суток.

Перед выпиской родильнице предлагается проведение УЗИ органов малого таза.

33. При выписке родильницы лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения ребенка) и профилактики нежеланной беременности.

34. После выписки из медицинской организации родильница направляется в женскую консультацию по месту жительства для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде.

## МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

**9. Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила)**

*Приняты резолюцией 65/229 Генеральной Ассамблеи от 21 декабря 2010 г.*

### *Правило 4*

Женщины-заключенные должны размещаться, по мере возможности, **в местах заключения, находящихся недалеко от их дома или места социальной реабилитации**, с учетом их обязанностей по уходу, а также индивидуальных предпочтений женщины и наличия соответствующих программ и услуг.

### *Правило 7*

**1. Если выявляется, что имело место сексуальное насилие или другие формы насилия до или во время заключения под стражу, женщина-заключенная информируется о ее праве обратиться за помощью к судебным органам.** Женщина-заключенная должна получить полную информацию о соответствующих процедурах и действиях. Если женщина соглашается предпринять действия, предусмотренные законом, соответствующий персонал информируется об этом и немедленно передает дело компетентному органу для расследования. Тюремная администрация оказывает таким женщинам содействие в получении юридической помощи.

### *Правило 9*

**Если с женщиной-заключенной находится ребенок, то этот ребенок также проходит медицинский осмотр, предпочтительно у специалиста-педиатра, на предмет установления любых потребностей в лечении и медицинском обслуживании.** Соответствующее медицинское обслуживание как минимум равноценно тому, которое предоставляется по месту жительства.

*а) Обыски*  
*Правило 19*

Принимаются эффективные меры для обеспечения уважительного отношения к женщинам-заключенным и защиты их достоинства во время личных обысков, которые проводятся только **женским персоналом, прошедшим надлежащую подготовку по соответствующим методам проведения обысков**, и в соответствии с установленным порядком.

*Правило 24*

**Средства усмирения никогда не применяются к женщинам во время родовых схваток, при родах и сразу после родов.**

*Правило 26*

Контакты женщин-заключенных с их семьями, в том числе с их детьми, и опекунами и юридическими представителями их детей, одобряются и поощряются всеми разумными способами. По мере возможности, принимаются меры для смягчения неудобств, которые испытывают женщины, содержащиеся в учреждениях, расположенных далеко от их дома.

*Правило 40*

Тюремная администрация разрабатывает и внедряет методы классификации **с учетом особых потребностей и обстоятельств женщин-заключенных, обусловленных гендерными факторами**, с тем чтобы обеспечить соответствующее индивидуальное планирование и осуществление работы по скорейшей реабилитации, исправлению и реинтеграции этих заключенных в жизнь общества.

**2. Беременные женщины и женщины с детьми на иждивении**

*Правило 64*

По мере возможности и целесообразности, предпочтение отдается **наказанию беременных женщин и женщин с детьми на иждивении, не связанному с лишением свободы**, причем вопрос о назначении наказания, связанного с лишением свободы, рассматривается в том случае, если преступление является тяжким или насильственным или если женщина представляет постоянную опасность для общества, с учетом наилучшего обеспечения интересов ребенка или детей и организации надлежащего ухода за такими детьми.

**10. Минимальные стандартные правила обращения с заключенными ООН.**

*Приняты на первом Конгрессе Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, состоявшемся в Женеве в 1955 году, и одобрены Экономическим и Социальным Советом в его резолюциях 663 C (XXIV) от 31 июля 1957 года и 2076 (LXII) от 13 мая 1977 г.*



### **Разбивка по категориям**

8. Различные категории заключенных содержатся в отдельных заведениях или в разных частях одного и того же заведения, с учетом их пола, возраста, предшествующей судимости, юридических причин их заключения и предписанного обращения с ними. Таким образом:

а) мужчин и женщин следует по возможности содержать в отдельных заведениях;

б) если же мужчины и женщины содержатся в одном и том же заведении, то женщин следует размещать в совершенно отдельных помещениях

### **Медицинское обслуживание**

23. 1) **Женские заведения должны располагать особыми помещениями для ухода за беременными женщинами и роженицами.** Там, где это возможно, следует заботиться о том, чтобы роды происходили не в тюремном, а в гражданском госпитале. Если же ребенок рождается в тюрьме, то об этом обстоятельстве не следует упоминать в метрическом свидетельстве.

2) Там, где заключенным матерям разрешается оставлять младенцев при себе, нужно предусматривать создание ясель, располагающих квалифицированным персоналом, куда детей следует помещать в периоды, когда они не пользуются заботой матери.

### **Персонал заведений**

53. 1) В заведениях, где содержатся как мужчины, так и женщины, женское отделение должно находиться в ведении ответственного сотрудника женского пола, в руках которого должны находиться ключи, открывающие доступ к данному отделению.

2) Сотрудники мужского пола допускаются в женское отделение только в сопровождении сотрудников женского пола.

3) Заботу о находящихся в заключении женщинах и надзор над ними следует возлагать только на сотрудников женского пола. Это не должно, однако, мешать сотрудникам мужского пола, в частности врачам и учителям, выполнять свои профессиональные обязанности в женских заведениях или отведенных для женщин отделениях других заведений.

## **11. Европейские пенитенциарные правила Совета Европы, редакция 2006 года.**

### **Женщины**

34. 1. Наряду с соблюдением положений настоящих Правил, непосредственно касающихся женщин-заключенных, при принятии

любых решений, влияющих на те или иные аспекты их заключения, администрация должна уделять особое внимание потребностям женщин, в частности их физическим, профессиональным, социальным и психологическим потребностям.

2. Особые усилия должны быть предприняты для обеспечения женщинам-заключенным, столкнувшимся с проблемами, перечисленными в Правиле 25.4, доступа к специализированным услугам.

3. Заключенные должны иметь возможность рожать за пределами пенитенциарного учреждения, а в случае рождения детей в местах заключения администрация должна оказывать всю необходимую поддержку и создавать соответствующие условия

#### 1.4 Краткий анализ правового положения женщин в предварительном заключении на основе российских и международных правовых актов

1. Мужчин и женщин положено содержать отдельно, как минимум, в разных камерах, предпочтительно – в разных зданиях.

2. Всем женщинам положено выдавать средства личной гигиены по их запросу.

3. Личный обыск подозреваемых или обвиняемых производится сотрудниками (ИВС, СИЗО, ОВД) одного с ними пола. При полном обыске не должны присутствовать лица противоположного пола, за исключением приглашаемых в необходимых случаях медицинских работников, но обязательно в присутствии сотрудника женского пола.

4. Беременные и женщины с детьми не могут содержаться в условиях ОВД (КСЗЛ).

5. Беременные и кормящие могут быть размещены в СИЗО и ИВС, но для «размещения беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей в возрасте до трех лет, создаются улучшенные материально-бытовые условия. Они размещаются в специально оборудованных камерах, расположенных в отдельных режимных корпусах или изолированных отсеках режимных корпусов. Камеры оборудуются одноярусными кроватями», организуется специализированное медицинское обслуживание и устанавливаются повышенные нормы питания и вещевого обеспечения».

6. Родовспоможение беременным женщинам, содержащимся в СИЗО оказывается, как правило, в родильных отделениях при женских исправительных учреждениях; при их территориальном отсут-

ствии или невозможности своевременной транспортировки, – в родильных домах учреждений государственной и муниципальной системы здравоохранения. Рекомендуемое время пребывания родильницы в медицинской организации после физиологических родов – 3 суток. В Российском законодательстве соблюдается приоритет защиты прав ребенка и здоровья ребенка.

7. В случае невозможности создания в ИВС улучшенных условий для содержания **женщины с ребенком** начальник территориального органа МВД России обязан принять меры для временной передачи ребенка законным представителям задержанного, обвиняемого или в соответствующее детское учреждение.

8. В СИЗО такой возможности у руководства не предусмотрено, так как **женщина с ребенком** попадает в эти условия надолго, а в Российском законодательстве соблюдается **приоритет защит прав ребенка и здоровья ребенка**. Однако в законе о содержании под стражей есть похожая оговорка: «в случае необходимости администрация места содержания под стражей может возбуждать в установленном законом порядке ходатайство о временной передаче ребенка родственникам или иным лицам либо в детское учреждение». Что это за «необходимость», закон не объясняет, в отличие от приказа по МВД, тем самым оставляя место для злоупотреблений.

9. Есть специфика и в оказании **медпомощи женщинам**: проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение гинекологических заболеваний, осложнений беременности, родов и послеродового периода. В частности, это «проведение комплексных профилактических осмотров женщин», «психопрофилактическая подготовка беременных женщин к родам», «организация работы "школы матерей"»; «санитарно-просветительная работа (в том числе по профилактике абортов)» и многое другое.

10. **Международное право, дополнительно к этому, предлагает:**

а. Обязать администрацию МПС обращать внимание женщин на возможность судебной защиты в тех случаях, если они оказались жертвами сексуального насилия,

б. Размещать женщин в МПС недалеко от дома,

с. Никогда не применять средства усмирения к женщинам во время родовых схваток, при родах и сразу после родов,

д. Отдавать предпочтение наказанию и мерам пресечения для беременных женщин и женщин с детьми на иждивении, не связанному с лишением свободы,

е. Заботу о находящихся в заключении женщинах и надзор над ними следует возлагать только на сотрудников женского пола.

### **Обращение с женщинами в предварительном заключении**

В российском законодательстве нет понятия «обращение с заключенными», оно всецело относится к международному праву и включает в себя меры, направленные как на гуманизацию условий содержания в целом, так и на создание условий для «особых групп», в число которых входят женщины, беременные женщины и женщины с детьми.

Несмотря на это, как это было показано в параграфе 1.4, многое из того, что входит в международное понятие «обращение с заключенными женщинами», содержится и в российском законодательстве – это и раздельное содержание мужчин и женщин, в т.ч. беременных и кормящих, создание последним особых условий, признание за женщинами права на особые гигиенические нужды (например, прокладки), на специализированную медицину (гинекологию, акушерство), право на обыск со стороны сотрудников одного с ними пола и т.д.

Однако некоторые права женщин-заключенных российское законодательство, тем не менее, упускает – это в первую очередь то, что женщины (а не только беременные и кормящие) являются уязвимой группой тюремного населения, и потому персоналу следует расспросить их о том, не подвергались ли они сексуальному и другим формам насилия, и помочь добиться судебной защиты, если такое произошло. Персонал, который работает с женщинами (не только при обыске), должен состоять из женщин, в любом случае начальником женского отделения должна быть женщина. Эти правила позволяют понять, что все женщины, а не только беременные и кормящие, являются уязвимой группой, что, как уже упоминалось выше, было затушевано в большинстве отчетов.

Женщины имеют право на помещение под арест как можно ближе к месту проживания, к детям, а самое главное – право на альтернативные меры пресечения для беременных и женщин с детьми.

Как будет показано ниже, практически все эти меры, кроме раздельного содержания мужчин и женщин, что, впрочем, тоже может нарушаться при конвоировании, могут быть нарушены в российских МПС.

### Условия содержания

В этом разделе будут рассмотрены условия содержания женщин и женщин с детьми в трех видах МПС – отделах полиции, изоляторах временного содержания и следственных изоляторах. Первые два принадлежат МВД, и в них пребывание заключенных кратковременно и не превышает в сумме 10 дней, но вместе с тем – пребывание там наиболее травматично. В этих МПС женщины с большей вероятностью могут быть подвергнуты унижительному и жестокому обращению и даже пыткам, остаться без прогулок, еды и постели. СИЗО предполагает длительное пребывание – от нескольких месяцев до нескольких лет, в зависимости от продвижения следствия и суда, и здесь условия содержания обычно бывают более соответствующими. Однако в СИЗО женщины могут столкнуться с переполненностью камер, недостаточно квалифицированной медицинской помощью или с неоказанием медпомощи, с тем, что вместо женского персонала к ним допускается мужской, с отсутствием условий для беременных и даже для кормящих, с родами в городских больницах, после которых мать вывозят в СИЗО через два часа, а ребенок остается в больнице на определенное время и даже может быть отправлен в детское учреждение. Все это является нарушением законодательства.

#### 3.1 Отделения полиции (КСЗЛ)

Всего за период мониторинга члены ОНК в регионах посетили 114 ОП, но в предоставленных отчетах не было ни одного свидетельства о женщинах, находившихся в ОП или КСЗЛ во время их посещения членами ОНК, и тем более – от них. Вся информация об обращении с женщинами в ОП была получена со слов сотрудников или из ответов на письменные запросы, *«которые сообщали, что все требования закона в этой области соблюдаются, и к данным категориям при помещении в КСЗЛ повышенное внимание» (Марий Эл)*. Тем не менее, число задерживаемых в ОП женщин достаточно велико, что следует из полученной статистики.

### 3.1.1 Статистика задержаний

Статистику по задержаниям в ОП предоставили наблюдатели всего нескольких областей, и, видимо, на это есть множество причин.

**Таблица 5**

#### Выборочные данные о задержанных женщинах в ОП регионов мониторинга

№	Регион	2014		2014 Оставлено более чем на 3 часа (в том числе на ночь)		7 мес. 2015		7 мес. 2015 оставлено более чем на 3 часа (в том числе на ночь)	
		Всего	Женщин	Всего	женщины	Всего	Женщин/ жен. с дет	Всего	женщин
1.	Алтайский край (доставленные)	146583	12212/8,3%	46772	2835/6,1%	79760	6179/7,7%	38855	2560/6,6%
2.	Алтайский край (задержанные)	75 041	Нет данных	2690	Нет данных	38855	2560/6,5%	Нет данных	Нет данных
3.	Калининградская область (задержанные)	24834	1024/4,1%	1708	58/3,4%	14282	651 /4,6% из них: 1 бер., 5 с дет. до 3-х лет/ 0,9%	1268	32/ 25,2%
4.	Пермский край (задержанные)	53336	4202/7,9%	Нет данных	114	29391	2015/6,9% из них: 11 берем 1 с дет. до 3-х лет / 0,6%	Нет данных	52
5.	Ростовская область	Нет данных	Нет данных	Нет данных	966	Нет данных	Нет данных	Нет данных	506
6.	Ростовская область (задержанных по ст. 91)		172, их них 3 берем.				168 из них 4 берем.		
7.	Республика Татарстан (задержанные)	71075	6508/9,2% из них 52 берем 143 с дет. до 3-х лет/2,9%	Нет данных	Нет данных	35050	3556/10% из них 28 берем 46 с дет. до 3-х лет/2%	Нет данных	Нет данных

Из таблицы следует, что в 3-х регионах (*Калининградская, Пермский край, Татарстан*) ведется статистика по **задержанию беременных и женщин с детьми**, причем есть корреляция между процентным отношением задержанных женщин к общему числу задер-

жанных и количеством беременных и кормящих среди них. Так, например, в *Татарстане*, задержанные в ОП женщины составляют до **10%** от общего числа задержанных, и это самое высокое соотношение из имеющихся данных, и среди них **2%** «особых категорий» за 7 месяцев 2015 года, и **2,9%** за 2014 г.

В *Пермском крае* число задержанных женщин менее **7%**, а число беременных и кормящих составляет **0,6%** от задержанных женщин в 2015 г.

В *Калининградской области* относительное количество женщин составляет **4,5%**, а беременные и кормящие из них – **0,9%**.

Из отчета по *Ростовской области*:

По сведениям ГУ МВД РФ по РО, с 2014 года ни одной женщины с детьми и беременной женщины в Книге учета доставленных отделов полиции ГУ МВД РФ по РО не зарегистрировано. Однако эти данные не согласуются с данными о задержанных в порядке ст. 91 УПК РФ (по подозрению в совершении преступления)<sup>24</sup>. Это означает, что в ряде случаев задержание по подозрению в совершении преступления происходит без оформления процедуры доставления в отдел полиции. В частности, достаточно распространены случаи так называемого «приглашения» в отдел полиции, когда будущего задержанного доставляют к следователю или дознавателю по его же поручению оперативные сотрудники. По факту такое препровождение и нахождение лица в отделе полиции является не добровольным, однако до оформления документов о задержании по подозрению такому лицу не присваивается никакого статуса).

Таким образом, можно ожидать, что в *Алтайском крае*, несмотря на отсутствие такой статистики и даже сообщений в отчете, что таких задержаний не было (по информации, полученной от руководства МВД), процент беременных и кормящих при 8% задержанных женщин может достигать более 1% от их числа, т.е. не менее 120 беременных и кормящих в 2014, и до 60 человек за 7 месяцев 2015.

**Представляется, что от 1% до 2% беременных и кормящих от общего числа женщин задерживается во всех ОП Российской Федерации.**

---

<sup>24</sup> См. строку 6 Таблицы 5.

### 3.1.2 Условия в камерах

Беременные и женщины с детьми **не могут быть размещены в камерах ОП**, согласно *Постановлению Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. N301*<sup>25</sup>, что означает, что их не могут задерживать в ОП более трех часов.

**Республика Татарстан.** Если **визуально выявляется беременность**, то женщин не задерживают.

Беременных женщин и женщин с детьми в КСЗЛ при Дежурных частях отделов полиции по городским округам и муниципальным районам Республики Татарстан более трех часов не содержат.

Обычно в КСЗЛ нет кроватей, вместо этого настилы из дерева, или скамейки (диваны), не всегда есть камеры для всех категорий задержанных (взрослые мужчины, женщины, подростки).

#### *Информация из отчетов*

##### Камеры

**Кировская область.** Стандарт по метражу (4 м кв.) обычно не соблюдается.

**Московская область.** Не указана площадь в ТТП (тактико-техническом паспорте) по камерам, поэтому невозможно определить, соблюдается положенный метраж на 1 человека или нет, скамейки не предусмотрены.

**Удмуртия.** Единственное, что могут обеспечить сотрудники полиции, – раздельное содержание мужчин и женщин.

**Иркутская область.** Спать в ночное время в ДЧ задержанные не могут – нет условий. Право на телефонный звонок очень часто не реализуется; сроки нахождения часто не записываются вовремя.

---

<sup>25</sup> 15. **Запрещается размещение в специальных помещениях (КСЗЛ): беременных женщин.** Указанные лица не размещаются в специальных помещениях при наличии у них справок или заключений, свидетельствующих о болезни или беременности, выданных медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения, станцией скорой медицинской помощи или медицинским работником выездной бригады скорой медицинской помощи.

16. **Не подлежат размещению в специальных помещениях задержанные лица, имеющие при себе детей в возрасте до 14 лет** (когда их возраст очевиден либо подтверждается свидетельством о рождении или иными документами), при невозможности передачи их родственникам или иным законным представителям.



## Вентиляция

**Марий Эл.** Вентиляция отсутствует, вследствие непрветриваемости – сильный неприятный запах во всех камерах.

## Освещение

**Кировская область.** Ни в одной из обследованных камер для задержанных ОП не имеется окон, освещение только искусственное, зачастую недостаточное.

### 3.1.3 Питание, питьевая вода

**Иркутская область.** Воду приходится просить у сотрудников, и принесут ли её – очень часто зависит от настроения сотрудника и его загруженности (из жалоб задержанных). Во всех ДЧ воду наливают из-под крана, а в большинстве она приносится в грязной многоцветной пластиковой бутылке, из которой пьют все.

Питание задержанных более чем на 3 часа не осуществляется.

**Кировская область.** Отсутствует свободный доступ к питьевой воде, туалету. Однако в отделах полиции г. Кирова задержанные на срок более 3-х часов обеспечиваются питьевой водой в бутылках по 0,5 л.

**Республика Коми.** Чтобы не кормить, стараются вывезти в ИВС.

**Марий Эл.** В большинстве случаев получение регулярного горячего питания не организовано. В половине отделов полиции не предусмотрен запас сухого пайка.

**Московская область.** Горячее питание после 3-х часов пребывания, есть в наличии сухие пайки.

**Алтайский край.** Во всех отделах полиции имеется возможность в организации питания не только для здоровых задержанных, но и для больных туберкулезом, но отсутствует возможность в организации диетпитания беременным женщинам.

### 3.1.4 Санитария, гигиена

**Красноярский край.** В двух КСЗЛ не соблюдаются санитарно-гигиенические условия (грязь, грязные постельные принадлежности); отсутствие (либо недокомплект) постельного белья и принадлежностей.

**Иркутская область.** Грязно, помещения убираются формально.

**Республика Коми.** Постельное белье на ночь не выдают.

*Марий Эл.* Неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние в большинстве камер, сомнительной чистоты постельное бельё и отсутствие отдельного договора на стирку и дезобработку, либо отметок о сдаче белья в ИВС. Уборка помещений ведется только по будним дням, что приводит в некоторых камерах к антисанитарному состоянию в выходные дни.

*Московская область.* Не везде выдается постельное белье и постельные принадлежности для сна.

*Удмуртия.* Уборные помещения находятся за пределами камер.

*Алтайский край.* Во всех отделах полиции нет душа для административно задержанных, что особенно важно для женщин.

*Кировская область.* В камерах для задержанных предусмотрено обеспечение заключенных, пробывших более 3-х часов, питанием (без учета диеты) и спальными принадлежностями в ночное время.

### **3.1.5 Медпомощь**

*Кировская область.* Нет медиков в штате, поэтому вызывают скорую.

*Иркутская область.* Медицинские аптечки не укомплектованы, либо просрочены препараты.

### **3.1.6 Прогулка**

*Алтайский край.* Во всех отделах полиции нет прогулочных дворов.

### **3.1.7 Надзор (персонал)**

*Иркутская область.* Поступают жалобы на жестокое обращение и пытки.

*Марий Эл.* Нет ясной картины об обращении сотрудников с представителями уязвимых групп, вся информация об обращении с женщинами – только со слов сотрудников.

### **3.1.8 Досмотр**

*Алтайский край.* Досмотр производится сотрудниками одного пола с задержанными лицами.

**Пермский край.** Досмотр по гендерному признаку задержанных соблюдается.

**Республика Татарстан.** Женщины подтвердили наличие сотрудниц женщин в спецучреждениях МВД по РТ, проводивших досмотр и иные действия.

### **3.1.9 Нарушения прав женщин**

**Алтайский край.** Во всех отделах отсутствует информация, предназначенная для родственников задержанных инвалидов, подростков и женщин.

Отсутствует возможность в организации диетпитания беременным женщинам.

Во всех отделах полиции нет душа для административно задержанных, что особенно важно для женщин.

Возможности присутствия сотрудника женщины, в т.ч. для организации наблюдения за задержанными женщинами, в отделах нет.

**Иркутская область.** В Дежурных частях отделов полиции Иркутской области условия для содержания граждан, относящихся к уязвимой группе, не созданы вообще.

**Красноярский край.** Встречается отсутствие глухой стены между камерами, чем нарушаются нормы раздельного содержания задержанных разных категорий.

**Марий Эл.** В половине отделов полиции нет запаса гигиенических прокладок для женщин.

В ОВД в Эжве по Борисова 11 одной из женщин, с её слов, следователь все время угрожал и сильно стучал по столу, заставлял писать явку с повинной, обещал при написании условный срок, сутки не кормили.

Одна из женщин пожаловалась на то, что следователь в дежурной части уговорил её отказаться от платного адвоката и уговорил её согласиться на назначенного адвоката, при этом он обещал ей условный срок, до суда у неё была подписка о невыезде, срок она получила реальный, считает, что следователь её обманул.

**Удмуртия.** Условия для содержания граждан уязвимых групп в специальных помещениях задержанных лиц в отделах полиции полностью отсутствуют.

*Томская область.* Специальных средств гигиены для женщин нет. Сотрудники, по рассказам, стремятся как можно быстрее отпустить под подписку.

### **3.1.10 Анализ соблюдения прав женщин в Отделах полиции (КСЗЛ)**

Из выше приведенных сведений следует, что условия в отделениях полиции не могут считаться соответствующими внутреннему и международному законодательству об обращении с заключенными и, в частности, с женщинами и женщинами с детьми.

Возможно, именно понимание этого несоответствия приводит к сокрытию статистики о содержании этой группы заключенных в большинстве из регионов мониторинга.

Вместе с тем, имеются данные о наличии гигиенических прокладок в некоторых ОП, что выглядит как положительный опыт.

Хочется отметить интересный опыт ОНК *Марий Эл*, представившей значимую информацию по устройству МПС региона. Подход основан на выявлении договоров учреждений со сторонними учреждениями на обеспечение постоянных услуг – на питание, уборку, стирку, медуслуги. В результате, со стороны администрации появилась тенденция улучшать условия содержания в отделениях полиции.

## **3.2 Изоляторы временного содержания (ИВС)**

Согласно *Приказу МВД России от 22.11.2005 № 950* «Об утверждении Правил внутреннего распорядка изоляторов временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел», мужчины и женщины размещаются в ИВС отдельно, право на их обыск имеют только лица одного с ним пола<sup>26</sup>.

По «Закону о содержании под стражей»<sup>27</sup>, действие которого распространяется и на ИВС, женщины имеют право на получение средств личной гигиены<sup>28</sup>. Вышеупомянутый приказ МВД, вместе с тем, такую

---

<sup>26</sup> Личный обыск подозреваемых или обвиняемых производится работниками ИВС одного с ними пола. При полном обыске не должны присутствовать лица противоположного пола, за исключением медицинских работников в необходимых случаях.

<sup>27</sup> Федеральный закон от 15.07.1995 № 103-ФЗ б «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».

<sup>28</sup> Статья 23. Материально-бытовое обеспечение.

возможность не предлагает, а только указывает, что женщины могут иметь при себе гигиенические тампоны<sup>29</sup>. Скорее всего, именно этот приказ описывает реальную ситуацию в большей части ИВС.

**Женщины с детьми до трех лет** могут быть размещены в ИВС при наличии документов, подтверждающих их родительские права. Для них, а также для **беременных женщин** создаются улучшенные материально-бытовые условия, организуется специализированное медицинское обслуживание, устанавливается улучшенное питание и вещевое обеспечение, при их размещении создаются особые условия, камеры оборудуются надлежащим образом<sup>30</sup>.

---

Подозреваемым и обвиняемым создаются бытовые условия, отвечающие требованиям гигиены, санитарии и пожарной безопасности. Подозреваемым и обвиняемым предоставляется индивидуальное спальное место.

Подозреваемым и обвиняемым бесплатно выдаются постельные принадлежности, посуда и столовые приборы, туалетная бумага, а также по их просьбе в случае отсутствия на их лицевых счетах необходимых средств индивидуальные средства гигиены (как минимум мыло, зубная щетка, зубная паста (зубной порошок), одноразовая бритва (для мужчин), **средства личной гигиены (для женщин)**.

<sup>29</sup> Гигиенические тампоны, косметические принадлежности, бигуди пластмассовые (для женщин).

<sup>30</sup> 45. Камеры ИВС оборудуются: индивидуальными нарами или кроватями; столом и скамейками по лимиту мест в камере; шкафом для хранения индивидуальных принадлежностей и продуктов; санитарным узлом с соблюдением необходимых требований приватности; краном с водопроводной водой; вешалкой для верхней одежды; полкой для туалетных принадлежностей; бачком для питьевой воды; радиодинамиком для вещания общегосударственной программы; кнопкой для вызова дежурного; урной для мусора; светильниками дневного и ночного освещения закрытого типа; приточной и/или вытяжной вентиляцией; **детскими кроватями в камерах, где содержатся женщины с детьми; тазами для гигиенических целей и стирки одежды.**

46. Для женщин, имеющих при себе детей в возрасте до трех лет, а также для беременных женщин создаются улучшенные материально-бытовые условия, организуется специализированное медицинское обслуживание, в том числе осмотр детей врачом-педиатром, устанавливается улучшенное питание и вещевое обеспечение по нормам, определяемым Правительством Российской Федерации. При необходимости и по заключению медработников могут дополнительно выдаваться постельные принадлежности и производиться дополнительная замена постельного белья. Ограничение продолжительности ежедневных прогулок запрещено, за исключением состояния здоровья женщины либо ребенка и только по решению медицинского работника ИВС (органа здравоохранения). **Женщина имеет право отказаться от прогулки на основании собственноручно написанного заявления на имя начальника ИВС.** В случае невозможности создания в ИВС улучшенных условий для содержания женщины с ребенком начальник территориального органа МВД России обязан принять меры для временной передачи ребенка законным представителям задержанного, обви-

По закону **беременным и кормящим** нельзя ограничивать время прогулки при нахождении в ИВС. Однако, по мнению большинства наблюдателей, в ИВС часто не предусмотрены прогулки из-за отсутствия дворики.

Все эти «прекрасные» возможности ограничиваются другим правилом: «в случае невозможности создания в ИВС улучшенных условий для содержания женщины с ребенком начальник территориального органа МВД России обязан принять меры для временной передачи ребенка законным представителям задержанного, обвиняемого или в соответствующее детское учреждение»<sup>31</sup>, хотя процедура изъятия в законе не описана.

Малолетнего ребенка изымают у матери при задержании, не информируя ее о праве оставить ребенка при себе, хотя это право закреплено в законодательстве. Для изъятия ребенка привлекаются органы опеки и попечительства, которые могут, опираясь на «доносы соседей», изъять ребенка вследствие «плохого обращения» или оставить под опеку родственников, как это было в известном случае задержания кормящей матери Светланы Давыдовой<sup>32</sup>, которую по необоснованному, как это выяснилось позже, обвинению продержали под стражей с 21 января по 3 февраля 2015 г., разлучив с 2-х месячным ребенком<sup>33</sup>.

Другой вариант изъятия стал известен общественности в результате трагического случая с таджикским младенцем Умарали Назаровым, погибшим в течение суток после того, как его «силой забрали» в ОП у задержанной по обвинению в нарушении паспортного режима матери<sup>34</sup>. Можно справедливо усомниться в законности и гуманности

---

няемого или в соответствующее детское учреждение (в ред. Приказа МВД России от 30.12.2011 N 1343).

<sup>31</sup> Согласно *Приказу МВД России от 22.11.2005 № 950* «Об утверждении Правил внутреннего распорядка изоляторов временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел».

<sup>32</sup> На момент задержания новорожденной дочери Светланы, Кассандре, было два месяца, кроме нее Светлана с мужем воспитывали еще 6 детей.

<sup>33</sup> Дело Светланы Давыдовой: [https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BB%D0%BE\\_%D0%A1%D0%B2%D0%B5%D1%82%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%8B\\_%D0%94%D0%B0%D0%B2%D1%8B%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BB%D0%BE_%D0%A1%D0%B2%D0%B5%D1%82%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%8B_%D0%94%D0%B0%D0%B2%D1%8B%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9).

<sup>34</sup> Утром 13 октября во время рейда ФМС в Петербурге в съемной квартире на Лермонтовском проспекте, 5 были задержаны 21-летняя гражданка Таджикистана Зарина Юнусова с маленьким сыном и 17-летний брат мужа Зарины — Далер Назаров. Всех троих доставили в отдел полиции № 1. Там мать с ребенком разлучили. Около трех часов дня сотрудники ФМС увезли ее в суд, а Умарали около

подобного деяния, хотя пресс-служба МВД утверждает, что «действия полиции признаны правомерными»<sup>35</sup>.

Члены ОНК из 19 регионов, принявших участие в мониторинге, не встретили в ИВС беременных и/или женщин с малолетними детьми, да и «просто» женщин было немного, поэтому вся информация была получена ими от сотрудников ИВС или из других источников.

### 3.2.1 Статистика

Статистика, описывающая содержание женщин и женщин с детьми в ИВС, крайне скудна в отчетах, как следует из **таблицы 6**.

---

13.30 отправили в детскую больницу имени Цимбалы, где он и скончался. По предварительной версии — от ОРВИ. Точную причину смерти младенца должна установить судебно-медицинская экспертиза. Уголовное дело ГСУ СК РФ по Петербургу возбудило 20 октября по ст. 109 ч. 2 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности из-за ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей». В 12:35 при выходе из отдела полиции № 1, по показаниям сотрудников ФМС, к ним подбежала бабушка и передала паспорт Зарины и свидетельство о рождении Умарали. Отмечу: в паспорте Зарины есть запись о том, что Умарали — ее сын, а в свидетельстве о рождении Умарали указано, что Зарина — его мать. Что делают сотрудники полиции? Перед ними стоит мать, у них в руках ее ребенок, это подтверждается документами, но полицейские составляют акт «о выявлении подкинутого или заблудившегося ребенка». При этом в акте имеется (или появляется позднее?) запись о том, что «представлено свидетельство о рождении». И тут же указывается: «при ребенке нет ни документов, ни вещей»... В акте также есть запись о том, что ребенок «внешне здоров». Но полицейские вызывают машину «скорой помощи» и в 13:30 передают Умарали фельдшерам. Подчеркиваю: на тот момент у полиции уже были все необходимые документы, подтверждающие, что Умарали — ребенок Зарины Юнусовой, и было время, чтобы убедиться в этом. Но ребенка не отдали ни матери, ни бабушке. <http://www.novayagazeta.ru/society/70563.html>

<sup>35</sup> Действия полиции признаны правомерными, они не могли привести к смерти Умарали Назарова. Проведена тщательная проверка обстоятельств изъятия младенца у семьи из Таджикистана, в том числе изучены все видеозаписи и не отмечено никаких действий, которые могли бы навредить здоровью и стать причиной последующей смерти пятимесячного мальчика в больнице. Мать ребенка добровольно передала его сотруднице полиции из отдела по делам несовершеннолетних, на руках которой малыш находился до момента прибытия медиков. В целях обеспечения должного ухода полицейские незамедлительно вызвали медицинских работников для направления младенца в петербургский Центр медицинской и социальной реабилитации детей имени Цимбалы. Это стандартная процедура в отношении любых малолетних детей, оказавшихся без попечения родителей. Матери малыша было сообщено название медучреждения. <http://www.novayagazeta.ru/society/70563.html>

Причин для этого несколько, некоторые из них можно проследить в ответе ГУВД на запрос членов ОНК:

**Иркутская область.** Оборудование помещений ИВС и дежурных частей производится в соответствии с требованиями нормативных правовых актов МВД России, которыми не предусмотрено выделение специальных помещений для содержания беременных женщин, женщин с детьми, несовершеннолетних.

Запрашиваемая Вами информация не может быть представлена в связи с тем, что отдельный учет лиц, доставленных в дежурные части и водворенных в ИВС территориальных ОВД по половому признаку, состоянию здоровья и иным категориям не осуществляется<sup>36</sup>.

Оба эти ответа свидетельствуют о серьёзном нарушении закона со стороны ГУВД, в том числе и по причине его незнания.

**Таблица 6**

**ИВС: Количество женщин, беременных женщин  
и женщин с детьми**

№	Регион	2014				7 мес. 2015			
		Всего/ попали в СИЗО	Жен- щины/ попали в СИЗО	берем	С деть- ми	Всего/ попали в СИЗО	Жен- щины/ попали в СИЗО	берем	С деть- ми
1	Алтайс- кий край	18858	Нет /383	5	0	Нет данных	241	8	0
2	Калинин- градская область	3271 /662	245 /53	0	0	1683 /426	87 /40	0	0
3	Пермс- кий край	Нет данных	958 /731	6/7	0/0	Нет данных	579 /378	1/0	0/0
4	Респуб- лика Та- тарстан	Нет данных	Нет данных	4	0	Нет данных	Нет данных	1	0
5	Томская область	8130	421	Нет дан- ных	Нет дан- ных	Нет данных	Нет данных	Нет дан- ных	Нет дан- ных

<sup>36</sup> Из ответа ГУ МВД по Иркутской области от 01 декабря 2015 года №24/4-5-ию-х-6 на запрос членов ОНК об условиях содержания лиц, относящихся к уязвимой группе.



Выборочные данные по регионам (*Алтайский край, Пермский край и Республика Татарстан*) подтверждают общую практику, что беременные женщины в ИВС содержатся, а женщины с детьми – нет.

В **таблице 6** показано, что не только беременные, но и женщины с детьми задерживаются в ОП, но потом дети куда-то «исчезают».

**Калининград.** За последние 9 месяцев 2015 года в ИВС *Калининграда* содержались 7 беременных женщин. Женщины с детьми не содержались никогда. Имеется внутриведомственный документ, регулирующий вопрос задержания женщин с детьми. Полиция решает вопрос о том, где останется ребенок, когда женщину помещают под арест.

Отсюда ясно, что в некоторых случаях детей изымают в полиции, и в ИВС (или в СИЗО) они попадают в регистрации как «просто женщины».

### **3.2.2 Условия в камерах**

**Калининградская область.** Освещение не соответствует нормам, окна заложены стеклоблоками, на стенах «шуба». Отсутствует стол, стул. Вытяжка и вентиляция отсутствуют, санузел отсутствует.

Помещения для содержания женщин с детьми отсутствуют. Детей отлучают от матерей еще на стадии задержания. И еще предстоит выяснить алгоритм этих действий, исследовать на предмет нарушения прав человека и прав детей. Беременные подследственные женщины не имеют возможности после родов оставить ребенка при себе, передают младенца родственникам или в Дом ребенка после проведения разъяснительной работы еще в перинатальном центре (добровольно или под давлением).

В ИВС особые потребности женщин никак не учитываются при содержании (за исключением досмотра по половому признаку).

**Иркутская область.** Очень тусклое освещение в помещении ИВС и камерах.

В ИВС г. Иркутска, г. Саянска и г. Ангарска специальных условий для содержания граждан уязвимой группы нет.

**Кировская область.** Некоторые ИВС до сих пор располагаются в приспособленных помещениях, подвалах старинных домов, где условия содержания не соответствуют никаким нормам — сыро, холодно (либо тепло, но душно от высокой влажности), плохая вентиляция, отсутствие естественного освещения.

Ни в одном ИВС региона нет условий для содержания женщин с детьми в возрасте до трех лет, нет детских кроваток, ванночек, памперсов.

**Республика Коми.** Оборудованной камеры для содержания женщин с детьми – нет, но в случае поступления женщины с ребёнком камеру **оборудовать можно**: переносная детская кроватка в наличии имеется, сушилка переносная имеется, ванночка для купания есть. В прошлом году такая камера для женщины была оборудована, у женщины претензий к ИВС не было.

**Красноярский край.** Ни один ИВС не имеет камер, оборудованных для пребывания женщин с детьми.

**Марий Эл.** В камерах визуально аккуратно, стены, пол, потолок в нормальном состоянии, норма площади на одного человека соблюдается, кровати двухъярусные, есть горячая вода, тазы для стирки. Приватность санузлов обеспечена.

В ИВС республики **не созданы бытовые условия** для содержания женщин с детьми, нет специальных камер, пеленальных столиков.

Кровати двухъярусные, на кроватях нет никаких приспособлений, чтобы забираться на верхний ярус, что может стать сложностью для женщин и пожилых людей, травмоопасно.

**Мурманская область.** Ни в одном ИВС региона **нет условий для содержания женщин с детьми** в возрасте до трех лет; дежурные по разбору при поступлении в ОП женщин не выясняют сведения о наличии у них детей в возрасте до трех лет, не информируют женщин об их праве на содержание детей в возрасте до трех лет вместе с ними, не фиксируют эти сведения в журналах учета при поступлении доставленной женщины в отдел полиции.

ИВС Мурманской области дополнительно не оборудуются детскими кроватками, ванночкой детской пластмассовой, плиткой электрической, стеллажами полочными и пр.

**Удмуртия.** Основные замечания, предъявляемые к изоляторам временного содержания следующие: недостаточная освещенность, тонкие матрацы, отсутствие надлежаще оборудованных раздевалок в душевых комнатах, вентиляция.

В соответствии с требованием нормативно-правовых актов МВД России, камеры ИВС оборудуются однотипно. Вместе с тем, **допускается** оборудование камер детскими кроватями, где осуществляется содержание женщин с детьми.

Содержание женщин с детьми в ИВС республики не осуществлялось.

**Ульяновская область.** Отсутствует помещение для подогрева пищи; камеры для содержания спецконтингента не соответствуют предъявленным требованиям (площадь не соответствует, не оборудованы приточно-вытяжной вентиляцией, раскладным столом для принятия пищи).

В УМВД статистика о содержании лиц из числа уязвимых групп в ИВС не ведется. Нет специализированных камер.

**Республика Татарстан.** Учитывая характеристики камер, системы приточной и вытяжной вентиляций в достаточной мере не обеспечивают приток воздуха в камеры, а также климатические условия (в летний период), предложено увеличить время и количество прогулок для лиц, содержащихся в спецучреждениях. Было рекомендовано увеличить количество помывок в душе и по возможности оставлять открытыми окна для передачи пищи в дверях камер.

Камеры для содержания женщин с детьми и инвалидов в ИВС **отсутствуют**. Женщины с детьми в камерах ИВС не содержатся.

**Томская область.** В 2014 году поступали жалобы на выдачу в одном из изоляторов Томской области рваного постельного белья. В ходе посещения данного ИВС доводы заявителей подтвердились. Подтверждаются жалобы на тусклое освещение в камерах.

Специально оборудованных камер **для женщин нет**. Но обычно женщины и подростки помещаются в малокомплектные камеры.

### **3.2.3 Питание, питьевая вода**

**Алтайский край.** Практически во всех ИВС предусмотрено дополнительное питание для беременных, но нет смесей для младенцев.

**Калининград.** Организация питания через аутсерсинг. Питание ежедневно доставляется по предварительной заявке по количеству содержащихся в ИВС. Питание 3-х разовое: завтрак, обед и ужин, хранится в холодильнике, разогревается в микроволновой печи на пищеблоке, и потом сотрудники его разносят по камерам.

**Республика Коми.** Дополнительного и специального питания нет, все по норме.

*Марий Эл.* Есть договоры на питание, ведомости на питание – три раза в день под роспись содержащихся, договор на уборку помещений, договор на услуги стирки, договор на оказание услуг скорой и неотложной помощи.

### **3.2.4 Санитария, гигиена**

*Алтайский край.* Во всех ИВС достаточный запас постельных и гигиенических принадлежностей в т.ч. для женщин, **но нет памперсов для детей.**

*Иркутская область.* В большинстве ИВС отмечаются неподобающие санитарно-гигиенические условия как в санузлах, так и во всех помещениях, не соблюдается приватность санузлов.

*Воронежская область.* Гигиенические материалы для женщин в ИВС есть.

*Калининградская область.* Заключен договор с прачечной и с дезинфекцией.

В камере вместо санузла в ночное время используется бак с крышкой, с концентратом. Бак выносят ежедневно утром сами задержанные. В течение дня задержанного выводят в оборудованный санузел по его просьбе.

Гигиенические прокладки для женщин **не выдаются.** Со слов начальника ИВС, гигиенические женские прокладки не выдавались никогда.

*Республика Коми.* Место для сушки белья имеется внизу в душевой. Там же есть стиральная машина и жаросуховой шкаф. Склад: гигиенические наборы для женщин, туалетная бумага в наличии имелись, дезинфицирующие средства (хлорсодержащие препараты и «Ника»).

*Краснодарский край.* Положительный пример – предоставление возможности внеочередного (дополнительного) вывода в душ по просьбе арестованного (в 1 из 12 проверенных учреждений, а именно в 1 из 3 ИВС).

В 2 из 3 проверенных ИВС выявлены проблемы с обеспечением гигиенических средств.

*Марий Эл.* Высокий уровень соблюдения санитарно-гигиенических требований: во всех ИВС есть бактерицидные лампы, ежедневно осуществляется обработка камер, ведется журнал. Постельное белье меняется еженедельно, под роспись в журнале, запас чистого белья, одеял и подушек достаточный, белье хоро-

шего качества, без пятен и дыр, без неприятного запаха. Для 5 из 6 проверенных ИВС закуплены новые матрасы. Во всех ИВС есть дезинфекционные камеры и сотрудники, прошедшие обучение по использованию дезкамеры. Во всех ИВС есть резиновые тапочки, выдаваемые взамен собственной обуви, которые обрабатываются после каждого использования дезинфицирующим средством. Визуально во всех помещениях чисто, достаточный запас дезинфицирующих средств.

Нет проблем в обеспечении гигиеническими средствами и средствами уборки и стирки – это же подтверждается запасами на складе мыла, гигиенических прокладок, бритвенных станков, туалетной бумаги, зубных щеток, зубной пасты – во всех посещенных ИВС запас в достаточно большом объеме.

**Московская область.** Во всех 38-ми ИВС и 8 Спецприемниках на территории МО туалеты в камерах имеют перегородки от 100 до 150 см, и хотя в ФЗ №103 это не оговорено, между тем ЕКПП в своем докладе определил приватность как отгороженность до потолка, то есть полностью.

**Республика Татарстан.** Душевые комнаты также в удовлетворительном состоянии, на полу нескользящие коврики. Гигиенические наборы в ИВС присутствуют и выдаются при поступлении, гигиенический набор для женщин выдается по требованию.

**Томская область.** В некоторых камерах ряда ИВС обнаружено, что санитарные узлы практически не обеспечены условиями приватности.

**Челябинская область.** 73,21% содержащихся в ИВС заключенных из уязвимых групп имеют проблемы с душем. ИВС Варненского и Верхнеуральского районов вообще помывочных мест не имеют – не предусмотрено конструкцией. Таким образом, люди не имеют возможности помыться, но и вынуждены содержаться в камере с другими грязными людьми, 58,64% из всех опрошенных заключенных имеют проблемы с постельными принадлежностями, полотенцами.

Отсутствие зоны приватности – также общая проблема, связанная с обеспечением должных условий содержания – в 100% она есть во всех учреждениях, санузел либо не изолированы совсем, либо изолированы примерно на 0,5 м от пола.

Для 100% женщин так же остро стоит проблема, связанная с обеспечением средствами индивидуальной гигиены – женскими прокладками и тампонами, в ИВС вообще не предусмотрена их выдача.

### 3.2.5 Медпомощь

**Калининград.** С марта 2015 года сократили штатную единицу фельдшера. Медик в штате на данный момент не предусмотрен, первичный медосмотр не проводят (со слов опрошенных подследственных) или проводят силами сотрудников (со слов начальника ИВС). Для медицинского обеспечения используется скорая помощь. Журнал вызова скорой помощи предоставлен и фиксирует 1-2 вызова скорой помощи в неделю.

В штате *ИВС по Черняховскому району* нет медицинского сотрудника. Медицинское обслуживание проводится по договору в Черняховской ЦРБ. Перед тем, как доставить подследственного в ИВС, его осматривает врач Черняховской ЦРБ в приемном покое.

**Кировская область.** В каждом ИВС имеется фельдшер (хотя бы на 0,5 ставки), осматривающий доставленного при прибытии (при необходимости вызывается скорая помощь).

**Республика Коми.** Возможность для привлечения специалиста гинеколога, психолога, психиатра имеется, также при необходимости вывозят на приём с согласия следователя. В одно из посещений ИВС были свидетелями привлечения психиатра, он приезжал на осмотр женщин.

**Красноярский край.** При уходе в отпуск медицинского работника МПС (фельдшеры в ИВС), как правило, не заменяют, не смотря на длительность отпусков (1-2 месяца).

По словам начальника одного ИВС, в крайних случаях они вызывают задержанному скорую помощь, а в остальных – могут выдать таблетку сами. Вместе с тем, при осмотре медицинских кабинетов отмечалось отсутствие медикаментов в открытом доступе, а из пояснений сотрудников следовало, что фельдшер в свое отсутствие прячет их, и доступа к лекарствам у сотрудников нет.

**Республика Татарстан.** Медицинская помощь в ИВС на достаточном уровне: из 14 ИВС в штате 12-ти ИВС есть медработник, в настоящий момент ведется активная работа МВД по обеспечению медицинскими работниками остальных двух ИВС. Все ИВС обеспечены необходимыми медикаментами согласно Перечню, журнал медицинских осмотров заполняется добросовестно и подробно, сигнальные листы при вызове скорой помощи хранятся в личных делах.

При изучении журналов вызовов скорой медицинской помощи было отмечено, что ответственному сотруднику необходимо фиксировать не только время вызова скорой медицинской помощи, но и время ее прибытия и убытия, а также фиксировать данные медицинского сотрудника, прибывшего в спецучреждение. Так, как при изучении журналов вызовов скорой медицинской помощи обращено внимание на длительность времени ожидания приезда бригады скорой медицинской помощи. Среднее время прибытия составляет от 5 до 20 минут, однако в единичных случаях выявлены задержки.

**Челябинская область.** На неоказание медицинской помощи, к примеру, жалобы постоянны – их 67,25% от всего количества опрошенных респондентов из уязвимых групп, отмечается, что у них нет возможности получать даже помощь фельдшера, не то что квалифицированного врача. Скорую неотложную помощь сотрудники ИВС, по словам опрошенных, вызывают неохотно. Возможно, это и становится причиной смертей в ИВС.

### 3.2.6 Прогулка

**Калининград.** В ИВС по Черняховскому району имеется большой прогулочный дворик с лавочкой, местом для курения, навесом от дождя.

**Кировская область.** Арестованных в ИВС выводят на прогулки, согласно распорядка дня.

**Краснодарский край.** В качестве положительного опыта при содержании женщин следует отметить в ИВС Хостинского р-на г. Сочи отсутствие ограничений по длительности ежедневных прогулок; круглосуточное обеспечение холодной и горячей водой в каждой камере.

Свидетельство от женщины в СИЗО, она ранее содержалась в ИВС – там по прибытию ее не осматривал медицинский работник, отсутствовали прогулки, в душ не разрешили (сказали «ты за нами не числишься»).

**Красноярский край.** В некоторых ИВС и в спецприемнике г. Красноярска **отсутствуют прогулочные** дворики, задержанные на прогулки вообще не выводятся.

**Мурманская область.** Заключение в ИВС не выводят на прогулки, **отсутствует возможность вывода** на прогулку в светлое время суток.

**Ростовская область.** В ИВС области не оборудованы прогулочные дворiki, что является существенным нарушением. Основной проблемой является отвод земли под прогулочные дворы. Проблема может решиться за счет ведущегося строительства нового ИВС.

### **3.2.7 Надзор (персонал)**

**Иркутская область.** Поступают жалобы членам ОНК на пытки и жестокое обращение в ИВС г. Ангарска и ИВС г. Усолье Сибирское.

**Краснодарский край.** В ИВС, с ее слов, с ней жестоко обращались сотрудники ИВС: женщины-сотрудницы заставили ее полностью раздеться, били дубинками по ногам, сотрудник мужчина снимал ее обнаженную на видео, предлагали ей подписать бумаги взамен на хорошее обращение.

**Марий Эл.** Не было отмечено грубого обращения, применения силы со стороны сотрудников, не поступило сообщений о грубом обращении и применении силы.

**Мурманская область.** Не фиксируются телесные повреждения при поступлении заключенных в ИВС, при наличии телесных повреждений не производится медицинское освидетельствование медицинскими работниками.

**Томская область.** Выявлялись случаи, когда в нарушение Правил внутреннего распорядка сотрудники изолятора невежливо обращались к подозреваемым и обвиняемым, к последним обращались на «ты».

### **3.2.8 Досмотр**

**Калининград.** Досмотр женщин в ИВС по Черняховскому району производится женщинами-сотрудниками.

**Краснодарский край.** В одном и том же ИВС при досмотрах по прибытию в учреждение некоторых женщин просят полностью раздеться, а некоторых – не раздеваться (из 4 опрошенных: 2 – полностью вынуждены были обнажиться, и 2-х не просили раздеться).

**Красноярский край.** Покамерное наблюдение осуществляется сотрудниками без учета пола задержанных – во всех ИВС за мониторами видеонаблюдения работают только мужчины.



**Республика Татарстан.** В ходе бесед с женщинами, содержащимися в СИЗО, все опрашиваемые подтвердили наличие сотрудниц-женщин в спецучреждениях МВД по РТ, проводивших досмотр и иные действия.

### **3.2.9 Нарушения прав женщин**

**Алтайский край.** Камеры, как и душевые, не приспособлены для содержания женщин с детьми в возрасте до 3-х лет во всех ИВС – нет пеленального стола, детской кроватки.

Встречаются случаи, когда при перемещении внутри ИВС, при доставке обвиняемых женщин до вагонзака для этапирования на них надевали наручники.

**Калининградская область.** В ИВС особые потребности женщин никак не учитываются при содержании (за исключением досмотра по половому признаку).

**Краснодарский край.** В двух из двух проверенных ИВС женщин не обеспечивают гигиеническими принадлежностями.

Свидетельство от женщины в СИЗО, она ранее содержалась в ИВС – там по прибытию ее не осматривал медицинский работник, отсутствовали прогулки, в душ не разрешили (сказали «ты за нами не числишься»).

**Красноярский край.** Покамерное наблюдение осуществляется сотрудниками без учета пола задержанных – во всех ИВС за мониторами видеонаблюдения работают только мужчины.

**Марий Эл.** В ИВС республики не созданы бытовые условия для содержания женщин с детьми, нет специальных камер, пеленальных столиков.

**Республика Коми.** В ИВС Сыктывкара, Визинги, Корткероса позвонить родным не давали, в ИВС Усть-Кулома одна из опрошенных написала заявление, и ей разрешили позвонить, другой опрошенной с Усть-Кулома в звонке было отказано.

**Мурманская область.** Ни в одном ИВС региона нет условий для содержания женщин с детьми в возрасте до трех лет; дежурные по разбору при поступлении в ОП женщин не выясняют сведения о наличии у них детей в возрасте до трех лет, не информируют женщин об их праве на содержание детей в возрасте до трех лет вместе с ними, не фиксируют эти сведения в журналах учета при поступлении доставленной женщины в отдел полиции.

ИВС Мурманской области дополнительно не оборудуются детскими кроватками, ванночкой детской пластмассовой, плиткой электрической, стеллажами полочными и пр.

**Челябинская область.** Для 100% женщин так же остро стоит проблема, связанная с обеспечением средствами индивидуальной гигиены – женскими прокладками и тампонами, в ИВС вообще не предусмотрена их выдача.

### **3.2.10 Анализ соблюдения прав женщин и женщин с детьми в ИВС**

Описание условий содержания в ИВС, сделанные выше, свидетельствуют об отсутствии условий для женщин с детьми. Ни в одном из **114 ИВС**, которые наблюдатели посетили за время мониторинга, не были обнаружены специальные камеры для женщин с детьми, беременных или просто для женщин.

Тем не менее, в *Республике Коми* оборудование для камеры матери с младенцем есть на складе, и несколько лет назад члены ОНК видели, как мать с малышом содержали в специально подготовленной камере ИВС<sup>37</sup>. Их, безусловно, доставили из СИЗО на следственные действия, ибо другого пути попадания матерей с детьми в ИВС, как удалось выяснить, практически не предусмотрено. Наличие оборудования позволяет предположить, что Республика Коми – один из самых благополучных регионов мониторинга в смысле соблюдения прав ребенка.

Относительное благополучие в плане соблюдения прав женщин обнаруживается только в раздельном содержании мужчин и женщин (соблюдается во всех регионах) и в снабжении женщин гигиеническими прокладками – их выдают в 5 регионах из 19 (*Алтайский Край, Воронежская область, Республика Коми, Марий Эл, Республика Татарстан*), в 6 регионах прокладок не выдается (*Иркутская, Калининградская, Кировская и Челябинская области, Краснодарский и Красноярский края*). Досмотр сотрудниками одного пола подтвержден в 5 регионах (*Калининградская, Кировская области, Краснодарский край, Марий Эл и Татарстан*). Диету для уязвимых групп подтвердил только *Алтайский край*, а смесь для младенцев закупают только в *Республике Коми*.

---

<sup>37</sup> «В прошлом году такая камера для женщины была оборудована, у женщины претензий к ИВС не было» (Из отчета ОНК по *Республике Коми*).

По рейтингу регионов мониторинга по степени соблюдения прав женщин: в первую тройку попадает *Республика Коми, Марий Эл и Татарстан*.

Тем не менее, возникает предположение, что матери с детьми не содержатся в ИВС не из-за отсутствия условий, так как в благополучной *Марий Эл*, в которой сложные вопросы санитарии, питания, медицины, условия содержания успешно разрешены путем заключения договоров на услуги со сторонними организациями, и в относительно благополучном *Калининграде* женщин с детьми нет в ИВС по другой причине.

**Калининградская область.** Помещения для содержания женщин с детьми отсутствуют, как в СИЗО, так и в ИВС. Детей отлучают от матерей еще на стадии задержания. И еще предстоит выяснить алгоритм этих действий, исследовать на предмет нарушения прав человека и прав детей. Беременные подследственные женщины не имеют возможности после родов оставить ребенка при себе, передают младенца родственникам или в Дом ребенка после проведения разъяснительной работы еще в перинатальном центре (добровольно или под давлением)<sup>38</sup>.

### 3.3 Следственные изоляторы (СИЗО)

Под арест в СИЗО женщин помещают в отдельные камеры, отдельные блоки, отдельные здания или даже в отдельные СИЗО. При помещении в СИЗО женщины должны пройти, в том числе, гинекологический осмотр, и при необходимости получить врачебную помощь. Персонал должен быть предпочтительно женским, досмотры и надзор должны осуществлять лица одного с ними пола (т.е. женщины), по заявлению им должны предоставлять дополнительно к прочим гигиеническим средствам средства личной гигиены (прокладки).<sup>39</sup>

Беременным и женщинам с детьми до 3-х лет руководство СИЗО обязано предоставить отдельные специально оборудованные каме-

---

<sup>38</sup> Из отчета по Калининградской области, авторы отчета *Лютая Н.В., Осипенко В.Е., Шпунтенкова М.А.*

<sup>39</sup> 28. Личный обыск подозреваемых или обвиняемых производится работниками СИЗО **одного с ними пола**. При полном обыске не должны присутствовать лица противоположного пола, за исключением приглашаемых в необходимых случаях медицинских работников. *Приказ Минюста РФ от 14 октября 2005 г. N 189 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы».*

ры<sup>40</sup>, специально оборудованные для прогулок с детьми дворики без ограничения времени прогулки, передачи без ограничения веса и числа, их нельзя помещать в карцер.<sup>41</sup> Беременным и кормящим полагается доппитание (без ограничения по сроку беременности)<sup>42</sup>, их роды должны протекать в гражданских больницах<sup>43</sup>, их детям тоже полагается спецпитание (детское питание, молочные смеси и т.д.), средства гигиены (памперсы), медицинская помощь и т.д.

---

<sup>40</sup> Камеры для содержания беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей, – только одноярусными кроватями. Кроме этого камеры для содержания женщин с детьми оборудуются: детскими кроватками, ванночкой детской пластмассовой, плиткой электрической, стеллажами полочными. *Приказ Минюста РФ от 14 октября 2005 г. N 189 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы».*

<sup>41</sup> **Статья 30. Особенности содержания под стражей женщин**

Подозреваемые и обвиняемые женщины могут иметь при себе детей в возрасте до трех лет.

В местах содержания под стражей для беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей, создаются улучшенные материально-бытовые условия, организуется специализированное медицинское обслуживание и устанавливаются повышенные нормы питания и вещевого обеспечения, определяемые Правительством Российской Федерации.

Не допускается ограничение продолжительности ежедневных прогулок беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей.

К беременным женщинам и женщинам, имеющим при себе детей, не может быть применено в качестве меры взыскания водворение в карцер.

#### **XV. Проведение ежедневных прогулок подозреваемых и обвиняемых**

134. Продолжительность прогулки устанавливается администрацией СИЗО с учетом распорядка дня, погоды, наполнения учреждения и других обстоятельств. Продолжительность прогулок беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей в возрасте до трех лет, не ограничивается.

136. Прогулка проводится на территории прогулочных дворов. Прогулочные дворы оборудуются скамейками для сидения и навесами от дождя. Прогулочные дворы для женщин с детьми засаживаются зеленью и оборудуются песочницами. *Федеральный закон от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».*

<sup>42</sup> Дополнительно к данной норме выдавать на одного человека в сутки: беременным женщинам и женщинам, имеющим при себе детей (далее перечень). *Приказ Министерства юстиции России № 125 от 02.08.2005 г. «Об утверждении норм питания и материально-бытового обеспечения осужденных к лишению свободы, а также подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний в мирное время».*

<sup>43</sup> *Приказ Минздравсоцразвития РФ № 640, Минюста № 190 от 17.10.2005 г. «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу».*

Международное законодательство к этому добавляет, что помещать под арест женщин надо рядом с домом, чтобы они не теряли контакт со своими близкими, а главное – детьми; обязательно опрашивать, не подвергались ли они насилию, в том числе – сексуальному, и если такое произошло, помогать возбудить уголовное дело против насильника, поскольку «насилие в отношении женщин имеет особые последствия для контактов женщин с системой уголовного правосудия, а также для их права не подвергаться виктимизации во время заключения»<sup>44</sup>.

В этой главе представлены данные о том, как выполняются эти законные требования в **55 СИЗО и 25 ПФРСИ**, которые посетили участники мониторинга в регионах РФ.

### 3.3.1 Статистика

Таблица 7

#### Статистика о количестве арестованных женщин всех категорий в СИЗО по регионам мониторинга

№	Регион	2014				7 мес. 2015			
		Всего	Женщин	Беремен /% от жен	Женщ с детьми/ % от ж	Всего	Жен щ /% от всего	Берем/ % от жен	Ж. с дет/% от жен
1.	Алтайский <sup>45</sup> край	Нет данных	Нет данных	20	1	Нет данных	Нет данных	13	1
2.	Иркутская область (всего)	42097	3040/ 7,2%	39/ 1,2%	6/ 0,2%	28412	1920/ 6,8%	26/ 1,3%	6/ 0,3%
3.	Калининградская область (СИЗО-1)	3194	187/ 5,9%	1/ 0,5%	0	1303	102/ 7,8%	1/ 0,9%	0
4.	Республика Коми	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	1232	103/ 8,3%	0	0
5.	Краснодарский	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	3461	225/ 6,5%	4/ 1,7%	0

<sup>44</sup> Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские Правила). Приняты резолюцией 65/229 Генеральной Ассамблеи от 21 декабря 2010 года.

<sup>45</sup> Лимит 1761.

№	Регион	2014				7 мес. 2015			
		Всего	Жен-щин	Беремен /% от жен	Женщ с детьми/ % от ж	Всего	Жен щ /% от всего	Берем/ % от жен	Ж. с дет/% от жен
	край СИ-ЗО-1,2,3 <sup>46)</sup>	ных							
6.	Марий Эл <sup>47</sup>	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	16	0	0
7.	Московская область <sup>48</sup>	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	4 <sup>49</sup>	0
8.	Пермский край	2383	367/15,4%	6/1,6%	Нет данных	2358	421/17,9%	1/0,24%	0
9.	Санкт – Петербург	Нет данных	576	Нет данных	14/2,4%	Нет данных	365	Нет данных	16 <sup>50)/</sup> 4,3%
10.	Республика Татарстан (всего и при посещении СИЗО)	Нет данных	1029	9/0,8%	2/0,2%	Нет 726 <sup>51</sup>	416 94 <sup>52)/</sup> 12,0%	6/1,4% 0	1/0,2% 1/1,06%
11.	Томская область	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	3 <sup>53</sup>
12.	Удмуртская Республика	7160	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	1 <sup>54</sup>	1 <sup>55</sup>

Как следует из таблицы, некоторая статистическая информация о количестве и категориях арестованных женщин за 7 месяцев 2015 года имеется в 8 из 19 регионов мониторинга (42%), за 2014 г. – в 6 регионах (31%), полноценная информация (которую можно анализировать) – в 6 регионах (31%).

<sup>46</sup> На момент посещения в сентябре 2015 г.

<sup>47</sup> На момент посещения.

<sup>48</sup> На момент посещения в СИЗО-10.

<sup>49</sup> Опрошено.

<sup>50</sup> Содержалось на момент опроса.

<sup>51</sup> В СИЗО-2 на момент проверки.

<sup>52</sup> В СИЗО-2 на момент проверки.

<sup>53</sup> На момент посещения в СИЗО-1.

<sup>54</sup> На период мониторинга.

<sup>55</sup> На период мониторинга.

Из полученных данных следует, что женщины составляют от 17,9% (*Пермский край*) до 5,9% (*Калининградская область* в отдельном СИЗО). Общероссийское значение арестованных женщин составляет 8,8% от общего количества арестованных (среднесписочно) по данным ФСИН РФ<sup>56</sup>. Из анализа данных, полученных из **таблицы 9**, следует, что женщины в среднем также составляют 8,8% от общего числа арестованных, беременные – 1,07%.

Таким образом, статистические данные, приведенные в таблице, близки к среднестатистическим по стране.

Количество беременных женщин в заключении сайт ФСИН не предоставляет, но количество малолетних детей в домах ребенка в женских ИК известно – 644 ребенка. Женщины с детьми в ИК составляют 1,2% от общего числа женщин в тюремном населении РФ (всего 52 553 на 1 февраля 2016 г.). Кроме того, количество мест для детей в женских ИК ограничено вместимостью имеющихся 13 домов ребенка. По-видимому, это один из факторов, принуждающих матерей отказаться иметь при себе малолетних детей, который также влияет на положение матерей в СИЗО, на которых оказывается давление.

### **3.3.2 Условия в камерах**

**Алтайский край.** В СИЗО-2 зарезервировано для женщин 14 камер (вместимостью 117 человек), для женщин с детьми – 1 камера (вместимостью 2 человека); для беременных женщин – 1 камера (вместимостью 2 человека). Камеры для содержания женщин с детьми в обязательном порядке дооборудуются детскими кроватками, ванночкой детской пластмассовой, плиткой электрической, стеллажами для хранения предметов личной гигиены и принадлежностей для ухода за детьми. При отсутствии в камере водонагревательных приборов либо горячей водопроводной воды обеспечиваются горячей водой для стирки и гигиенических целей и кипяченой водой для питья в необходимом объеме.

**Воронежская область.** Женщина с ребенком содержалась в отдельном помещении, с хорошим окном, освещенностью, воздухом и детской кроваткой. Прежде женщина была под домашним арестом, но была переведена в СИЗО в связи с неявками на отметки.

**Калининградская область.** Камеры оборудованы одинаково для всех категорий подсудимых, в том числе для женщин, отличаются наличием радио. Обеспечение радиоточкой в каме-

---

<sup>56</sup> <http://www.fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/>

рах – 30%. Каждому содержащемуся выдается 2 простыни, наволочка, полотенце, матрац, одеяло. Освещение в норме, окна – прозрачные стеклопакеты (на 80%). На первом-втором этажах окна маленькие, и если окна камеры выходят во внутренний двор, то освещение не соответствует требованиям: читать при дневном свете нельзя. В камерах содержится от 2 до 6 подсудимых. Во всех камерах 2-х ярусные кровати. У каждого содержащегося в СИЗО №1 койко-место, по категориям УГ – перелимита нет, покамерный учет размера площади не нарушается.

За последние 3 года женщин с детьми не доставляли. Оборудованных камер на случай содержания женщин с детьми нет. Со слов начальника учреждения, в этом «нет необходимости».

Что касается содержания женщин без детей, то им обеспечены достойные условия в СИЗО (есть гигиенические принадлежности, возможность дополнительной стирки и душа, медобслуживание и др.

**Кировская область.** В СИЗО-2 находится корпус для женщин.

За период наблюдения женщина с ребенком 3-х месяцев была выявлена только одна, камера была оборудована необходимыми принадлежностями, ванночкой, детской кроваткой, памперсами, пеленками. Женщина в камере находилась одна с ребенком.

**Республика Коми.** У женщин и девочек подростков площадь на одного человека была соблюдена.

При доставлении женщин с детьми их размещают в камеры, ничего не предпринимают при наличии грудных детей, оставленных дома.

Со слов администрации, камеры для уязвимых групп особо не отличаются, при размещении женщин с детьми их размещают в камеры с одноярусными кроватями, которые обеспечены холодильником, обогревателем, детской кроваткой, женщина с ребенком, как правило, в камере одна.

При посещениях мам с детьми в СИЗО не было, но члены ОНК РК ранее наблюдали очень хорошее отношение и обеспечение такой группы как в ИВС, так и в следственных изоляторах, даже вывозили в суды на легковых машинах, чтобы ребёнок и мама не замерзли. У мам не было жалоб к сотрудникам и врачам.

Оборудованных камер для содержания женщин с детьми нет, но в случае поступления женщины с ребёнком камеру оборудовать можно: переносные детские кроватки в наличии имеются, сушилка переносная, ванночка для купания есть.



**Краснодарский край.** Перелимит – иногда в камере женщины содержатся по трое, третий человек спит на раскладушке, и в камере «не развернуться» (площадь камеры около 9 кв. м).

Беременная в камере не имеет индивидуального спального места (на 11 чел. – 10 кроватей), вынуждена спать с сокамерницей на одной кровати.

Только в 2 из 12 проверенных учреждений оборудована камера для содержания женщин с детьми в возрасте до 3-х лет (в двух СИЗО).

**Красноярский край.** Лимит наполнения учреждений не превышен, количество мест в камерах соответствует норме площади на человека. В СИЗО имеются камерные блоки для размещения женщин, беременных женщин и женщин с детьми до трех лет. Камеры оборудованы в соответствии с нормативами.

Для обеспечения материнства и для содержания женщин с грудными детьми в пяти СИЗО предоставлена возможность женщине готовить себе и ребенку дополнительно (имеются электроплита, кастрюли, чайник, кухонные принадлежности). В камерах имеются душевые кабины, стиральные машины, веревки для сушки белья, детские кроватки. Для детей – кроватки, игрушки, детское питание, одежда. Стиральный порошок, детское питание и детская одежда выдаются сотрудниками по просьбе заключенных, однако одежда часто не соответствует росту и полноте ребенка.

По словам начальника и заместителя СИЗО-6, в их учреждение несколько лет назад перестали этапировать беременных женщин и женщин с детьми, поскольку в этом СИЗО нет условий для содержания данной категории заключенных. СИЗО-6 используется в основном для содержания обвиняемых и осужденных, чей приговор не вступил в силу.

**Марий Эл.** С 2013 года перелимит не был зафиксирован ни разу. В 2014 году Общественной наблюдательной комиссией проводилась проверка соблюдения норм площади для различных категорий содержащихся в СИЗО (в рамках мониторинга соблюдения пилотного постановления ЕСПЧ «Ананьев против российской Федерации»), по итогам нормы приведены в соответствие, в том числе, нормы для женщин, в некоторых камерах демонтированы лишние кровати.

Последний раз одна женщина с ребенком содержалась в первом полугодии 2015 года, как следует из ответа на запрос в УФСИН России по Республике Марий Эл.

В следственном изоляторе есть камеры для беременных женщин, оборудованные одноярусными кроватями, полностью изолированным санузлом. Таких камер 2.

Камеры для женщин расположены в отдельном блоке, сотрудники – женского пола. Камера рассчитана на 2 человек, одноярусные кровати. Полностью изолированный санузел, в камере есть телевизор, таз для стирки, раковина с холодной и горячей водой. Температура нормальная, женщины одеты легко, стены, пол, потолок чистые. Есть принудительная вентиляция. Естественное освещение достаточное, искусственное освещение не регулируется. Стол, тумбочки по количеству спальных мест. Камеры для женщин отличаются от обычных камер размером площади на одного человека, в трех камерах из пяти есть телевизор.

Комната для женщин с детьми рассчитана на двух женщин с двумя детьми. В комнате есть две взрослые и две детские кровати, туалет, душ, стиральная машина, плита, холодильник. Комната оклеена обоями, температура воздуха нормальная. Стены, пол, потолок чистые. Никого на момент посещения не было.

За беременными ведется усиленное медицинское наблюдение.

**Московская область.** В СИЗО-10 г. Можайска есть камеры для содержания женщин. Женщины содержатся в шести СИЗО: в Можайске, в пос. Н.Гришино (ПФРСИ), Коломне, Ногинске, Кашире, Серпухове.

«Евростандарта» нет нигде, но жалоб на условия содержания не поступало с 2008 года, и, кажется, не нарушаются нормы площади, несмотря на перелимит в отдельных изоляторах. Нигде нет душа и горячей воды в камерах, двухэтажные нары. Отдельного СИЗО для женщин нет. Специально оборудованных камер для женщин с детьми нет ни в одном СИЗО, для беременных нет особو улучшенных условий содержания, разве что не второй ярус.<sup>57</sup>

СИЗО не имеют в своем составе камер для матерей с детьми до 3 лет. Письмо ФСИН от 27.05.2015 года сообщает, что СИЗО, в которых предусмотрено содержание женщин, оборудованы камеры, предназначенные для содержания беременных женщин и женщин с детьми, имеющие необходимое оснащение. Однако последние проверки ОНК Московской области СИЗО г. Можайска, а также г.Серпухова и ПФРСИ ИК-1, где содержатся женщины, показали, что даже одной камеры, предназначенной

---

<sup>57</sup> Сообщение *Натальи Дзядко*, члена ОНК по Московской области.

для размещения женщины с ребенком, в СИЗО нет.

Руководство следственных изоляторов Московской области прямо говорит о том, что детям в СИЗО не место. Правильный выход они видят в том, чтобы вернуть мать в СИЗО, а ребенка отправить в детскую территориальную больницу «на соцкойку», о грудном вскармливании речь не идет.

**Мурманская область.** В нарушение правил камеры для содержания беременных женщин и женщин с детьми в СИЗО и ИВС Мурманской области дополнительно не оборудуются детскими кроватками, ванночкой, детской пластмассовой, плиткой электрической, стеллажами полочными и пр.

В целом можно констатировать, что условия для содержания в СИЗО Мурманской области беременных и женщин с детьми до трех лет отсутствуют – нет специально оборудованных камер, нет специально оборудованных прогулочных дворики.

Условий для помещения и нахождения в данном СИЗО-1, в нарушение п. 7, 22, 42, 136 ПВР СИЗО, женщин вместе с детьми до 3-х лет не создано, чем нарушены конституционные и конвенционные (ст. 8 ЕКПЧ) права.

**Пермский край.** В СИЗО №2 для женщин выделены специальные камеры. СИЗО №5 (г. Пермь, для женщин, свое отдельное стоящее здание) – это бывшая женская колония.

**Ростовская область.** В СИЗО имеются камеры с одноярусными кроватями для содержания беременных женщин и женщин с детьми.

**Санкт-Петербург.** В СИЗО-5 есть два помещения для содержания женщин с детьми и одна камера для содержания беременных. На момент опроса содержалось 16 человек с детьми, мест для детских кроватей нет, и часть женщин спали с детьми. Была проблема отдельного спального места – 1 беременная женщина занимала второй ярус, в данное время проблема устранена. На период проверок июль-октябрь 2015 г. проблем отдельного спального места из-за отсутствия детских кроватей в СИЗО-5 не было. В камере есть стиральная машина у женщин с детьми, и можно стирать в любое время.

В одном помещении есть кухня и возможность подогреть-приготовить; во втором помещении заключенным сообщили, что плитка не положена.

**Республика Татарстан.** В ФКУ СИЗО-2 (Казань), СИЗО-3 (Бугульма), СИЗО-4 (Мензелинск) оборудовано по одной камере, предназначенной для содержания женщин с детьми до 3-х лет.

В ФКУ СИЗО-2 женщины содержатся в отдельном корпусе. 9 камер метражом от 25 до 30 квадратных метров. Камеры оборудованы санузлами с соблюдением условий приватности (отдельные кабины), индивидуальными спальными местами, столами, скамейками по лимиту мест и системой видеонаблюдения. Число, камеры в удовлетворительном состоянии, имеются холодильник и телевизор.

В ФКУ СИЗО-2 (Казань) оборудована одна камера, предназначенная для содержания женщин с детьми до 3-х лет: детская кроватка, предметы гигиены – таз, детская ванна, игрушки, имеется прогулочный дворик для проведения прогулки женщин с детьми (фото прилагаются). Также женщинам с детьми выдаются витамины, детское питание.

**Томская область.** Мамочки с детками в СИЗО находятся в комфортных камерах. Жалоб на условия содержания не было. Но душ в этих камерах явно необходим. В качестве предложения – предусмотреть детскую коляску для прогулок, т.к. на руках ребёнка прогуливать тяжело.

**Удмуртия.** Около полугода назад был построен новый блок в ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по УР в г. Ижевске, и все подозреваемые и обвиняемые женщины были переведены в новый блок.

Женщины с детьми в ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по УР не содержатся. При этом руководство утверждает, что в учреждении есть все условия для содержания матерей с детьми: детские кровати, ванночка для купания детей, прогулочный дворик с песочницей и посаженной травкой. Но при аресте по желанию женщин дети либо передаются родственникам, либо помещаются в детские дома. В учреждении есть все условия для того, чтобы содержать мать с ребенком: светлая камера с горячей водой, наличие необходимого инвентаря, возможность прихода врача-педиатра.

В местах содержания под стражей для беременных женщин созданы все материально-бытовые условия, устанавливаются повышенные нормы питания и вещевого обеспечения, определяемые Правительством Российской Федерации.

В целом, исходя из вышеизложенного можно заключить, что права женщин заключённых в большей степени соблюдаются, и созданы условия для их содержания.

**Ульяновская область.** Для содержания беременных женщин и женщин с детьми закреплены камеры, в которых при необходимости создаются улучшенные коммунально-бытовые условия, организуется оказание медицинской помощи соответствующего вида, устанавливаются повышенные нормы питания и вещевого обеспечения. В камерах устанавливается холодильник, электроплита, детская кроватка, ванночка, пеленальный столик, постельное белье.

**Челябинская область.** Лишь в ФКУ СИЗО-1 г. Челябинска комната матери и ребенка соответствует всем нормам.

Камера для женщин с детьми. В камере установлена соответствующая нормам душевая кабина. Камера разделена на две комнаты с отдельным спальным помещением, куда сырость после стирки белья не попадает, как в обычных камерах. Камера оборудована бельевой веревкой и стиральной машиной с круглосуточным доступом.

К. 194 женская – в камере 2 женщины с младенцами, условия соответствуют нормам, есть стиральная машинка, плита, шкафы, спальня оборудована отдельными кроватями, детскими кроватями. Натяжные потолки.

Камера требует ремонта, нет условий для стирки, отсутствует стиральная машина, в камере сыро из-за постоянной стирки пеленок, нет условий для подогрева смеси ребенку, постоянно жалуется на условия содержания в прокуратуру, но жалобы не удовлетворяются, нет душевой кабины.

Санузел в камере «мать и дитя» изолирован лишь частично, что не препятствует проникновению запаха канализации и фекалий к младенцу. Душ в камере отсутствует, отсутствуют условия для стирки пеленок, нет стиральной машины, нет специальной сушилки для белья. В камере 56 – метраж 28,5 кв. м, содержится 1 женщина с младенцем, недостаточное естественное освещение, днем включен свет. В камере сыро, запах канализации, санузел изолирован частично шторками.

**Республика Коми.** В одной из камер женщины пожаловались на то, что уже в течение 4 месяцев у них в камере не было телевизора. (Про телевизоры тема отдельная – централизованно

они в СИЗО не поступали уже лет 10, раньше от организаций принимали, а теперь ни от кого не принимают, не велено, телевизоров осталось очень мало, на женский блок 4 телевизора).

### **3.3.3 Питание, питьевая вода**

В 7 регионах (36%) (*Алтайский край, Московская, Мурманская, Ростовская, Ульяновская, Челябинская области, Республика Татарстан*) по данным мониторинга беременным предоставляется доппитание, в 8 регионах (42%) обеспечивается питание для детей (*Алтайский край, Республика Коми, Республика Татарстан, Санкт-Петербург, Кировская, Ростовская, Ульяновская, Челябинская области*), а значит и матери получают спецдиету, скорее всего.

В 8 регионах (42%) данных о соблюдении этих прав нет (*Воронежская, Калининградская, Томская, Ульяновская области, Красноярский край, Пермский край, Марий Эл*).

В *Краснодарском крае* беременные диетпитания не получают.

В 4 регионах (21) все упомянутые категории получают диетпитание (*Алтайский край, Республика Татарстан, Ростовская, Ульяновская области*).

В целом можно отметить, что проблема питания, его полноценности и качества является общей для следственных изоляторов.

**Краснодарский край.** В СИЗО-5 можно питаться только своими продуктами, так как питание в СИЗО отвратительное («его привозят из СИЗО-1 – есть невозможно») – 4 свидетельства от женщин.

В ИВС г. Сыктывкара 7 июля не давали воды пить, т.к. было отключение холодной воды по всему городу, позже родные передали воду в передаче, просила воду у сотрудников несколько раз, воды не дали.

**Республика Коми.** Была общая жалоба на пресность пищи, на отсутствие овощей в меню – одни каши.

**Алтайский край.** Многие обвиняемые (в т.ч. женщины) жаловались, что в СИЗО-1 г. Барнаула в камерах сборного отделения им приходилось находиться до 12-36 часов без питания, где до 20-40 человек содержались в помещении с площадью около 20 кв. м.

Для беременных женщин и женщин с новорожденными задача обеспечения полноценного питания требует особого внимания. Ситуация в регионах имеет существенные различия.

**Алтайский край.** Для беременных женщин за четыре месяца до родов, кормящих матерей и кормилиц на время кормления до 9-месячного возраста ребенка – калорийность 3201,5 ккал<sup>58</sup>. Питание удовлетворительно.

**Иркутская область.** На вопрос о выдаче витаминов и специального питания ГУ ФСИН по Иркутской области ответило, что выдача специального питания предусмотрена в соответствии с законом<sup>59</sup>. На вопрос «Какие витамины? Какое детское питание? Какое иное спецпитание было закуплено за указанный период?» ГУ ФСИН по Иркутской области отвечать отказалось. По результатам опроса<sup>60</sup> стало известно, что витамины и дополнительное спецпитание заключенные получают, в основном, от родственников или уже находясь на лечении в стационаре.

**Республика Коми.** При наличии мамы с ребёнком закупается детское питание, молочная смесь при необходимости (т.к. у них ограниченные сроки хранения). Средства гигиены, памперсы, игрушки имеются. В истории СИЗО случаи содержания мамы с ребёнком – редкость, продолжительность не более 3 месяцев, поэтому в детских развивающих программах необходимости не было.

**Мурманская область.** Считаем, что в условиях Крайнего Севера и Полярной ночи необходимо назначать дополнительное питание беременным, находящимся под стражей, с момента выявления беременности.

**Ростовская область.** Детское специализированное питание осуществляется из женской колонии, при которой имеется дом ребенка. Дополнительное питание беременных женщин обеспечивается в соответствии с Приказом №640.

**Санкт-Петербург.** Дополнительное питание для матери в виде молока, масла, яиц респондентами оценивается как отсутствующее: 3 чел – нет, 1 чел – да. Питание для искусственного вскармливания обеспечивают: 1 – родственники и учреждение, 3 – учреждение.

---

<sup>58</sup> По данным справок ФКУ СИЗО-2 от 11.08.2015 г. и 26.10.2015 г.

<sup>59</sup> Приказ Министерства Юстиции РФ от 02.08.2005 г. №125 «Об утверждении норм питания и материально-бытового обеспечения осужденных к лишению свободы, а также подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в следственных изоляторах ФСИН».

<sup>60</sup> Заключенных.

Доп. питание с момента перевода в камеру для беременных получают. Туда входит творог, масло, яйцо, сок, молоко.

На 17 неделе беременной женщине не давали доп. питания, потому что гинеколога не было.

**Республика Татарстан.** В 2014 году в следственные изоляторы УФСИН России по РТ приобреталось детское питание для детей и женщин с детьми на сумму 49 тыс. 21 руб. За полгода 2015 года детское питание приобретено на сумму 9 тыс. 529 руб.

В СИЗО-2 предусмотрена диета для беременных.

**Ульяновская область.** За указанный период получено 720 упаковок гигиенических наборов и 28 упаковок подгузников, 100 упаковок витаминов «Ревит», закуплено специальное питание для ребенка до 3 лет: творог (1079 гр.), кефир (3310 гр.), молочная каша (3860 гр.), мясное пюре (3460 гр.), овощное пюре (2940 гр.), печенье (180 гр.), фруктовое пюре (1940 гр.), фруктовый сок (2325 гр.) (в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.04.2005 № 205).

**Челябинская область.** Диетическое питание, чаще всего, беременным выдают только с шестого месяца беременности, витамины тоже. Хотя нигде в ПВР не говорится о таком ограничении по месяцам беременности. Пункт 22 ПВР говорит о создании беременным «улучшенных материально-бытовых условий», однако этого члены ОНК по Челябинской области не видели ни в одном СИЗО региона.

Не выдаются препараты для лактации. Смесь для детского питания выдается бесплатно, но это «Малютка», которая аллергична для детей. В магазине СИЗО другого детского питания нет.

На ребенка положено питание по нормам детского дома, но даже этого нет. Иногда так бывает, что в реальности малышей кормят «из общего котла». Есть и другие проблемы с питанием детей в СИЗО – часто вместо фруктов предоставляют соки, производя замену.

### **3.3.4 Санитария, гигиена**

**Алтайский край.** Для содержания женщин с детьми и беременных женщин стены в камерах и потолки имеют поверхность, допускающую уборку влажным способом и дезинфекцию. Камеры обеспечены центральным водоснабжением, в т.ч. горячей водой, оснащены облучателями-рециркуляторами воздуха, оборуду-



дованы детской кроватью с ограждением и пеленальным столиком, емкостью для купания ребенка<sup>61</sup>, женщины роженицы содержатся в хороших санитарно-технических условиях.

Подгузников детских в 2014 г. было закуплено на сумму 9599,21 рублей, а в 2015 г. они не приобретались.

**Иркутская область.** В СИЗО Иркутской области предусмотрена выдача гигиенических средств женщинам, беременным женщинам, женщинам с детьми до 3х лет. Средства гигиены выдаются ежемесячно в количестве 10 штук на одного человека, для женщин с детьми по требованию. Но на вопрос о количестве закупленных гигиенических средств в указанный период (2014 г., 1 полугодие 2015 г.) ГУФСИН по Иркутской области отказалось дать ответ. Из чего можно сделать вывод, а также из опроса женщин, что женщинам в СИЗО выдаются только гигиенические прокладки. Выдаются памперсы для маленьких детей, а также при этапировании женщин с маленькими детьми.

**Калининградская область.** Гигиенический набор для женщин включает гигиенические прокладки.

**Республика Коми.** По выдаче моющих средств, гигиенических наборов жалоб нет. Тазы для стирки в камерах имеются. В баню женщин выводят только один раз в неделю – по субботам.

При опросе администрации мы уточнили вопрос о том, если женщина напишет заявление и попросит вывести её в баню дополнительно, смогут ли они удовлетворить её запрос – на что был получен отрицательный ответ. Свой отрицательный ответ они объяснили тем, что не хватает сотрудников для дополнительных выводов в баню, и время в бане все расписано.

**Краснодарский край.** В трех из трех проверенных СИЗО ни одна камера не была обеспечена горячей водой.

В 10 из 12 проверенных учреждений выявлены проблемы с обеспечением арестованных лиц постельными принадлежностями и постельным бельем.

**Красноярский край.** В двух из двух проверенных ИВС женщин не обеспечивают гигиеническими принадлежностями.

Свидетельство: из гигиенических принадлежностей выдали мыло; из постельного белья не выдана одна простынь, вторую пришлось приобрести за свой счет.

---

<sup>61</sup> По данным справки ФКУ СИЗО-1 от 02.10.2015 г.

В камере нет горячей воды; воду для стирки белья греет кипяильником, сушит на *кровати*; в душ выводят 1 раз в неделю.

Обеспечение гигиены и санитарных потребностей осуществляется по требованию женщины в полной объеме.

**Марий Эл.** Все опрошенные сообщили, что в душ выводятся два раза в неделю. Гигиенические средства, если есть необходимость, выдаются в необходимом количестве (прокладки, мыло, зубная паста, зубные щетки). Чистящие средства для уборки выдаются в необходимом количестве. Постельное белье сменяется один раз в неделю.

Женщины могут посещать душ два раза в неделю.

**Московская область.** Нигде нет душа и горячей воды в камерах для женщин.<sup>62</sup>

**Ростовская область.** В магазинах СИЗО имеются предметы личной гигиены для женщин. Цены выше, чем на аналогичные товары на свободе.

**Санкт-Петербург.** Гигиенические принадлежности доступны, горячая вода и душ есть, реакция персонала на просьбы – лояльная, устраивает. Выводят мыться 1 раз в неделю. Смена постельного белья в СИЗО – 1 раз в неделю, есть возможность стирать свои вещи; стираются в банные дни.

По вопросам обеспечения памперсами, одеждой, бельем, пелёнками и игрушками для ребенка со стороны администрации учреждения<sup>63</sup>: 1 ответ – ничего, 1 ответ – предоставляют по заявлению, 1 ответ – сотрудничают со спонсорами, 1 ответ – выдают 1 раз в месяц и то с руганью.

**Республика Татарстан.** В 2014 году в следственные изоляторы УФСИН России по РТ поступили средства гигиены для женщин, беременных женщин и женщин с детьми на сумму 108 тыс. 600 руб. За полгода 2015 года поступили средства гигиены для женщин на сумму 57 тыс. руб.

Жалоб на условия содержания, питание, материально-бытовое и медико-санитарное обеспечение не поступило.

---

<sup>62</sup> Из сообщения *Наталии Дзядко*, члена ОНК по МО.

<sup>63</sup> Приказ Министерства юстиции России № 125 от 02.08.2005 г. «Об утверждении норм питания и материально-бытового обеспечения осужденных к лишению свободы, а также подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний в мирное время».

**Челябинская область.** Гигиенические принадлежности – прокладки выдаются по требованию, по 1 штуке в день менструации, чего не хватает, качество, по словам подследственной, плохое – «самые дешевые». Тампоны вообще не выдают. В магазине СИЗО гигиенические тампоны не продают.

Для женщин, женщин с детьми и несовершеннолетних девочек остро стоит проблема, связанная с обеспечением средствами индивидуальной гигиены – женскими прокладками и тампонами. Примечательно, что люди в СИЗО даже не знают, что им это положено.

В камере есть душ, поэтому на помывку не выводят, моются прямо в камере. Кабина огорожена частично – примерно 1,5 метра от пола, из-за этого в камере после стирки и помывки становится сыро. Белье сохнет долго, сушат здесь же в камере. Стирают здесь же. Стиральных машин в СИЗО нет для пользования. В прачечную личные вещи для стирки не принимают, только постельное белье, которое выдается в СИЗО. Платных услуг по стирке и глажке тоже нет.

Самая главная проблема – материальное обеспечение. Подследственной С. на новорожденную девочку дали 10 метров марли. Все остальное ей предоставляли сами сотрудники изолятора, а также правозащитники и родственники. В данном случае был нарушен Приказ Министерства юстиции России № 125 от 2 августа 2005 г. «Об утверждении норм питания и материально-бытового обеспечения осужденных к лишению свободы, а также подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время».

Лишь в ФКУ СИЗО-1 г. Челябинска комната матери и ребенка соответствует всем нормам.

### **3.3.5 Медпомощь**

**Алтайский край.** В штате филиала «Медицинская часть №11» (СИЗО-2) имеется врач акушер-гинеколог для оказания медицинской помощи женщинам. Для оказания медицинской помощи женщинам с детьми привлекается врач-педиатр из муниципального учреждения здравоохранения по территориальному признаку (согласно закрепленного участка детской поликлиники г. Бийска), оплата производится за счет полиса ОМС ребенка, который в обязательном порядке оформляется после его рождения. В

медицинской части имеется кабинет приема гинеколога, оборудованный для осмотра женщин и беременных (кушетка, гинекологическое кресло). Все вновь поступившие женщины осматриваются врачом акушером-гинекологом в кратчайшие сроки.

**Воронежская область.** Медчасть в СИЗО новая и хорошо оборудованная, есть кабинет гинеколога, стоматологический кабинет. Во всех СИЗО региона есть возможность для проведения всех первичных обследований. Врачи сетуют на документы, поступающие с арестованными из Москвы, которые не содержат многих анализов или содержат неполные данные.

**Иркутская область.** По прибытию в СИЗО Иркутской области всем поступающим женщинам проводится первичный медицинский осмотр, в том числе и гинекологический, в который входит определение беременности. Тесты на определение беременности в медицинских частях имеются в необходимом количестве.

**Калининградская область.** Отсутствуют некоторые из медикаментов в СИЗО, например, лекарства от ожогов.

В СИЗО №1 наблюдатели опросили 3 женщины. Все опрошенные подтвердили, что в первые сутки пребывания в СИЗО №1 они были осмотрены врачом, им были предоставлены гигиенические наборы.

**Республика Коми.** Всех беременных вывозят на осмотр в женскую консультацию.

Со слов администрации, все поступающие в СИЗО женщины осматриваются гинекологом, в том числе и на факт насилия в отношении них. Однако при обходе камер женщины сказали, что их не осматривал гинеколог, т.к. он был в отпуске. 1 октября гинеколог вышел с отпуска и предложил всем желающим записаться к нему на приём.

Оборудованный кабинет для приёма женщин имеется. Одна из опрошенных пожаловалась на то, что ей не выдают назначенные препараты и не реагируют на устные обращения к медикам.

Многие поступившие гинекологом не осмотрены, т.к. поступили во время его отпуска, теперь он осмотрел всех желающих (кто написал письменное заявление).

**Краснодарский край.** Все опрошенные обвиняемые женщины, обратившиеся за медицинской помощью в СИЗО-1, не получили ее своевременно и качественно.

На отсутствие первичного медицинского осмотра указали в одном СИЗО из трех проверенных.

В СИЗО-5 г.Краснодар все отметили своевременное оказание медицинской помощи.

**Красноярский край.** В СИЗО штатным расписанием предусмотрены врачи-гинекологи, имеются смотровые кабинеты, осуществляются осмотры и плановые, и по жалобам задержанных женщин.

Почти все опрошенные (14 из 16) сообщили, что их не ознакомили с результатами обследования по прибытию в СИЗО. По записи на прием к врачу отказов нет, врач принимает без задержки. Одна женщина сообщила, что у нее онкологическое заболевание, но ее не обследуют и не лечат, при этом указала, что находится в изоляторе 2 недели.

**Марий Эл.** Общая проблема медицинских частей всех учреждений УФСИН России по РМЭ – несвоевременное заключение договоров с гражданскими медицинскими учреждениями. Выяснилось, что на 2015 год договоры были заключены только в августе-сентябре 2015 г. Это, несомненно, вызывает сложности при организации медицинского обеспечения в случае отсутствия необходимых специалистов в штате той или иной медчасти. Таким образом, существует риск нарушения права на охрану здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, так как при отсутствии своевременной квалифицированной помощи специалистов их состояние здоровья может существенно ухудшиться.

**Московская область.** Медицинская помощь в СИЗО доступна, своевременна, но ненадлежащего качества.

Медицинская помощь, осмотры гинеколога, анализы – все это делается, подтвердили опрошенные женщины. Об обеспечении родового наблюдения, сдачи анализов и кто проводил консультирование, все женщины ответили по-разному: скорая помощь проводила консультирование; врач-гинеколог; кровь из вены, моча, осмотр гинеколога.

**Пермский край.** Налажен тесный контакт с лечебными учреждениями городов. Медицинская помощь оказывается своевременно.

**Ростовская область.** Оказание специализированной медицинской помощи происходит по мере необходимости в порядке скорой помощи – приглашается педиатр. В СИЗО лицензии на

оказание педиатрической медицинской помощи нет. При необходимости обследования ребенка, он вывозится, как правило, в сопровождении мамы, в карете скорой помощи. Наблюдение педиатром и детской медсестрой не осуществляется, так как относится к компетенции органов здравоохранения по месту жительства.

Персонал медчасти укомплектован по штатному расписанию. Однако в штате нет специалиста по родовспоможению. В то же время этому обучен любой медицинский работник.

Опрос содержащихся женщин показал, что ежедневный обход медицинским работником осуществляется в соответствии с Правилами внутреннего распорядка. При необходимости женщины могут обратиться через младшего инспектора для вызова медицинского работника. Наблюдение показало, что в течение 20 минут после обращения в камеру, откуда поступило обращение, прибыл фельдшер. В то же время, не все обращения к медицинскому работнику фиксируются в журнале обращений за амбулаторной медицинской помощью.

**Санкт-Петербург.** Педиатр осматривает детей раз в неделю. Других специалистов (патронажной сестры, окулиста, отоларинголога, невропатолога) нет. Прививки не делают (только в роддоме).

Медицинская помощь, осмотры гинеколога, анализы – из ответов следует, что нет систематических осмотров.

В женском блоке оборудован медицинский кабинет с гинекологическим оборудованием, гинеколог принимает каждую неделю.

**Удмуртия.** Медицинское наблюдение организуется в соответствии с законодательством: врачом-акушером осуществляется наблюдение за течением беременности.

Поступили жалобы на несвоевременное оказание медицинской помощи. Основная проблема – своевременная диагностика состояния здоровья ВИЧ-инфицированных, отсутствие необходимых лекарственных средств для продолжения лечения по ранее назначенным схемам. Администрация учреждения объясняет возникновение проблем отсутствием надлежащего финансирования.

**Челябинская область.** Зачастую при поступлении в СИЗО женщины не осматриваются ни гинекологом, ни даже фельдшером.

Беременная регулярно осматривается педиатром, гинеколог – по графику, есть необходимость видеть его чаще.

### 3.3.6 Надзор, обращение

**Иркутская область.** В СИЗО Иркутской области надзор за женщинами, содержащимися в камерах, осуществляется сотрудниками-женщинами. Жалоб по данному вопросу не поступало.

**Алтайский край.** Связь с родственниками имеется.

**Кировская область.** Женщины находятся в СИЗО-2 в отдельном корпусе. В моменты посещения надзор за женщинами осуществляли сотрудники-женщины.

**Республика Коми.** Штат персонала обеспечен, сотрудников женщин в штате 30%.

Жалоб на насилие со стороны сокамерников не поступило, не было таких жалоб и на ИВС.

**Марий Эл.** Жалоб не поступило, отмечено корректное поведение в СИЗО.

**Московская область.** Женщины сообщили, что отношения в камере нормальные, отношения с персоналом и санитарное состояние самих камер оценили как удовлетворительные. С их слов, грубого обращения при досмотрах не было.

**Санкт-Петербург.** Женщины сообщили, что отношения в камере удовлетворительные, однако 2 чел. подтвердили, что есть насилие со стороны сокамерниц. Отношения с персоналом – удовлетворительные.

**Удмуртия.** Во время проведения обходов камер опрашивались заключенные на предмет условий содержания и отношения сотрудников. Претензий не поступало.

**Челябинская область.** Открытым стоит вопрос и о том, кто находится на другом конце монитора – мужчина или женщина. Администрация следственных изоляторов иногда даже признается, что сотрудников женского пола не хватает, поэтому сидят за монитором и мужчины. Бесспорно, это все нарушает фундаментальные права женщин, находящихся в местах принудительного содержания.

В целом можно констатировать, что эффективность контроля недостаточна и нуждается в совершенствовании, особенно в адекватной подготовке сотрудников. Кроме того, имеет место проблема неинформирования (недостаточного информирования) правонарушителей.

**Республика Коми.** Одна из женщин в камере была в резиновых шлёпках и халате, как из дома забрали, у неё совсем нет тёплых вещей, она несколько раз писала заявление на склад СИЗО, но там нечего выдать ей. Как будет в холодное время года ездить в суд – не знает, на прогулки с понижением температуры выходить не имеет возможности. Женщины в камере поддерживали эту тему и сказали, что при задержании им ничего не говорили, что нужно брать с собой.

### **3.3.7 Досмотр**

**Калининградская область.** Для осмотра подследственных привлекаются сотрудники разного пола. Это подтвердили и подследственные во время интервью. При размещении подследственных обязательно используется принцип совместного и раздельного содержания: больные /здоровые, впервые содержащиеся в учреждении/не впервые, курящие/ некурящие, несовершеннолетние.

**Краснодарский край.** Штат персонала обеспечен, однако в женском блоке часто дежурят мужчины (со слов заключенных, мужчины дежурят чаще), но при обыске, при принятии в СИЗО, при выводе в баню – сотрудницы всегда женщины.

В СИЗО-1 г.Краснодар есть хомосканеры, что позволяет арестованным лицам не обнажаться при досмотрах.

В СИЗО-5 г.Краснодар – корректность проведения досмотров.

**Санкт-Петербург.** Грубого обращения при досмотрах отмечено не было.

**Челябинская область.** При поступлении в СИЗО регулярно подвергаются так называемому досмотру, который, де-факто, унижает человеческое достоинство. По словам женщин, перенесших это издевательство, их выводят в коридор в нижнем белье, заставляют снимать одежду при сотрудниках мужского пола и нагибаться, часто происходящее снимают на видеорегистратор. Администрация следственных изоляторов объясняет это соображениями безопасности. Примечательно, что унижения для женщин на этом не заканчиваются – в последние годы, с выходом в свет ведомственного приказа ФСИН России ДСП, видеофиксация постоянно происходит и в камерах (они иногда настолько маленькие, что и унитаз попадает под наблюдение, кроме того, не могут женщины и совершать вечерний туалет, так необходимый каждой из них, чтобы сохранить женское здоровье), и даже в кабинетах врачей в медицинской части.



### 3.3.8 Соцзащита, связь с семьей

Социальные проблемы женщин-осужденных связаны, прежде всего, с низким социальным статусом и семейным положением. Как видно из приведённой ниже **таблицы 8** и **графика 3**, большинство правонарушительниц не имели определенного рода занятий. Таким образом, в круг задач администрации должно входить не только поддержание социальных связей с родственниками, но и разнообразная помощь в определении самих социальных ролей, собственных планов и перспектив при освобождении.

**Таблица 8**

#### **Образование и криминальность осужденных женщин<sup>64</sup>**

Образование (из гр.1)				Криминальность	
					в т.ч. из гр. 30
Высшее профессиональное	Среднее профессиональное	Среднее общее	Основное общее, начальное или нет образования	Отбывающие лишение свободы или имеющие неисполненный приговор к лишению свободы (реально)	Совершили преступления в период отбывания наказания в виде лишения свободы
10 607	32 333	39 795	20 112	207	182

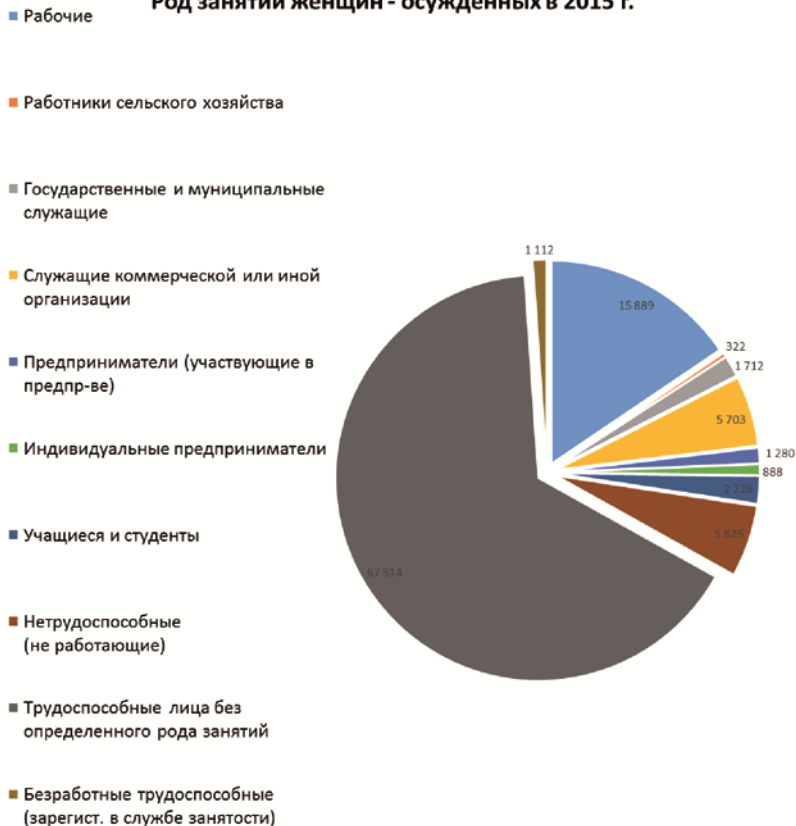
**Иркутская область.** В СИЗО Иркутской области имеются сотрудники, занимающиеся вопросами социальной защиты и учета трудового стажа. Они проводят консультации по порядку начисления и выплат пособий по инвалидности, пособий по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности.

**Республика Коми.** В обеспечении назначения и выплат пособий по инвалидности и по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, – всех вывозят в женскую консультацию г. Ухта или г. Сосногорск, все документы оформляют у них. Последняя из рожениц была с улицы, нигде не наблюдалась.

<sup>64</sup> Отчет о составе осужденных, месте совершения преступления за 12 месяцев 2015 г. Судебный департамент. <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=3418>.

**График 3.**

**Род занятий женщин - осужденных в 2015 г.**



Вопрос об обеспечении назначения и выплат по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, вызвал некую растерянность, сотрудники не очень понимали суть вопроса. Все пособия и пенсии начисляются в ИК.

**Краснодарский край.** Ни одна из опрошенных женщин не знала о своем праве на платные телефонные разговоры.

**Марий Эл.** Жалоб не поступило, передачи получают в достаточном количестве. Ограничений по свиданиям, кроме законных, нет.

**Санкт-Петербург.** При опросе 2 заключенных сообщили, что связь с детьми, находящимися вне СИЗО, прерывается. Им не сообщают о состоянии здоровья ребенка и где они находятся. У одной женщины один ребенок в доме малютки, второй – вместе с ней. Связь с родственниками 4 заключенные поддерживают, у 1 родственники не приезжают; у 1 муж не мог попасть на свидание 3 раза, т.к. перегружена комната для свиданий.

### 3.3.9 Анализ соблюдения прав женщин в СИЗО по материалам мониторинга

Ниже представлена **таблица 9**, в которой представлен материал о соблюдении прав женщин, беременных женщин и женщин с детьми, гарантированных российским законодательством.

По **таблице 9** можно констатировать, что мониторы столкнулись со сложностями в сборе и проверке информации. Данные отражают скорее удовлетворительное положение женщин.

**Таблица 9**

#### Соблюдение прав женщин и женщин с детьми в СИЗО в регионах мониторинга

№	Регион	Камеры берем/женщин с детьми (наличие)	Гигиена (наличие условий)	Медицина (наличие)	Роды/после родовый период (инфо)	Прогресс бер. и корм. Условия/продолжит. прогулки	Прокладки / памперсы (наличие)	Диета для берем и кормящих / Детское питание (наличие)	Досмотр по положению при знаку (обеспечение)	Содержание бер./женщин с детьми в период мониторинга
1.	Алтайский край <sup>65</sup>	Да /да	Да	Да	Да /нет данных	Нет /нет данных	Да /да	Да /да	Да	Да /да
2.	Воронежская область	Нет данных /Да	нет данных	Да	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	Да /да
3.	Иркутская область	Да /да	нет данных	Да	Да /да	Да /нет данных	Да /да	Нет /нет данные	нет данных	Да /да

<sup>65</sup> Информация ФСИН.

№	Регион	Камеры берем/ женщин с деть- ми (налич- е)	Ги- гиена (на- личие усло- вий)	Меди- цина (на- личие)	Роды/ после родо- вой период (ин- фо)	Про- гулки бер. и корм. Усло- вия/ продол- жит. про- гулки	Про- кладки / пам- персы (налич- е)	Диета для берем и кор- морящих /Детск ое пи- тание (налич- е)	Дос- мотр по по- лово- вому при- знаку (обес- пече- ние)	Содер- жание бер./ жен- щин с детьми в пери- од мо- нито- ринга
4.	Калинин- градская область	нет данных /нет	Да	Да	Да <sup>66</sup> /да	нет дан- ных	Да /нет	Нет	Да	Нет /нет
5.	Кировская область	нет данных /да	нет дан- ных	нет дан- ных	нет дан- ных	Нет /нет данных	Нет /нет	нет данны /да	Да	нет данных /да
6.	Респу- блика Коми	нет данных /да <sup>67</sup>	Да	Да	Да /нет данных	Да /да	Да /да	нет данны /да	Да	Нет /нет
7.	Красно- дарский край	Нет /Да	Нет	Нет	нет дан- ных	Нет /нет данных	Нет /нет	Нет /нет данны	Да	Да /нет
8.	Краснояр- ский край <sup>68</sup>	Да /да	Да	Да	Да /нет данных	Да /да <sup>69</sup>	Да /нет данных	нет дан- ных	Да	нет дан- ных
9.	Марий Эл	Да /да	Да	Да <sup>70</sup>	Да /да	Нет /нет	Да /нет данных	нет дан- ных <sup>71</sup>	Да	Нет /нет
10.	Москов- ская об- ласть	Нет /нет <sup>72</sup>	Нет <sup>73</sup>	Да	нет дан- ных	Нет /да <sup>74</sup>	Да /нет данных	Да <sup>75</sup> нет данны	Да	Да <sup>76</sup> /нет
11.	Мурман- ская об- ласть	Нет /нет	нет дан- ных	Нет	Да /да <sup>77</sup>	Нет /нет	нет дан- ных	Да <sup>78</sup>	нет дан- ных	Да /нет

<sup>66</sup> О том, что вынуждают отдать ребенка.

<sup>67</sup> О содержании и беременных нет данных, камеры для кормящих оборудуют по мере необходимости.

<sup>68</sup> Информация ФСИН.

<sup>69</sup> В одном СИЗО.

<sup>70</sup> Есть проблемы с заключением договоров.

<sup>71</sup> Нет данных о питании.

<sup>72</sup> Содержатся в общих камерах.

<sup>73</sup> Нет горячей воды, нет душевых в камерах.

<sup>74</sup> Беременны.

<sup>75</sup> Для беременных.

<sup>76</sup> При посещение в СИЗО-10 содержалось 4 беременных.

<sup>77</sup> Есть информация о разлучении с детьми.

<sup>78</sup> С 26 недель беременные обеспечиваются допитанием.

№	Регион	Камеры береж- женщин с деть- ми (налич- е)	Ги- гиена (на- личие усло- вий)	Меди- цина (на- личие)	Роды/ после- родо- вой период (ин- фо)	Про- гулки бер. и корм. Усло- вия/ продол- жит. про- гулки	Про- кладки / пам- персы (налич- е)	Диета для береж- и кор- м. / Детск- ое пи- тание (налич- е)	Дос- мотр по поло- вому при- знаку (обес- пече- ние)	Содер- жание бер./ жен- щин с детьми в пери- од мо- нито- ринга
12.	Пермский край	нет дан- ных <sup>79</sup>	нет дан- ных	Да	Да /да	нет дан- ных	нет дан- ных	нет дан- ных	нет дан- ных	Нет /нет
13.	Ростовская область	Да /да	нет дан- ных	Да	нет дан- ных	Да /нет данных	нет дан- ных <sup>80</sup>	Да /да	нет дан- ных	Нет дан- ных
14.	Санкт – Петербург	Да /да	Да	Да	Да /да	Нет /нет данных	Да /нет	Нет /да	Да	Да /да
15.	Республи- ка Татар- стан	Нет данных /Да	Да	нет дан- ных	Да /нет	Да /нет данных	Да /да	Да /да	Да	Нет /да
16.	Томская область	Нет данных /Да	нет дан- ных	нет дан- ных	нет дан- ных	нет дан- ных	нет дан- ных	нет дан- ных	нет дан- ных	нет данных /да
17.	Удмурт- ская Рес- публика,	Нет данных /Да	Да/	Да <sup>81</sup>	Да	Нет /нет данных	нет дан- ных	нет дан- ных	нет дан- ных	Да /нет
18.	Ульянов- ская об- ласть,	Да /да	нет дан- ных	нет дан- ных	нет дан- ных	нет дан- ных	нет дан- ных	Да /да	нет дан- ных	нет дан- ных
19.	Челябин- ская об- ласть	Нет данных /Да	Да <sup>82</sup>	Да <sup>83</sup>	нет дан- ных	Нет /нет данных	Да /нет	да <sup>84</sup> /да	Нет	Нет /да <sup>85</sup>

Вместе с тем, из 19 представленных регионов мониторинга только в 8 из них (42%) в период мониторинга в СИЗО находились матери с детьми (*Алтайский край, Воронежская, Иркутская, Кировская, Санкт-Петербург, Республика Татарстан, Томская, Удмур-*

<sup>79</sup> Есть отдельное здание для женщин, других подробностей нет.

<sup>80</sup> Прокладки есть в магазине.

<sup>81</sup> Жалобы от ВИЧ-положительных женщин.

<sup>82</sup> С большой натяжкой.

<sup>83</sup> Но есть проблемы.

<sup>84</sup> Выдают беременным с 6 мес.

<sup>85</sup> Только в одном СИЗО есть условия для матерей с детьми.

тия, Челябинская), и в 8 регионах нет данных (Алтайский край, Воронежская, Иркутская, Краснодарский край, Московская, Мурманская, Санкт-Петербург, Удмуртия), что в определённой степени снижает достоверность общих данных о соблюдении прав этих категорий женщин.

Следующая **таблица 10** показывает количество положительных и отрицательных ответов на вопрос о наличии условий для соблюдения прав женщин.<sup>86</sup>

Из нее следует, что наиболее необеспеченные права – это прогулки по неограниченной длительности и укомплектованность дворов для матерей с детьми, памперсы для детей, камеры и диета для беременных.

**Таблица 10**

**Данные по мониторингу о соблюдении прав женщин на условия в СИЗО из 19 регионов мониторинга в ответах: «да и нет».**

№	Права женщин в СИЗО на:	Всего ответов	Да	Нет
1.	Камеры для беременных	10 /19	7	3
2.	Камеры для Матерей с детьми	16 /19	13	3
3.	Медицинская помощь	15 /19	13 <sup>87</sup>	2
4.	Гигиена	11 /19	9	2
5.	Прогулки по длительности	5 /19	3	2
6.	Укомплектованность дворов	14 /19	5	9
7.	Прокладки для женщин	12 /19	10	2
8.	Памперсы для детей	9 /19	4	5
9.	Диета для беременных	10/19	7	3
10.	Питание для детей	8 /19	8	0
11.	Досмотр лицом одного пола	10/19	9	1

Ниже более подробно анализируются условия по соблюдению отдельных прав.

### **Наличие отдельных камер для беременных и кормящих**

Наличие в СИЗО отдельных камер и для беременных, и кормящих регистрируется в 7 регионах (*Алтайский край, Иркутская область, Красноярский край, Марий Эл, Ростовская область, Санкт-Петербург, Ульяновская область*).

<sup>86</sup> Сюда не включены вопросы о родах и послеродовом периоде, они рассмотрены отдельно ниже.

<sup>87</sup> Из них 3 с «проблемами».

Есть информация о наличии камер только для матерей с детьми в 9 регионах (*Воронежская, Кировская области, Краснодарский край, Республика Коми*<sup>88</sup>, *Республика Татарстан, Томская область, Удмуртия, Челябинская область*), про беременных информации нет.

Нет камер для беременных (*Краснодарский край*).

Нет камер для кормящих (*Калининградская область*).

Нет камер ни для беременных, ни для кормящих (*Московская область, Мурманская область*).

Таким образом, только в 7 из 19 регионов мониторинга (37%) условия содержания в камере соответствуют требованиям закона (есть условия и для беременных, и для кормящих), в 16 регионах (84%) имеются камеры для кормящих, в 10 регионах – для беременных, в 2 регионах (10%) нет условий для обеих групп.

О нарушении прав женщин на отдельные камеры для беременных и кормящих:

**Калининградская область.** Оборудованных камер на случай содержания женщин с детьми нет. Со слов начальника учреждения, в этом «нет необходимости».

**Московская область.** Специально оборудованных камер для женщин с детьми нет ни в одном СИЗО, для беременных нет особо улучшенных условий содержания, разве что не второй ярус.

**Мурманская область.** В целом можно констатировать, что условия для содержания в СИЗО Мурманской области беременных и женщин с детьми до трех лет отсутствуют – нет специально оборудованных камер.

### **3.3.10 Основные нарушения прав женщин, беременных женщин, матерей с детьми в СИЗО**

По результатам мониторинга можно выделить следующие актуальные нарушения прав женщин в следственных изоляторах:

1. Неэффективность судебной защиты в предоставлении альтернативных тюремным мер пресечения, в т.ч. для правонарушительниц, имеющих малолетних детей;

2. Неэффективное информирование правонарушительниц о правах и возможностях при помещении в СИЗО;

3. Тяжелые условия этапирования при необеспечении минимальных потребностей;

---

<sup>88</sup> ОНК сообщает о наличии оборудования на складе, самой камеры не было.

4. Необеспечение санитарно-гигиенических средств, в т.ч. для беременных и новорожденных;
5. Отсутствие постоянного доступа к помывке (душу) и горячей воде;
6. Необорудованные и неприиспособленные для содержания с детьми камеры в СИЗО, отсутствие игровых комнат для детей;
7. Разделение матери с новорожденным при рождении;
8. Необеспечение прогулок в течение дня и необорудование мест для прогулок;
9. Несоблюдение правил досмотра и контроля сотрудниками одного пола;
10. Необеспечение сопоставимого с социальными службами медицинского обследования и консультирования для беременных и рожениц правонарушительниц, педиатрическое наблюдение за ребенком.

Подробности о проблемах содержания женщин можно представить по материалам мониторинга.

### **Санитарно-гигиенические условия**

В 9 регионах (*Алтайский край, Калининградская область, Республика Коми, Краснодарский край, Марий Эл, Санкт-Петербург, Татарстан, Удмуртия, Челябинская область*) созданы санитарно-гигиенические условия для содержания женщин, хотя они не всегда полностью соответствуют законным требованиям.

По 8 регионам (*Воронежская, Иркутская, Кировская, Мурманская области, Пермский край, Ростовская, Томская, Ульяновская области*) данных нет.

В 2-х регионах (*Краснодарский край и Московская область*) условия не соответствуют нормативам.

Примеры нарушения прав из материалов мониторинга:

**Республика Коми.** При опросе администрации мы уточнили вопрос о том, если женщина напишет заявление и попросит вывести её в баню дополнительно, смогут ли они удовлетворить её запрос, на что был получен отрицательный ответ. Свой отрицательный ответ они объяснили тем, что не хватает сотрудников для дополнительных выводов в баню, и время в бане все расписано.

**Краснодарский край.** Свидетельство: из гигиенических принадлежностей выдали мыло; из постельного белья не выдана одна простынь, вторую пришлось приобрести за свой счет.

В трех из трех проверенных СИЗО ни одна камера не была обеспечена горячей водой, в 10 из 12 проверенных учреждений



выявлены проблемы с обеспечением арестованных лиц постельными принадлежностями и постельным бельем.

В камере нет горячей воды; воду для стирки белья греет кипяtilьником, сушит на кровати: в душ выводят 1 раз в неделю.

**Московская область.** Нигде нет душа и горячей воды в камерах для женщин.<sup>89</sup>

**Челябинская область.** В камере есть душ, поэтому на помывку не выводят, моются прямо в камере. Кабина огорожена частично – примерно 1,5 метра от пола, из-за этого в камере после стирки и помывки становится сыро. Белье сохнет долго, сушат здесь же в камере. Стирают здесь же. Стиральных машин в СИЗО нет для пользования. В прачечную личные вещи для стирки не принимают, только постельное белье, которое выдается в СИЗО. Платных услуг по стирке и глажке тоже нет.

### **Медицинская помощь**

В 13 регионах (68%) (*Алтайский край, Воронежская, Иркутская, Калининградская, Республика Коми, Красноярский край, Марий Эл, Московская, Пермский край, Ростовская область, Санкт-Петербург, Удмуртия, Челябинская область*) специализированная медицинская помощь женщинам в СИЗО оказывается, хоть и с оговорками, в 2-х регионах (10%) (*Краснодарский край и Мурманская область*) – практически нет, по 4-м регионам (21%) (*Кировская, Татарстан, Томская, Ульяновская области*) информации нет.

О латентности информации по оказанию медицинской помощи свидетельствуют данные из отчетов:

**Марий Эл.** Почти все опрошенные (14 из 16) сообщили, что их не ознакомили с результатами обследования по прибытию в СИЗО.

Общая проблема медицинских частей всех учреждений УФСИН России по РМЭ – несвоевременное заключение договоров с гражданскими медицинскими учреждениями. Выяснилось, что на 2015 год договоры были заключены только в августе-сентябре 2015 г. Это, несомненно, вызывает сложности при организации медицинского обеспечения в случае отсутствия необходимых специалистов в штате той или иной медчасти. Таким образом, существует риск нарушения права на охрану здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, так как при отсутствии своевременной квалифицированной помощи специалистов их состояние здоровья может существенно ухудшиться.

---

<sup>89</sup> Из сообщения Наталии Дзядко, члена ОНК по МО.

**Краснодарский край.** Все опрошенные обвиняемые женщины, обратившиеся за медицинской помощью в СИЗО-1, не получили ее своевременно и качественно.

На отсутствие первичного медицинского осмотра указали в одном СИЗО из трех проверенных.

**Мурманская область.** В целом можно констатировать, что медицинские проблемы заключенных Мурманской области решаются (если решаются) с большой задержкой.

**Санкт-Петербург.** Патронажной сестры, окулиста, отоларинголога, невропатолога – нет. Прививки делают только в роддоме. Из ответов опрошенных женщин следует, что нет систематических гинекологических осмотров.

**Удмуртия.** Поступили жалобы на несвоевременное оказание медицинской помощи. Основная проблема – несвоевременная диагностика состояния здоровья ВИЧ-инфицированных, отсутствие необходимых лекарственных средств для продолжения лечения по ранее назначенным схемам. Администрация учреждения объясняет возникновение проблем отсутствием надлежащего финансирования.

### **Положение беременных**

Положение беременных в целом можно назвать бедственным. Только в 7 регионах (37%) мониторинга (*Алтайский край, Иркутская область, Красноярский край, Марий Эл, Ростовская область, Санкт-Петербург, Ульяновская область*) наблюдатели обнаружили отдельные камеры для беременных, что означает, что в прочих местах беременные до родов находятся в общих камерах, в некоторых случаях – переполненных, не имеют права на дополнительную прогулку (так как гуляют вместе с «камерой»). Прогулки без ограничений для беременных указываются только в 2 регионах (10%) (*Республика Коми, Красноярский край*).

В 7 регионах (36%) (*Алтайский край, Московская, Мурманская, Ростовская, Ульяновская, Челябинская области, Республика Татарстан*) допитание беременным предоставляется. Однако, хотя дополнительное питание положено сразу же по выявлению беременности, его могут откладывать до 6 месяца беременности (непонятно, на основании каких правил):

**Мурманская область.** Беременные в СИЗО региона обеспечиваются дополнительным питанием только со срока в 26 недель, такое обеспечение прокуратурой Октябрьского округа г. Мурманска, осуществляющей надзор за исполнением законов в СИЗО-1,

признано соответствующим действующему законодательству.

**Челябинская область.** Диетическое питание, чаще всего, беременным выдают только с шестого месяца беременности, витамины тоже.

### **Опрос беременной в рамках мониторинга:**

**Краснодарский край.** Возраст 39 лет; беременна (сама срок определяет в 3 месяца), по прибытию в СИЗО осматривалась доктором; в ИВС – не осматривалась; досмотр и в СИЗО, и в ИВС проходил в унизированной форме (попросили полностью обнажиться и наклониться); осмотра врачом-гинекологом не было, планируют вывезти в гражданскую больницу через неделю; в камере не имеет индивидуального спального места (на 11 чел. – 10 кроватей), вынуждена спать с сокамерницей на одной кровати; гигиенические средства имеет свои; в камере в СИЗО нет горячей воды, а в ИВС была круглосуточно; воду для стирки белья и гигиенических целей приходится греть кипятильником; за мед. помощью не обращалась; прогулка недостаточна по времени, в ИВС прогулку не ограничивали; в ИВС содержалась более 10 суток; во время этапа (около 10 часов в вагонзаке) не обеспечивалась питанием и постельными принадлежностями, кипятки выдавали по каждой просьбе, в туалет выводили по каждому требованию; нуждается в медицинском обследовании.

### **Роды/послеродовый период**

Информация о родах и послеродовом периоде имеется по 6 регионам (*Иркутская, Калининградская, Московская, Мурманская области, Пермский край, Санкт-Петербург*).

Информация о том, где и в каких условиях рожают арестованные матери, есть по 4 регионам (*Алтайский край, Республика Коми, Татарстан, Удмуртия*) (21%).

В 8 регионах мониторинга имеется указание на то, что женщины рожают в гражданских, хорошо оборудованных медицинских учреждениях, с ними выезжает конвой. Везут рожать в наручниках, во время родов наручники чаще снимают.

**Алтайский край.** Родовспоможение осуществляется в муниципальных учреждениях здравоохранения г. Бийска (согласно территориальной закрепленности). Вывоз беременных женщин осуществляется по вызову бригады «скорой медицинской помощи» в сопровождении временного караула учреждения.

**Иркутская область.** Родившие женщины указали, что при этапировании в роддом наручники используются, при схватках и родах наручники не используются. При родах присутствуют женщины из конвоя (2 чел.). Ребенка к матери подносят сразу, но по истечении 2-х часов при отсутствии осложнений женщину увозят назад в СИЗО. Ребенка привозят не сразу, через несколько дней, если нет осложнений.

На роды женщины из СИЗО вывозятся в специализированные медицинские учреждения муниципального здравоохранения. УЗИ при беременности делают 2 раза.

Прошлые годы поступали жалобы от женщин, что их заставляют отказываться от новорожденных детей и насильно увозят младенцев в дом малютки. В этом году подобных жалоб не поступало. В 2014 году 1 ребёнок был определен в дом малютки, в 1 полугодии 2015 года – 0. В 2014 году 2 женщины с детьми были переведены в ИК-5 г. Челябинска, в 1 полугодии 2015 – переводов нет. Смертей женщин и новорожденных во время родов и после родов – нет.

**Калининградская область.** Роды проводятся в перинатальном центре г. Калининграда, где выделена специальная палата для беременных женщин заключенных, где обеспечена охрана. Беременные подследственные женщины не имеют возможности после родов оставить ребенка при себе, передают младенца родственникам или в Дом ребенка после проведения разъяснительной работы еще в перинатальном центре (добровольно или под давлением).

**Республика Коми.** Роды все проходили в гражданских клиниках: перинатальный центр и кардио-центр, охрана у дверей палаты была, наручники не использовали.

**Мурманская область.** Обе роженицы на период родов своевременно были доставлены в Мурманский областной перинатальный центр (ранее заключенные направлялись в различные роддома), что можно отметить с очень положительной стороны, поскольку МОПЦ – прекрасно оборудованный современный медицинский центр.

**Санкт-Петербург.** Заключенные доставляются в городскую гражданскую больницу от 1 до 12 часов до родов. Доставляют, в основном на «скорой помощи», пристегивая наружниками и нет. Во время родов не пристёгивают, после пристегивают.

**Республика Татарстан.** В беседе с подследственной было

установлено, что поступила она в СИЗО-2 беременной, родила в роддоме №4 города Казани. Потом вместе с новорожденным находилась в камере для содержания женщин с детьми до 3-х лет.

**Удмуртия.** На момент родов заключенную вывозят в родильный дом Министерства здравоохранения.

### **Послеродовой период**

Особенность послеродового положения арестованных матерей, родивших под арестом, в том, что во многих регионах на них оказывается давление, вынуждающее их не иметь с собой детей.

Это достигается разными способами, например, прямым давлением со стороны руководства СИЗО:

**Иркутская область.** Прошлые годы поступали жалобы от женщин, что их заставляют отказываться от новорожденных детей и насильно увозят младенцев в дом малютки.

**Мурманская область.** За период наблюдения в СИЗО-1 г. Мурманска находились две беременные женщины на поздних сроках беременности. Обе женщины в августе 2015 года родили живых детей. Обе на период родов своевременно были доставлены в Мурманский областной перинатальный центр (ранее заключенные направлялись в различные роддома), что можно отметить с очень положительной стороны, поскольку МОПЦ – прекрасно оборудованный современный медицинский центр с очень доброжелательным, в т.ч. к заключенным, персоналом, в чем наблюдатели убедились, дважды посетив центр во время нахождения в нем рожениц из СИЗО-1.

Практика разлучения матерей с детьми в первые или в ближайшие сутки после родов продолжается. Таким образом были (по разным основаниям) разлучены с детьми и заключенные А. и Г., хотя обе заявляли наблюдателям и сопровождавшим сотрудникам СИЗО о своем желании, чтобы их новорожденные дети оставались вместе с ними. Альтернативой оставлению новорожденного с матерью сотрудниками официальных органов избирается путь направления ребенка в систему госучреждений для содержания детей. Разлучение ребенка с матерью сотрудники пенитенциарной системы и медики чаще всего объясняют необходимостью обследования состояния здоровья ребенка в условиях стационара. За время разлучения у матерей теряется лактация, и ребенок навсегда теряет возможность грудного вскармливания.

**Пермский край.** Одна женщина содержалась в СИЗО, и ее вывозили на роды в больницу, а по появлению маленького на

свет вновь поместили в СИЗО, ребенка забрали родители подследственной. Таким образом, она не могла кормить ребенка, что недопустимо и крайне отрицательно влияет на дальнейшую связь и взаимопонимание между матерью и ребенком. Здесь нарушаются права не только женщины-матери, но и малыша – отсутствие материнских рук, ласки и молока на развитии маленького человека.

Женщине дали отсрочку до родов, и лишение свободы она получила после рождения дочери, которую забрали родители молодой мамы. Таким образом, она так же испытала все проблемы с отсутствием возможности кормления ребенка. Хотя она нашла понимание ситуации у сокамерников, которые ей помогли чем могли, сотрудники СИЗО не отказывали в просьбах, все же для нее вся ситуация была шоком.

**Санкт-Петербург.** Заключенные доставляются в городскую гражданскую больницу от 1 до 12 часов до родов. Доставляют, в основном на «скорой помощи» пристегивая наручниками и нет. Во время родов не пристёгивают, после пристегивают. Жалоб на грубое обращение со стороны конвоя нет; на медперсонала: 3 – нет, 1 – да.

После родов оставались в больнице от 2 часов до 1 суток. Ребенка привозят матерям – от 4 дней до месяца. Все опрошенные женщины испытали психо-эмоциональный дискомфорт, тревогу в связи с разлукой с новорожденным: плохо, очень тяжело, тяжело переживала, ужасно тяжело. Все младенцы родились здоровыми, по доставке в СИЗО также были здоровы.

ОНК было получено 8 обращений по вопросам о нарушении прав женщин с малолетними детьми. Женщины, недавно родившие детей, сообщили, что сразу же после родов они были разлучены со своими новорожденными детьми и направлены из медицинского учреждения обратно в следственный изолятор, без детей. После родов у одной матери не налачился приток молока – полноценное грудное вскармливание невозможно из-за недостаточности молока (очень мало), у других молоко потеряно из-за раннего этапирования из роддома.

Фактическая информация подтверждает систематический характер практики раннего разлучения матерей, находящихся в принудительном содержании в СИЗО №5, с новорожденными детьми. В Рекомендациях ВОЗ по технологии родовспоможения 1985 года, поддержанных РФ, также указано, что «здоровый

новорожденный должен оставаться с матерью, когда это позволяет состояние их здоровья».

Существующая практика не соответствует принципу уважения семейной жизни, закрепленному в Конвенции о защите прав человека и основных свобод, в свете толкования этой нормы Европейским Судом по правам человека как недопустимости необоснованного разлучения ребенка с биологическими родителями. Несмотря на то, что разлучение матерей с новорожденными имело кратковременный характер, оно происходило сразу же после рождения, в период, особенно важный как для ребенка, так и для матери.<sup>90</sup>

Косвенное давление на матерей, родивших во время содержания в СИЗО, обычно объясняется недостатком укомплектованности персоналом и невозможностью держать конвой в больнице:

**Московская область.** Отношение к роженицам, мягко говоря, недружелюбное: в СИЗО-3 г. Серпухов Валерия П., 26 лет, после родов находилась с ребенком 10 мин., и уже через 1,5 часа была доставлена в СИЗО.<sup>91</sup>

**Красноярский край.** По словам администрации одного СИЗО, родовспоможение и роды осуществляются в роддомах Красноярского края, для транспортировки на роды всегда привлекается скорая помощь. Педиатра в СИЗО-1 нет, осмотр детей проводит терапевт, на прививки мать и ребенок вывозятся в детские поликлиники города.

**Санкт-Петербург.** Сразу после родов вернули в СИЗО-5 из 8 матерей – одну на следующий день, двоих продержали 4 дня. Четверо детей оставались в роддоме без матери еще от 4 до 6 дней, четверо от 10 до 23 дней<sup>92</sup>. В результате такого раннего отлучения ребенка от матери у женщин «перегорело молоко», они были вынуждены перевести новорожденных на искусственное вскармливание.

Еще одним способом давления, заставляющим родильниц отдать детей членам семьи или, если семьи нет, в детское учреждение, явля-

---

<sup>90</sup> Конституции Российской Федерации (ст. 21, ст. 39).

<sup>91</sup> Из письма «По поводу нарушения прав женщин и детей, находящихся в тюрьме вместе с матерями» от 17.12.2015 г., подписанное председателем ОНК по МО.

<sup>92</sup> Причина не указана, но предположительно это может быть связано с тяжелыми осложнениями после родов, опасными для жизни матери, либо с родовспоможением посредством кесарева сечения.

ется то, что условия для содержания детей в женских колониях (хотя и не совместно с матерью, а в домах ребенка) имеются только в 13 регионах РФ<sup>93</sup> из 83, и те, кто не оказался жителем этих 13 регионов, должны отказаться от отбывания наказания рядом с домом. Из 19 регионов мониторинга женские колонии с ДМР<sup>94</sup> находятся только в 4-х (21%) (*Краснодарском крае, Красноярском крае, Ростовской, Челябинской областях*), в СИЗО этих регионов есть камеры для матерей с детьми, однако в 2-х из них (*Краснодарском крае, Челябинской области*), судя по описаниям<sup>95</sup>, остальные права этой категории женщин и их детей нарушаются.

**Республика Татарстан.** В беседе с подследственной было установлено, что поступила она в СИЗО-2 беременной, родила в роддоме №4 города Казани. Потом вместе с новорожденным находилась в камере для содержания женщин с детьми до 3-х лет. Женщине выдавали витамины, детское питание. При этапировании на следственные действия или судебное заседание малолетний ребенок оставался в следственном изоляторе под наблюдением сотрудника медицинской части учреждения. Через месяц она ребенка отдала на попечение мужу. Жалоб на условия содержания, питание, материально-бытовое и медико-санитарное обеспечение не поступило.

**Удмуртия.** Б. долго не могла определиться – остаться ли с ребенком в местах лишения свободы или отдать ребенка родственникам. Ближе к родам мать решила отдать ребенка под опеку старшей дочери, которой 19 лет, дочь согласна с таким вариантом. Однако начальник медсанчасти начал готовить документы для этапирования и осуществления сопровождения во время этапа в Нижний Новгород, где есть ближайшая колония для отбывания наказания матерей с детьми. Начальник медчасти предполагал, что после родов мать не сможет расстаться с ребенком. Роды прошли хорошо. Мать настояла на передаче ребенка под опеку дочери, так как предполагала остаться отбывать наказание в г. Сарапул Удмуртской Республики, чтобы быть поближе к семье.

---

<sup>93</sup> ДМР в женских колониях имеются во Владимирской, Кемеровской, Краснодарском крае, Красноярском крае, Мордовии, Московской области, Нижнем Новгороде, Ростовской, Самарской, Саратовской, Свердловской областях, Хабаровском крае, Челябинской области, то есть в 4-х из 19 регионов мониторинга (Краснодарском крае, Красноярском крае, Ростовской и Челябинской областях).

<sup>94</sup> Дом матери и ребенка.

<sup>95</sup> См. таблицу 10.



## **Прогулки, прогулки для беременных и женщин с детьми**

Дворики с положенными по закону условиями для прогулки с детьми<sup>96</sup> имеются в 5 регионах из 19 (26%) (*Иркутская, Республика Коми, Красноярский край, Санкт-Петербург, Татарстан*).

Требуемых условий нет в 9 регионах (47%) (*Алтайский край, Кировская, Краснодарский край, Марий Эл, Московская, Мурманская, Санкт-Петербург, Удмуртия, Челябинская область*).

Достоверно осуществляется право на прогулку без ограничений для беременных и кормящих в 2 регионах (10%) (*Республика Коми, Красноярский край*). Упоминается *Московская область*, но данная информация доверия не вызывает, так как беременные не имеют отдельных камер в этом регионе.

Соблюдаются права на прогулки беременных и матерей с детьми только в 2-х регионах (10%) (*Республика Коми и Красноярский край*), но и там не без погрешностей.

Таким образом, полноценные условия для прогулок с детьми выявлены только в 5 регионах (26%) мониторинга.

**Алтайский край.** В СИЗО-2 28 прогулочных дворики. Дворики оборудованы навесом и скамейками, а часть – спортивным инвентарем.<sup>97</sup>

**Иркутская область.** Все прогулочные дворики СИЗО Иркутской области имеют детские песочницы и озеленение.

**Республика Коми.** Имеется детская песочница, маме с ребёнком разрешали гулять вне камеры на озеленённом участке под контролем сотрудников.

**Ростовская область.** В СИЗО, в которых проходил мониторинг, имеются оборудованные для детей прогулочные дворы с песочницей.

**Республика Татарстан.** В ФКУ СИЗО-2 (Казань) оборудован прогулочный дворик для проведения прогулки матерей с детьми.

---

<sup>96</sup> XV. **Проведение ежедневных прогулок подозреваемых и обвиняемых**

134. Продолжительность прогулок беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей в возрасте до трех лет, не ограничивается.

136. Прогулка проводится на территории прогулочных дворов. Прогулочные дворы оборудуются скамейками для сидения и навесами от дождя. Прогулочные дворы для женщин с детьми засаживаются зеленью и оборудуются песочницами. *Федеральный закон от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».*

<sup>97</sup> Акт ОНК Алтайского края от 27.08.2015 г.

Прогулки без ограничений для беременных и кормящих только в 2 регионах (10%). К примеру:

**Московская область.** Беременные возможности гулять дополнительно имеют.

На практике, в том случае, если администрация изолятора разрешает прогулки без ограничений, сами условия мест прогулки фактически не дают никакой пользы для поддержания здоровья, и женщины-правонарушители на такие прогулки не выходят.

**Мурманская область.** В соответствии с действующим законодательством, беременным женщинам и женщинам, имеющим при себе детей, предоставляются ежедневные прогулки без ограничения продолжительности. В СИЗО-1 города Мурманска этот стандарт нарушается полным отсутствием условий для прогулок беременных, а тем более женщин, имеющих при себе детей до 3-х лет.

Во-первых, в СИЗО–1 все прогулочные дворiki (их десять) представляют собой такие же по размеру камеры (9-12-16 кв. м), как и те, в которых содержатся заключенные этого СИЗО. Только в этих прогулочных камерах нет окон, они из неоштукатуренных шлакоблоков, покрыты крышей, имеющей дыры. Т.е. в прогулочных камерах температура та же, что и на воздухе, свет загораживает крыша, в них холодно и темно, сыро и скользко, не на что присесть кроме узкой (на одного) грязной и мокрой скамейки. Во-вторых, прогулочных камер для обеспечения прогулки всех заключенных в СИЗО-1 не хватает. По приблизительным расчетам лимит содержания в этом СИЗО должен быть не 364 чел., а примерно на треть меньше. В-третьих, беременные женщины и женщины с детьми в СИЗО-1 находятся в камерах вместе с другими женщинами заключенными, для которых прогулка ограничена одним часом в сутки.

Кроме того, существует проблема организации работы сотрудников изоляторов и их некомплект, из-за чего также возникают проблемы вывода на прогулки в течение всего дня:

**Санкт-Петербург.** Матери-заключенные должны обеспечиваться прогулками без ограничения, однако 2 написали, что гулять не выводят; 1 написала, что в зависимости от смены – одни выводят гулять, другие – нет.

Возможности гулять дополнительно (с перерывами) не имеют, это указали все 6 опрошенных.

Проблема ограничения прогулок является серьезнейшим нарушением прав для этой категории арестованных женщин и их детей. Содержание беременных в таких условиях недопустимо, нарушает все медицинские и нравственные нормы, что касается матерей с детьми, то отсутствие этих условий можно использовать, чтобы «возбуждать в установленном законом порядке ходатайство о временной передаче ребенка родственникам или иным лицам либо в детское учреждение»<sup>98</sup> и лишать ребенка семьи и материнской заботы, а можно ходатайствовать о мере пресечения, не связанной с лишением свободы.

Участники мониторинга приводят следующие примеры нарушений этих прав женщин:

**Воронежская область.** Стены двора покрыты ровным слоем бетона или покрашены в мрачные тона. Хотя для мам с детьми и подростков можно недорого сделать стены яркими, в теплых светлых тонах, возможно, даже с рисунком.

**Кировская область.** В соответствии с действующим законодательством, беременным женщинам и женщинам, имеющим при себе детей, должны предоставляться ежедневные прогулки без ограничения продолжительности. На практике это нереально, поскольку у женщин прогулочные дворы располагаются на чердаке, а не на земле; летом там очень жарко, а зимой очень холодно.

**Краснодарский край.** Прогулки предоставляют по 20-30 минут, есть 3 свидетельства, СИЗО-1.

**Красноярский край.** В некоторых СИЗО прогулки предоставляются длительностью менее 1 часа, по словам заключенных, администрация объясняет это большим числом содержащихся и недостаточным для них количеством прогулочных дворов.

В одном СИЗО прогулочный двор для беременных женщин и женщин с детьми, в свободное от их прогулок время, используется как место для курения трудоустроенных осужденных.

**Марий Эл.** Прогулочные дворы для женщин и несовершеннолетних расположены на 3 этаже здания. В прогулочных дворах приспособления для детей не предусмотрены.

**Мурманская область.** Беременные женщины и женщины с детьми в СИЗО-1 находятся в камерах вместе с другими

---

<sup>98</sup> *Федеральный закон от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».*

женщинами заключенными, для которых прогулка ограничена одним часом в сутки.

**Челябинская область.** Не хватает и детских колясок, не оборудованы прогулочные дворики, площадки, скамейки.

Регионы, в которых не оборудованы прогулочные дворы, отвечающие необходимым требованиям, требуют особого внимания для срочной реконструкции таких мест.

**Удмуртия.** Прогулочные дворики (как требуют того международные нормативы) в ФКУ СИЗО-1 УФСИН России по УР отсутствуют, и не только для женщин с детьми.

### **Гигиенические прокладки для женщин/памперсы для детей**

Выдают и прокладки, и памперсы в 4 регионах из 19 (21%) (*Алтайский Край, Иркутская область, Республика Коми, Республика Татарстан*), отсутствие или нерегулярная выдача и того, и другого отмечены в 2-х регионах (10%) (*Кировская область, Краснодарский край*).

Прокладки выдаются в 10 регионах (52%), по 7 регионам нет данных, памперсы для детей выдают в 5 регионах (26%), по 10 нет данных.

**Краснодарский край.** В двух из двух проверенных ИВС женщин не обеспечивают гигиеническими принадлежностями.

**Ростовская область.** В магазинах СИЗО имеются предметы личной гигиены для женщин. Цены выше, чем на аналогичные товары на свободе.

**Челябинская область.** Гигиенические принадлежности – прокладки – выдаются по требованию, по 1 штуки в день менструации, чего не хватает, качество, по словам подследственной, плохое – «самые дешевые». Тампоны вообще не выдают. В магазине СИЗО гигиенические тампоны не продают.

Самая главная проблема – материальное обеспечение. Подследственной С. на новорожденную девочку дали 10 метров марли. Все остальное ей предоставляли сами сотрудники изолятора, а также правозащитники и родственники.

Проблемы с выдачей женских гигиенических средств (не знают, что их вообще должны выдавать).

## **Питание, диета для беременных и кормящих, питание для детей**

В 7 регионах (36%) (*Алтайский край, Московская, Мурманская, Ростовская области, Республика Татарстан, Ульяновская, Челябинская области*) по данным мониторинга беременным предоставляется допитание, в 8 регионах (42%) обеспечивается питание для детей (*Алтайский край, Кировская область, Республика Коми, Ростовская область, Санкт-Петербург, Республика Татарстан, Ульяновская, Челябинская области*), а значит, и матери получают спецдиету, скорее всего.

В 8 регионах (42%) данных о соблюдении этих прав нет (*Воронежская, Калининградская области, Красноярский край, Марий Эл, Пермский край, Томская, Ульяновская области*).

В Краснодарском крае беременные диетпитания не получают.

В 4 регионах (21%) все упомянутые категории получают диетпитание (*Алтайский край, Ростовская область, Республика Татарстан, Ульяновская область*).

Примеры нарушения прав женщин и детей:

**Иркутская область.** По результатам опроса<sup>99</sup> стало известно, что витамины и дополнительное спецпитание заключенные получают, в основном, от родственников или уже находясь на лечении в стационаре.

**Краснодарский край.** В СИЗО-5 можно питаться только своими продуктами, так как питание в СИЗО отвратительное – («его привозят из СИЗО-1 – есть невозможно») – 4 свидетельства от женщин.

**Челябинская область.** На ребенка положено питание по нормам детского дома, но даже этого нет. Иногда так бывает, что малышей кормят «из общего котла». Есть и другие проблемы с питанием детей в СИЗО – часто вместо фруктов предоставляют соки, производя замену.

Не выдаются препараты для лактации. Смесь для детского питания выдается бесплатно, но это «Малютка», которая аллергична для детей. В магазине СИЗО другого детского питания нет.

**Алтайский край.** Многие обвиняемые (в т.ч. женщины) жаловались, что в СИЗО-1 г. Барнаула в камерах сборного отделения им приходилось находиться до 12-36 часов без питания, где до 20-40 человек содержались в помещении с площадью около 20 кв. м.

---

<sup>99</sup> Заключенных женщин.

### **Досмотр сотрудниками того же пола**

В 10 регионах (52%) (*Алтайский край, Калининградская, Кировская области, Республика Коми, Краснодарский край, Красноярский край, Марий Эл, Московская область, Санкт-Петербург, Республика Татарстан*) это правило соблюдается, в 8 регионах (42%) (*Воронежская, Иркутская, Мурманская области, Пермский край, Томская область, Удмуртия, Ульяновская область*) о соблюдении нет информации, и только в 1 регионе (*Челябинская область*) выявлены нарушения.

**Челябинская область.** При поступлении в СИЗО регулярно подвергаются так называемому досмотру, который, де-факто, унижает человеческое достоинство. По словам женщин, перенесших это издевательство, их выводят в коридор в нижнем белье, заставляют снимать одежду при сотрудниках мужского пола и нагибаться, часто происходящее снимают на видеорегистратор. Администрация следственных изоляторов объясняет это соображениями безопасности. Примечательно, что унижения для женщин на этом не заканчиваются – в последние годы, с выходом в свет ведомственного приказа ФСИН России ДСП, видеofиксация постоянно происходит и в камерах (они иногда настолько маленькие, что и унитаз попадает под наблюдение, кроме того, не могут женщины и совершать вечерний туалет, так необходимый каждой из них, чтобы сохранить женское здоровье), и даже в кабинетах врачей в медицинской части.

Если в проведении досмотра не часто возникают нарушения, то надзор, в том числе и все более популярный в настоящее время видеонадзор, требует к себе внимания правозащитников.

**Республика Коми.** Штат персонала обеспечен, однако на продоле в женском блоке часто дежурят мужчины (со слов заключенных мужчины дежурят чаще).

### **Обращение со стороны персонала и других заключенных**

Это тема не нашла широкого отражения в отчетах участников мониторинга, так как опрос наедине невозможен в условиях СИЗО, во время анкетирования и интервьюирования присутствуют и сотрудники, и другие заключенные.

В 9 регионах (47%) (*Алтайский край, Иркутская, Кировская области, Республика Коми, Марий Эл, Московская область, Санкт-Петербург, Челябинская область*) арестованные женщины выразили удовлетворение отношением с персоналом, и только одно сообщение дает понять, что не все так благополучно:

*Санкт-Петербург.* Женщины сообщили, что отношения в камере удовлетворительные, однако 2 чел. подтвердили, что есть насилие со стороны сокамерниц. Отношения с персоналом удовлетворительные.

### 3.4 Этапирование

*«Для перемещения осужденных и лиц, содержащихся под стражей, по установленным маршрутам используются специальные транспортные средства – специальные вагоны и специальные автомобили»<sup>100</sup>*, то есть – «вагонзаки» и «автозаки».

Само же перемещение называется «конвоированием» или, с учетом устаревшей, но более признанной в языке формы, «этапированием». Этапируются заключенные в суд, на следственные действия и в другое учреждение.

Этапирование – один из самых сложных для заключенных процессов в системе уголовного правосудия: он вызывает тревогу и страх, так как связан с изменением участи, с новыми обстоятельствами, а нередко и с высоким уровнем насилия. Существуют конвойные подразделения в МВД и во ФСИН, однако регламент их деятельности закрыт от общества приказами ДСП<sup>101, 102</sup>.

Из имеющихся в открытом доступе документов следует, что «перед отправкой из Учреждения все подозреваемые, обвиняемые и осужденные проходят обязательный медицинский осмотр для определения возможности этапирования»<sup>103</sup>.

«Перевозка женщин с беременностью свыше 6 месяцев или с детьми в возрасте до трех лет производится изолированно от остальных осужденных в сопровождении медицинских работников».<sup>104</sup>

При отсутствии сопровождающих медработков при необходимости привлекаются сотрудники «ближайших лечебно-профилакти-

---

<sup>100</sup> <http://www.fsin.su/structure/security/>

<sup>101</sup> Приказ МВД РФ № 140 дсн от 07 марта 2006 г. «Об утверждении Наставления по служебной деятельности изоляторов временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел, подразделений охраны и конвоирования подозреваемых и обвиняемых».

<sup>102</sup> Приказ МЮ и МВД РФ № 199/369 от 24.05.06 г. «Об утверждении Инструкции по служебной деятельности специальных подразделений УИС по конвоированию».

<sup>103</sup> П. 371. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Минюста РФ от 17 октября 2005 г. 640/190.

<sup>104</sup> Там же. П. 373.

ческих учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения»<sup>105</sup>.

Существуют нормы пищевого довольствия «для подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений при их этапировании, нахождении в судах»<sup>106</sup>.

А приказ МВД гласит, что «с целью определения состояния здоровья и наличия телесных повреждений у подозреваемых и обвиняемых при поступлении в ИВС, лиц, освобождаемых из ИВС или передаваемых конвоем для этапирования, обязательно проводятся медицинские осмотры, с отражением данных осмотров в медицинских журналах»<sup>107</sup>.

### **3.4.1 Анализ нарушения прав женщин, беременных женщин с детьми**

При конвоировании в «автозаке» женщин обычно помещают в так называемые «стаканы», одноместные камеры площадью около 0,4–0,6 кв. м, так как в двух других – «общих» – обычно находятся мужчины. «Стакан» не имеет окон, его двери, как правило, сплошные, имеют ряд отверстий для циркуляции воздуха.

Таким образом, женщины, будучи «тюремным меньшинством», вновь оказываются в наиболее неблагоприятных условиях, поскольку в течение нескольких часов, а иногда и дольше, пока длится их доставка в суд, на следственные действия или в колонию, они находятся в условиях, которые способствуют возникновению или обострению психических травм, таких как клаустрофобия.

**Пермский край.** Продолжительность поездки в автозаках составляла от 30 мин до суток. Жалобы – продолжительная транспортировка, плохие дороги. Предложения – сделать мягкие сидения, увеличить площадь «стакана», особенные затруднения у инвалидов.

---

<sup>105</sup> Там же. П. 375. Оказание необходимой медицинской помощи конвоируемым осужденным, сотрудникам в пути следования караулов при отсутствии сопровождающих медицинских работников производится силами ближайших лечебно-профилактических учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения.

<sup>106</sup> Норма питания для подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений при их этапировании, нахождении в судах (приложение 6); *Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Минюста РФ от 17 октября 2005 г. 640/190.*

<sup>107</sup> *Приказ МВД России от 22.11.2005 N 950 (ред. от 18.10.2012) «Об утверждении Правил внутреннего распорядка изоляторов временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел».*



Кроме того, в таких неподходящих условиях может оказаться:

– **Женщина с ребенком:**

**Челябинская область.** Этапируется с ребенком на следственные действия в «стакане», а не в отдельном автомобиле, на следствии не имеет возможности нормально покормить ребенка. Оставить ребенка в СИЗО также не имеет возможности из-за отсутствия там няни.

– **Беременная женщина:**

**Ульяновская область.** Были проверены автозаки для транспортировки осужденных. Члены ОНК отметили отсутствие приспособлений для транспортировки беременных. По транспортировке поступали жалобы на длительное время пребывания в автозаке при переводе осужденных, что создает угрозу для здоровья и ухудшения состояния всех категорий осужденных. Также в процессе проверок выяснилось, что сотрудники УФСИН и УМВД недостаточно владеют навыками оказания первой (доврачебной) медицинской помощи, что в критических ситуациях может привести к необратимым последствиям.

**Мурманская область.** По опросам женщин в СИЗО – беременных и рожениц, ни одно из транспортных средств (а чаще всего их перевозят обычным тюремным автотранспортом в так называемых «автозаках») не оборудовано детскими сидениями. В них также нет возможности перевозки заключенных в положении лежа, что может потребоваться для беременной во время ее доставления из СИЗО в роддом или в суд. Такое оборудование должно быть предусмотрено на спецтранспорте.

– **Больная женщина:**

**Краснодарский край.** Во время этапирования на судебные заседания ей по несколько часов приходится сидеть в так называемых «стаканах», что в ее положении неприемлемо; однажды у нее случился приступ (но СИЗО выдало справку, что она может участвовать в суде), ее на носилках доставили к автозаку и выгрузили на пол, доставили в таком состоянии в суд и провели судебное заседание в автозаке – продлили арест, адвокат, при этом не был допущен к участию.

– **Женщина в условиях крайнего Севера:**

**Республика Коми.** При этапировании: все женщины указали, что их возят в «стаканах», в машинах, как правило, очень холодно, лишь одной из опрошенных по её просьбе в машине

включили отопление. Остальные мёрзли. При перевозке с Усть-Кулома в Сыктывкар сломалась машина – длительность переезда была с 11 дня до 16.20, в туалет выводили по просьбе в отделениях полиции. При транспортировке с Визинги до Сыктывкара с 13 до 17 часов в туалет не выводили, хотя несколько раз просилась, в машине, с её слов, было очень холодно.

Вместе с тем, есть положительные отзывы, которые основываются на том, что иногда матери могут оставить с кем-то детей в СИЗО, не подвергая мучительным поездкам в автозаке:

**Республика Татарстан.** При этапировании женщины на следственные действия или судебное заседание малолетний ребенок остается в следственном изоляторе под наблюдением сотрудника медицинской части учреждения.

**Иркутская область.** При необходимости этапирования для участия в судебно-следственных действиях по желанию самой женщины ребенок переводится в палаты сестринского ухода детских отделений городских больниц. Но, как правило, женщины желают иметь детей при себе при этапировании на следственные действия.

**Красноярский край.** При участии матери в судебном заседании ребенок остается с другими женщинами, содержащимися в камере СИЗО.

Или их вывозят на легковых машинах:

**Республика Коми.** Не было случаев, чтобы мама из ИВС и СИЗО выезжала без ребёнка, были случаи, когда ребёнка без мамы вывозили к педиатру в поликлинику на осмотр, ненадолго, в течение часа вернули к маме. Даже вывозили в суды на легковых машинах, чтобы ребёнок и мама не замерзли.

Или отвозят на небольшие расстояния:

**Красноярский край.** Девять из девяти опрошенных оценили условия этапирования на небольшие расстояния как удовлетворительные, без нарушений прав заключенных, нарушения по количеству заключенных и времени этапа отрицают.

**Марий Эл.** Все опрошенные – жители Республики Марий Эл. Самое дальнее этапирование было на расстояние 98 км. Все опрошенные, которых этапировали из ИВС в СИЗО и обратно, были в автозаке одни, без других подозреваемых. В дороге чувствовали себя нормально, перемещались сидя.

Отсутствие проблем и жалоб при этапировании в связи с небольшой площадью региона. Самое большое расстояние от СИЗО до ИВС – 200 км, дорога занимает 3 часа. Все опрошенные – жители Республики Марий Эл, перемещались только в пределах своего региона. В целом, за время работы ОНК 3 созыва, с 1 ноября 2013 г. жалоб на условия этапирования не поступало ни разу.

По поводу «вагонзаков» информации в отчетах мало, так как это обычно уже следующий этап – «этап» в колонию после получения приговора. Тем не менее, в них есть жалобы на непредоставление условий.

**Краснодарский край.** На нарушения условий этапирования, необеспечение питанием во время этапа указали 3 из 13 опрошенных женщин.

Беременная: во время этапа (около 10 часов в вагонзаке) не обеспечивалась питанием и постельными принадлежностями, кипяток выдавали по каждой просьбе, в туалет выводили по каждому требованию.

В отчете была предоставлена информация и о авиаперевозках заключенных женщин, которые оценивали их положительно:

**Алтайский край.** Женщина, которую этапировали из Краснодарского края в Алтайский край самолетом, в пути получала питание наряду с обычными пассажирами.

**Мурманская область.** Позитивным фактором по условиям перевозки можно назвать то, что при необходимости отправки роженицы с ребенком из Мурманской области в дальний регион такая транспортировка осуществляется авиатранспортом.

# Выводы и рекомендации

## 4.1 Выводы

В целом по итогам мониторинга можно констатировать проблему отсутствия индивидуального подхода к нуждам и потребностям женщин. Доминирует формально-нормативный подход, который в практике отдельных регионов реализуется в разной степени исполнения. Эта проблема во многом связана с уголовной политикой страны.

Одна из гипотез, возникших в процессе анализа статистики, заключается в том, что в причине крайне высокого процентного отношения женщин в тюремном населении РФ – 8,3% (в Европе 4,4%, в мире в среднем 4,9%) есть вклад лёгкой (не судебной) процедуры изъятия детей при задержании женщин, касающейся большинства задержанных, поскольку заключенные женщины, в основном, матери, женщины детородного возраста.

Закон «запрещает» размещение беременных женщин в специальных помещениях в отделениях полиции:

Указанные лица не размещаются в специальных помещениях при наличии у них справок или заключений, свидетельствующих о болезни или беременности, выданных медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения, станцией скорой медицинской помощи или медицинским работником выездной бригады скорой медицинской помощи.

То же касается женщин с детьми до 14 лет:

Не подлежат размещению в специальных помещениях задержанные лица, имеющие при себе детей в возрасте до 14 лет (когда их возраст очевиден либо подтверждается свидетельством о рождении или иными документами), при невозможности передачи их родственникам или иным законным представителям<sup>108</sup>.

---

<sup>108</sup> *Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. N 301 «Об утверждении Положения об условиях содержания, нормах питания и порядке медицинского обслуживания задержанных лиц в территориальных органах Министерства внутренних дел Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).*

Мать с ребенком – сложная система, с которой уголовное правосудие работать не в состоянии, поэтому ребенок безжалостно изымается, после чего женщина превращается в удобного «подследственного», чье главное различие для закона от заключенных мужчин в том, что их надо размещать отдельно и выдавать гигиенические прокладки, даже количество раз посещать душевые у женщин и мужчин в СИЗО одинаково. Но в СИЗО женщины, зачастую, в прокладках не нуждаются, поскольку, как известно, у женщин на период следствия месячные часто пропадают от непереносимого стресса, большой вклад в который вносит изъятие детей.

Таким образом, в МПС (ОП, ИВС, СИЗО) с матерями оказываются только дети, родившиеся в заключении.

Показательна судебная статистика. Так, за 2015 год было рассмотрено 1648 уголовных дел о предоставлении отсрочки лицам, имеющим детей (до 14 лет), и женщинам в связи с беременностью (ч.1 ст. 82 УК РФ п.2 ч.1 ст.398 УПК РФ). Из числа дел только 17,23% (284) было рассмотрено с положительным результатом.<sup>109</sup>

По существующему законодательству, «В местах содержания под стражей для беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей, создаются улучшенные материально-бытовые условия, организуется специализированное медицинское обслуживание и устанавливаются повышенные нормы питания и вещевого обеспечения, определяемые Правительством Российской Федерации. Не допускается ограничение продолжительности ежедневных прогулок беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей»<sup>110</sup>. Существуют нормы питания<sup>111</sup>, согласно которым беременные женщины получают дополнительное питание без ограничения срока беременности. «Медицинские работники контролируют питание беременных женщин и кормящих матерей».

Однако практика осуществления этих гарантированных прав не соответствует закону. Беременные зачастую получают допитание не сразу, а по достижении 26-недельного срока, до родов находятся в переполненных общих камерах, имея ограничение по прогулкам, откуда их вывозят рожать в городскую больницу и куда их возвращают через несколько часов после родов.

---

<sup>109</sup> Сводная форма №1 (по всем судам, вкл. ВС РФ и в/с) – угол. пр-во по 1 инст. – 2015 год, система СТАКС, Судебный департамент.

<sup>110</sup> *Федеральный закон № 103-ФЗ от 15.07.1995 «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».*

<sup>111</sup> *Приказ Министерства юстиции России № 125 от 02.08.2005.*

В этих же камерах они ожидают, когда им вернут новорожденного, который, в зависимости от состояния здоровья, может находиться в роддоме довольно длительный срок, тем самым лишаясь грудного вскармливания и материнской заботы, важность которых в его психическом и физическом развитии трудно переоценить.

Вместе с тем, за все это в немалой степени ответственна тюремная медицина, представители которой должны визировать документы, позволяющие столь вопиющее нарушение прав ребенка.

После рождения ребенка держат в роддоме от недели до месяца, мать ожидает его в СИЗО, теряя лактацию. И это в лучшем случае, так как существуют незаконные методы давления на мать со стороны администрации СИЗО, заставляющие ее отказаться от права иметь при себе ребенка, в лучшем случае передавая его членам своей семьи, в худшем – в детское учреждение.

Еще одной причиной отказываться от ухода за ребенком является необходимость покинуть родной регион, в котором могут проживать члены семьи, другие дети, чтобы после суда оказаться в одной из 13 женских колоний, в которых размещены так называемые дома матери и ребенка, а на самом деле все еще детские дома, так как мать и ребенок не живут вместе, а могут только встретиться.

Все эти практики грубо нарушают **Конвенцию о правах ребенка**, часть 1 статьи 9 которой гласит:

Государства-участники обеспечивают, чтобы ребенок не разлучался со своими родителями вопреки их желанию, за исключением случаев, когда компетентные органы, согласно судебному решению, определяют в соответствии с применимым законом и процедурами, что такое разлучение необходимо в наилучших интересах ребенка. Такое определение может оказаться необходимым в том или ином конкретном случае, например, когда родители жестоко обращаются с ребенком или не заботятся о нем или когда родители проживают раздельно и необходимо принять решение относительно места проживания ребенка<sup>112</sup>.

Главным ответом на эти вопросы является максимальное использование для женщин мер пресечения и наказания, не связанных с лишением свободы, учитывая их виктимность и уязвимость, и в интересах их детей, что и предписано **международным законодательством**:

В свете положений правила 2.3 Токийских правил, женщин-правонарушителей не разлучают с их семьями и общинами без должного учета их биографии и семейных связей. По мере

---

<sup>112</sup> Принята Резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года.

целесообразности и возможности, к женщинам, совершившим правонарушения, применяются альтернативные методы воздействия, такие как меры, предусматривающие замену уголовного наказания в виде лишения свободы иными видами исправительного воздействия, и альтернативы заключению под стражу до начала судебного процесса и вынесению приговора судом<sup>113</sup>.

По мере возможности и целесообразности, предпочтение отдается наказанию беременных женщин и женщин с детьми на иждивении, не связанному с лишением свободы, причем вопрос о назначении наказания, связанного с лишением свободы, рассматривается в том случае, если преступление является тяжким или насильственным или если женщина представляет постоянную опасность для общества, с учетом наилучшего обеспечения интересов ребенка или детей и организации надлежащего ухода за такими детьми<sup>114</sup>.

Именно эти подходы могут защитить женщин и их детей от дальнейшей виктимизации и решить проблемы, связанные с непредоставлением им положенных по закону условий в учреждениях МПС, и что, как следует из данных мониторинга, до сих пор оказывается им недоступно:

*Алтайский край.* Большинство из обвиняемых рассказывали о том, что все их попытки освободиться до суда под залог, под подписку о невыезде, под поручительство и др. не увенчались успехом. Особенно это печально, когда это касалось женщин, имеющих детей.

## 4.2 Рекомендации

1. Максимально применять альтернативные меры пресечения (домашний арест, подписку о невыезде и т.д.) для беременных и женщин, имеющих детей до 14 лет.
2. Создать систему probation для женщин.
3. Согласно требованиям закона, создать в ИВС и СИЗО всех регионов РФ отдельные оборудованные камеры для беременных и матерей с детьми, учитывающие потребности этой уязвимой группы.
4. Не разлучать без судебных решений матерей с малолетними

---

<sup>113</sup> Раздел III, Правило 58. «Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы» (Бангкокские правила). Приняты резолюцией 65/229 Генеральной Ассамблеи от 21 декабря 2010 года.

<sup>114</sup> Там же, Раздел II, Правило 16.

и тем более с грудными детьми.

5. Помещать беременных в оборудованные камеры с момента выявления беременности, что позволит им также иметь прогулки без ограничения.

6. Обеспечивать доппитание беременных с момента выявления беременности.

7. Обеспечивать доппитанием кормящих матерей.

8. Обеспечивать детским питанием детей, остающихся с матерями в МПС.

9. Оставлять родильниц в роддомах вместе с детьми до полной выписки, для сохранения лактации и грудного вскармливания, для удовлетворения психофизических потребностей новорождённых в материнском уходе.

10. Перестать оказывать незаконное давление на матерей и родильниц с целью разлучения их с детьми.

11. Создать во всех СИЗО, где содержатся женщины, условия для прогулок, учитывающие законные нужды беременных и матерей с детьми, оборудованные детскими площадками, зеленью.

12. Обеспечивать прогулки беременных либо вместе с матерями, либо в другое время в этих же условиях.

13. Обеспечить бесперебойную выдачу гигиенических прокладок и их продажу в магазинах ФСИНа по доступной цене.

14. Обеспечить матерей памперсами и одеждой для детей.

15. Создать условия для удовлетворения гигиенических потребностей женщин, если в камере нет душа, выводить в баню не менее двух раз в неделю.

16. Создать условия для стирки (стиральные машины) и сушки личных вещей для женщин вне камеры.

17. Обеспечить достаточную медицинскую помощь беременным и кормящим, педиатрическую помощь детям, гинекологическую медицинскую помощь всем женщинам.

18. Обеспечивать женским персоналом женские камеры, блоки и корпуса.

19. Не допускать нарушения досмотра по полу, видеослежение за женскими камерами поручать женскому персоналу.

20. При приеме поручать психологической службе проводить опросы арестованных женщин на предмет насилия в их адрес, в том числе сексуального. Обеспечить им психологическую и юридическую защиту.

21. При невозможности создания надлежащих условий, начальнику СИЗО следует ходатайствовать об изменении меры пресечения в связи с нарушением законных прав беременных и матерей.



## **Блок 2**

Л. Агафонов

# **Несовершеннолетние в местах принудительного содержания в РФ**

# Вступление и вводный обзор ситуации по несовершеннолетним в местах принудительного содержания

## 1.1 Статистика

Для изучения и анализа проблем с целью составления максимально объективного проекта рекомендаций по обеспечению прав уязвимых групп (далее – УГ) в местах содержания под стражей были привлечены представители общественных наблюдательных комиссий 20 регионов страны. В июле–октябре 2015 года проведена детальная работа, в ходе которой осуществлены проверочные визиты (в т.ч. повторные) в отделениях полиции, ИВС, СИЗО и ПФРСИ; опрошены представители уязвимых групп с использованием анкетных форм; собрана и проанализирована информация, в том числе от администраций учреждений, о практике обращения с уязвимыми группами, к числу которых относятся и несовершеннолетние дети<sup>115</sup>; представлены региональные отчеты по реализации задач мониторинга, на основании которых и составлен данный доклад.

Дети в местах принудительного содержания – это показатель тяжелой, сильно запущенной болезни общества – экономической, правовой, социальной. Будучи социально незрелыми, неправильно воспитанными, отчужденными и поведенчески дезориентированными в обществе, наши дети расплачиваются за ошибки взрослых, в руки которых вверены<sup>116</sup>. Как малолетние дети (от рождения и до 14 лет), нуждающиеся в повседневной опеке взрослых, так и несовершеннолетние (14-18 лет) не могут самостоятельно реализовывать установленные законом права и обязанности, не могут в полном объеме отвечать за свои поступки. Основная из причин – физическая и психологическая незрелость. Ответственность за обучение, воспитание и сопровождение детей до наступления дееспособности несут родители и/или законные представители детей. Статистика, в том числе офици-

---

<sup>115</sup> Семейный кодекс РФ. Глава 11. Права несовершеннолетних детей.

<sup>116</sup> Декларация прав ребенка. 1959 г. Принята резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН 20.11.1959 г.; Конвенция о правах ребенка. 1989 г. Принята Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 г. Ратифицирована третьей сессией Верховного Совета СССР 13.06.1990 г.

альная, указывает на результат преступного отношения взрослых к детям, неслучайно и не вдруг вставшим на мрачный путь правонарушителей.

На основании данных ФСИН РФ<sup>117</sup>, представленных в **таблице 1**, на 1 января 2016 года в 32 воспитательных колониях для несовершеннолетних (с лимитом 8440 мест) находилось 1683 человека, из них женского пола – 93, мужского – 1590 человек. 220 человек из общего числа являются сиротами или лишены родительского попечения.

Из приведенных выше данных наблюдается общая **тенденция сокращения числа колоний**, что говорит о приоритете альтернативных мер воздействия на несовершеннолетних и возможностях профилактики правонарушений, не связанных с лишением свободы. С другой стороны, сокращение числа колоний приводит к ущемлению прав подростков на общение с родственниками, т.к. осужденные несовершеннолетние **вывозятся в колонии других регионов**. Таким образом, продолжающаяся практика централизации в размещении несовершеннолетних приводит к нарушению ст. 8 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод (ЕКПЧ)<sup>118</sup>.

Так, несовершеннолетние *Мурманской области* отбывают назначенное по приговору суда наказание в воспитательной колонии (далее – ВК) Колпино (*Санкт-Петербург*) за полторы тысячи километров от дома, родственников, друзей, что негативно влияет на их социальные связи. Проблема вывоза несовершеннолетних для отбывания наказания в колонии других регионов есть в *Челябинской, Тюменской* и других областях.

Следующий аспект, требующий внимания, – это содержание несовершеннолетних в следственных изоляторах (далее – СИЗО). На основании данных ФСИН<sup>119</sup>, приведенных в **таблице 2**, по годам можно проследить динамику **увеличения числа тяжких и особо тяжких преступлений**. При этом только за один год – с 2014 по 2015 – на 1/3 (!) выросло число отбывающих уголовное наказание впервые.

---

<sup>117</sup> <http://fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Xar-ka%20lic%20sodergahixsya%20v%20IK/> Официальный сайт ФСИН РФ / Статистические данные.

<sup>118</sup> Европейская Конвенция о защите прав человека и основных свобод. 4.11.1950 (вступила в силу 3.09.53 г.).

<sup>119</sup> <http://xn--h1akkl.xn--p1ai/structure/inspector/iao/statistika/Xar-ka%20v%20CIZOiT/> Официальный сайт ФСИН РФ / Статистические данные.

Таблица 1

## Характеристика лиц, содержащихся в воспитательных колониях для несовершеннолетних

			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Количество учреждений – всего			62	62	62	62	62	46	46	45	41	32
в том числе	ВК для девушек		3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
Лимит наполнения ВК (количество мест)			21872	22307	21657	21276	21276	14791	14254	14084	10916	8440
Содержалось в воспитательных колониях – всего (человек)			12752	10750	8550	5970	4053	2792	2293	1974	1776	1683
из них	по полу	женского пола	843	792	581	383	285	196	113	110	95	93
		мужского пола	11909	9958	7969	5587	3768	2596	2180	1864	1684	1590
	Отбывали наказание в ВК сироты и лишенные родительского попечения		1544	1585	1295	946	684	492	405	326	270	220
	по возрасту, лет	от 14 до 15 включительно	864	801	563	302	225	164	125	114	102	92
		от 16 до 17 включительно	8424	7302	6479	4689	3088	2063	1729	1433	1244	1238
		от 18 до 20 включительно	3464	2647	1508	979	740	565	439	427	430	353
	по срокам заключения	до 2 лет включительно	1962	1985	1767	1298	830	591	492	456	415	402
		свыше 2 до 3 лет	3695	3060	2567	1818	1292	835	701	581	483	465
		свыше 3 до 5 лет	4400	3626	2754	2011	1345	900	726	604	552	508
		более 5 лет	2695	2079	1462	843	586	466	374	333	326	308
	отбывают наказание в воспитательных колониях впервые		12228	10108	8159	5703	3858	2681	2223	1869	1729	1656
	ранее отбывали наказание в воспитательных колониях		524	642	391	267	195	111	70	105	47	27

из них			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Осуждены за преступления:											
	- убийство		1253	1059	686	390	315	256	184	175	155	170
	в том числе	лиц женского пола	142	132	92	56	59	47	26	18	20	19
	-умышленное причинение тяжкого вреда здоровью		1926	1500	1073	655	473	325	255	225	215	187
	в том числе	лиц женского пола	139	99	68	41	35	29	26	22	14	9
	- изнасилование		752	650	545	392	262	240	192	168	170	134
	в том числе	лиц женского пола	13	9	6	6	3	4	6	3	2	1
	- разбой, грабеж		4022	3483	2709	2090	1431	947	728	585	518	459
	в том числе	лиц женского пола	274	239	180	139	81	48	30	21	21	24
	- кража		3290	2789	2235	1490	851	548	488	402	302	279
	в том числе	лиц женского пола	193	181	171	101	69	39	20	28	19	15
Освобождено осужденных – всего			6199	5611	4784	3624	2678	1722	1297	1011	865	691
в том числе	по отбытии срока наказания	2000	1922	1732	1407	1030	676	570	522	414	346	
	условно, условно-досрочно	3694	3679	3039	2210	1640	1036	727	482	379	310	
	помиловано	7	0	0	2	1	1	0	0	0	0	
Уровень преступности среди осужденных в ВК (в расчете на 1000 человек)			1,98	3,10	1,41	1,72	1,83	2,66	2,97	3,46	1,10	2,83
Уровень тяжких преступлений и побегов без покушений (в расчете на 1000 человек)			0,74	1,09	0,76	0,31	0,23	1,00	0	0,99	0	0
Совершено преступлений – всего			27	34	13	11	8	8	7	7	2	5
в том числе	убийства	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	действия, дезорганизующие работу ИУ	0	4	0	1	0	0	0	0	1	1	1
	умышленное причинение тяжкого вреда здоровью	8	1	2	1	0	3	0	1	0	0	0
	побеги (без покушений)	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0
	хулиганство	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Находилось осужденных в розыске (на 31 декабря)	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Экссессы	захваты заложников		0	1	1	0	0	0	0	0
Предотвращено преступлений	2672	2603	2465	2263	1683	1218	1099	1058	847	737
Изъято денег (млн. рублей)	0,198	0,092	0,054	0,068	0,039	0,030	0,135	0,035	0,014	0,004
Изъято спиртных напитков промышленного и кустарного производства (л)	157,1	166,3	106,8	58,9	46,8	43,0	52,7	57,7	20,25	6,4
Изъято наркотических и сильнодействующих веществ (гр.)	420,3	20,8	59,4	28,8	3,3	16,3	10,6	1,2	13,4	6,7
Изъято колюще-режущих предметов (ед.)	568	471	202	229	88	43	25	25	14	38
Уровень нарушений установленного порядка отбывания наказаний (на 1000 чел.)	636,2	806,9	672,5	533,6	507,6	784,6	971,1	1068,3	1133,4	1179,7
Допущено нарушений установленного порядка отбывания наказаний – всего	8658	8841	6186	3411	2214	2357	2286	2159	2065	2081
Водворено в дисциплинарный изолятор (чел.)	2669	3394	2528	1326	713	895	1106	871	613	6060

Таблица 2

**Характеристика лиц, содержащихся  
в следственных изоляторах и тюрьмах**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2016
Количество учреждений – всего	229	229	232	233	235	237	237	238	227	226
Лимит наполнения (количество мест)	162676	165200	167014	167693	169559	135145	135219	131275	128684	129516
Численность спецконтингента – всего	161995	156259	144912	134142	120767	113214	114532	115366	119018	119554
Из них несовершеннолетних	<b>6498</b>	<b>6038</b>	<b>4444</b>	<b>2827</b>	<b>2092</b>	<b>1848</b>	<b>1678</b>	<b>1610</b>	<b>1492</b>	<b>1382</b>

Так, в 2015 году за убийство отбывали наказание 170 человек из 1683 (10,1%), содержащихся в воспитательных колониях. Для сравнения: в 2010 году из 4053 человек, содержащихся в ВК, за убийство отбывали наказание 315 человек (7,77%).

Из **таблицы 2** видно, что ежегодно **сокращается численность несовершеннолетних, находящихся в СИЗО и колониях**. Если в 2010 году в СИЗО содержалось 2092 несовершеннолетних, то в 2016 году в следственных изоляторах ФСИН РФ содержалось 1382 несовершеннолетних (на 34% меньше).

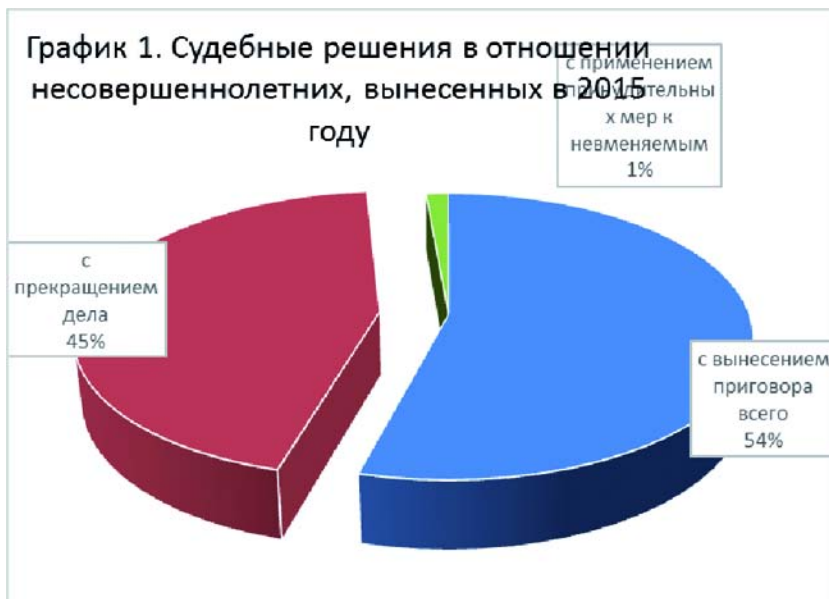
Тем не менее, число приводов за правонарушения несовершеннолетних детей в отделы полиции продолжает расти. На основании данных МВД РФ, по состоянию на январь-октябрь 2015 года зарегистрировано 1977,9 тысяч правонарушений<sup>120</sup>. **Каждое 21-ое (4,8%) преступление совершается несовершеннолетними или при их соучастии**<sup>121</sup>.

Между тем, около половина уголовных дел, возбужденных против несовершеннолетних, заканчиваются прекращением дела (График 1).<sup>122</sup>

<sup>120</sup> <https://mvd.ru/> Официальный сайт МВД РФ.

<sup>121</sup> <http://fsin.su/> Официальный сайт ФСИН РФ.

<sup>122</sup> Отчет о работе судов общей юрисдикции по рассмотрению уголовных дел за 12 месяцев 2015 года. <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=3417>. Судебный департамент.



## 1.2 Оценка правового статуса и условий содержания несовершеннолетних в местах принудительного содержания

Во всех без исключения регионах России, исследуемых в ходе мониторинга, выявлены случаи нарушения прав несовершеннолетних в местах принудительного содержания, гарантированных нормативно-правовыми актами, а именно:

- Конституция Российской Федерации (ст.21, ст.39),
- Всеобщая декларация прав человека (ст.5),
- Конвенция о правах ребенка,
- Конвенция ООН о правах инвалидов,
- Федеральный закон от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений»,
- Приказ Минюста РФ от 14 октября 2005 г. №189 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы» (с изменениями и дополнениями),
- Приказ МВД России от 22.11.2005 № 950 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка изоляторов временного со-



держания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел»,

- Минимальные стандартные правила обращения с заключенными,
- Минимальные стандартные правила обращения с несовершеннолетними (Пекинские правила),
- Приказ Минздравсоцразвития РФ № 640, Минюста № 190 от 17.10.2005 г. «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу» и т.д.

Согласно ст. 31 Федерального закона от 15 июля 1995 г. №103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», как и из представленной информации государственных служб регионов, несовершеннолетние обеспечиваются улучшенными условиями содержания в СИЗО и ИВС (камеры, правовая защита, питание, процедуры для поддержания гигиены, прогулки, медицинская помощь, образование, воспитательный досуг, поддержание социальных связей и другое<sup>123</sup>. Тем не менее, посещения, анкетирование, беседы с родственниками и законными представителями несовершеннолетних правонарушителей выявили, что законное гуманное положение несовершеннолетних под стражей, их условия быта, воспитательно-образовательный процесс не отвечают требованиям закона.

В настоящее время правовое положение несовершеннолетних, находящихся в местах принудительного содержания, регламентируется единым для всех заключенных, а значит и в отношении несовершеннолетних неспециализированным нормативным актом – Федеральным законом от 21 июля 1995 г. №103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», а также Правилами внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы (утв. приказом Минюста РФ от 14 октября 2005 г. №189).<sup>124</sup>

---

<sup>123</sup> См: Отчеты по мониторингу условий содержания УГ в МПС (регионы). Ответы на запросы из УФСИН, МВД, Комитетов образования, Министерства здравоохранения.

<sup>124</sup> <http://base.garant.ru/12142931/#ixzz3wYOntTHy/> Приказ Минюста РФ от 14 октября 2005 г. N 189 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы» (с изменениями и дополнениями).

Обращает на себя внимание **факт отсутствия специализированного закона** по содержанию несовершеннолетних детей под стражей, несмотря на то, что, будучи заключенными под стражу, несовершеннолетние приобретают дополнительные права и обязанности, вытекающие из требований внутреннего распорядка пенитенциарных учреждений и образующие особый статус личности. При этом, находясь в местах принудительного содержания, несовершеннолетние дети остаются детьми и, соответственно, не утрачивают общепризнанных прав ребенка<sup>125</sup>.

Согласно ст. 17 вышеуказанного Закона<sup>126</sup> о содержании под стражей, подозреваемые и обвиняемые имеют право:

- 1) получать информацию о своих правах и обязанностях, режиме содержания под стражей, дисциплинарных требованиях, порядке подачи предложений, заявлений и жалоб;
- 2) на личную безопасность в местах содержания под стражей;
- 3) обращаться с просьбой о личном приеме к начальнику места содержания под стражей и лицам, контролирующим деятельность места содержания под стражей, во время нахождения указанных лиц на его территории;
- 4) на свидания с защитником;
- 5) на свидания с родственниками и иными лицами;
- 6) хранить при себе документы и записи, относящиеся к уголовному делу либо касающиеся вопросов реализации своих прав и законных интересов, за исключением тех документов и записей, которые могут быть использованы в противоправных целях или которые содержат сведения, составляющие государственную или иную охраняемую законом тайну;
- 7) обращаться с предложениями, заявлениями и жалобами, в том числе в суд, по вопросу о законности и обоснованности их содержания под стражей и нарушения их законных прав и интересов;
- 8) вести переписку и пользоваться письменными принадлежностями;
- 9) получать бесплатное питание, материально-бытовое и медико-санитарное обеспечение, в том числе в период участия их в следственных действиях и судебных заседаниях;

---

<sup>125</sup> Конвенция о правах ребенка. Принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года. Вступила в силу 2 сентября 1990 года.

<sup>126</sup> Федеральный закон от 15 июля 1995 г. №103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».

- 10) на 8-часовой сон в ночное время, в течение которого запрещается их привлечение к участию в процессуальных и иных действиях, за исключением случаев, предусмотренных УПК РФ;
- 11) пользоваться ежедневной прогулкой продолжительностью не менее одного часа;
- 12) пользоваться собственными постельными принадлежностями, а также другими вещами и предметами, перечень и количество которых определяются Правилами внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы Минюста России;
- 13) пользоваться литературой и изданиями периодической печати из библиотеки места содержания под стражей либо приобретенными через администрацию места содержания под стражей в торговой сети, а также настольными играми;
- 14) отправлять религиозные обряды в помещениях места содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых, иметь при себе религиозную литературу, предметы религиозного культа – при условии соблюдения Правил внутреннего распорядка и прав других подозреваемых и обвиняемых;
- 15) заниматься самообразованием и пользоваться для этого специальной литературой;
- 16) получать посылки, передачи;
- 17) на вежливое обращение со стороны сотрудников мест содержания под стражей;
- 18) участвовать в гражданско-правовых сделках.

В ст. 31 «Об особенностях содержания несовершеннолетних под стражей» ФЗ №103 внесены изменения от 28.12.2013 г., что частично восполняет правовой пробел о содержании несовершеннолетних подозреваемых и обвиняемых в МПС.

Законодательно содержание несовершеннолетних подозреваемых и обвиняемых под стражей должно осуществляться отдельно от взрослых. **В России отдельных учреждений для содержания несовершеннолетних нет**, и, как правило, они размещаются в тех же СИЗО, что и взрослые подозреваемые и обвиняемые. Как правило, для несовершеннолетних отводятся изолированные блоки или этажи.

По запросу администрации учреждения и с согласия прокурора в камеру, где содержатся несовершеннолетние, в исключительных случаях могут помещаться совершеннолетние подозреваемые или обви-

няемые<sup>127</sup>. В законе говорится, что необходимость в содержании взрослого лица с несовершеннолетними может возникнуть, если кто-либо из несовершеннолетних притесняет других, пытается отбирать передачи, либо принадлежащие им вещи и т.п.

В интересах ребенка это нежелательно. Воспитанием, поддержанием порядка и психоэмоционального статуса несовершеннолетних должны заниматься хорошо подготовленные сотрудники и специалисты пенитенциарных учреждений, в том числе воспитатели, учителя, психологи, врачи, поэтому целесообразно исключить из статьи 33 ФЗ №103 **положение об «исключительных случаях»**, которые не способны ограничить влияние криминальной субкультуры со стороны взрослых.

К сожалению, несовершеннолетние **плохо информированы о своих правах**, что усугубляет сложившуюся ситуацию. В большинстве случаев несовершеннолетние не знают, что согласно ФЗ №103, подозреваемые и обвиняемые, в отношении которых в качестве меры пресечения применено заключение под стражу и которые содержатся в следственных изоляторах, имеют также право:

- получать и отправлять денежные переводы;
- заключать и расторгать брак, участвовать в иных семейно-правовых отношениях в случае, если это не противоречит настоящему Федеральному закону;
- приобретать продукты питания и предметы первой необходимости в магазине (ларьке) следственного изолятора, либо через администрацию места содержания под стражей в торговой сети;
- подписываться на газеты и журналы и получать их;
- получать от администрации при необходимости одежду по сезону, разрешенную к ношению в местах содержания под стражей;
- на платные телефонные разговоры при наличии технических возможностей и под контролем администрации с разрешения лица или органа, в производстве которого находится уголовное дело, либо суда. Порядок организации телефонных разговоров определяется федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится место содержания под стражей<sup>128</sup>.

---

<sup>127</sup> П. 22 Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы, в соответствии со ст. 33 Федерального закона «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».

<sup>128</sup> Федеральный закон от 15 июля 1995 г. №103-ФЗ «О содержании под стражей

Для несовершеннолетних увеличено, по сравнению со взрослыми, **время ежедневных прогулок – не менее двух часов**. Прогулочные дворики должны быть оборудованы тренажерами, и должна быть предоставлена возможность для занятий физическими упражнениями и спортивными играми.<sup>129</sup>

Несовершеннолетним подозреваемым и обвиняемым должны быть созданы условия для расширения кругозора посредством телепередач, получения общего среднего образования, через культурно-воспитательную работу.

При проведении культурно-воспитательной работы с несовершеннолетними следует иметь в виду низкий культурный и образовательный уровень многих из них. Для работы с педагогически запущенными, интеллектуально неразвитыми подростками должны привлекаться профессионалы – **специально подготовленные воспитатели** – предпочтительно с психолого-педагогическим образованием и достаточным опытом.

Несовершеннолетним подозреваемым и обвиняемым разрешается приобретать и получать учебники и школьно-письменные принадлежности.

Несовершеннолетние в приоритетном порядке должны обслуживаться библиотекой с необходимой для подростков литературой. Не редкость, что подростки, совершившие преступления, отстают в своем развитии от сверстников, и это надо учитывать при подборе литературы.

С учетом специфики пребывания несовершеннолетних в следственных изоляторах (их постоянных вызовов для встреч с адвокатами, для допросов следователями, для участия в очных ставках, производстве иных следственных действий, а также для участия в судебных заседаниях) организация регулярных занятий невозможна. Это не исключает возможности самообразования, если несовершеннолетний мотивирован к учебе. Как правило, библиотека следственного изолятора имеет скудный набор учебников для средней школы. Родителям несовершеннолетних, родственникам и иным лицам предоставлено право передавать им в установленном порядке учебники, учебные пособия и другую литературу, необходимую для самообразования. Эти посылки и передачи не входят в норму, предусмотренную ст. 25

---

подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» (с изменениями).

<sup>129</sup> Правила внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы, утвержденных приказом Минюста России от 14.10.2005 № 189.

Федерального закона «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».

В ст. 25 ФЗ № 103 «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» категорически **запрещено ограничение веса передач для несовершеннолетних** и ряда других категорий подозреваемых и обвиняемых (для остальных подозреваемых и обвиняемых установлен общий вес передач – не более 30 кг в месяц).

Для работы с подростками должны быть составлены планы, включающие как индивидуальные, так и групповые занятия. Естественно, возможности такой работы несравненно меньшие, чем в воспитательной колонии или воспитательном центре. Вместе с тем, в период пребывания подростка в месте содержания под стражей следует принять меры к изучению его личности, чтобы в случае его осуждения к лишению свободы обеспечить преемственность в работе системы «следственный изолятор – воспитательная колония». Данные, характеризующие подростка, полученные во время его пребывания в следственном изоляторе, должны фиксироваться для отражения в его личном деле, с тем, чтобы они могли быть учтены во время отбывания наказания.

Основные обязанности подозреваемых и обвиняемых закреплены в ст. 36 ФЗ № 103, к ним, в частности, относятся:

- соблюдать порядок содержания под стражей, установленный законодательными актами;
- выполнять законные требования администрации мест содержания под стражей;
- соблюдать требования гигиены и санитарии;
- соблюдать правила пожарной безопасности;
- бережно относиться к имуществу мест содержания под стражей;
- проводить уборку камер и других помещений в порядке очереди;
- не совершать действий, унижающих достоинство сотрудников мест содержания под стражей, подозреваемых и обвиняемых, а также других лиц;
- не препятствовать сотрудникам мест содержания под стражей, а также иным лицам, обеспечивающим порядок содержания под стражей, в выполнении ими служебных обязанностей;
- не совершать умышленных действий, угрожающих собственной жизни и здоровью, а также жизни и здоровью других лиц.

Подозреваемым и обвиняемым не разрешается иметь при себе предметы, вещества и продукты питания, запрещенные к хранению и использованию в местах содержания под стражей.

Применение мер взыскания по отношению к несовершеннолетним также имеет ряд особенностей. Так, взрослые подозреваемые и обвиняемые за невыполнение установленных обязанностей могут быть водворены в карцер на срок до пятнадцати суток, несовершеннолетние – до семи суток.

Для устранения правовых пробелов и создания условий по содержанию несовершеннолетних подозреваемых и обвиняемых в местах принудительного содержания:

1) **необходимо принять специализированный закон, отвечающий правовому статусу несовершеннолетних**, обеспечивающий их права на период содержания под стражей;

2) **необходимо задуматься над созданием изоляторов для несовершеннолетних во всех субъектах РФ.**

Перечисленные выше права и обязанности не в полной мере отвечают статусу несовершеннолетних подозреваемых и обвиняемых. Действительно, права несовершеннолетних в условиях принудительного содержания под стражей дополнительно разъясняются Правилами внутреннего распорядка СИЗО и ИВС, что является усеченной мерой, прикрывающей **правовой пробел** и открывающей перспективы как бюрократическому внутриведомственному произволу, так и уходу от ответственности в случае их нарушения. Современная пенитенциарная система России не готова к обеспечению несовершеннолетних надлежащим содержанием под стражей, тем более к их нравственному перевоспитанию.

### 1.3 Общая информация по проведенному мониторингу

Стоит отметить, что официальные представители УФСИН и МВД ряда регионов своевременно отреагировали на запросы членов ОНК о численности, условиях содержания под стражей уязвимых групп, в число которых входят несовершеннолетние. Были получены развернутые ответы из ведомственных учреждений УФСИН России по Краснодарскому краю, ГУ МВД России по Краснодарскому краю, УФСИН России по Алтайскому краю, ГУ МВД России по Алтайскому краю, УФСИН России по Калининградской области, УМВД России по Калининградской области, УФСИН России по Республике Коми, МВД по Республике Коми, Министерства образования Рес-

публики Коми, ГУ МВД России по Московской области, УФСИН России по Республике Татарстан, УМВД России по Томской области, ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области, УМВД по Мурманской области, УФСИН России по Республике Марий Эл, МВД по Республике Марий Эл, ГУФСИН России по Иркутской области, УМВД России по Челябинской области, УФСИН по Челябинской области, что способствовало проведению мониторинга. Совместная работа ориентирована на выявление позитивного опыта и недостатков, с перспективой на улучшение ситуации.

*УФСИН РФ по Московской области, УФСИН РФ по Санкт-Петербургу и Ленинградской области* оставили запросы общественных наблюдателей без внимания, что заставляет задуматься о соответствии целей и задач деятельности упомянутых учреждений. Налицо негативное отношение со стороны *ГУ МВД по Иркутской области*<sup>130</sup>, не желающего сотрудничать с членами ОНК. Складывается впечатление, что нет заинтересованности в улучшении ситуации и со стороны *УФСИН и ГУВД Воронежской области*<sup>131</sup>.

Число задержанных несовершеннолетних и находящихся в местах принудительного содержания в регионах страны, зафиксированное в ходе посещений следственных изоляторов (СИЗО) УФСИН, дежурных частей отделов полиции (ОП) и изоляторов временного содержания (ИВС) МВД, говорит о росте правонарушений среди подростков – как юношей, так и девушек. Контингент сложный, социально неадаптированный, несформированный. Это поколение клипового восприятия, дети, воспитанные на «да/нет»-вопросах, реагирующие на картинку-образ, погруженные в виртуальный мир супергероев и искренне верящие, что у каждого персонажа есть в запасе несколько жизней, забрав одну – получаешь бонус. Дети с неустойчивой психосоматикой, не вовлеченные в познавательную деятельность, часто ищут способы для самореализации, зачастую подпадают под негативное влияние, формирующее девиантное поведение и ведущее к правонарушениям.

---

<sup>130</sup> См.: Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Иркутской области.

<sup>131</sup> См.: Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Воронежской области.



**Таблица 3**

**Несовершеннолетние в МПС**  
(выдержки из региональных отчетов по мониторингу)

№	Регион	СИЗО УФСИН	Дежурные части ОП и ИВС МВД (2014-2015)
1.	Алтай- ский край <sup>132</sup>	2014 г. – 78 несов.; за 7 мес. 2015 года – 92 (юноши).	<b>В ИВС</b> с начала года содержалось 42 несовершеннолетних (юноши), 2014 г. – 73 несовершеннолетних, из них 68 юношей. <b>Дежурные части ОП:</b> За 7 мес. 2015 г. доставлено несовершеннолетних – 1043 (девушек – 147, юношей – 896). Из доставленных в дежурные части ОП было задержано 169 несовершенно- летних, в том числе 10 девочек и 159 мальчиков. За 2014 год в полицию был доставлен 2941 несовершеннолетний, в том числе 396 девочек и 2545 мальчиков. Из всех доставленных в 2014 году было задержано более чем на 3 часа 323 несовершеннолетних, из которых 28 – девочки и 295 – мальчики <sup>133</sup> .
2.	Воро- нежская об- ласть <sup>134</sup>	СИЗО-3 на момент по- сещения – 2 несов.	

<sup>132</sup> См.: Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Алтайского края.

<sup>133</sup> См.: Ответ ГУ МВД России по Алтайскому краю на запрос ОНК Алтайского края от 11.09.2015 №42\5-2833.

<sup>134</sup> См.: Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Воронежской области.

№	Регион	СИЗО УФСИН	Дежурные части ОП и ИВС МВД (2014-2015)
3.	Иркутская область <sup>135</sup>	367 – юноши; (в 2014 г.: 516 – м., 3 – ж.)	
4.	Калининградская область <sup>136</sup>	2014 – 42; январь-июль 2015 – 22 чел.	<p><b>Дежурные части ОП:</b>  2014 г.: несовершеннолетних мужчин – 349, несовершеннолетних женщин – 86;  по подозрению в совершении преступлений в порядке ст. 91 УПК РФ – 18 несовершеннолетних, в отношении которых в последующем избрана мера пресечения в виде заключения под стражу.  Январь-июль 2015 г.: несовершеннолетних мужчин – 211, несовершеннолетних женщин – 49. По подозрению в совершении преступлений в порядке ст. 91 УПК РФ – 15 чел., в отношении 7-х несовершеннолетних в последующем избрана мера пресечения в виде заключения под стражу.</p> <p><b>ИВС УМВД в 2014 году:</b>  несовершеннолетних мужчин – 101, женщин – 245; по подозрению в совершении преступлений в порядке ст. 91 УПК РФ – 25, в отношении 21 несовершеннолетних в последующем избрана мера пресечения в виде заключения под стражу;  переведено из СИЗО в ИВС – 76.  За 7 месяцев 2015 г. – 30.</p> <p><b>Переведено из СИЗО в ИВС несовершеннолетних – 19.</b></p>

<sup>135</sup> См.: Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Иркутской области.

<sup>136</sup> См.: Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Калининградской области.

№	Регион	СИЗО УФСИН	Дежурные части ОП и ИВС МВД (2014-2015)
5.	Красно- дарский край <sup>137</sup>	СИЗО-1 – 26; СИЗО-2 – 15; СИЗО-3 – 5 чел.	<p><b>Дежурные части ОП:</b>  2014 г.: несовершеннолетних мужчин – 599, несовершеннолетних женщин – 87; по подозрению в совершении преступлений в порядке ст. 91 УПК РФ несовершеннолетних мужчин – 74, несовершеннолетних женщин – 2.  Январь-июль 2015 г.: несовершеннолетних мужчин – 431, несовершеннолетних женщин – 118. По подозрению в совершении преступлений в порядке ст. 91 УПК РФ – 45 несовершеннолетних мужчин, 4 несовершеннолетних женщин.</p> <p><b>ИВС ГУМВД</b> в 2014 году:  - по подозрению в совершении преступлений в порядке ст. 91 УПК РФ в отношении 66 несовершеннолетних в последующем избрана мера пресечения в виде заключения под стражу;  - переведено из СИЗО в ИВС – 167.  За 7 месяцев 2015 г.  Переведено из СИЗО в ИВС несовершеннолетних – 89.</p>
6.	Москов- ская об- ласть <sup>138</sup>	СИЗО-8 и СИЗО-5 – 9 юношей	<p>Перевод из СИЗО в ИВС в порядке ст. 13 Федерального закона от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений»:  за <b>январь–декабрь 2014 г. – 178 чел.</b>  за <b>январь–июль 2015 г. – 151 чел.</b>  <b>В 2014 году</b> в дежурные части подразделений полиции Московской области доставлено <b>503631 человек</b>, за <b>январь-июль 2015 года – 324531 человек.</b></p>

<sup>137</sup> См.: Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Краснодарского края.

<sup>138</sup> См.: Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Московской области.

№	Регион	СИЗО УФСИН	Дежурные части ОП и ИВС МВД (2014-2015)
			Учеты доставленных в дежурные части несовершеннолетних, женщин, в том числе беременных, женщин с детьми в возрасте до 3-х лет, инвалидов 1 и 2 группы, лиц, содержащихся свыше 3-х часов, задержанных по подозрению в совершении преступлений в порядке ст. 91 УПК РФ, в Оперативном управлении ГУ МВД России по Московской области не ведутся.
7.	Мур- манск <sup>139</sup>		2014 г. – 18 (муж.), за 7 мес. 2015 г. – 6 (муж.)
8.	Респуб- лика Коми <sup>140</sup>	26 чел.+12 чел. На конец июля 2015: 32 чел. (СИЗО-1 – 14, СИЗО-2 – 14, СИЗО-3 – 4), из них 1 девушка в ФКУ СИЗО-3 (2014 г. – 28)	
9.	Респуб- лика Марий Эл <sup>141</sup>	В ответе ФСИН от 10.09.15 за подписью О.А. Ванчугова несовершеннолетние в числе УГ по СИЗО-1 не значатся. По другим учреждениям информация отсутствует. На момент посещения – 3 несовершеннолетних.	<b>Дежурные части ОП:</b> 2014 г.: 1221 (м. – 1024, ж. – 197); задержанных по подозрению в совершении преступлений в порядке ст. 91 УПК РФ – 9 чел. (м. – 8, ж. – 1), в последующем избрана мера пресечения в виде заключения под стражу – 11 (м. – 10, ж. – 1); перевод из СИЗО в ИВС – 40 (м. – 38, ж. – 2). За семь месяцев 2015 г: 880 (м. – 756, ж. – 124), задержанных по подозрению в совершении преступлений в порядке ст. 91 УПК РФ – 5 чел. (м. – 4, ж. – 1), в последующем избрана мера пресечения в

<sup>139</sup> См.: Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Мурманской области.

<sup>140</sup> См.: Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Республики Коми.

<sup>141</sup> См.: Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Республики Марий Эл.

№	Регион	СИЗО УФСИН	Дежурные части ОП и ИВС МВД (2014-2015)
			виде заключения под стражу – 6 (м. – 5, ж. – 1); перевод из СИЗО в ИВС – 18 (м. – 6, ж. – 12).
10.	Санкт-Петербург <sup>142</sup>	На 1.10.2015: 40 человек.	
11.	Республика Татарстан <sup>143</sup>	2014 г. – 123 чел., в том числе 11 девушек. За 6 месяцев 2015 года – 174 чел., в том числе 3 девушки.	<b>Дежурные части ОВД:</b> 2014 г.: 1198 несовершеннолетних. За семь месяцев 2015 года – 815 несовершеннолетних. <b>ИВС ОВД РТ:</b> в 2014 году: – 32 несовершеннолетних (2 девушки). За семь месяцев 2015 года – 17, в том числе 2 девушки. <b>Этапированы из СИЗО в ИВС</b> за 2014 год – 95, в том числе 6 девушек. За семь месяцев 2015 года – 60 несовершеннолетних, из них 9 девушек <sup>144</sup>
12.	Томск <sup>145</sup>	12 (из них 2 девушки)	<b>ИВС</b> , 2014 – 127 несовершеннолетних.
13.	Ульяновская обл. <sup>146</sup>	113 юношей и 1 девушка	За период 01.07.2014 по 01.07.2015 в ИВС содержалось 12 несовершеннолетних (юношей – 9, девушек – 3).

<sup>142</sup> См.: Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Санкт-Петербурга.

<sup>143</sup> См. Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Республики Татарстан. Из ответа УФСИН России по Республике Татарстан (прилагается к докладу).

<sup>144</sup> См.: Из ответа УФСИН России по Республике Татарстан на запрос Л.Расческовой, председателя ОНК Республики Татарстан.

<sup>145</sup> См.: Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Томской области.

<sup>146</sup> См.: Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Ульяновской области

№	Регион	СИЗО УФСИН	Дежурные части ОП и ИВС МВД (2014-2015)
14.	Республика Удмуртия <sup>147</sup>		<p><b>Дежурные части ОВД:</b>  январь-декабрь 2014, несовершеннолетних ж. – 320, несовершеннолетних м. – 1497;  январь-июль 2015, несовершеннолетних ж. – 264, несовершеннолетних м. – 901;  2014 г.: задержанных по подозрению в совершении преступлений в порядке ст. 91 УПК РФ – 30 чел. (м. – 29, ж. – 1), в последующем избрана мера пресечения в виде заключения под стражу – 27 (м. – 26, ж. – 1); перевод из СИЗО в ИВС – 99 (м. – 98, ж. – 1);  январь-июль 2015 г.: задержанных по подозрению в совершении преступлений в порядке ст. 91 УПК РФ – 21 чел. (м. – 20, ж. – 1), в последующем избрана мера пресечения в виде заключения под стражу – 18 (м. – 17, ж. – 1); перевод из СИЗО в ИВС – 40 (м. – 40, ж. – 0).</p>

<sup>147</sup> См.: Доклад по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Республики Удмуртия

Как отмечено выше, для несовершеннолетних подозреваемых и обвиняемых предусматриваются улучшенные материально-бытовые условия в СИЗО и повышенные нормы питания<sup>148</sup>. В камерах должны содержаться не более 6 несовершеннолетних. Продолжительность прогулок для несовершеннолетних устанавливается не менее двух часов<sup>149</sup>. Прогулочные дворы оборудуются площадками для физических упражнений, различных игр, для занятия спортом. В обязанности администраций мест предварительного содержания под стражей вменяется **забота о досуге несовершеннолетних**. В камерах и специально оборудованных помещениях можно организовать просмотр телепередач, образовательных телепередач, кинофильмов. Должны быть выделены помещения с тренажерами, простейшими спортивными снарядами, спортивные площадки на открытом воздухе. Мониторинг содержания несовершеннолетних детей в местах принудительного содержания беспристрастно показал: российская пенитенциарная система лишь отчасти реализует права несовершеннолетних, находящихся под стражей: первое, в отчетах структур, призванных исполнять предписанное судом наказание, и второе, в предоставлении койко-места на период отбывания срока наказания. Все остальное – казуистика.

В качестве официального ответа на запрос общественной наблюдательной комиссии о содержании несовершеннолетних в СИЗО приводится письмо, полученное из УФСИН *Республики Коми*. Подобные ответы были получены из многих регионов России.

**Республика Коми.** Камеры для содержания данной категории лиц оборудованы в соответствии с требованиями п. 42 Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы, утвержденных приказом Минюста России от 14.10.2005 №189, в том числе двухъярусными кроватями, столом и скамейками с числом посадочных мест по количеству лиц, содержащихся в камере, раковиной с подведенной холодной водой, отгороженным санузлом, полы деревянные, в камерах имеется естественная приточно-вытяжная вентиляция. Санитарно-техническое состояние указанных камер удовлетворительное.

---

<sup>148</sup> П. 42 Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы, утвержденных приказом Минюста России от 14.10.2005 №189.

<sup>149</sup> П. 134 Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы, утвержденных приказом Минюста России от 14.10.2005 №189.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», в следственных изоляторах УФСИН для несовершеннолетних созданы улучшенные коммунально-бытовые условия.

В каждой камере для содержания несовершеннолетних на постоянной основе установлены телевизоры, холодильники, выдаются настольные игры. Для осуществления прогулки для несовершеннолетних выделены отдельные дворики, оборудованные спортивными тренажерами и инвентарем. Кроме того, в следственных изоляторах сотрудниками оперативно-режимных, воспитательных служб, социальной защиты проводятся мероприятия воспитательного характера с несовершеннолетними: правовое информирование несовершеннолетних, организуется показ кинофильмов.

Несовершеннолетним подозреваемым и обвиняемым созданы условия для получения общего среднего образования в учебно-консультационных пунктах, оборудованы помещения (классы) для проведения учебного процесса по общеобразовательной программе, а также условия для самообразования. Также в следственных изоляторах УФСИН выделены помещения для проведения спортивных занятий с несовершеннолетними.

СИЗО оборудованы радиоточками, для спецконтингента ежедневно транслируются радиобеседы на темы правового содержания подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, а также религии, осуществляется вещание общегосударственной программы. Сотрудниками библиотек учреждений своевременно производится обмен художественной литературы. Также для проведения досуга в камеры выдаются настольные игры (домино, нарды, шашки, шахматы).

В дополнение к норме питания для подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в следственных изоляторах федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время предусмотрено: несовершеннолетним обоего пола: масла коровьего – 15 г; сахара – 10 г; сыра жирного – 15 г.<sup>150</sup>

*Алтайский край.* По сведениям УФСИН, в СИЗО несовершеннолетние содержатся в хороших санитарно-технических условиях. Для несовершеннолетних оборудована комната д-

---

<sup>150</sup> См.: Из ответа УФСИН России по республике Коми на запрос И. Виноградовой, члена ОНК Республики Коми.



осуга, которая оснащена шведской стенкой, теннисным столом и компьютерами.<sup>151</sup> И т.п.

**Московская область.** УОООП ГУ МВД России по Московской области сообщает: «В соответствии с нормативно-правовыми актами, регламентирующими деятельность ИВС и охранно-конвойных подразделений, при содержании в изоляторах временного содержания несовершеннолетних создаются улучшенные материально-бытовые условия»<sup>152</sup>.

Подобные ответы благозвучны, но не во всем соответствуют реальному положению дел. В результате мониторинга условий содержания несовершеннолетних в местах принудительного содержания – в СИЗО, ИВС и ОП – получены данные, не подтверждающие или опровергающие сведения УФСИН и МВД. Из докладов членов ОНК в части содержания и соблюдения прав несовершеннолетних, находящихся в местах принудительного содержания, складывается нелицеприятная картина. Давайте уточним, какие именно «улучшенные условия» предоставляются несовершеннолетним в местах принудительного содержания под стражей.

### Улучшенные условия

**Мурманск.** Несовершеннолетние в СИЗО-1, как правило, размещаются в двухместной камере, где расстояние между стен составляет около двух метров и существенно сужает их жизненное пространство. Условий для прогулок несовершеннолетних не создано. Открытая спортивная площадка, имеющаяся на территории СИЗО-1, никогда не используется для вывода несовершеннолетних на прогулку и занятий спортом.

### Право на защиту

**Мурманская область.** Уполномоченные по правам ребенка и УПЧ практически не занимаются решением проблем несовершеннолетних в СИЗО.<sup>153</sup>

**Санкт-Петербург.** Детдомовец заявил о непредоставлении ему оперативными сотрудниками услуги адвоката. Допрос вели без

---

<sup>151</sup> См.: Из ответа УФСИН России по Алтайскому краю на запрос А.И. Гончаренко, регионального координатора.

<sup>152</sup> См.: Обзорный отчет членов ОНК по Московской области. Из ответа УОООП ГУ МВД по Московской области.

<sup>153</sup> См.: Доклад И. Пайкачëвой по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Мурманской области.

адвоката и законного представителя.<sup>154</sup>

Подобные случаи отмечены в Санкт-Петербурге и других регионах.

**Краснодарский край.** 17 лет, семья неполная (нет отца), в течение 2-х суток после задержания находился в кабинете следователя ОМВД РФ по Северскому району без законных на то оснований и без адвоката, при этом обеспечивался пищей и питьем. Мама была извещена и проехала с ним и с сотрудниками в ОМВД в другой город; в ИВС содержится 3 дня, срок стражи на 2 месяца, гигиенические средства не выдавали (привезла мама), питание нормальное, на прогулки выводят ежедневно (по времени достаточно), с правилами внутреннего распорядка не знакомили (сказали «прочитаешь на двери»), каких-либо культурно-воспитательных и досуговых мероприятий с ним никто не проводил, в свободное время заняться нечем, книг и газет не имеет, в медицинской помощи не нуждался, из постельных принадлежностей ему не выдали одну простынь, нуждается в общении с матерью.

В двухместной камере, площадь камеры около 5 кв. м, содержатся двое (из них один взрослый, который обвиняется в изнасиловании и развратных действиях с несовершеннолетними). Согласия прокурора на их совместное содержание не имеется, в камере отсутствует приватность санузла (полностью), отсутствуют стол, скамейка, настольные игры, нет помещения для спортивных занятий, не оборудован спортивным инвентарем прогулочный двор, нет горячей воды, отсутствуют радиовещание, телевизор, холодильник.<sup>155</sup>

### **Медобследование. Дополнительное питание. Регистрация и архивация данных.**

**Ульяновская область.** В СИЗО-1 и СИЗО-3 поступила жалоба матери находящегося в СИЗО подростка о снижении веса за месяц на 12 кг. Члены ОНК не смогли проверить данный факт, так как отсутствовали антропометрические данные при поступлении в СИЗО данного несовершеннолетнего. Установлено, что данные антропометрических исследований, назначения на анализы (включая ВИЧ) и их результаты не всегда отражаются в журналах<sup>156</sup>.

---

<sup>154</sup> См.: Доклад Л. Агафонова по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Санкт-Петербурга.

<sup>155</sup> См. Заключение проверки ИВС Северского р-на Краснодарского края от 06.08.2015 г.

<sup>156</sup> См.: Доклад О. Бахановой по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Ульяновской области.

**Краснодар.** СИЗО-1, 17 лет, из неполной семьи, воспитывает бабушка; инвалид детства, страдает эпилепсией, психическим заболеванием; за время содержания под стражей у него были приступы эпилепсии; сотрудники помощь оказали, но медикаменты выдают периодически; дорогостоящие лекарственные препараты передала в СИЗО-1 бабушка, врач принял их при наличии рецепта, но ему они почему-то не выдаются; в медицинской карте указано, что он проходит лечение, но другими препаратами; в ходе следствия на него оказывалось физическое давление – избивали сотрудники уголовного розыска полиции, из-за того, что не подписал признательные показания; дважды на этапе в СИЗО-1 у него забирали хорошую одежду; этапировался в автозак совместно с 4 взрослыми мужчинами на общей скамье; в СИЗО с ним проводили беседу психолог и психиатр; питание нормальное; прогулки длятся 30-40 минут; гигиеническими средствами обеспечен; культурно-воспитательных и досуговых мероприятий с ним не проводится; в свободное время просто сидит; в школу не зачислен, до ареста обучался в коррекционном интернате; спортом не занимается; о праве на платный телефонный звонок не знал; очень хочет, чтобы бабушка приехала на свидание.<sup>157</sup>

## **Законность**

**Челябинская область, Магнитогорск.** СИЗО № 2, подследственный, 15 лет, ст. 158 УК РФ. Имеет в анамнезе диагноз «астма», ингаляторы не получает, обследование не проходил, врачом регулярно не осматривается. Личный ингалятор матери передать не разрешают. Мыться водят 1 раз в неделю, даже летом, по требованию не выводят. После спортзала, который расположен в детском корпусе, также на помывку не выводят. При обыске заставляют полностью раздеваться, производят анальный досмотр без присутствия медицинского работника. В камере содержится один. Дневного света практически нет. Искусственного освещения недостаточно. Книги читать не может. Письма родителям пишет, но не знает, доходят ли они, так как от них писем не получает. Свиданий не имеет, не знает, давал ли следователь разрешение или нет. Бесплатный государственный адвокат вообще не говорит, на какой стадии у него уголовное дело. Школьное обучение в СИЗО отсутствует. По словам сотрудников, «потому что мало несовершеннолетних». Таким образом, подросток практически лишен права продолжать учиться и закончить шко-

---

<sup>157</sup> См.: Заключение проверок в СИЗО-1 г. Краснодара от 07.07.2015 г., от 7.09.2015 г.

лу. Мусорные пакеты не выдают. При избрании меры пресечения заболевание следователем и судом не учитывается.<sup>158</sup>

## Равенство прав

В *Мурманской области*, являющейся территорией, граничащей с Финляндией и Норвегией, содержание людей под стражей осуществляется ненадлежащим образом.

**Мурманская область.** С июля 2015 г. в СИЗО-1 г. Мурманска содержался *несовершеннолетний* Т. 17.11.1997 г.р., гражданин Турции, этнический курд, владеет только турецким и курдским языками. Право на обучение для него не может быть реализовано в условиях СИЗО, как не может быть реализовано и право на перевод всех процессуальных и официальных действий на язык, который он понимает, поскольку в Мурманской области, включая областной центр, нет переводчиков с турецкого и курдского языков. Его отец, который содержится отдельно от Т. в том же СИЗО (владеет английским), пояснил, что они с сыном являются этническими курдами – беженцами из Турции, но никто из УФСМ к ним в СИЗО по этому поводу не приходил. Также он пожаловался на то, что в его личном деле отсутствует расписка об изъятых у них при задержании 1412 долларов США. Отсутствие у Т. и его отца денег, а также отсутствие у них родственников или знакомых в России, лишило этих курдов, в том числе несовершеннолетнего Т., возможности приобретать необходимые им в СИЗО вещи и предметы. Сложность положения несовершеннолетнего Т. и его отца была также и в том, что обращаться за защитой в консульство страны исхода опасно в связи с преследованием этнических курдов в Турции. Не удалось выяснить, посещал ли Т. Уполномоченный по правам ребенка в Мурманской области.<sup>159</sup>

## Образование. Доступность литературы и учебников

**Мурманская область.** В СИЗО несовершеннолетние рассказывают, что обучаются по общеобразовательной программе соответствующих классов средней школы: приходят три преподавателя, обучают математику, письменному русскому, английскому языку. Учебников в камере нет. Домашние летние задания не выполняются.<sup>160</sup>

---

<sup>158</sup> Акт проверки ОНК по Челябинской области от 28.11.2014 г.

<sup>159</sup> См.: Доклад *И.Пайкачёвой* по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Мурманской области.

<sup>160</sup> См.: Доклад *И.Пайкачёвой* по мониторингу условий содержания УГ в МПС, ОНК Мурманской области.

### Обращение с несовершеннолетними в предварительном заключении

Из результатов анкетирования и изучения представленных материалов из таких регионов, как *Марий Эл, Красноярский край, Томск, Воронежская область, Алтайский край, Удмуртия*, следует, что нарушения условий содержания несовершеннолетних детей в местах принудительного содержания имеют место быть, и это подтверждается актами проверок МПС, но жалоб со стороны опрошенных нет. Надлежит уделить внимание причинам такого несоответствия, не является ли это давлением на заключенных со стороны администраций СИЗО и ИВС.

Среди наиболее часто нарушаемых прав несовершеннолетние выделяют:

1. Ведение допроса без адвоката.
2. Неоказание медицинской помощи.
3. Неудобства при этапировании.
4. Нарушение прав физической и психической неприкосновенности.
5. Отсутствие или ограничение контакта с семьей.
6. Питание и гигиена в ИВС.
7. Отношения с персоналом, в том числе грубость.
8. Отношения с сокамерниками.
9. Хронические заболевания и медицинская помощь.

Таблица 4

## Нарушения условий содержания несовершеннолетних

Регион	Кол-во опрошенных	Права нарушались				Отношения с		адвокатская помощь	Мед.помощь	Свидания с родственниками	Право на платный звонок
		СИЗО	ИВС	ОП	этапирование	персоналом	сокамерниками				
Иркутская обл.	28	28				5			3		
Краснодарский край	21	16		3	2	3		6	6	4	21
Московская обл.	9	1	1	1		1		1			
Мурманск	2	2				1	1	1		2	1
Республика Коми	15		2	4	1			2			
Санкт-Петербург	6	2	1	1	1	1		1		2	3
Ульяновская область	2								2		
Челябинская область	4	4				2		1	3		1
<b>Колич. случаев</b>	<b>87</b>	<b>53</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>26</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>46,11</b>	<b>3,48</b>	<b>7,83</b>	<b>3,48</b>	<b>11,31</b>	<b>0,87</b>	<b>10,44</b>	<b>12,18</b>	<b>6,96</b>	<b>22,62</b>

# Условия содержания

### 3.1 Отделения полиции (КСЗЛ)<sup>161</sup>

В ходе мониторинга была проведена проверка отделов полиции МВД (ОП) и заполнены опросники по условиям содержания уязвимых групп. Во время проверок во всех КСЗЛ (комнаты содержания задержанных лиц) не было задержанных несовершеннолетних, хотя официальная статистика показывает все возрастающее число юных правонарушителей.

Со слов сотрудников, подростки, как правило, содержатся в обычных камерах, по возможности – отдельно. По оборудованию камеры для содержания уязвимых групп не отличаются. Есть камеры на разное количество человек и отличаются по размерам.

Во всех ОП ведется покамерный учет размера площади камер на человека. Норма санитарной площади в камере на одного человека устанавливается в размере 4 кв. метра. Постельными принадлежностями и матрасами ни в одном ОП не обеспечивают.

В фойе большинства отделов полиции находится кабинет для предварительного разбора, где имеется стол, стулья и информационный стенд. При отсутствии такового разбор производится в комнате по приему заявлений.

Книги учета доставленных во всех отделах прошиты, пронумерованы, заверены подписями ответственных лиц и печатями. Лишь в отдельных случаях отмечено, что книги ведутся небрежно. В установленном порядке хранятся протоколы о задержании.

Досмотр производится сотрудниками одного пола с задержанными лицами. Возможности присутствия специального сотрудника, в т.ч. для организации наблюдения за задержанными несовершеннолетними до передачи последних родителям или другим лицам, в отделах нет.

Обращает на себя внимание и тот факт, что во многих отделах полиции отсутствуют книги вызова скорой помощи. В случае вызова

---

<sup>161</sup> Постановление Правительства Российской Федерации. «Положение об условиях содержания, нормах питания и порядке медицинского обслуживания задержанных лиц в территориальных органах Министерства внутренних дел Российской Федерации» от 16 апреля 2012 г. № 301.

скорой помощи, как пояснили сотрудники дежурных частей, врачами оставляется сигнальный лист, который приобщается к протоколу доставленного.

С отделами полиции должны быть заключены договора на питание для лиц, задержанных на срок более чем 3 часа. Несмотря на возможность обеспечить задержанных лиц горячим питанием, не во всех отделах это обеспечивается в полном объеме. Некоторыми отделами полиции на момент визитов не были заключены договора на питание, на стирку постельного белья и дезинфекционную обработку матрасов и одеял, отсутствуют договора на услуги уборки.

Помимо этого, выявлено:

- в дежурных частях в помещениях для задержанных отсутствуют санузлы, а в туалет задержанные выводятся по требованию;

- административно задержанным и задержанным лицам за совершение правонарушений практикуется дактилоскопия.

В ходе бесед с сотрудниками ОП выявлено, что они инструктированы по должностным обязанностям, но информацией о правах и обязанностях несовершеннолетних при задержании владеют не в полной мере. Личные вещи и предметы (медикаменты) задержанных лиц хранятся в металлическом шкафу (сейфе, тумбочке и др.) и, со слов сотрудников, выдаются им при необходимости по их требованию.

Так, **из устных ответов сотрудников следует**, что для обеспечения законности и соблюдения прав задержанных, сотрудник должен знать, что:

- 1) нельзя на подростка надеть наручники;

- 2) подросток имеет право требовать присутствия родителей и законных представителей;

- 3) при административном нарушении задержать можно на срок не более 3 часов.

Информация о правах и обязанностях несовершеннолетних доводится инспектором по делам несовершеннолетних, при вызове его по факту задержания подростка. Информация доводится устно в присутствии законных представителей ребенка. Информирование родственников (попечителей) задержанного несовершеннолетнего осуществляется по телефону, выездами и прочими способами.

Медицинский осмотр несовершеннолетних при необходимости проводится медиками скорой помощи и фиксируется в журналах. Для не экстренных случаев во всех отделах полиции есть аптечка. При хронических заболеваниях задержанных учитываются их просьбы на лечебные средства и процедуры в полном объеме.



В комнате административно задержанных находится обычная скамья, есть камеры видеонаблюдения.

Средствами личной гигиены некоторые отделения (со слов персонала) обеспечиваются, но при халатности руководства сотрудники покупают гигиенические средства сами.

Подследственных в отделах полиции нет, таковые перевозятся в СИЗО и ИВС, поэтому вопрос помывки исключается.

В отделах полиции в дежурных частях не хватает специализированной информации для несовершеннолетних и их представителей.

Работают линейные отделы полиции на транспорте, как правило, рядом с вокзалами.

Препятствием во многих отделах являются КПП с вертушкой.

#### **Пример позитивной практики:**

***Воронежская область.*** Городское управление МВД – ранее отдел полиции по Ленинскому району Воронежа – единственный в городе отдел полиции, у которого нет КПП. ... Вертушка при этом есть только для сотрудников, она расположена за дежурной частью.<sup>162</sup>

### **3.1.1 Комнаты содержания задержанных лиц (КСЗЛ)**

В соответствии с законом предусмотрено раздельное содержание несовершеннолетних, однако во всех отделах нет сразу трех выделенных под эти нужды помещений. Чаще есть одно или два, при этом сотрудники поясняют, что при необходимости могут задействовать для этих целей актовый зал или другие помещения.

В линейном отделе на транспорте при вокзалах в помещениях для доставленных могут быть предоставлены пенки – полипропиленовые туристические коврики, а также сухой паек.

В подавляющем большинстве КСЗЛ недостаточное освещение, слабая вентиляция. Нет условий, важных для жизнеобеспечения содержащихся. В случае нехватки мест в ИВС суды должны выбирать другую форму наказания или предоставлять возможность для отсрочки исполнения решения суда до момента, когда места в ИВС появятся.

---

<sup>162</sup> Отчет по мониторингу мест принудительного содержания. Воронежская область.

На практике представители общественных наблюдательных комиссий наблюдали условия содержания, недопустимые по нормативным стандартам.

**Красноярский край.** В двух КСЗЛ не соблюдаются санитарно-гигиенические условия (грязь, грязные постельные принадлежности); отсутствие (либо недокомплект) постельного белья и принадлежностей. Встречается отсутствие глухой стены между камерами, чем нарушаются нормы раздельного содержания задержанных разных категорий.<sup>163</sup>

По всем нарушениям в ОП МВД РФ регионов даны рекомендации к исправлению.

### 3.2 Изоляторы временного содержания (ИВС)

**Краснодарский край.** Хостинский район г. Сочи: 17 лет, гр. Абхазии, из полной семьи, содержится в ИВС 10 дней, страдает астмой, лекарств с собой нет, лечение не проходит, свиданий с родственниками не было (почему – не знает), о задержании родителей известили, адвоката наняли родители, прогулки в ИВС не ограничивают, гигиенические средства не выдавали, книг не имеет, спортом не занимается, никаких культурно-воспитательных и досуговых мероприятий с ним не проводилось, с правилами внутреннего распорядка ознакомили, питание нормальное, нуждается в общении с родными.

Два подростка содержатся в одной камере, площадь около 20 кв. м, светлая, холодная и горячая вода круглосуточно; телевизор, холодильник и настольные игры отсутствуют, белье сушат на спинках кроватей, помещение для спортивных занятий и спортивный инвентарь в прогулочном дворе отсутствуют.<sup>164</sup>

Проверки изоляторов временного содержания выявили нарушения, которые условно можно разделить на две группы: требующие значительного бюджетного финансирования и предполагающие изменение качества в организации дел. Все напрямую зависит от приведения в соответствие правовой базы, профподготовки сотрудников, мотивации на положительный результат.

---

<sup>163</sup> См.: Отчет по мониторингу содержания УГ в МПС. Красноярский край.

<sup>164</sup> См.: Заключение проверок ИВС Хостинского р-на г.Сочи от 20.08.2015 г.; Лист опроса «Условия этапирования».

подавляющее большинство ИВС не соответствуют обязательным требованиям законодательства в связи с особенностями зданий, в которых размещены помещения изоляторов. Отдельные ИВС расположены в подвальных помещениях, в которых отсутствуют естественное освещение и прогулочные дворiki. Есть камеры ИВС, в нарушение «Правил внутреннего распорядка изоляторов временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел», не оборудованные краном с водопроводной водой и санитарным узлом. Устранение подобных недостатков без существенной перестройки зданий невозможно, а по стоимости сопоставимо с возведением нового здания.

Все ИВС оборудованы системами охранно-тревожной и пожарной сигнализации. Принудительная вентиляция и душевые подлежат приведению в работоспособное состояние.

Камеры дезинфекции имеются не во всех ИВС, о чем оставлены рекомендации к устранению нарушений.

Много жалоб на тусклое освещение в камерах.

В камерах ряда ИВС обнаружено, что санитарные узлы практически не обеспечены условиями приватности.

Прогулочными двориками оборудованы **63% ИВС** из обследованных.

Комнатами для свиданий оборудованы **1/3 ИВС** из обследованных, в остальных с учетом требований пропускного режима для проведения свиданий используются следственные кабинеты, которыми оборудованы все ИВС.

Проблемы, устранение которых не требует значительных бюджетных затрат, связаны с ненадлежащим качеством организационных мероприятий, непрофессионализмом, нарушением гуманистических принципов и снижением контроля со стороны соответствующих должностных лиц.

Позитивный опыт ИВС *Республики Марий Эл*, безусловно, следует изучить:

**Марий Эл.** Медицинская помощь в ИВС на достаточном уровне: из 14 ИВС в штате 12-ти ИВС есть медработник, в настоящий момент ведется активная работа МВД по обеспечению медицинскими работниками остальных двух ИВС. Все ИВС обеспечены необходимыми медикаментами согласно Перечню, журнал медицинских осмотров заполняется добросовестно и подробно, сигнальные листы при вызове скорой помощи хранятся в личных делах. Во всех ИВС есть аптечка АнтиСПИД. В случае прибытия в ИВС больных (не только хроническими заболеваниями)

с имеющимся листом назначений все препараты выдаются в полном объеме. В одном случае, по словам медработника Сернурского ИВС, в 2015 году подследственному с диагнозом ВИЧ-инфекция было прервано получение Антитретровирусной терапии, так как он был доставлен без листа назначений. В 2015 году факты смерти в ИВС не зафиксированы.

Высокий уровень соблюдения санитарно-гигиенических требований: во всех ИВС есть бактерицидные лампы, ежедневно осуществляется обработка камер, ведется журнал. Постельное белье меняется еженедельно, под роспись в журнале, запас чистого белья, одеял и подушек достаточный, белье хорошего качества, без пятен и дыр, без неприятного запаха. Для 5 из 6 проверенных ИВС закуплены новые матрасы. Во всех ИВС есть дезинфекционные камеры и сотрудники, прошедшие обучение по использованию дезкамеры. Во всех ИВС есть резиновые тапочки, выдаваемые взамен собственной обуви, которые обрабатываются после каждого использования дезинфицирующим средством. Визуально во всех помещениях чисто, достаточный запас дезинфицирующих средств. В пяти из 6 посещенных ИВС состояние стен, потолков и пола не вызывает нареканий, в ИВС Юринского района выявлено плохое состояние стен, пола, потолка, направлены соответствующие рекомендации<sup>165</sup>.

28% опрошенных<sup>166</sup> указали на то, что в ИВС нет возможности помыться, в душ не выводили, санобработку не проводили, что противоречит Приказу МВД РФ № 950 от 22 ноября 2005 г. «Об утверждении правил внутреннего распорядка изоляторов временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел»<sup>167</sup>.

Согласно п. 14: «В течение первых суток вновь прибывшие подозреваемые и обвиняемые проходят санитарную обработку (лица, имеющие признаки педикулеза, – незамедлительно) в санпропускнике ИВС, а при его отсутствии – в санпропускнике (бане) общего пользования населенного пункта. Одежда (иные носильные вещи) подлежат обработке в дезинфекционной камере».

---

<sup>165</sup> См.: Отчет по мониторингу условий содержания в МПС. Республика Марий Эл.

<sup>166</sup> См.: Отчеты по мониторингу условий содержания (регионы). Листы опросов по содержанию в ИВС.

<sup>167</sup> П. 14 Приказа МВД РФ № 950 от 22 ноября 2005 г. «Об утверждении правил внутреннего распорядка изоляторов временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел».

Согласно п. 21: «Размещение подозреваемых и обвиняемых в камерах ИВС производится с учетом их личности и психологической совместимости. Курящие по возможности помещаются отдельно от некурящих».

В ИВС по штату нет психолога, который должен быть задействован для определения психологической совместимости, поэтому в камеры размещают без учета психологических особенностей, согласно распоряжению дежурного.

Много нарушений по задержке или отсутствию питания. Питьевая вода либо недоступна по качеству, либо пить не дают.

Распространены случаи, когда в нарушение «Правил внутреннего распорядка» сотрудники изолятора невежливо обращались к подозреваемым и обвиняемым, к последним обращались на «ты», рукоприкладствовали или запугивали.

В ИВС не предоставлена возможность пользоваться юридической литературой (УК, УПК и др.) в действующей редакции, ограничена информация о правах, предусмотренных Федеральным законом «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» в действующей редакции (с изменениями и дополнениями).

По итогам визитов руководству ИВС в регионах даны рекомендации по улучшению положения граждан, находящихся в изоляторе, с перечислением выявленных нарушений по каждому конкретному случаю.

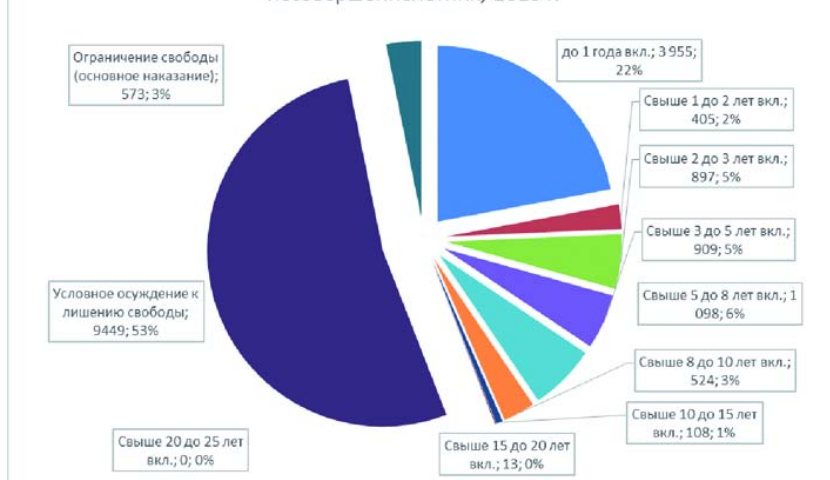
### 3.3 Следственные изоляторы (СИЗО)

Члены ОНК *Челябинской области* выделили три основные проблемы по содержанию несовершеннолетних в МПС.

Первая – **чрезмерная жестокость судов**, продолжающих практику избрания меры пресечения исключительно по тяжести обвинения. К примеру, по ч. 1. ст. 158 УК РФ подсудимый подросток получает меру пресечения не домашний арест, а содержание под стражей. Очевидно, что и приговор впоследствии будет жестоким.

По судебной практике видно, что суд предпочитает делать выбор между реальным сроком и условным осуждением несовершеннолетнего правонарушителя. Тогда как процент приговоров с альтерна-

Таблица 2. Привлечение к уголовному наказанию несовершеннолетних, 2015 г.



тивным наказанием (ограничение свободы) остается незначительным – около 3% (см. таблицу 2).<sup>168</sup>

Вторая – **жестокое обращение со стороны сотрудников администрации СИЗО**. В некоторых учреждениях, к примеру, у подследственных подростков отбирают все личные вещи, включая одежду (футболки, толстовки, кроссовки и трико), и выдают старые рубы непонятного образца – или зеленые, или синие. Сотрудники это объясняют благой целью избавления юношей от зависти друг к другу и избегания на этой почве конфликтов.

Отметим, что эффективность судебной защиты от таких действий можно оценить как отрицательную: процент позитивно рассмотренных дел содержащимися в СИЗО по обжалованию действий администраций составляет всего 14% от числа поданных.<sup>169</sup>

Третья – **незнание своих прав**. При поступлении в следственные изоляторы несовершеннолетним не объясняют подробно правила поведения в СИЗО, не рассказывают об их правах.

<sup>168</sup> Отчет о числе привлеченных к уголовной ответственности и видах уголовного наказания за 2015 год. Судебный департамент. <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=3418>

<sup>169</sup> БД «СТАКС». Отчет по форме: S07г, раздел: 3. Всего по России.

Информационные стенды с правовой информацией и выписками из нормативных актов есть также не везде. Из-за этого почти все подростки, которых мы видели, выглядят несколько потерянными и напуганными – они не знают, кто они теперь, когда увидят родителей и могут ли надеяться на освобождение. Сотрудники изоляторов не берут в расчет то обстоятельство, что эти подростки – не просто заключенные, но попавшие в трудную жизненную ситуацию дети. Психологи с ними почти не работают, также как не работают и учителя.<sup>170</sup>

Камеры для несовершеннолетних ничем не отличаются – несовершеннолетние размещены в обычных камерах, где установлены единичные телевизоры. Улучшенных материально-бытовых условий нет, как нет и квалифицированного персонала. **Профессиональную подготовку кадров** для работы с несовершеннолетними в МПС не проводят. Психологические тренинги для сотрудников, направленные на терпеливое и доброжелательное отношение к крайне сложному контингенту, на умение грамотно решать возникающие конфликты, сохранив свое достоинство и не унизив достоинство заключенного, не проводятся. К сожалению, эти проблемы выявлены повсеместно и требуют незамедлительного и кардинального пресечения бесчеловечного обращения с несовершеннолетними в СИЗО, иначе армия правонарушителей пополнится озлобленными и ожесточенными рецидивистами, уверовавшими в беззаконие и произвол.

По результатам проверок условий содержания несовершеннолетних:

**Иркутская область.** В СИЗО №1 г. Иркутска, СИЗО №6 г. Ангарска выявлены факты того, что камеры, в которых содержатся несовершеннолетние, не отличаются от всех остальных камер. В СИЗО №1 для несовершеннолетних, прибывших из АВК после бунта, имеется 1 телевизор на 3 камеры. В СИЗО №6 во всех камерах имеются телевизоры, но они не всегда в исправном состоянии, а также в качестве наказания телевизоры забирались.

Не все несовершеннолетние бывают обеспечены гигиеническими принадлежностями (часто не выдаются зубные щетки, паста, туалетная бумага).

Неоднократно членами ОНК делались замечания и давались

---

<sup>170</sup> См.: Доклад по мониторингу содержания УГ в МПС. Челябинская область. Сост. О.Труфанова.

рекомендации о переводе несовершеннолетних из сырых камер, камер с грибком на стенах, камер с плохим освещением, либо о переводе на солнечную сторону, о замене подушек с клоками и тонких матрасов.

Поступали жалобы от несовершеннолетних на то, что их по 3-6 недель не выводят в магазин, на отсутствие возможности связаться с родственниками.<sup>171</sup>

На стендах большинства СИЗО для родственников вывешен материал, о доступности и информативности которого не идет и речи. Не везде имеется прямая линия связи с УФСИН. Есть журналы предложений и обращений. Жалобы в основном связаны с долгим периодом ожидания в очередях приема передач, на отсутствие доступного туалета для посетителей.

Очень часто несовершеннолетние не знают, как правильно, на чье имя и какой адрес написать обращение, заявление и другие документы. Работа **по формированию правовой грамотности** с несовершеннолетними заключенными не проводится. Зачастую несовершеннолетние пишут обращения на имя начальника СИЗО по вопросам, которые не входят в его компетенцию, но данные обращения не рассматриваются, не передаются в нужное ведомство. При этом несовершеннолетним не разъясняется причина игнорирования запросов. Они ждут ответ, в то время как их обращения попадают в мусорную корзину.

Выявлены **факты жестокого и унижающего достоинство обращения с несовершеннолетними.**

***Иркутская область.** В СИЗО №6 г. Ангарска* сотрудники СИЗО в наказание несовершеннолетним за то, что они, например, негромко рапортуют, заставляли их «ловить бабочек», подпрыгивать на корточках, «сушить крокодила». По данным фактам вся информация передана в Прокуратуру Иркутской области и в Следственный комитет, а также отражена в Заключениях ОНК Иркутской области по факту проверки СИЗО №6 от 4.08.2015.<sup>172</sup>

Прием передач по гигиеническим, ортопедическим средствам, учебникам и литературе соблюдается не везде.

---

<sup>171</sup> См.: Доклад по мониторингу содержания УГ в МПС. Иркутская область. Отв. Н.Е.Варшней.

<sup>172</sup> См.: Доклад по мониторингу содержания УГ в МПС. Иркутская область.



Родственники несовершеннолетних, содержащихся в СИЗО, жалуются на оказание физического и морального давления на арестованных.

Нет сушильных помещений, белье сушится в камерах, что повышает влажность.

Среди несовершеннолетних есть инвалиды. Специальных условий содержания не создано, в лучшем случае для инвалидов сделаны ручки-поручни в санузлах.

Ведётся покамерный учет размера площади камер на человека – по 4 кв. м, что не всегда отвечает нормам.

### **Позитивный опыт**

***Р. Татарстан. ФКУ СИЗО-1.*** Три камеры, где содержатся несовершеннолетние, находятся в отдельном корпусе, 2 камеры по **25 кв. м на 8 человек** – содержатся 5 мальчиков в одной, 6 в другой, и 1 камера двухместная. Места приватности в камерах отделены в закрытую кабину, находятся в удовлетворительном состоянии. Табуреты, вешалки и полочки в камерах соответствуют количеству человек. Есть прачечно-банный комплекс: стиральные машины, душевые на 4 человека, 4 таза, 4 скамейки, нескользящие коврики. Средства гигиены выдаются один раз в месяц. Белье меняется один раз в неделю. Есть спортивный дворик, спортивный зал, библиотека, компьютерный класс. У ребят проводятся школьные занятия – 12 преподавателей из вечерней школы №16 города Казани читают предметы.

На время проверки 5 детей находилось в камере, четверо на занятиях, двое играли в настольный теннис. Было опрошено 5 мальчиков. В ходе бесед жалоб на условия содержания, питание и на медицинское обслуживание не было. Температура в камере соответствует норме 20 градусов. Дети в футболках. В камере холодильник и телевизор. Передачи разрешаются по просьбе, сколько надо. Обход терапевта проводится каждый день.

Один из несовершеннолетних В., 17 лет (ст.105 УК РФ, после вынесения приговора ждет решения Верховного суда), болен псориазом. 2 раза в месяц проходят консультации врача-дерматолога, принимает витамины и назначенные мази.

Была получена жалоба матери несовершеннолетнего о том, что уже «полгода тянется следствие (на днях суд еще продлил срок), а ее сын, находясь в СИЗО-1, не учится». Была проведена проверка и было установлено, что, находясь в СИЗО-1, ученик 9 класса посещает все занятия, получает оценки, и его учеба не

прервана. В адрес Прокуратуры РТ было направлено письмо с просьбой провести проверку следственных действий сотрудников Следственных органов Следственного комитета Российской Федерации по Республике Татарстан, которые затягивают предварительное следствие по уголовному делу несовершеннолетнего.<sup>173</sup>

Во время бесед часть несовершеннолетних сообщили, что не чувствуют себя уязвимой группой и не видят особых неудобств, находясь под стражей, другие испытывают глубокий дискомфорт.

**Краснодарский край.** *Армавир, ФКУ СИЗО-2.* Провели беседу с обвиняемым С. – инвалид 2 гр. (страдает психическим заболеванием), на руках – следы от множественных порезов, объяснить членам ОНК наличие телесных повреждений отказался, разговаривать не пожелал, сказав: «читайте жалобу матери, там все указано».

*СИЗО-1:* «Двое подростков из интернатов содержались в одной камере, площадью 12 м<sup>2</sup>. Оба в следственном изоляторе находятся две недели. Психологически подобраны правильно, чувствуют себя в СИЗО уютно, сказали, что кормят примерно также, как и в интернате, в питании их все устраивает. Подростку из Сыктывкара приносили передачу с интерната, говорит, обещали прийти на свидание. Подростку с Нёбдино ничего не приносили, но он сказал, что обещали. Большой разницы в содержании в СИЗО и в жизни в интернате они не почувствовали (подростка из ИВС – бедного, растерянного, зашуганного – я едва узнала в СИЗО, кроме стрижки в нем появилась уверенность, улыбка. «...Здесь не так страшно, можно жить, не хуже чем в интернате», – сказал он мне).

Один из подростков показал учебник по русскому языку и истории, рассказал, что к нему приходит педагог и даёт задания, второй подросток не пожелал учиться. Стоматологом осмотрены, зубы лечили.

В другой камере площадью **18 м<sup>2</sup> содержались 6 подростков**, площадь на одного подростка не соблюдается. Четверо из них закончили 9-й класс, один учится в 9 классе – желает в этом году сдать государственный экзамен (ГИА), один учится в 11 классе, желает сдавать единый государственный экзамен (ЕГЭ), сказали, что педагог приходит, задания им дает. Ребята рассказали про турнир по настольному теннису, очень довольны. А вот рассказа

---

<sup>173</sup> См.: Отчет по мониторингу содержания УГ в МПС. Республика Татарстан.

про работу на компьютерах мы не смогли услышать, они просто отшучивались и говорили, что не хотели играть на них. Питание всех устраивало, при опросе меню у всех сошлось. Подростки сказали, что им дают молоко и яйца – 1 раз в 3 дня. Один из подростков продемонстрировал пломбу, поставленную накануне на приеме у стоматолога.

Опрос обвиняемой Б., 17 лет: из неполной семьи – отца нет, мать лишена родительских прав, опекун – старшая сестра; под стражей содержится 2 месяца; нуждается в оказании срочной медицинской помощи врачей специалистов – гинеколога и уролога (больные легкие, почки, давление, колики, хронический цистит), медицинский работник ни разу не осматривал ни в СИЗО, ни в ИВС, флюорографию сделали спустя несколько недель по прибытию в СИЗО-1; выявлен туберкулез; принято решение направить на обследование, но ни обследования, ни лечения нет; в настоящее время содержится в камере (сырой и бегают мыши); ранее содержалась в камере, в которой бегали крысы; в другой камере было затруднительно пользоваться санузлом из-за оконной решетки; в карцер посадили на 7 суток из-за того, что обещала разбить окно, если не окажут медицинскую помощь; всего в карцер помещали трижды, и ни разу перед водворением ее не осматривал доктор; несколько дней назад ей стало плохо (сильно болел живот, голова, шла кровь из носа), она стала звать доктора – безрезультатно (сотрудник ответил, «что помощь здесь оказывают только тогда, когда ты при смерти»), тогда она сказала: если ей не окажут помощь, то она вскроет себе вены, сотрудник ей ответил «вскрывай». После этого она вскрыла себе вены, и только тогда ее отвели к медику, перебинтовали руки, но необходимую ей помощь она так и не получила; по сей день чувствует себя очень болезненно; прогулки длятся 20-30 мин; гигиеническими средствами обеспечена; питание отвратительное; никаких культурно-досуговых мероприятий с ней не проводится; в школу не зачислена; помещения для спортивных занятий нет; в прогулочном дворе только турник; в ИВС ее не досматривали, а в СИЗО при поступлении попросили раздеться, хотя имеется хомосканер; о правилах внутреннего распорядка рассказал сотрудник; соблюдать гигиену очень сложно из-за отсутствия в камерах и карцере горячей воды, приходится греть кипятильником в кружке, а душ – ужасный; сушит белье на спинке кровати; о праве на платный телефонный звонок не знала; хочет получить лечение и очень ждет приезда на свидание сестры.<sup>174</sup>

---

<sup>174</sup> См.: Отчет по мониторингу содержания УГ в МПС. Краснодарский край.

Много жалоб на тусклое освещение, плохо проветриваемые помещения в СИЗО и ИВС.

Статистику по уязвимым группам, в том числе по содержанию несовершеннолетних, в большинстве учреждений не ведут, ссылаясь на то, что этого вида работы не предусмотрены.

***Санкт-Петербург.*** 14-летний юноша М. арестован за преступление против половой неприкосновенности. По просьбе матери взят на контроль. Во время обхода в комнате приема передач поступило обращение матери об отказе со стороны следователя в свидании, а также опасениях в том, что сокамерники применят возмездное сексуальное насилие к ее сыну.

Арестованный М. был вызван на беседу, опрошен на предмет взаимоотношений в камере, нет ли проблем и насильственных посягательств. Кроме него в камере содержалось еще двое – один с идентичной статьей, второй – за угон. Было установлено, что передачи делятся между сокамерниками и отношения хорошие. На вопрос, что передать маме, ответил, что скучает.<sup>175</sup> В ходе мониторинга отмечено, что в СИЗО Санкт-Петербурга систематически отказывают в принятии передач свыше 30 кг для несовершеннолетних, игнорируя п.25 ФЗ №103.<sup>176</sup>

Нарушения по части **препятствования свиданиям** негативно отражаются на психике несовершеннолетних, нарушают социально значимые для детей связи, провоцируют агрессию или угнетают, формируя девиантное поведение, которое «предстает как нормальная реакция на ненормальные для ребенка или группы подростков условия (социальные или микросоциальные), в которых они оказались, и в то же время как язык общения с социумом, когда другие социально приемлемые способы общения исчерпали себя или недоступны»<sup>177</sup>.

Из актов проверки медицинской части СИЗО установлено, что лицензий в учреждениях на медицинскую деятельность, в т.ч. на оказание педиатрической помощи несовершеннолетним, нет, так как вопросы медицинского обслуживания находятся в ведении юридиче-

---

Заклучения проверок в СИЗО-1 г. Краснодара от 02.09.2015 г., Армавир от 27.09.2015 г., СИЗО-2 от 07.07.2015.

<sup>175</sup> См.: Отчет по мониторингу условий содержания в МПС. Санкт-Петербург.

<sup>176</sup> Статья 25. «Получение посылок, передач и денежных переводов». ФЗ от 15 июля 1995 г. №103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» (с изменениями).

<sup>177</sup> <https://books.google.ru/> Г.Штинова, М.Галагузова. Социальная педагогика. Учебное пособие для вузов.

ского лица – ФКУЗ МСЧ ФСИН России, которым подчиняются филиалы – медицинские части СИЗО во всех регионах. Есть договора с детской поликлиникой, женской консультацией, СПИД-центрами, тубдиспансерами, лабораториями, кардиоцентрами, с онкологическими центрами. Однако вопросы подчинения и функционирования профильных кабинетов (фтизиатрического, туберкулезного, стоматологического и т.д.) в больницах СИЗО на законодательном уровне создают казус и проблему для предоставления полноценных услуг.

**Ежедневный медицинский обход** осуществляется далеко не во всех СИЗО регионов. Журналы покамерного обхода ведутся нерегулярно или не ведутся.

Медицинские работники в решении вопросов о размещении заключенных, нуждающихся в медицинской помощи, не привлекаются, участия не принимают, противопоказаний к условиям содержания и перевозки не назначают. Очевидно попустительство со стороны руководителей медслужб и ненадлежащее исполнение прав заключенных и подследственных.

Практически всегда нарушаются установленные законом **сроки проведения освидетельствований на наличие противопоказаний**, самая распространенная причина – несогласованность в работе с гражданской медициной, ненадлежащим образом организованная работа медсанчастей.

Остро стоит проблема **дефицита врачей** по профилям и младшего медицинского персонала. Самые востребованные специалисты – терапевты, инфекционисты, фтизиатры, младший медперсонал. Причина нехватки кадров – низкая оплата труда при трудоемкой занятости в условиях перелимита, уклонение от надбавок<sup>178</sup> за вредность и повышенный объем работ.

**Порядок устных обращений за экстренной медицинской помощью** должен осуществляться через обращение к дежурному, который оповещает медиков, а в отсутствие медперсонала должен сразу вызывать скорую помощь. Однако ОНК регионов продолжают получать жалобы на отсутствие реакции со стороны дежурного персонала, что сотрудники не реагируют. Из жалоб следует, что помощь оказы-

---

<sup>178</sup> Приказ ФСИН России от 16 октября 2014 г. № 547 г. «О размерах надбавки к должностному окладу сотрудникам уголовно-исполнительной системы за выполнение задач, связанных с риском (повышенной опасностью) для жизни и здоровья в мирное время, и утверждении Перечня отдельных должностей сотрудников уголовно-исполнительной системы, при замещении которых устанавливается надбавка к должностному окладу за выполнение задач, связанных с риском (повышенной опасностью) для жизни и здоровья в мирное время».

вают сокамерники – например, посредством вливания сладкой воды инсулинозависимому.

**Образовательная программа** во многих СИЗО не обеспечивается штатами. Учащиеся получают задания (по желанию) эпизодически. На момент проверок учебники старые. В ряде учреждений демонстрировались занятия, о регулярности и качестве которых судить можно по результатам знаний.

Еженедельный **план по досугово-воспитательной и спортивной работе** с несовершеннолетними чаще бывает в наличии: если проводится турнир по настольному теннису – это сенсация. Выводят покамерно. В штате, как правило, один воспитатель; психолог привлекается для работы с несовершеннолетними эпизодически. В плане воспитательной работы значатся беседы о вреде курения, просмотры фильмов.

По большей части **спортивные дворы для несовершеннолетних** оборудованы брусьями, баскетболом кольцом, штангами, имеются игровые комнаты со столом для тенниса, но чаще дворы и игровые комнаты не привлекательны для подростков.

***Калининградская область.*** На момент посещения в СИЗО №3 содержалось 5 несовершеннолетних. В целом условия содержания соответствуют требованиям действующего законодательства. Это касается бытовых условий: большие окна в камерах дают хорошее освещение, нормальная температура воздуха, есть горячая вода, соблюдается приватность, есть сушилки, тапки в камерах, кипятильники. Камеры оборудованы отдельной для каждого подследственного кроватью, имеется тумбочка, общий стол с местом для каждого подследственного для одновременного принятия пищи, питьевая вода в баках. Осужденным выдаются постельные принадлежности и гигиенические наборы. В 50% в камерах есть телевизоры. В учреждении оборудованы большие прогулочные дворы с зелеными насаждениями, лавочкой, козырьком от дождя, спортивным оборудованием (гантели, турники). В СИЗО № 3 оборудованы 3 камеры для несовершеннолетних.

Проводятся образовательные занятия по школьной программе. В штате СИЗО № 3 работает воспитатель, который ежедневно проводит занятия с несовершеннолетними, имеется комната для занятий, в которой стоят теннисный стол и 2 компьютера. Обучение проводит организация, имеющая образовательную лицензию, укомплектованная штатом всех предусмотренных программой преподавателей. Школьные занятия проводятся 4

дня в неделю по 3 урока. Обучение проводится по специальной программе за 7, 8, 9, 10 класс. Государственная аттестация не проводится (ЕГЭ). Имеется план досугово-воспитательной и спортивной работы с несовершеннолетними, содержащимися в СИЗО № 3. Учебные пособия и литература в достаточном количестве в библиотеке. Литература для инвалидов по зрению отсутствует.<sup>179</sup>

Паспорта 14-летним подросткам ни в одном из проверенных СИЗО не оформляют. Вместе с тем, на момент проверки паспорта у всех имелись. По вопросам **оформления или продления инвалидности** несовершеннолетние и их представители не обращались.

В ряде библиотек есть детские детективы, классическая литература из школьной программы. В камерах у несовершеннолетних можно видеть приключенческие книги, детективы.

Штат персонала в большинстве СИЗО укомплектован, но в условиях переполненности **не хватает специалистов**.

При острой необходимости госпитализируют в муниципальные больницы, что случается с несовершеннолетними редко, несмотря на высокий процент хронически больных детей.

Для перевозки больных привлекается скорая помощь.

Отсутствует практика предоставления права обвиняемым на осуществление телефонных звонков. Оповещение родственников и опекунов задержанных несовершеннолетних администрация СИЗО не обеспечивает. Следственный изолятор оповещает родственников и опекунов только при их убытии и переводе к месту дальнейшего отбывания наказания.

Имели место **случаи отказа в принятии в учреждение по медицинским показаниям**.

Так, руководство ФКУ СИЗО-8 Сергиева-Посада *Московской области* в устном опросе пояснило:

На момент беседы в учреждении находятся 305 человек, 34 из которых – с хроническими заболеваниями (ВИЧ – 33, 1 инсулинозависимый). Там же содержатся 5 несовершеннолетних. При возникновении жалоб подследственных, для обеспечения курса медицинского лечения и терапии, руководство рассматривает их в установленные законом сроки, и вывозят больных к узким специалистам в ЦРБ.

Штатами, учебными пособиями и помещениями ФКУ СИЗО-8

---

<sup>179</sup> См.: Отчет по мониторингу условий содержания УГ в МПС. Калининградская область.

обеспечены, есть образовательная программа и лицензия. Предусмотрена и возможность сдачи ГИА и ЕГЭ. Обучающиеся обеспечены учебниками, ручками, тетрадями, есть договор на образовательную услугу.

О наличии и содержании еженедельного плана по досугово-воспитательной и спортивной работе с несовершеннолетними в ФКУ СИЗО-8; об обеспечении досуга и физкультуры для несовершеннолетних; о штате воспитателей для работы с несовершеннолетними и кто привлекается для работы – ответы на эти вопросы не получены.<sup>180</sup>

**Учет жалоб** несовершеннолетних на условия содержания, медицинское обеспечение, соблюдение иных прав, содержащихся в СИЗО, фактически **не ведется**.

### 3.4 Этапирование

Опрос показал, что в зависимости от дестинации, этапирование несовершеннолетних занимало от получаса до 4-х дней, транспортом при этапировании были автозак, вагонзак, самолет. Условия этапирования нарушаются повсеместно.

При этапировании в большинстве случаев выдавался сухой паек.

При этапировании вагонзаками нередко встречается численное переполнение этапированных осужденных в одном купе. Максимальное количество лиц, находившихся в одном купе, было 10-12 человек одного пола. Все опрошенные показали, что в ходе этапирования вагонзаками у них была возможность посещения туалета, а из гигиенических процедур – умывание.

Переполненности при перевозке автозаками не отмечено – 7-11 человек (в отдельных случаях, например, по Московской области, до 20 человек), но отмечены факты перевозок взрослых, в числе которых тубинфицированные и ВИЧ-инфицированные, совместно с несовершеннолетними. Транспортировались в суд, ИВС, больницу. Условия автозака – стакан или общая скамья. Большинство несовершеннолетних ответили, что при перевозке не испытывают тревоги, чувствуют себя в безопасности, но испытывают физические неудобства от твердых скамей. Можно улучшить условия этапирования в автозаке, обеспечив кондиционерами и мягкими сиденьями.

---

<sup>180</sup> См.: Отчет по мониторингу условий содержания УГ по Московской области.



Отдельно следует отметить **состояние камер при суде**. Подавляющее число респондентов указали на неудовлетворительное состояние камер при суде и на отношение к ним во время пребывания. Факты, отмеченные в опросах мониторинга, указывают на грубейшие нарушения по содержанию лиц, готовящихся предстать перед судом. Почти все опрошенные несовершеннолетние (90%) отметили плохие, унижающие человека условия содержания в камерах при суде – от обращения до антисанитарии и удовлетворения физиологических потребностей.

Учет жалоб на условия этапирования не ведется.

### 3.5 Обеспечение особых потребностей подростков

Понятие «потребность» в широком смысле истолковывается как «надобность, нужда в чем-нибудь, требующая удовлетворения»<sup>181</sup>. Помимо основных потребностей, обеспечивающих жизнедеятельность каждого в отдельности человека, существуют особые, только ему присущие потребности трудового, познавательного, социокультурного характера. Потребности человека меняются на протяжении его жизни, равно как и адаптируются, согласно изменившимся условиям пребывания. Исходя из реального положения в местах принудительного содержания, основанного на результатах мониторинга, условно обозначим под особыми потребностями несовершеннолетних образование, самообразование, труд, досуг, формы и способы получения воспитательной и психологической помощи, а также медицины, гигиены.

***Алтайский край.*** Для обеспечения учебного процесса по форме самообразования в СИЗО-1 имеется 1438 учебников по программе обучения 3-11 классов. Для обеспечения проведения ежедневного образования и досуга несовершеннолетних лиц в СИЗО оборудовано специальное помещение. В нем установлены парты, три компьютера, интерактивная доска, два проектора, спортивные снаряды, теннисный стол, настольные игры и др. Для обеспечения несовершеннолетних возможностью занятия спортом в учреждении оборудован прогулочный двор, во время прогулки подросткам выдаются футбольные и баскетбольные мячи.<sup>182</sup>

В СИЗО-2 – 28 прогулочных дворов. Дворики оборудованы

---

<sup>181</sup> <http://www.ozhegov.org/words/26020.shtml/> Словарь Ожегова.

<sup>182</sup> По данным справки ФКУ СИЗО-1 Алтайского края от 02.10.2015 г.

навесом и скамейками, а часть – спортивным инвентарем.<sup>183</sup>

**Томская область.** Обучение проводится 8 преподавателями ФКОУ В(С)ОШ-9 УФСИН России по Томской области по 12 предметам. Учебный процесс организован на базе 12 классов. В 2015 году обучение проходят 11 подозреваемых и обвиняемых несовершеннолетнего возраста. 5 класс – 0; 6 класс – 2; 7 класс – 2; 8 класс – 1; 9 класс – 5; 10 класс – 1.

Есть компьютерный класс (два компьютера), работает аппарат для рисования песком. Во время беседы девушка, которую доставили в Томск из Колпашево, сказала, что бытовые условия для несовершеннолетних в СИЗО Томска лучше, чем в Колпашево, и она с удовольствием занималась рисованием песком.<sup>184</sup>

Для того чтобы воспользоваться правом на образовательные услуги, медицинскую помощь, зачастую приходится пройти сложную процедуру обращений в вышестоящие органы, в том числе и к УПЧ по правам человека, за разрешением. Возможности весьма скромные, но есть.

Мониторинг показал, что все уязвимые группы заключенных, на страже интересов которых выступают члены ОНК, оказались беззащитными в условиях несоответствия нормативно-правовой базы и прав на нее реализацию в рамках отечественной пенитенциарной системы. Права, согласно Конституции, есть, Конвенции и Декларации ратифицированы, а на деле системой исполнения наказаний не предусмотрены ни улучшенные, ни даже базовые условия содержания довольно большой группы уязвимых заключенных.

Необходимо упомянуть, что администрация ряда учреждений пенитенциарной системы в нарушение УИК РФ (гл. 3, ст. 23)<sup>185</sup> препятствует конфиденциальному общению членов ОНК с заключенными

---

<sup>183</sup> См.: Отчет по мониторингу условий содержания УГ. Алтайский край. Акт от 27.08.2015 г.

<sup>184</sup> См.: Отчет по мониторингу условий содержания УГ. Томская область.

<sup>185</sup> Уголовно-исполнительный кодекс РФ. «Члены общественных наблюдательных комиссий при осуществлении общественного контроля за обеспечением прав человека в исправительных центрах, исправительных учреждениях и дисциплинарных воинских частях вправе беседовать с осужденными в условиях, позволяющих представителям администраций исправительных учреждений или представителям дисциплинарных воинских частей видеть их, но не слышать.

Глава 3. Статья 23. Участие общественных объединений в осуществлении общественного контроля за обеспечением прав человека. Содействие общественных объединений в работе учреждений и органов, исполняющих наказания».

ми. Информация по статистике и реальному положению утаивается от членов ОНК.

**Алтайский край.** В 2014 г. для несовершеннолетних в изоляторы было закуплено витаминов В6 – 5614 упаковок на сумму 109473 рубля, витамина В1 – 3500 упаковок на сумму 80150 рублей, витамина В12 – 3622 упаковки на сумму 74779 руб. В 2015 году витамины для СИЗО не закупались.<sup>186</sup>

**Краснодар.** Обвиняемая, 17 лет, содержится в СИЗО-1 с декабря 2014 г., высказала жалобы на неоказание стоматологической медицинской помощи, на непредоставление свиданий с матерью ввиду отсутствия разрешения от следователя. Прослушала курс обучения за 10 класс, но в школе не числится из-за непредоставления подлинника аттестата. На время этапирования (содержания) в ИВС (в общей сложности около четырех месяцев, с ее слов) не обучалась.

Обвиняемый, 17 лет, инвалид детства, страдает эпилепсией (случался приступ), медикаменты принимает периодически, содержался вдвоем, в настоящее время – один. Проведена беседа с психологом, психиатром. Жалоб не высказал.<sup>187</sup>

Проблема витаминизации, мотивация несовершеннолетних на занятия спортом, привлечение к познавательному учению, вовлечение детей в соревновательный или интеллектуальный досуг – дело важное, требующее как материальных, так и профессиональных вложений.

Представляется необходимым вводить что-то новое, привлекательное: это могут быть книги о животных, альбомы по прикладному творчеству, искусству, йоге, фильмы о гениях или ровесниках... Действительно, увлечь подростка спортом или книгой непросто, но, возможно, выбор занятия для него и будет тем самым счастливым билетиком совсем в другую жизнь. Главное – чтоб рядом оказался ПРАВИЛЬНЫЙ человек. Особых потребностей у несовершеннолетних много, но в местах принудительного содержания нужно, как минимум, сохранить их жизнь и здоровье, обеспечив доступное медицинское обслуживание, качественную и своевременную социальную защиту, сохранить социальные связи с близкими, дать образование и подготовить к полноценной жизни на свободе.

---

<sup>186</sup> См.: Доклад регионального координатора *А.И.Гончаренко*, Алтайский край.

<sup>187</sup> См.: Отчет по внеплановому посещению СИЗО-1, Краснодар, от 07.07.2015 г.

Необходимо помнить, что правонарушители в большинстве из неполных семей или воспитывались вне семьи. Общая характеристика осужденных несовершеннолетних представлена в **таблице 5**.<sup>188</sup>

**Таблица 5**

ВЕСЕГО ОСУЖДЕНО несовершеннолетних лиц	Возраст на момент со- вершения преступле- ния		Осуждено лиц женского пола	Воспи- тание	Осужденные по роду занятий							
	14-15 лет	16-17 лет			Воспитывались в семье с одним родителем	Воспитывались вне семьи	Учащиеся	Работавшие	Не учившиеся и не работавшие	Нетрудоспособные (из гр.9)	Курсанты военных училищ	Отбывающие наказание в местах лишения свободы или имеющие неисполненный приговор к лишению свободы
Итого по всем составам												
22816	6294	16522	1656	10084	2545	15521	650	6622	300	0	23	
К лишению свободы на определенный срок												
3955	784	3171	159	1869	556	2112	14	1706	60	0	23	

<sup>188</sup> Отчет об осужденных, совершивших преступления в несовершеннолетнем возрасте, за 12 месяцев 2015 года. Судебный департамент. <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=3418>.

### Выводы и рекомендации

---

**Пробелы в законодательстве** порождают толкования на субъективном уровне, открывая перспективы роста непрофессионализма, цинизма, вседозволенности, уклонения от обязанностей, наступая на права людей.

- Целесообразно внести изменения в УПК РФ, запрещающие избирать в качестве **меры пресечения** заключение под стражу тем лицам, которые подозреваются в нарушениях статей УК РФ, не связанных с насильственными действиями над человеком (это поможет решить проблемы с перелимитом в СИЗО и предотвратить моральное и физическое давление на несовершеннолетних с целью признания вины).

- Внести изменения в УПК РФ, запрещающие избирать несовершеннолетним, подозреваемым в совершении преступлений, меру пресечения в виде заключения под стражу до момента создания условий их содержания в МПС, задействовать альтернативные меры пресечения (нельзя подростков в период формирования личности подвергать заключению под стражу при существующих нарушениях закона в МПС).

- Разработать законопроект о статусном положении несовершеннолетних в МПС.

- Рассмотреть вопрос о расформировании государственных отделов по надзору за соблюдением законов при исполнении уголовных наказаний в силу малоэффективности их деятельности. За счет выделенного финансирования создавать гражданские комиссии по обеспечению прав лиц, находящихся в местах принудительного содержания, и прямого взаимодействия с УПЧ.

- Внести дополнения в ФЗ № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», запрещающие администрации следственных изоляторов принимать в учреждение арестованных лиц сверх лимита наполнения.

- Создать в следственных изоляторах условия для труда несовершеннолетним, в соответствии с ФЗ №103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» (лица, не имеющие родственников и содержащиеся в СИЗО до суда, лишены средств на оплату адвокатских услуг и др.).

### **Отсутствуют следующие нормативные акты:**

- о ведении журнала выдачи медикаментов арестованным лицам под роспись, что исключает возможность проверки и доказательства выдачи препаратов тому или иному лицу;
- о направлении медицинской карты подследственного из ИВС в СИЗО и из СИЗО в ИВС, что необходимо в случаях с хроническими больными несовершеннолетними;
- о направлении запросов начальниками медсанчастей следственных изоляторов по месту жительства прибывших в СИЗО несовершеннолетних арестованных, чтобы иметь медицинскую информацию о состоянии здоровья подростка, о перенесенных им заболеваниях, прививках, наличии инвалидности;
- о контроле качества и процесса обучения несовершеннолетних в следственных изоляторах;
- о работе и контроле библиотечных фондов;
- о воспитательной работе;
- о сопровождении иностранных граждан из числа задержанных переводчиками, о заключении договоров на переводческие услуги.

По условиям содержания несовершеннолетних под стражей во всех исследуемых регионах России выявлены следующие общие нарушения.

### **Отделы полиции**

1. В фойе всех отделов полиции имеются информационные стенды о правах задержанных, о правилах внутреннего распорядка, адреса и телефоны контролирующих общественных организаций и надзорных органов. Информация на стендах недостаточна, а также недоступна для слабовидящих.

2. В учреждениях отсутствует или недостаточна информация, предназначенная для родственников задержанных несовершеннолетних.

3. Отдельных камер для несовершеннолетних нет. Камеры в осмотренных дежурных частях не предусмотрены для содержания несовершеннолетних, не оборудованы столами для приема пищи, санузлами. Плохая проветриваемость помещений, нет окон, приточно-вытяжной вентиляции недостаточно.

4. Отмечается грубость и физическое давление со стороны сотрудников ОП.

5. В отделах полиции есть договоры по организации питания, но в ряде случаев получение регулярного горячего питания задерживается. Отсутствует возможность в организации диетпитания для лиц, страдающих сахарным диабетом. Запас сухого пайка не предусмотрен.

6. Неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние. Уборка помещений ведется нерегулярно, что приводит к антисанитарному состоянию камер, особенно в выходные дни.

7. Отсутствуют пригодная к употреблению питьевая вода и одноразовые стаканы.

### ***Рекомендации по ОП:***

1. При заполнении протоколов о задержании ставить отметку о том, что задержанный опрошен на предмет наличия хронических заболеваний и жалоб на состояние здоровья.

2. Руководству взять на контроль организацию горячего питания, либо, в случае совместного с ИВС договора, отмечать выдачу питания в ведомостях. В выявленных случаях неполучения питания задержанными проводить проверку; обеспечить дежурные части сухим пайком.

3. Сделать доступной правовую информацию для задержанных.

4. Пресечь превышение полномочий сотрудников в оказании давления на задержанных и в обращении с ними.

5. Обеспечить помещения ОП согласно существующим постановлениям.<sup>189</sup>

### ***ИВС***

1. В ИВС недостаточный или малопригодный к использованию запас постельных принадлежностей, средств личной гигиены. Нарушается ст. 23 о «Материально-бытовом обеспечении» ФЗ №103.<sup>190</sup>

2. Не предусмотрена законом выдача сменной обуви, что вынуждает несовершеннолетних ходить в обуви, в которой поступили в ИВС, или босиком.

---

<sup>189</sup> Постановление Правительства РФ №301 от 16 апреля 2012 года «Об утверждении Положения об условиях содержания, нормах питания и порядке медицинского обслуживания задержанных лиц в территориальных органах Министерства внутренних дел Российской Федерации».

<sup>190</sup> Статья 23. Федеральный закон «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» от 15 июля 1995 г. №103-ФЗ.

3. Практически во всех ИВС отсутствует возможность получения диабетического диетпитания.

4. Крайне несовершенна кадровая работа в наборе, подготовке персонала. В учреждениях фактически не пресекается грубость и физическое давление со стороны сотрудников.

5. Нет эффективного контроля за соблюдением санитарно-гигиенических и эпидемиологических требований по дезинфекции и помывке.<sup>191</sup>

6. Отсутствуют зоны приватности, санузлы не изолированы или прикрыты частично.

7. Несвоевременное или ненадлежащее оказание медицинской помощи.

### ***Рекомендации по ИВС:***

1. Вывести из использования не соответствующие нормам камеры ИВС до полного устранения нарушений.

2. Обеспечить приватность отхожих мест, установив дверцу между стеной и перегородкой.<sup>192</sup>

3. Закрыть до устранения нарушений те ИВС, которые не имеют душевых помещений.

4. Обеспечить регулярную санитарную обработку постельного белья с ведением соответствующей документации.

5. Обеспечить надлежащее и своевременное оказание медицинской помощи посредством заключения договоров с медучреждениями населенных пунктов, в которых находятся конкретные ИВС.

6. Обеспечить приобретение лекарственных средств первой необходимости.

7. Внести изменения в главу V ПВР ИВС<sup>193</sup>, дополнив пунктом о снабжении задержанных при необходимости одноразовой обувью; вынести вопрос финансирования на рассмотрение.

8. Привести конвойные помещения в судах в соответствие с нормами ФЗ №103 – не менее 4 кв. м на 1 человека. Обеспечить гу-

---

<sup>191</sup> П.14 Приказа МВД РФ № 950 от 22 ноября 2005 г. «Об утверждении правил внутреннего распорядка изоляторов временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел».

<sup>192</sup> Правила внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы от 14.10.2005 № 189.

<sup>193</sup> Правила внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы от 14.10.2005 № 189.



манное отношение, соблюдение прав и надлежащие условия содержания несовершеннолетних детей в конвойных помещениях.

## **СИЗО**

1. Для подростков в СИЗО предусмотрены камеры с улучшенными бытовыми условиями, что соблюдается далеко не всегда.

2. Дефицит штатных психологов. При определении несовершеннолетних в камеры психологические особенности личности не учитываются.

3. К физическому здоровью несовершеннолетних отношение ненадлежащее. Недоукомплектован штат медработников. Ежедневные обходы не соблюдаются. Медицинская помощь оказывается несвоевременно и не в должном объеме.<sup>194</sup>

4. Медицинская документация по дополнительному лекарственному обеспечению (ДЛО) в СИЗО заведена. Контроль за расходованием средств недостаточный. Выявлены нарушения с выпиской рецептов и выдачей лекарственных препаратов, приобретенных за счет заключенных.

5. В нарушение п.28 Приказа № 640/190<sup>195</sup>, при регистрации телесных повреждений в СИЗО не выдается экземпляр акта освидетельствования на руки пострадавшему.

6. Отмечается грубость и физическое давление со стороны сотрудников ОП, ИВС, СИЗО.

7. Нарушаются сроки и кратность проведения исследования иммунологического статуса и вирусной нагрузки у ВИЧ-инфицированных в СИЗО.

8. Не распространена положительная судебная практика по досрочному освобождению от отбывания наказания несовершеннолетних по болезни (ч. 2 ст. 81 УК РФ, п.6 ст.397 УПК РФ и ч.6 ст.175 УИК).<sup>196</sup>

9. В СИЗО и ПФРСИ дефицит книг на языке Брайля, нет аудиокниг для людей с ослабленным зрением, отсутствует периодика.

---

<sup>194</sup> ФЗ № 59 «Об обращениях граждан».

<sup>195</sup> Приказ МЮ РФ и МЗ РФ от 17.10.2005 г. N640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу».

<sup>196</sup> Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21 апреля 2009 г. N 8 «О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания» (с изменениями от 23 декабря 2010 г.).

10. Нарушается право на неограниченное количество передач для несовершеннолетних, включая литературу и учебники.<sup>197</sup>

11. Учебный процесс несовершеннолетних носит спонтанный, лимитированный характер из-за отсутствия преподавателей, учебных планов, расписания занятий.

12. Воспитанием несовершеннолетних фактически не занимаются, досуг скучен, неразнообразен, не мотивирован.

13. Отсутствуют или в недостаточном количестве и качестве книги. Художественная и популярная литература в библиотеках не обновляется.

14. При этапировании вагонзаками обвиняемые жалуются на переполнение в купе, что наиболее неблагоприятно для лиц, страдающих хроническими заболеваниями.

15. Этапирование несовершеннолетних производится совместно со взрослыми.

16. Длительное нахождение в камерах сборного отделения (до 12-36 часов) без питания, при большой скученности (до 20-40 человек) в помещении площадью около 20 кв. м.

### ***Рекомендации по СИЗО:***

1. Не допускать содержания лиц в нарушение санитарных норм площади (4 кв. м на 1 чел.).

2. Обеспечить в камерах для несовершеннолетних наличие горячей воды.

3. Провести проверку качества и калорийности приготовляемой пищи.

4. Способствовать ознакомлению несовершеннолетних с их правами в местах принудительного содержания.

5. Разъяснить несовершеннолетним порядок осуществления платных телефонных звонков посредством таксофона.

6. Обратить внимание на уровень получаемого в СИЗО образования несовершеннолетними и обеспечить необходимыми принадлежностями для учебы и досуга.

7. Учебные фонды подлежат обновлению, т.к. не соответствуют современным стандартам общего и среднего образования.<sup>198</sup> Жела-

---

<sup>197</sup> Ст.25, ФЗ от 15 июля 1995 г. №103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» (с изменениями).

<sup>198</sup> Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования (в ред. Приказа Минобрнауки России от 29.12.2014 № 1644).

тельно пополнить библиотеки книгами разных жанров, в том числе на иностранных языках.

8. Обеспечить приточно-вытяжную вентиляцию камер.

9. Обеспечить ремонт санузлов и условия полной приватности.

10. Сделать доступными цены в магазинах ГУПов, расширить ассортимент и бесперебойность поставки продуктов и товаров первой необходимости, гарантированных законодательством, а также с учетом потребностей несовершеннолетних.

11. Обязать сотрудников МСЧ СИЗО и ЛПУ не препятствовать в реализации прав заключенного, согласно Постановления Правительства № 1466<sup>199</sup>. Контролировать историю несовершеннолетних, подлежащих освобождению по болезни, подпадающих под постановления Правительства РФ.<sup>200</sup>

12. Сделать доступным участие заключенного в суде и других следственных мероприятиях посредством видеоконференций путем оснащения необходимым оборудованием.

13. Увеличить финансирование СИЗО для обеспечения условий содержания несовершеннолетних в МПС в соответствии с законодательством.

14. Разработать систему контроля за неправомерными решениями суда об избрании меры пресечения в виде взятия под стражу несовершеннолетних детей.

## **Заключительная часть**

В мониторинге условий содержания принимали участие юристы, психологи, журналисты, врачи, рабочие, учителя и люди других профессий. Все сошлись в одном мнении – нужны перемены, для которых нет ресурсов. 2,2% бюджета страны уходит на обеспечение пенитенциарной системы, при том, что удручающее положение этой системы нуждается в экстренном реформировании.<sup>201</sup>

---

<sup>199</sup> Постановление правительства Российской Федерации № 1466 от 28.12.2012 г. «Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы».

<sup>200</sup> Согласно ч.2 ст.81 УК РФ, п.6 ст.397 УПК РФ и ч.6 ст.175 УИК. Постановление Правительства №3, №54 – Освобождение по болезни.

<sup>201</sup> <http://фсин.рф/budget/rashod.php> Федеральным законом от 01.12.2014 № 384-ФЗ «О федеральном бюджете на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов»

Наши совместные исследования, положенные в основу данного доклада, показывают, что российская пенитенциарная система сегодня не вправе выступать инструментом исполнения наказаний, она тяжело обременяет своим тлетворным грузом здравомыслящее, заинтересованное в развитии и работоспособное общество. Увы, ни одно учреждение исполнения наказаний не готово сегодня обеспечить строгое, но справедливое содержание несовершеннолетних правонарушителей. Тогда стоит ли изучать единичные примеры положительного опыта разных регионов? Определенно стоит, потому что это хрупкие пока ростки будущего правового обеспечения. Необходимо привлечь высокопрофессиональных специалистов в области права, политики, градостроительства и коммуникаций, экономики, психологии, педагогики, журналистики и разработать отвечающий современным интересам общества проект **Программы по созданию условий содержания уязвимых групп в местах принудительного содержания**, в рамках которой начать с пробелов в законодательстве, определения иерархической целесообразности и полномочий государственных и гражданских структур, обеспечивающих это содержание, а также целевого расходования средств налогоплательщиков на МПС, профессиональной подготовки кадров и т.д. И совсем незамедлительно требуется усилить прокурорский надзор за условиями содержания и соблюдением законных интересов несовершеннолетних в местах принудительного содержания.

---

предусмотрено 266 миллиардов рублей на содержание пенитенциарной системы в 2015 г.

## **Блок 3**

О. Баханова

### **Лица с ограниченными возможностями**

**в местах предварительного  
содержания под стражей**

# **Вводный обзор ситуации по обращению с лицами с ограниченными возможностями в местах предварительного содержания под стражей**

## **1.1 Статистика**

Согласно проведенному анализу, на начало 2016 года количество лиц с ограниченными возможностями (инвалидов) в ОП, ИВС, КСЗЛ, ПФРСИ, СИЗО не превышало 0,02% и колеблется по исследованным регионам от 0,007% до 0,4%. Кроме того, к данной уязвимой группе относятся и люди, страдающие хроническими заболеваниями (они составляют в среднем около 8%), так как наличие хронического заболевания может перерасти в инвалидность, а наличие инвалидности может сопровождаться комплексом заболеваний, прогрессирующих при неблагоприятных условиях и отсутствии лечения.

Каждый случай задержания лиц с ограниченными возможностями и страдающих тяжелыми заболеваниями, а также нахождение их в местах предварительного содержания под стражей требуют особого внимания и индивидуального подхода. Особенно это касается создания условий для сохранения здоровья, не унижения достоинства человека, и так ограниченного в своих возможностях, что воспринимается ими особенно болезненно. Одной из важнейших задач мест предварительного содержания является непричинение вреда здоровью индивида при его временной изоляции от общества. Также нужно помнить, что состояние здоровья людей, заключённых под стражу, является одним из показательных индикаторов соблюдения прав человека в местах предварительного содержания под стражей вообще и для уязвимых групп, в частности.

## **1.2 Оценка правового статуса содержания лиц с ограниченными возможностями в местах предварительного содержания под стражей**

Согласно российскому законодательству, к осужденным с ограниченными возможностями по здоровью можно отнести инвалидов I, II,

III группы и лиц с хроническими заболеваниями. Правовыми инструментами, регулирующими необходимость особого отношения к лицам с ограниченными возможностями, являются:

1. Конвенция ООН о правах инвалидов, подписанная Российской Федерацией в сентябре 2008 г. Среди принципов Конвенции: создание среды жизнедеятельности с беспрепятственным доступом инвалидов и других маломобильных групп населения к зданиям и сооружениям, безопасность их эксплуатации без необходимости последующего переустройства и приспособления;

2. Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»;

3. Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

4. Приказ МВД № 809 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности объектов системы МВД и предоставляемых услуг для инвалидов, а также оказания им при этом необходимой помощи»;

5. Приказ Минюста России от 20.08.2005 № 125 «Об утверждении норм питания и материально-бытового обеспечения осуждённых к лишению свободы, а также подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в следственных изоляторах ФСИН, на мирное время»;

6. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 640, Минюста № 190 от 17.10.2005 г. «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключённым под стражу»;

7. Постановление Правительства РФ № 3 от 14.01.2011 г. «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений»;

Также значительное влияние для практики имеют решения Европейского Суда – от 6 февраля 2014 г. по делу «Семихвостов против Российской Федерации», от 10 января 2012 г. по делу «Ананьев и другие против Российской Федерации».

Содержание данной группы лиц в государственных учреждениях также должно отвечать требованиям:

1. СП 59.13330.2012 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001;

2. ГОСТ Р 51261-99 Устройства опорные стационарные реабилитационные. Типы и технические требования;

3. ГОСТ Р 51630-2000 Платформы подъемные с вертикальным и наклонным перемещением инвалидов. Технические требования доступности;

4. ГОСТ Р 51633-2000 Устройства и приспособления реабилитационные, используемые инвалидами в жилых помещениях. Общие технические требования;

5. ГОСТ Р 51671-2000 Средства связи и информации технические общего пользования, доступные для инвалидов. Классификация. Требования доступности и безопасности;

6. ГОСТ Р 52875-2007 Указатели тактильные наземные для инвалидов по зрению. Технические требования;

7. ГОСТ Р 53453-2009 Эргономика термальной среды. Применение требования стандартов к людям с особыми требованиями;

8. СП 113.13330.2012 «СНиП 21.02-99 Стоянки автомобилей»;

9. СП 118.13330.2012 «СНиП 31-06-2009 Общественные здания и сооружения».



# Обращение с лицами с ограниченными возможностями в местах предварительного содержания под стражей

Необходимо отметить, что работа по приведению МПС в соответствующее состояние ведётся, но очень медленно и некачественно. При реконструкции и даже при планировании и строительстве новых ИВС и камер содержания задержанных лиц (КСЗЛ) отделов полиции стандартные требования «безбарьерной среды» чаще всего игнорируются или неприемлемо упрощаются.

Эксперты также отмечают неготовность сотрудников учреждений к работе с лицами с ограниченными возможностями. По оценкам самих сотрудников, это связано с тем, что они не имеют опыта обращения с лицами с ограниченными возможностями и не сталкивались с ними в учреждениях.

## 2.1 Условия перемещения

Для лиц с ограниченными возможностями условия среды для перемещения в местах предварительного содержания наименее приспособлены. Пандусов либо нет, либо они настолько крутые и не соответствуют стандартам, по которым человек на коляске, костылях или с нарушением зрения мог бы передвигаться самостоятельно. Это возможно только при помощи посторонних людей. Кнопки вызовов помощи есть, работают, но могут находиться достаточно далеко и в недоступном для инвалидов месте.

### 2.1.1 СИЗО, ПФРСИ

В большинстве осмотренных СИЗО предметы реабилитации и вспомогательные средства (костыли, корсеты, коляски, трости и т.д.) отсутствуют. Инвалиды и лица с хроническими заболеваниями приезжают со своими средствами. Ни одно из помещений осмотренных СИЗО не имеет приспособлений для перемещения людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Нет пандусов, поручней, нет специальных камер, оборудованных для инвалидов опорно-двигательного аппарата.

тельного аппарата, – камер со специально оборудованным санузлом, определенной высоты мебели и выключателей. Отсутствуют специальные приспособления для сидения, приема пищи инвалидами.

Более того, даже внутри помещений самостоятельное передвижение на инвалидной коляске чрезвычайно осложнено: высокие пороги, узкие створы дверей и лестниц не допускают проход инвалидной коляски.

Нет специальной информации для слабовидящих.

**Иркутская область.** В наличии на всю область 5 комплектов костылей (на каждое СИЗО по 1 комплекту), 5 тростей (по 1 трости на СИЗО). Нет ни одной инвалидной коляски.

Сотрудники отмечают, что при наличии в СИЗО данной категории лиц (учитываются рекомендации МСЭ) для передвижения при необходимости централизованно приобретаются вспомогательные средства – костыли и трости.

## **2.1.2 ИВС**

Ситуация с доступной средой для инвалидов в отделах полиции также оставляет желать лучшего, но все же работа ведется более интенсивно. Возле ИВС в большинстве случаев имеются парковки для инвалидов на несколько парковочных мест, при входе установлен стенд с информацией о госуслугах, контактах. Кнопка вызова дежурного имеется (функционирует, доступна для инвалидов). Пандусы с перилами для инвалидов в большинстве ИВС отсутствуют.

**Иркутская область.** Из ответа ГУ МВД по Иркутской области<sup>202</sup>: «Оборудование помещений ИВС и дежурных частей производится в соответствии с требованиями нормативных правовых актов МВД России, которыми не предусмотрено выделение специальных помещений для содержания ... инвалидов-колясочников. В настоящее время помещения дежурных частей отделов полиции безбарьерными пространствами для самостоятельного передвижения инвалидов не оборудованы. Запрашиваемая Вами информация не может быть представлена в связи с тем, что отдельный учет лиц, доставленных в дежурные части и водворенных в ИВС территориальных ОВД, по половому признаку, состоянию здоровья и иным категориям не осуществляется».

---

<sup>202</sup> Ответ от 01 декабря 2015 года №24/4-5-ио-х-6 на запрос членов ОНК об условиях содержания лиц, относящихся к уязвимой группе.

Но и с пандусами ситуация довольно неоднозначная – во многих отделах полиции угол наклона пандуса не соответствует нормативам.

**Томская область.** В селе Парабель для ИВС построено новое помещение, которое ещё не введено в эксплуатацию, но для инвалидов ничего нет, и очень неудобный спуск в прогулочный дворик, даже здоровому человеку трудно спускаться.

В ИВС г. Асино на входе в дежурную часть есть пандус, даже с перилами, но пандус очень крутой, человеку в нормальном физическом состоянии пользоваться этим пандусом очень трудно. Около двери есть кнопка, которой теоретически должен пользоваться инвалид, но чтобы нажать на кнопку, нужно подняться по пандусу.

Допустимый угол уклона пандуса должен быть не круче 1:20 (5%), а максимальная высота одного подъема (марша) пандуса не должна превышать 0,8 м. При перепаде высот пола на путях движения 0,2 м и менее допускается увеличивать уклон пандуса до 1:10 (10%). На временных сооружениях или объектах временной инфраструктуры допускается максимальный уклон пандуса 1:12 (8%) при условии, что подъем по вертикали между площадками не превышает 0,5 м, а длина пандуса между площадками не более 6,0 м. Пандусы при перепаде высот более 3,0 м и расчетной длиной более 36 м следует заменять лифтами, подъемными платформами и т.п. В соответствии с приказом Минстроя России №750/пр от 21 октября 2015 г. «Об утверждении изменений №1 к СП 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения», «При проектировании реконструируемых, подлежащих капитальному ремонту и приспособляемых существующих зданий и сооружений, уклон пандуса принимается в интервале от 1:20 (5%) до 1:12 (8%)».

Таким образом, даже в тех учреждениях, где оборудованы пандусы, их параметры не соответствуют эксплуатационным требованиям. Эта проблема отчасти связана с практикой ведомственных указаний, в которых задача создания безбарьерной среды не обеспечена планировкой и средствами.

### **2.1.3 ОП, КСЗЛ**

Пандусы есть в каждом отделе полиции *Воронежской области, Республики Татарстан и Алтайского края*. В остальных областях пандусы либо нестандартные, либо отсутствуют. Хотя в некоторых отделах их можно обнаружить в виде металлических рельсов, положенных на ступеньки под большим углом.

**Иркутская область.** В ОП №9 имеется звонок вызова сотрудников для инвалидов колясочников, но работа с ними проводится на улице (если ночью, то при плохом ночном освещении, а также и при погодных климатических условиях).

Препятствием во многих отделах являются КПП с вертушкой, оборудование ОП которыми были оправданы несоразмерными мерами безопасности.

**Воронежская область.** Пример позитивной практики – Городское управление МВД, ранее отдел полиции по Ленинскому району Воронежской области. Это единственный в городе отдел полиции, у которого нет КПП и доступ в дежурную часть которого для инвалидов соответствует стандартам. Вертушка при этом есть только для сотрудников, она расположена за дежурной частью.

Многие отделы полиции имеют автомобильную парковку, оборудованы указателями, вывеской, навесом и кнопкой вызова. В фойе отделов полиции имеются информационные стенды, но, как правило, часть информации о правах задержанных недоступна для инвалидов с нарушением опорно-двигательных функций и для слабовидящих. Во всех отделах отсутствует специальная информация, предназначенная для родственников задержанных инвалидов. Фактически, статус сопровождающих для задержанных инвалидов не определен, и такие сопровождающие фактически не допускаются в изоляторы.

**Республика Марий Эл.** Для объяснения с пожилыми доставленными и слабослышащими/глухими людьми в комнате приема граждан есть маркерная доска.

Как видно из предоставленных фотографий из *Удмуртской республики* (фото 1, 2, 3), угол наклона пандуса значительно превышает установленные нормы, и пользоваться им практический невозможно.



1. Вход в отдел полиции  
№ 3 г. Ижевска.



2. Вход в отдел полиции в г. Саратова.



3. Отдел полиции № 5 г. Ижевска.



4. Отдел полиции № 2 г. Ижевска.

Эксперты встретили единственный отдел полиции, при входе которого пандус установлен по всем нормативам, – это отдел полиции № 2 г. Ижевска (фото 4).

**Иркутская область.** В декабре 2015 г. член Общественного Совета при Межмуниципальном управлении МВД России «Иркутское» Игорь Демин совместно с лидером группы инвалидов-колясочников Приангарья Виктором Пушкиным проверили доступность предоставления государственных услуг сотрудниками полиции группам маломобильных граждан. Общественник проверил наличие в ОВД информационного стенда с указанием всех видов предоставляемых услуг, указанием контактных телефонов, а также графика приема граждан, оценил уровень доступности для людей с ограниченными возможностями передвижения. «Пандусы и подьезды не вызвали больших замечаний, все кнопки вызова сработали», – отметил Виктор. Правоохранители обеспечили для граждан доступность необходимой информации. Все бланки, образцы заявлений, тексты нормативно-правовых документов по данному виду услуг были предоставлены в полном объеме.<sup>203</sup>

## 2.2 Условия содержания

В местах предварительного содержания лиц с ограниченными возможностями им должны обеспечиваться:

1) материально-бытовые услуги (предоставление жилой площади, организация реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, культурно-бытового обслуживания);

2) услуги по организации питания, быта, досуга (горячее питание, в том числе диетическое, обеспечение одеждой, обувью, постельными принадлежностями, создание условий для проведения религиозных обрядов и т.д.);

3) социально-медицинское и санитарно-гигиеническое обслуживание (бесплатная медицинская помощь, обеспечение ухода, содействие в проведении медико-социальной экспертизы, проведение реабилитационных мероприятий, оказание помощи в госпитализации, содействие в протезировании, обеспечение санитарно-гигиенических условий в помещениях);

---

<sup>203</sup> Официальный сайт Общественного совета при МВД РФ. <https://os.mvd.ru/Novosti/item/6890720>.

4) организация получения образования инвалидами с учетом их физических возможностей и умственных способностей;

5) услуги, связанные с социально-трудовой реабилитацией (создание условий для использования остаточных трудовых возможностей);

6) правовые услуги.

Таким образом, для лиц с ограниченными возможностями нормативно гарантирован весь комплекс услуг, необходимых для неунительного содержания, поддержания здоровья и саморазвития. Практика не подтверждает исполнение таких норм и стандартов.

### **2.2.1 СИЗО, ПФРСИ**

В осмотренных СИЗО специальные камеры для содержания лиц с ограниченными возможностями имеются только в *Иркутской области, Алтайском крае, Удмуртии*. В некоторых других областях предусмотрены приспособления для самостоятельного обслуживания.

**Воронежская область.** В СИЗО-3 прогулочный дворик находится под крышей учреждения. Туда имеется хороший доступ с пандусами. На территории дворика имеется теннисный стол, несовершеннолетним выдаются ракетки. Есть лавочки. Есть турник. Ранее там много лет были спортивные баскетбольные кольца, но недавно они были сломаны.

В ходе мониторинга были выявлены следующие нарушения, связанные с условиями содержания и обеспечения прав инвалидов и хронических больных в местах предварительного содержания:

– совместное содержание больных инфекционными заболеваниями со здоровыми, что нарушает ст.33 (о раздельном размещении в камерах) ФЗ №103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» (далее ФЗ №103-ФЗ «О содержании под стражей»).

**Краснодарский край.** Обв. П., с его слов: возраст 48 лет; под стражей содержится 6 мес., в СИЗО-1 отсутствуют условия на отдых и нормальный сон – иногда у них в камере на 12 спальных мест содержится 23-25 чел.; прием медикаментов в СИЗО-1 вынужден прерывать по причине проведения обысков в камере, в ходе которых уничтожаются все лекарства, и приходится ждать, когда родственники передадут их снова; выданные медикаменты в СИЗО начали вызывать кровотечение желудка; врачебные назначения имеются и копии переданы врачу в СИЗО-1; нуждается

в проведении медосвидетельствования, медобследования, но его заявления об этом игнорируются; условия содержания и в СИЗО-1, и в ИВС (в ИВС в камере форточки не открываются, приватности санузла нет, нет питьевой воды, стол и скамья рассчитаны на одного человека) считает невыносимыми; состояние здоровья во время содержания под стражей ухудшилось.

– не обеспечены материально-бытовые условия, что нарушает ст.23 ФЗ № 103-ФЗ «О содержании под стражей».

**Челябинская область.** ФКУ СИЗО-3 г. Челябинск, подследственный В., ст. 228 УК РФ, инвалид II группы, в анамнезе – ВИЧ-инфекция, ГДУ-1, гепатит С. Душ один раз в неделю, постельное белье не выдается, не хватает простыни и наволочки, есть только одна простынь, посуда на 14 человек общая, едят по очереди, свою посуду изъяли при обыске. Не имеет собственного спального места – спит по очереди с другими. Перелимит, в камере 14 человек на чуть более 20 кв. м. На стенах камеры грибок, бачок с питьевой водой 14 литров на 14 человек в день, в камере сыро и душно; туалет изолирован частично.



– отсутствие технических возможностей и медицинской аппаратуры для обязательного проведения первичного осмотра и последующего лечения в следственных изоляторах, что нарушает ст.24 ФЗ №103 ФЗ «О содержании под стражей» (медико-санитарное обеспечение); п.п. 126-133 Приказа МЮ РФ №189 от 14.10.2005 г. «Об утверждении правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы», пр. 24 «Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме» от 09.12.1988 г.

– отсутствие технических возможностей и медицинской аппаратуры для обязательного проведения первичного осмотра и последующего лечения в следственных изоляторах, что нарушает ст.24 ФЗ №103 ФЗ «О содержании под стражей» (медико-санитарное обеспечение); п.п. 126-133 Приказа МЮ РФ №189 от 14.10.2005 г. «Об утверждении правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы», пр. 24 «Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме» от 09.12.1988 г.





**Краснодарский край.** Обв. К., с его слов: возраст 32 года; содержится под стражей 5 месяцев в СИЗО-1; первичный медицинский осмотр не проводили (его сокамерникам тоже); флюорографию не сделали, в связи с поломкой флюорографа (сделали только через три месяца как поступил); кровь на RW и ВИЧ не взяты по техни-

ческим причинам; до ареста страдал хроническим гайморитом; в настоящее время состояние здоровья ухудшилось, появились одышка, головокружение, головные боли; провели R-графию грудной клетки и выявили туберкулез легких; провели заочное ЦВКК и КБТ-1, диагноз – туберкулома, перевели в туберкулезно-легочное отделение, назначили лечение, но препараты выдают нерегулярно; сейчас взяли анализ на RW – результат неизвестен; обращался несколько раз за стоматологической помощью – ни разу не оказали из-за отсутствия пломбировочных материалов; во время утренних проверок часто не приносят журнал устных обращений; считает, что туберкулезом заразился именно в СИЗО-1, так как несколько месяцев никому из прибывших в СИЗО не проводили ФЛГ и не размещали отдельно больных и здоровых.

– незаконное применение физической силы, что нарушает ст. 43, ст. 44 ФЗ № 103-ФЗ «О содержании под стражей».

**Республика Татарстан.** Камеры для содержания инвалидов-колясочников отсутствуют. Нет и не предусмотрены санитары для ухода за неходячими больными. Не предусмотрены условия перевозки и конвоирования неходячих больных на следственные действия и в суд. Данная категория инвалидов находится под подпиской о невыезде.

Тем не менее, МВД и ФСИН предусматривают в дальнейшем планировку учреждений с учетом потребностей лиц с ограниченными возможностями.

**Республика Удмуртия.** В ФКУ СИЗО-2 в г. Глазове оборудованы 2 камеры для мобильного беспрепятственного передвижения людей в инвалидном кресле. Причем, предусмотрены многие принципиальные моменты: расширенные дверные про-

емы, отсутствие порогов, увеличенные туалетные комнаты для возможности беспрепятственного въезда на инвалидной коляске. В туалетах установлены поручни для возможности самостоятельного передвижения. Также специально оборудована душевая комната: скамейка расположена под душевой лейкой для возможности принимать душ людям с ограниченными возможностями, предусмотрена полочка, которая находится на необходимом уровне для удобного размещения и использования моющих, косметических средств и аксессуаров. Душевая в СИЗО-2 с условиями для помывки людей с ограниченными возможностями.



**Республика Коми.** Коляска имеется в наличии, но очень устаревшего образца, есть также костыли и стул-туалет для инвалидов. Для инвалидов камера оборудована поручнями – сделаны ручки-поручни (при проверке эти ручки-поручни оказались просто кольцами возле унитаза, чтобы было легче подниматься. Од-

на коляска в СИЗО в наличии имеется (со слов сотрудников – устаревшая модель). В СИЗО-1 привозили с ИК инвалида-колясочника для изготовления нового протеза. Его расположили в камере на 1 этаже возле медчасти, на прогулки он выходить отказывался (со слов сотрудников). Если имеется программа реабилитации, то она выполняется в полном объеме, но, как правило, это инвалиды с ИК, у тех, кто содержится в СИЗО, таких программ, как правило, нет. Для инвалидов 2 подготовленные камеры (однако при осмотре этих камер члены ОНК не смогли их признать подготовленными для содержания инвалидов-колясочников).

Для перемещения родственников инвалидов по СИЗО условия отсутствуют: чтобы сдать передачу нужно подниматься по ступенькам, для посещения комнаты свиданий условий нет, тоже необходимо подниматься по ступенькам. Кабинки для свиданий все очень узкие, на коляске не заехать. В *Республике Коми* эксперт лично являлась свидетелем, как на свидание приходила женщина на костылях, у

нее был перелом ноги, ей было очень тяжело подниматься по ступенькам на костылях с передачей в руках, помогали окружающие, в туалет она не имела возможности сходить, терпела, говорила, что специально перед выходом ничего не ела и не пила.

В СИЗО фактически не имеется и не предусмотрено доступных форм информации для слабовидящих.

## 2.2.2 ИВС

В камерах чистота и порядок поддерживаются в зависимости от отношения руководства ведомства. В *Республике Марий Эл*, например, визуально чисто, чистящие средства и средства гигиены выдаются. Просмотрен запас гигиенических средств на складе (мыло, туалетная бумага, зубная паста и щетки, гигиенические прокладки). Постельное белье, со слов подследственных, меняется раз в неделю, на складе есть запас чистого постельного белья. В то же время в *Краснодарском крае* антисанитарно, и даже в некоторых ИВС есть «шуба» на стенах.

Наиболее частыми замечаниями являются:

– содержание в ИВС более 10 суток в месяц, что нарушает ст. 13 ФЗ №103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» (подозреваемые и обвиняемые, содержащиеся в СИЗО, могут переводиться в ИВС не более, чем на 10 суток в течение месяца). На данный факт указали 1 чел. из 10 опрошенных.<sup>204</sup>

**Краснодарский край.** Обв. П., с его слов: возраст 48 лет; под стражей содержится 6 мес.; в ИВС содержится более 1 мес. непрерывно; страдает хроническим пиелонефритом, холециститом, имеет панкреатит, дискинезию, грыжи трех шейных позвонков, шейный остеохондроз 2 ст.; при задержании надели наручники «руки сзади», продержали в такой позе с утра до вечера, вследствие чего одна рука долгое время была обездвижена и на ней изменился цвет кожи; в сборном отделении в СИЗО-1 приходится находиться по несколько часов без возможности принять лекарства, которые ему необходимы; во время этапов не всегда доступен туалет; медкарта в ИВС из СИЗО не доставляется; выписные эпикризы и рекомендации врачей имеет при себе, но они не выполняются; до ареста трижды в год проходил стационарное курсовое лечение, которое теперь прер-

---

<sup>204</sup> См. Заключение проверки ИВС Северского района членами ОНК КК от 06.08.2015 г.

вано; нуждается в постоянном наблюдении травматолога и невролога; под стражей ничего этого не выполняется; в СИЗО-1 медпомощь получить очень трудно – после написания заявления медпомощи приходится ждать по несколько дней; в ИВС принимает лекарства, переданные родственниками; нуждается в диетическом питании, которое ему не обеспечивается ни в ИВС, ни в СИЗО-1; прогулки в СИЗО-1 ежедневно не обеспечиваются, в ИВС – обеспечиваются.

– несвоевременное оказание или неоказание медицинской помощи, что нарушает не только общепризнанные принципы обращения с осужденными, но и законодательные нормы. В частности, п. 9 ст. 17; ст. 24 ФЗ № 103 «О содержании под стражей» (медико-санитарное обеспечение); ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; ПП РФ №3 от 14.01.2011 г. «О медицинском освидетельствовании подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений»; п.п. 126-133 Приказа МЮ РФ №189 от 14.10.2005 г. «Об утверждении правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы»; п.п. 22, 24, 25 гл. «Медицинское обслуживание» Минимальных стандартных правил обращения с заключенными от 31.07.1957 г.

**Краснодарский край.** Обв. Э., с его слов: является ВИЧ-инфицированным; по прибытию в ИВС был осмотрен медицинским работником; в ИВС содержится 7 дней; терапию не принимает в связи с отсутствием врачебных рекомендаций; планирует при поступлении в ИК начать оформление инвалидности и добиться назначения и приема медикаментов; до ареста находился на диетическом питании, в котором, с его слов, в настоящее время не нуждается; на прогулку и в душ выводят; постельным бельем обеспечен; условия содержания пока считает терпимыми.

– дежурные по разбору при поступлении в ОП не выясняют сведения о наличии инвалидности или хронического заболевания;

– отсутствие свободного доступа к питьевой воде, туалету, не предусмотрено обеспечение заключенных питанием и спальными принадлежностями (при этом надо отметить, что в последнее время наблюдатели все реже застают заключенных, за период наблюдения заключенных в таких помещениях не было), достаточно хорошо организовано их доставление в суд;

– в камерах для лиц, арестованных в административном порядке, отсутствует возможность ознакомления с ПВР (правилами внутреннего распорядка). В зависимости от региона ПВР находятся в кори-

доре или в камере. Пренебрежение ПВР зачастую связано с отношением персонала.

**Томская область.** Выявлялись случаи, когда в нарушение Правил внутреннего распорядка сотрудники изолятора невежливо обращались к подозреваемым и обвиняемым, к последним обращались на «ты».

– заключенных в ИВС не выводят на прогулки, отсутствует возможность вывода на прогулку в открытые солнечному свету дворики;

**Красноярский край.** В некоторых ИВС и в спецприемнике г. Красноярска отсутствуют прогулочные дворики, задержанные на прогулки вообще не выводятся.

**Республика Марий Эл.** В ИВС оборудован прогулочный двор, площадь двора достаточная, право на прогулки всем арестованным обеспечивается ежедневно. Но находиться в прогулочном дворе в летнее время весьма затруднительно из-за высокой температуры воздуха, которая усугубляется работой вентиляционных установок, установленных под крышей прогулочного двора. Прогулочный двор сверху по всему периметру оборудован крышей, которая затрудняет доступ естественного света.

Уборные помещения часто находятся за пределами камер и даже зданий. При невозможности провести реконструкцию, единственное, что могут обеспечить сотрудники полиции, – раздельное содержание мужчин и женщин. Помещений, специально приспособленных для людей с ограниченными возможностями, камеры ИВС, как правило, не имеют. При этом, администрация изоляторов, хотя и не имеет процессуальных возможностей не принимать правонарушителей в непригодные помещения, старается минимизировать их нахождение и переправляет их после задержания в СИЗО.

Как отметил в ответе на запрос ОНК по Удмуртской Республике заместитель начальника полиции (по охране порядка) МВД по Удмуртской Республике Козлов С.Г.:

«В соответствии с требованием нормативно-правовых актов МВД России, камеры ИВС оборудуются однотипно. Вместе с тем, допускается оборудование камер детскими кроватями, где осуществляется содержание женщин с детьми. Такие камеры в ИВС отсутствуют, как и камеры для инвалидов колясочников. Содержание женщин с детьми и инвалидов колясочников в ИВС республики не осуществлялось».

По словам сотрудников изоляторов, те люди, которые имели инвалидность и находились в ИВС, не имели особых потребностей (например, человек на протезе не нуждался в посторонней помощи при пользовании туалетом, душем, а человек со слабым зрением мог читать обычные книги, не было необходимости в книгах, напечатанных шрифтом Брайля).

В целом, в ходе работы с обращениями граждан, а также по итогам посещения изоляторов временного содержания, выявлены нарушения, которые эксперты предложили условно разделить на две группы: 1) требующие значительного бюджетного финансирования и 2) не предполагающие такового.

К первой категории нарушений, устранение которых требует значительных финансовых затрат, относится следующее: ряд ИВС не соответствует обязательным требованиям законодательства в связи с особенностями зданий, в которых размещены помещения изоляторов. Отдельные ИВС расположены в подвальных помещениях, в которых отсутствуют естественное освещение и прогулочные дворiki. Один из ИВС, в нарушение Правил внутреннего распорядка изоляторов временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел, не оборудован краном с водопроводной водой и санитарным узлом. Устранение этих недостатков без существенной перестройки зданий невозможно. Вполне возможно, что такая перестройка по стоимости сопоставима с возведением нового здания.

Другие проблемы, устранение которых не требует значительных бюджетных затрат, связаны с ненадлежащим качеством организационных мероприятий и снижением контроля со стороны соответствующих должностных лиц.

**Челябинская область.** Заключенные в камерах ИВС, доставленные из СИЗО, практически постоянно объявляют голодовку (отказываются от приема пищи) в связи с отсутствием индивидуальных столовых приборов, голодовки нигде не фиксируются.

**Томская область.** В 2014 году поступали жалобы на выдачу в одном из ИВС рваного постельного белья. В ходе посещения данного ИВС доводы заявителей подтвердились.

Условия в ИВС чрезвычайно разнообразны, как в сравнении по регионам, так и внутри регионов. В этой связи можно констатировать, что несмотря на федеральные стандарты, подчиненность персонала и финансирование, в России не обеспечен единый стандарт по условиям обращения в ИВС, и ситуация во многом зависит от отно-

шения региональных управлений МВД. Положительный опыт в регионах мало известен и недостаточно распространяется.

**Республика Марий Эл.** Практически во всех ИВС есть дезинфекционная камера (прожарочный шкаф), есть специально обученный сотрудник для обработки вещей и спальных принадлежностей. При помещении выдаются резиновые тапочки взамен собственной обуви, тапочки проходят санитарную обработку. По просьбе в душ выводят чаще, чем раз в неделю (со слов сотрудников, содержащиеся сообщили, что не пользовались такой возможностью). Санпропускник чистый, отремонтированный, поручней и приспособлений для лиц с физическими ограничениями нет. Однако подобная ситуация далеко не везде.

Отмечается высокий уровень соблюдения санитарно-гигиенических требований: во всех ИВС есть бактерицидные лампы, ежедневно осуществляется обработка камер, ведется журнал. Постельное белье меняется еженедельно, под роспись в журнале, запас чистого белья, одеял и подушек достаточный, белье хорошего качества, без пятен и дыр, без неприятного запаха. Для 5 из 6 проверенных ИВС закуплены новые матрасы. Во всех ИВС есть дезинфекционные камеры и сотрудники, прошедшие обучение по использованию дезкамеры. Во всех ИВС есть резиновые тапочки, выдаваемые взамен собственной обуви, которые обрабатываются после каждого использования дезинфицирующим средством. Визуально во всех помещениях чисто, достаточный запас дезинфицирующих средств. В пяти из 6 посещенных ИВС состояние стен, потолков и пола не вызывает нареканий, в ИВС Юринского района выявлено плохое состояние стен, пола, потолка, направлены соответствующие рекомендации.

### **2.2.3 ОП, КСЗЛ**

Возле большинства проверенных ОП (в городах) имеется парковка, вывеска, информационный стенд. Кнопка вызова дежурного, доступная для инвалидов, функционирует не всегда. Достаточно часто оборудован пандус с перилами для инвалидов (опять же не стандартный), имеется вывеска. В фойе ОП имеется стол для написания заявлений. В качестве положительного опыта следует отметить наличие туалетов для заявителей, оборудованные для инвалидов, в *Красноярском крае*.

Помещения для задержанных оборудованы скамейками разной ширины, непригодными для нахождения инвалидов. Часто отсутствуют или не прикреплены к полу: стол для принятия пищи и написания заявлений, доступные для находящихся в камере образцы документов и адреса для обращений. Журнал дезинфекции камер не ведется. Безбарьерная среда внутри помещения отсутствует.

Часто в помещениях отсутствуют окна, в связи с чем, доступ свежего воздуха и естественного света отсутствует. В камерах отсутствует питьевая вода. Бактерицидная лампа отсутствует. Приточно-вытяжная вентиляция функционирует. Уборка камер по утрам, только в будние дни. Процесс стирки и дезинфекции в некоторых случаях ничем не подтвержден (например, со слов сотрудников стирка совместно с городским спецприемником, дезинфекция одеял и матрасов – в спецприемнике), подпись за получение постельного белья не берется.

Санузел для задержанных, как правило, имеется вне камер – задержанных выводят сотрудники по их требованию. Мыльные принадлежности и туалетная бумага имеются.

Вызов бригад СП не всегда фиксируется в рабочей тетради.

Постельные принадлежности и постельное белье во всех проверенных ОП отсутствуют, задержанным не выдаются. Разнообразная ситуация с размещением задержанных представлена в отчетах по посещению:

**Краснодарский край.** ДЧ ОМВД РФ по Северскому району – 06.08.2015 г. Возле ОП имеется парковка на несколько парковочных мест, при входе в ОП установлен стенд с информацией о госуслугах, кнопка вызова дежурного функционирует (доступна для инвалидов); оборудован пандус с перилами для инвалидов, имеется вывеска. Помещения для задержанных – три камеры. Камеры расположены в коридоре, представляют из себя клетки из металлических прутьев площадью около 1 кв. м каждая, оборудованы лишь узкими, короткими скамейками (для сна непригодны), отсутствуют столы для принятия пищи и написания заявлений, образцы документов и адресов для обращений. В одной из таких клеток содержалось одновременно два человека, что не позволяет в камере даже свободно сидеть. Санитарные нормы площади на одного человека 4 кв. м грубо нарушены. Приватность камер не соблюдена.

Поступила жалоба от задержанного Р.: после задержания, где он провел ночь, ему ни разу не было предложено питание, кипяток, а также он не был обеспечен постельными принадлежностями и постельным бельем и вынужден был спать на полу. В ДЧ



отсутствует питьевая вода – всем задержанным предлагалось пить воду из-под крана (набирать в пластиковые бутылки). Горячая вода в ДЧ отсутствует. Бактерицидная лампа отсутствует. Приточно-вытяжная вентиляция функционирует удовлетворительно, дополнительно установлена сплит-система. Санузел для задержанных имеется один, расположен отдельно, на улице, задержанных выводят сотрудники по их требованию, мыльные принадлежности и туалетная бумага, а также кран для мытья рук отсутствуют. Ведомость учета постельных принадлежностей и журнал дезинфекции камер, санузла, постельных принадлежностей отсутствуют. Питание трехразовое, доставляется в готовом виде из столовой в одноразовой посуде.

**Марий Эл.** Санитарное состояние в ОП №1 по г. Йошкар-Ола неудовлетворительное, стены грязные, стены около пола покрыта слоем несмываемой грязи, освещение недостаточное, окно отсутствует, вентиляция отсутствует, вследствие непроветриваемости сильный неприятный запах во всех камерах. Ширина спального места очень маленькая, помещается только половина матраса, из-за чего он сползает во время сна вместе со спящим человеком, что травмоопасно. Из-за этого некоторые содержащиеся стелят матрас на пол и спят на полу. Приспособлений для инвалидов нет. Температура ниже необходимого уровня, содержащийся мужчина спал под одеялом в куртке и шапке. Состояние туалета неудовлетворительное, бачок сломан, унитаза протекает, вокруг унитаза лужа.

**Калининградская область.** Все КЗСЛ полицейских участков города не отвечают требованиям и санитарным нормам. Причем, со слов сотрудников дежурных частей, в Отделе полиции на ул. Клинической и в Отделе полиции №2 УМВД по г. Калининграду на ул. Киевской доставленных и задержанных лиц не содержат даже и 3 часов, в связи с несоблюдением санитарных норм в данных помещениях. Задержанных доставляют в отделы полиции, устанавливают личность, берут отпечатки пальцев, составляют протокол и отпускают.

Таким образом, условия содержания в отделениях полиции не только не ориентированы на задержанных с ограниченными возможностями, но и не соответствует минимальным стандартным требованиям.

## 2.3 Медицинское обслуживание

Согласно опросам заключенных и наблюдениям экспертов, основной проблемой предварительного содержания под стражей является некачественное и несвоевременное оказание медицинской помощи. Вопрос по качеству оказания медицинской помощи является актуальным, но в значительной части не разрешается из-за недостаточного медицинского обеспечения.

### 2.3.1 СИЗО, ПФРСИ

Уровень медицинского обеспечения в следственных изоляторах стабильно вызывает нарекания. Большинство жалоб подследственных связано именно с недостаточно эффективным медицинским обеспечением и в целом – с высокими рисками для утраты здоровья. Также много нареканий на невнимание персонала. В частности, независимые проверки выявили следующие проблемы:

1) ежедневный медицинский обход осуществляется далеко не во всех СИЗО регионов;

2) журналы покамерного обхода ведутся нерегулярно или не ведутся вообще.

3) медицинские работники в решении вопросов о размещении заключенных, нуждающихся в медицинской помощи, не привлекаются, участия не принимают, противопоказаний к условиям содержания и перевозки не назначают.

Практически всегда нарушаются установленные законом сроки проведения освидетельствований на наличие противопоказаний, самая распространенная причина – несогласованность в работе с гражданской медициной, ненадлежащим образом организованная работа медсанчастей.

*Марий Эл.* Почти все опрошенные (14 из 16) сообщили, что их не ознакомили с результатами обследования по прибытию в СИЗО. По записи на прием к врачу отказов нет, врач принимает без задержки. Одна женщина сообщила, что у нее онкологическое заболевание, но ее не обследуют и не лечат, при этом указала, что находится в изоляторе 2 недели.

При размещении в камере не всегда учитывается наличие хронического заболевания. Отмечены случаи, когда наличие хронического заболевания не берется во внимание для назначения постельного режима. По утверждению администрации, лица, имеющие необходимость в постельном режиме, должны находиться на лечении в стационаре.

**Красноярский край.** Осужденный К., имеющий в медкарте заключение медицинского центра о наличии заболевания позвоночника, при нахождении в СИЗО был размещен на втором ярусе. Заключенный Х., имеющий инвалидность, после травмы в детстве имеющий существенное ограничение в движении в плечевом суставе, был размещен на втором ярусе, после падения при неудачной попытке забраться на спальное место был переведен на спальное место первого яруса.

Подследственному П., имеющему диагноз гипертония 2 ст., постельный режим назначался с указанием конкретного времени, когда подследственный может прилечь на спальное место. По утверждению заключенного, он не может болеть по расписанию. Головные боли случаются вне расписания, когда легче переносить боль в положении лежа, но за это могут привлечь к дисциплинарной ответственности.

В целом, можно констатировать чрезвычайный формальный подход к потребностям правонарушителей в обеспечении здоровья. Без медицинских назначений такие потребности игнорируются, а для получения таких назначений от тюремных врачей (или подтверждения ранее назначенных назначений) требуется длительное время и не всегда достижимо из-за ограниченных возможностей медицинских служб.

В этой связи эффективность диагностики и медицинской помощи по хроническим заболеваниям и физическим недостаткам нельзя признать удовлетворительным.

**Мурманская область.** В СИЗО-1 г. Мурманска в камере для туб. больных содержалась заключенная С., которая до помещения в СИЗО проживала в г. Видяево, где и обратилась за оформлением паспорта, который ей был изготовлен, но получить его она не успела. За весь период содержания в СИЗО паспорт ею так и не был получен. По приговору суда она направлена для отбывания наказания в другой регион, где вынуждена будет вновь обратиться за оформлением паспорта. Данная больная нуждалась в прохождении процедуры установления группы инвалидности в связи с заболеванием глаз (один глаз полностью ослеп, второй – сильная потеря зрения), также у нее отсутствует несколько пальцев на руке.

Отмечены случаи содержания заключенных, имеющих психические заболевания, в общей камере со здоровыми заключенными.

**Красноярский край.** Обвиняемый Б. при наличии инвалидности по психическому заболеванию с детства и заключения медко-

миссии о необходимости психиатрического лечения содержался в общей камере и выводился на длительное время для ознакомления с материалами дела. После вмешательства ОНК был направлен на лечение в КТБ-1.

Общая проблема медицинских частей всех учреждений – несвоевременное заключение договоров с гражданскими медицинскими учреждениями. Это, несомненно, вызывает сложности при организации медицинского обеспечения в случае отсутствия необходимых специалистов в штате той или иной медчасти. Таким образом, существует риск нарушения права на охрану здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, так как при отсутствии своевременной квалифицированной помощи специалистов их состояние здоровья может существенно ухудшиться.

**Мурманская область, Республика Марий Эл.** На 2015 год такие договоры были заключены только в середине июля. В связи с чем до июля–августа отсутствовало соответствующее финансирование, и медицинское обслуживание заключенных (в т.ч. анализы на ВИЧ) сторонними медучреждениями осуществлялось только в экстренных случаях. Так, заключенный Л. пожаловался, что ему неизвестен его иммунный статус, поскольку с прошлого года до середины июля текущего у него не берут положенные для него в связи с ВИЧ заболеваниями анализы. Во время контрольного посещения в августе Л. заявил, что анализы у него взяли, однако результат долго не сообщают. Заключенная И. (осужденная, отбывала наказание в ИК Вологодской области, в СИЗО-1 содержится около трех лет) последний анализ в связи с ВИЧ заболеванием сдавала в октябре 2014 г., хотя нужно раз в квартал. У заключенной Т. (осужденная, отбывала наказание в ИК Коми) последний анализ в связи с ВИЧ заболеванием брали в 2013 г.

Невозможно добиться проведения плановых медицинских операций, в том числе по направлениям, полученным от медучреждений до поступления в СИЗО.

**Мурманская область.** Заключенный Ш. (23 года) за время заключения под стражей полностью ослеп. Хотя помощь по замене хрусталика ему могли оказать в Мурманской областной больнице, находящейся по соседству СИЗО-1. В настоящее время операция ему может быть проведена только в институте Гааза в СПб, расположенной на расстоянии полторы тысячи километров от Мурманска.

Не фиксируются (либо не всегда фиксируются) телесные повреждения, зачастую не проводится медосмотр, не составляется акт о выявлении телесных повреждений, материалы не направляются в прокуратуру.

**Мурманская область.** В ПФРСИ (при ИК-16) у заключенного Д. при поступлении в ПФРСИ не были зафиксированы телесные повреждения в виде ссадины над бровью (а также он жаловался на появившиеся у него во время содержания под стражей боли в боку). Сам Д. не помнит, где и каким образом он получил телесные повреждения, в связи с тем, что с момента поступления в ИВС он лишен возможности получать жизненно важные лекарства, предписанные ему врачами в связи с заболеванием щитовидной железы. Из-за отсутствия этих лекарств он постоянно ощущает сильную слабость, головокружение. Не исключает, что он мог терять сознание, что засвидетельствовать никто не может, поскольку в камере он содержится один. Д. сообщил, что просил сотрудников ИВС Кольского района о том, чтобы он мог позвонить брату, чтобы тот принес и передал ему лекарства вместе с рецептом, в чем ему было отказано. Т.е. со слов Д. и имеющих место фактов можно сделать вывод о том, что в отношении Д. в ИВС Кольского района был нарушен стандарт соблюдения прав человека на звонок родственникам и стандарт о доступе медика для оказания адекватной медицинской помощи.

Необходимо отметить, что жалуются не только на нехватку медикаментов, но и на такие факты, как грубое обращение, недостаточное количество встреч с лечащими врачами. Основные жалобы на медицинское обслуживание связаны:

- с неоказанием надлежащей медицинской помощи и лечения;
- с отказом в медицинской помощи и лечении в принципе;
- с отсутствием лекарств и медаппаратуры.

Памперсов для тяжело больных в медицинской части в наличии часто не бывает или закупают их по мере необходимости.

**Калининградская область.** Со слов сотрудников, в случае содержания инвалидов с нарушением опорно-двигательной системы в СИЗО №1, «сотрудники выполняют функции по уходу и транспортировке подследственного по необходимости», но последний раз такие подследственные содержались более 3-х лет назад. СИЗО №3 выделено в 3 квартале 160 тысяч рублей на приобретение тростей и еще одной инвалидной коляски для нужд учреждения.

В Калининградской области проводится ежедневный медицинский обход, ведется журнал покамерного обхода. При размещении заключенных учитываются рекомендации медицинских работников. Для инвалидов и хронических больных в наличии имеются медицинские препараты, предусмотрены реабилитационные программы для инвалидов и диабетическое питание. Организация питания производится через женскую колонию, где пища приготавливается и доставляется в СИЗО №3.

В медсанчасти СИЗО №1 Калининградской области имеется медицинская лицензия на 12 видов медицинской помощи. Все люди при поступлении в учреждение в первый день проходят флюорографию, сдают биохимические анализы. В случае обнаружения ВИЧ, в течение 7 дней проводится исследование иммунного статуса и вирусной нагрузки. В штате медчасти 4 аттестованных врача, 5 врачей работают на договорной основе. 5 штатных единиц – среднего медицинского персонала. Все врачи работают до 17.00, в выходные и праздничные дни и в вечерние время дежурит фельдшер. В случае острой необходимости вызывают скорую помощь. Отказов в выезде скорой помощи нет. Договор с Инфекционной больницей, в структуру которой входит СПИД-центр, имеется. Также заключен договор с Многопрофильной городской больницей, куда направляют заключенных, если необходимо оказать помощь. В наличии диагностическое оборудование. Часто фиксируются попытки суицида и акты членовредительства среди подследственных. Журнал экстренной медицинской помощи наблюдателям был предоставлен.

Большая проблема с освидетельствованием по инвалидности. Несмотря на наличие показаний, на комиссию выводят далеко не всех. Сотрудники МСЧ следственных изоляторов предпочитают ждать, когда приговор обвиняемому вступит в законную силу, и, уже будучи осужденным, заключенный начнет проходить комиссию по инвалидности в исправительной колонии.

**Челябинская область.** Подследственный Н., инвалид 2 группы, в анамнезе тромбофлебит, заболевание почек, гипертония и т.д. Написал заявление на имя начальника СИЗО-4 о назначении комиссии ВТЭК по продлению инвалидности и направлении на обследование из-за болезни вен нижних конечностей, но ответа в установленный законом срок не получил.

Подсудимый П., ст.228 УК РФ, в анамнезе эпилепсия, болезнь Паркинсона, ВИЧ-инфекция, гепатит С. Несвоевременное освидетельствование по факту инвалидности – комиссия ВТЭК

назначается 1 раз в год, весной, приходится ждать год. Из-за этого затянулся процесс освобождения по болезни из-под стражи.

Подследственный М., имеет ВИЧ заболевание, ст. 228 УК РФ. Не делают иммунограмму более семи месяцев, что нарушает стандарт лечения ВИЧ-инфекции, не лечат зубы, несмотря на написанное заявление о необходимости лечения на имя начальника МСЧ; не направляют на установление факта инвалидности; не выдают положенную по рекомендации МСЭ трость.

Слабо обеспечивается сотрудниками порядок устных обращений за экстренной медицинской помощью: сотрудники уверяют, что любой дежурный, к которому обращаются заключенные под стражу, сразу передает обращение медицинскому персоналу, и тот реагирует.

**Республика Коми.** ОНК получала жалобы от больного сахарным диабетом, он жаловался, что не реагировали на устные обращения, и когда он терял сознание, то помощь ему оказывали сокамерники – вливали сладкую воду.

Присутствует также и положительный опыт организации медицинского обслуживания.

**Республика Татарстан.** УФСИН России по Республике Татарстан заключен договор по медицинскому обеспечению с республиканским Центром СПИД. Необходимые лекарства ВИЧ-инфицированным выдаются под роспись на три дня.

В ФКУ СИЗО-2 предусмотрено отделение из 4 камер, где содержатся больные туберкулезом, и 3 маломестные камеры для сомнительных (которые находятся под вопросом) подследственных. После рентгена и заключения фтизиатра и рентгенолога подследственных переводят либо в здоровые камеры, либо оставляют в отделении для больных туберкулезом. Все больные получают лечение, согласно указаниям врачей. В ходе проверки жалоб на условия содержания, питание, материально-бытовое и медико-санитарное обеспечение не поступило.

Крайне неэффективна судебная практика по досрочному освобождению от отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью (согласно ч. 2 ст. 81 УК РФ, п. 6 ст. 397 УПК РФ и ч. 6 ст. 175 УИК).

В 2015 году судами было рассмотрено 6766 дел об освобождении от наказания в связи с болезнью осужденного (п.6 ст.397 УПК

РФ). Из них удовлетворено только 21,82% (1477) обращений от заключенных.<sup>205</sup>

**Республика Татарстан.** За 2014 год из 18 тяжелобольных, представленных на освобождение по заключению врачей УФСИН, судом были освобождены только четверо, до решения суда умерло 6 человек. За год от заболевания в учреждениях БДО УИС РТ в среднем умирают около 30 осужденных (в 2013 – 27 человек, в 2012 – 35).

### **2.3.2 ИВС**

Поскольку в ИВС заключенные находятся сравнительно короткий промежуток времени (не более 10 дней в месяц), учет и направление на освидетельствование на предмет наличия тяжелого заболевания, препятствующего содержанию под стражей, не осуществляется. Вместе с тем, отказ в принятии в учреждение происходит при наличии проблем со здоровьем заключенного: установление тяжких телесных повреждений, при подозрении на тяжелое критическое состояние вследствие заболевания.

В штате медицинский работник представлен не везде. Ежедневно должен проводиться покамерный обход (за исключением выходных дней). В случае выявления состояния, требующего медицинской помощи в отсутствии мед. работника, вызывается скорая помощь, сигнальные листы должны быть прикреплены в личных делах.

Медицинскими препаратами медчасти укомплектованы по минимуму, срок годности, как правило, соответствует норме.

По причине кратковременности пребывания в ИВС не реализуется и программа индивидуальной реабилитации инвалидов, обеспечение предметами реабилитации и вспомогательными средствами (костыли, трости, корсеты, ортопедическая обувь, инвалидные коляски и др.).

**Марий Эл:** Из 14 ИВС в штате 12 ИВС есть медработник, в настоящий момент ведется активная работа МВД по обеспечению медицинскими работниками остальных двух ИВС. Все ИВС обеспечены необходимыми медикаментами, согласно Перечню, журнал медицинских осмотров заполняется добросовестно и подробно, сигнальные листы при вызове скорой помощи хранятся в личных делах. Во всех ИВС есть аптечка АнтиСПИД. В

---

<sup>205</sup> Сводная форма №1 (по всем судам, вкл. ВС РФ и в/с) – угол. пр-во по 1 инст. – 2015 год, система СТАКС, Судебный департамент.

ФЗ от 15 июля 1995 г. N 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».



случае прибытия в ИВС больных (не только хроническими заболеваниями) с имеющимся листом назначений все препараты выдаются в полном объеме. В одном случае, по словам медработника Сернурского ИВС, в 2015 году подследственному с диагнозом ВИЧ-инфекция было прервано получение Антиретровирусной терапии, так как он был доставлен без листа назначений. В 2015 году факты смерти в ИВС не зафиксированы.

Вместе с тем, во многих ИВС стараются предпринять меры по улучшению ситуации и выказывали готовность в разрешении ситуаций, связанных с размещением в ИВС уязвимых групп правонарушителей.

**Республика Коми.** Памперсы для детей и инвалидов приобретаются по факту, т.к. размеры разные.

Остро стоит проблема дефицита врачей по профилям и младшего медицинского персонала. Самые востребованные специалисты – терапевты, инфекционисты, фтизиатры, младший медперсонал. Причина нехватки кадров – низкая оплата труда при трудоемкой занятости в условиях перелимита, уклонение от надбавок за вредность и повышенный объем работ.

Ситуация усугубляется последовательными за последние годы сокращениями сотрудников ИВС, численность которых и распределение обязанностей все чаще не позволяет внимательно относиться к нуждам правонарушителей, содержащихся в изоляторах.

### **2.3.3 ОП, КСЗЛ**

В целом, проблемы обращения с лицами с ограниченными возможностями в ОП полиции имеют те же характерные проблемы для мест содержания под стражей, усугубленные более ограниченными ресурсами. Основные вопросы по медицинскому обеспечению те же, что и в ИВС.

Медицинские аптечки укомплектованы везде. В случае доставления человека в состоянии сильного алкогольного опьянения, в обязательном порядке вызывается бригада скорой помощи (со слов сотрудников). Факт наличия инвалидности у задержанного не фиксируется.

Аптечка АнтиСПИД отсутствует везде, кроме Республики Марий Эл.

## 2.4 Обеспечение питанием

Основной проблемой питания для лиц с ограниченными возможностями является организация диетического питания для лиц, страдающих сахарным диабетом, гастритом, другими заболеваниями. Эти категории требуют не просто дополнительного питания, а, например, пяти или шести разового, что нарушает и режим, и правила пребывания в местах предварительного содержания.

### 2.4.1 СИЗО

Обеспечение питанием осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2005 г. №205 «О минимальных нормах питания и материально-бытового обеспечения осужденных к лишению свободы, а также о нормах питания и материально-бытового обеспечения подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний, на мирное время» (с учетом изменений, внесенных Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 января 2011 г. № 24), а также Приказом Минюста РФ от 02.08.2005 № 125 (ред. от 03.07.2008). В большинстве СИЗО питание предоставляется согласно нормативам, хотя есть много нареканий по его качеству. Диетического питания по этим документам не предусмотрено.

*Алтайский край.* Обвиняемый В-ев Т.А. в СИЗО-2 содержится с 02.07.2015 г., стоит на ГДУ III по туберкулезу, но несмотря на неоднократные просьбы диетпитание ему не было назначено. В ОНК поступали жалобы на плохое питание из СИЗО-1, в частности, от обвиняемого Т-ко А.С., 1985 г.р., инвалида II группы.

В ходе посещения членами ОНК 26.10.2015 г. СИЗО-2 на пищеблоке в ходе контрольного взвешивания было выявлена недостача продуктов. Так, свинины, согласно меню-требования на выдачу продуктов питания, было получено 26,664 кг, процент выхода готовых порций при варке составляет 50%. Следовательно, вес свинины после вторичной обработки должен был составить 13,332 кг, тогда как при контрольном взвешивании вес оказался 9,9 кг. В СИЗО-1 при проверке закладки продуктов на ужин был отмечен факт несоответствия массы рыбы (сельди) нормам питания. Так, при взвешивании сельди оказалось 88,72 кг, а по нормам должно было быть 98 кг. Недостача составила почти 10 кг или около 10%. Администрация изолятора объяснила этот

факт поставками рыбы со льдом. По данным Роспотребнадзора, доля льда в рыбной продукции не должна быть более 5%.

Вместе с тем, в ряде регионов по инициативе глав региональных ведомств диетическое питание все же назначается, и есть возможность его организовать.

**Республика Татарстан.** В СИЗО-2 предусмотрено диетическое питание – питание по больничной камере стол 22, диета ВИЧ, туберкулез, язва, сахарный диабет, диета для беременных.

**Калининградская область.** В СИЗО №1 и №2 для инвалидов и хронических больных гепатитом С и ВИЧ-инфекцией предусмотрено диетическое питание.

#### **2.4.2 ИВС**

Согласно ведомости и информации в журнале учета доставленных, все задержанные должны обеспечиваться горячим питанием. Однако ведомостей на питание практически нет нигде, процесс предоставления горячей пищи ничем не подтвержден. Эксперты также отмечали в части ИВС отсутствие горячей воды.

#### **2.4.3 ОП, КСЗЛ**

В большей части осмотренных ОП нет сухпайков.

### **2.5 Этапирование**

Перепополненности при перевозке автозаками не отмечено – 7-11 человек (в отдельных случаях, например, по Московской области, – до 20 человек), но отмечены факты перевозок взрослых, в числе которых тубинфицированные и ВИЧ-инфицированные, совместно с несовершеннолетними. Транспортировка осуществлялась в суд, ИВС, больницу. Условия автозака – стакан или общая скамья.

**Красноярский край.** Один из девяти заключенных сообщил, что длительность его этапа была более 400 км (около 6 часов). Имеет хроническое заболевание – сколиоз, все время пути сидел в «стакане», поэтому положение тела изменить не мог. В связи с этим поездку перенес очень тяжело. Поведение конвоя нареканий не вызвало, остановки во время пути делались, в туалет выводился.

## 2.6 Обеспечение особых потребностей

Государство гарантирует инвалиду право на получение необходимой информации. Обеспечение выпуска литературы для инвалидов по зрению является расходным обязательством Российской Федерации. Приобретение периодической, научной, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературы для инвалидов, в том числе издаваемой на магнитофонных кассетах и рельефно-точечным шрифтом Брайля, для образовательных организаций и библиотек, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, и муниципальных образовательных организаций является расходным обязательством субъектов Российской Федерации, для муниципальных библиотек – расходным обязательством органа местного самоуправления. Приобретение указанной в настоящей части литературы для федеральных государственных образовательных организаций и библиотек является расходным обязательством Российской Федерации.

Русский язык жестов признается языком общения при наличии нарушений слуха и (или) речи, в том числе в сферах устного использования государственного языка Российской Федерации. Уполномоченные органы оказывают инвалидам помощь в получении услуг по сурдопереводу, тифлосурдопереводу, предоставлении сурдотехники, обеспечении тифлосредствами.

**Республика Коми.** Книги Брайля для инвалидов по зрению предоставило Общество слепых только в Республике Коми. В остальных осмотренных учреждениях специальной литературы и обученных языку жестов людей нет.

# Выводы и рекомендации

## 3.1 Выводы

За период проведения мониторинга обращения с лицами с ограниченными возможностями в местах предварительного содержания под стражей выяснилось, что в большинстве проверенных учреждений имеют место нарушения условий содержания и факты необеспечения прав арестованных лиц. Складывается впечатление, что статьи ФЗ №103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», касающиеся соблюдения прав человека и гарантирующие права арестованным лицам, не говоря о других законах, либо невыполнимы, либо нарушаются умышленно или по причине халатности ответственных за это должностных лиц. Но несут ответственность за эти нарушения, как ни странно, сами арестованные и расплачиваются своим здоровьем, а порой и жизнью. В то время, как согласно ст.2 Конституции РФ, «Человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства».

Основными нарушениями признаны:

- Незнание администрацией и сотрудниками учреждений норм обращения с лицами, имеющими ограничения здоровья;
- Отсутствие контроля за соблюдением норм организации прощтранства в государственных учреждениях со стороны руководства ведомств;
- Неукомплектованность медицинским персоналом и слабая организация медицинского обслуживания;
- Наличие межведомственных бюрократических несогласованных правил и инструкций;
- Отсутствие диетического питания;
- Недостаточное информирование о результатах медицинских обследований, а также недоступность и несвоевременность предоставления помощи врачами узких специализаций;
- Отсутствие нормального уровня бытовых условий в камерах содержания;

- Несвоевременное заключение договоров с гражданскими медицинскими учреждениями;

### **3.2 Рекомендации**

1. Необходимо проводить периодический профильный мониторинг мест предварительного содержания лиц с ограниченными возможностями для оценки динамики изменения ситуации.
2. Предложить создать площадки для конструктивного взаимодействия УФСИН и УМВД, общественных организаций, ОНК по вопросам соблюдения норм права в отношении лиц с ограниченными возможностями и подготовке персонала.
3. Руководству взять на контроль организацию питания задержанных – заключить договоры на поставку питания либо, в случае совместного с ИВС договора, отмечать выдачу питания в ведомостях. В выявленных случаях неполучения питания задержанными – провести проверку; обеспечить все дежурные части сухпайком.
4. При заполнении протоколов о задержании ставить отметку о том, что задержанный опрошен на предмет наличия хронических заболеваний и жалоб на состояние здоровья.

***Заключение***

Ю. Блохин

**Правовое регулирование  
обращения с уязвимыми группами  
в местах предварительного  
заключения**

## Введение

Общепризнанный принцип ориентации на потребности уязвимых групп в местах содержания под стражей в законодательстве Российской Федерации не выражен в точных нормативных определениях. Вместе с тем, понимание, что такие группы имеют особые потребности и обращение с ними требует специальных усилий и условий, отражается в предписаниях по условиям содержания, питания и медицинского обеспечения.

В качестве представителей уязвимых групп заключенных в настоящем докладе рассматриваются несовершеннолетние, инвалиды и лица, страдающие хроническими заболеваниями, женщины, с выделением среди них беременных и имеющих при себе детей.

Для определения противоречий и пробелов в правовом регулировании обращения с уязвимыми группами лиц в местах предварительного заключения необходимо, в первую очередь, определить круг нормативно-правовых актов, действующих в данной сфере.

В этом отношении правовой статус названных категорий лиц является специальным по отношению как к общегражданскому статусу, так и к правовому статусу заключенных. Это означает, что правовое положение (и, соответственно, порядок обращения с ними) определяется как неспециализированными нормативными правовыми актами, распространяющимися на всех граждан (общеправовой статус), на всех представителей уязвимых групп, так и на всех заключенных под стражу и непосредственно на представителей уязвимых групп, заключенных под стражу (см. рис. 1).



*Рисунок 1.*

**Соотношение правового статуса представителей уязвимых групп, заключенных под стражу.**



Таким образом, права представителей уязвимых групп и, соответственно, их обеспечение определяются широким кругом нормативных правовых актов, в том числе неспециализированного типа (т.е. распространяющихся на всех граждан).

Такой же схемой можно представить и пересечение потребностей уязвимых групп и степень их удовлетворяемости: какими бы точными ни были предписания, они всегда ориентируются на усредненные показатели. А значит, индивидуальные потребности в значительной степени не будут реализованы, и такие правонарушители будут в неравном положении с остальными.

Фактически, уязвимость группы населения означает, прежде всего, более высокий, по сравнению с другими в силу объективных внешних факторов и(или) имеющихся физических или психологических характеристик, риск стать жертвой нарушения прав и свобод человека, в том числе быть ограниченным в возможности реализовать гарантированные каждому права и свободы. В этой связи важно отметить, что лица, находящиеся в местах предварительного содержания, уже в силу объективных факторов относятся к уязвимым группам по признаку существенного ограничения в возможностях пользования общегражданскими правами и свободами, в которых они ограничены в связи с предварительным заключением. Немаловажное значение имеет и тот факт, что внутри каждой уязвимой группы есть те, кто подвержен не одному, а нескольким факторам уязвимости. Таким образом, если говорить о несовершеннолетних, женщинах с детьми и беременных женщинах, а также об инвалидах, то они имеют так называемую мультиуязвимость – они ограничены не только в пользовании общегражданскими правами и свободами, но и специальными, так как в силу психологических и физиологических особенностей испытывают ограничения даже в пользовании правами и свободами «обычных» заключенных.

Именно такая уязвимость на уровне нормативных правовых актов и будет основным предметом внимания в настоящем докладе.

## **1. Общие вопросы уязвимости заключенных**

Нормативно-правовые акты, регламентирующие правовой статус лиц, находящихся в местах предварительного заключения, не однородны и зависят от процессуального статуса заключенного и места его содержания.

Так, начальным этапом нахождения лица в местах предварительного заключения является его задержание по подозрению в со-

вершении преступления. На этой стадии порядок обращения с задержанными, их права и обязанности государственных органов и должностных лиц определяются Федеральным законом «О полиции РФ», УПК РФ, в порядке ст. 91 УПК РФ (по подозрению в совершении преступления). В других случаях – по подозрению в совершении административных правонарушений – лицо задерживается и/или доставляется в отдел полиции в порядке административного производства – КоАП РФ.

Непосредственно вопросы содержания в отделах полиции на стадии задержания по подозрению в совершении преступления определяются Приказом Министерства внутренних дел Российской Федерации от 30.04.2012 №389 г. «Об утверждении Наставления о порядке исполнения обязанностей и реализации прав полиции в дежурной части территориального органа МВД России после доставления граждан». В случае предварительного доставления в порядке административного производства условия содержания заключенных определяются Постановлением Правительства РФ от 15.10.2003 №627 «Об утверждении Положения об условиях содержания лиц, задержанных за административное правонарушение, нормах питания и порядке медицинского обслуживания таких лиц».

Обращает на себя внимание то обстоятельство, что Приказ МВД РФ от 30.04.2012 №389 регламентирует условия содержания лиц, в том числе задержанных по подозрению в совершении преступления. Время их содержания в дежурной части отдела полиции может составлять 48 часов до избрания меры пресечения. Правовой статус задержанных по подозрению преступлений до избрания меры пресечения определен Постановлением Правительства РФ 16.04.2012 №301 «Об утверждении Положения об условиях содержания, нормах питания и порядке медицинского обслуживания задержанных лиц в территориальных органах Министерства внутренних дел Российской Федерации» (в ред. от 26.11.2013). Такой порядок в достаточной мере соразмерен международным стандартам.

Следующей стадией является присвоение заключенному статуса лица, в отношении которого избрана мера пресечения в виде заключения под стражу.

В этом случае порядок обращения с заключенными определяют УПК РФ, Федеральный закон РФ от 15.07.1995 №103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений», а также конкретизирующие их подзаконные нормативные правовые акты, применяемые в зависимости от места содержания, – Правила внутреннего распорядка ИВС ОВД, утвержденные

Приказом МВД России от 22.11.2005 №950 (ред. от 18.10.2012), и Правила внутреннего распорядка СИЗО УИС, утвержденные Приказом Минюста РФ от 14.10.2005 г. №189 (в ред. от 03.12.2015).

Вместе с тем, анализ условий содержания и обращения с задержанными, а также практики предварительного заключения показывает, что они оставляют возможность для совершенствования в направлении повышения защищенности всех заключенных. И основной пробел имеется в вопросах определения и селекции уязвимых групп, ориентированных на их жизненно важные потребности. В частности, это касается требований к специально приспособленным помещениям для содержания уязвимых групп, подвергнутых принудительному содержанию в условиях изоляции.

Проведенный мониторинг показал слабую обеспеченность права содержащихся в отделах полиции свыше трех часов на питание, предусмотренного п.п. 21-22 Положения «Об условиях содержания, нормах питания и порядке медицинского обслуживания задержанных лиц в территориальных органах Министерства внутренних дел Российской Федерации» (Постановление Правительства РФ 16.04.2012 №301). Одной из причин такого положения может являться отсутствие дублирования этого права задержанных в ведомственном приказе на фоне недостаточной правовой просвещенности сотрудников полиции. В этой связи предлагается дополнить «Наставление о порядке исполнения обязанностей и реализации прав полиции в дежурной части территориального органа МВД России после доставления граждан» (Приказ МВД РФ от 30 апреля 2012 г. № 389) п.п. 28.1 и 28.2 следующего содержания:

*«28.1. Задержанные на срок более 3 часов лица обеспечиваются питанием по норме питания для подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний, в изоляторах временно-го содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел Российской Федерации и пограничных органов Федеральной службы безопасности, на мирное время, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2005 г. N 205 «О минимальных нормах питания и материально-бытового обеспечения осужденных к лишению свободы, а также о нормах питания и материально-бытового обеспечения подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний, в изоляторах временно-го содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел Российской Федерации и пограничных органов Федеральной службы*

*безопасности, на мирное время».*

*28.2. В случае если предоставление горячей пищи невозможно, задержанные на срок более 3 часов лица обеспечиваются питанием по рационам, установленным в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2005 г. N 205. В этих целях в дежурной части хранится необходимое количество сухих пайков».*

В этих же целях восполнения пробела целесообразно дополнить указанный Приказ МВД РФ п. 28.3, дублирующим обязанность дежурного территориального органа МВД РФ обеспечивать задержанных постельными принадлежностями на время сна.

Постельные принадлежности и питание целесообразно выдавать задержанным под роспись. В целях проверки выдачи задержанным постельных принадлежностей и питания считаем рациональным дополнить перечень журналов, хранящихся в дежурной части, установленный Приказом МВД РФ от 13.04.2013 №200-дсп, ведомостями выдачи постельных принадлежностей и питания, в которых бы делалась отметка.

Одной из обнаруженных в ходе мониторинга проблем явилась необеспеченность, в ряде случаев, заключенных питанием на время этапирования из ИВС в СИЗО и из СИЗО в ИВС, из ИВС и СИЗО в суды. Так, время этапирования может составлять значительный промежуток. Кроме того, для СИЗО характерна особенность раннего (до завтрака) сбора заключенных в суд в сборном отделении и возвращение их после ужина. В целях обеспечения их питанием во время этапирования необходимо вменить в обязанность оперативным дежурным ИВС и СИЗО обеспечивать заключенных сухим пайком на время следования, внося дополнения, соответственно, в Приказ МВД РФ от 22.11.2005 №950 и Приказ Минюста от 14.10.2005 №189. Для обеспечения исполнения такой обязанности в соответствующих Приказах МВД РФ запретить начальникам конвоя принимать для этапирования лиц, не обеспеченных комплектом сухого пайка.

Одной из актуальных проблем реализации общегражданских прав заключенных, выявленных в ходе мониторинга, является неоднозначная практика заверения доверенностей от имени заключенных. В ряде регионов начальник СИЗО не заверяет доверенности находящихся в СИЗО заключенных. При этом ссылка делается на п. 3 ч. 2 ст. 185.1 ГК РФ, согласно которой к нотариально удостоверенным приравниваются доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы.

Данная норма имеет неоднозначное толкование из-за использования неоднозначного термина «места лишения свободы». В научных работах по уголовной и уголовно-исполнительной тематике устоявшимся является толкование понятия «лишение свободы» в широком и узком смыслах. Согласно первому, к местам лишения свободы относятся государственные учреждения, в которых принудительно содержится лицо (ИВС, исправительные учреждения, СИЗО, дисциплинарная воинская часть и т.п.). Согласно узкому – только те учреждения, которые исполняют уголовное наказание в виде лишения свободы (исправительные учреждения).

Таким образом, редакция п. 3 ч. 2 ст. 185.1 ГК РФ в совокупности с ч. 1 ст. 74 УИК РФ позволяет относить СИЗО к местам лишения свободы только в отношении отдельных категорий осужденных (оставленных для выполнения работ по хозяйственному обслуживанию, переводимых из одного ИУ в другое и т.д.).

В то же время анализ ст. 185.1 ГК РФ показывает, что законодатель разрешил приравнивать к нотариально удостоверенным доверенностям в случаях, когда, во-первых, гражданину затруднительно обращение к нотариусу, и, во-вторых, личность такого гражданина удостоверена. Исходя из такого понимания (а именно такое понимание предполагает Конституция РФ, предполагающая принцип презюмирования в обеспечении гражданских прав), п. 3 ч. 2 ст. 185.1 ГК РФ предлагается изложить в следующей редакции: *«доверенности лиц, находящихся в учреждениях, обеспечивающих изоляцию от общества, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы»*.

В Правилах внутреннего распорядка следственных изоляторов заключенные могут иметь при себе и использовать вещи, предметы и продукты питания, которые перечислены в специальном перечне (Приложение 2 к Правилам). Необходимо признать, что сам принцип формирования данного перечня является неприемлемым, с учетом того, что в отношении лиц, признанных виновными, действует диаметрально противоположный принцип – им запрещено пользоваться предметами, содержащимися в специальном перечне (Приложение 1 к Правилам внутреннего распорядка исправительных учреждений). Лица, формально не признанные виновными, оказываются в более ограниченных условиях, так как в СИЗО установлен строго лимитированный перечень разрешенных предметов. Развитие технологий, изменение культуры на свободе делают такой перечень постоянно отстающим от жизни. Так, только 03.12.2015 года в него были включены давно используемые на воле и не представляющие никакой

опасности такие предметы, как чайник электрический, беруши, тонометр, глюкометр, подгузники для взрослых (последние три предмета – по назначению врача) и т.п. При этом неясен принцип, по которому те или иные предметы входят в данный перечень, и почему в нем отсутствуют, например, часы (особенно актуальные для кормящих матерей и лиц с дробным питанием), цветные карандаши и т.п. Предлагается изменить данный принцип и предусмотреть исчерпывающий перечень запрещенных предметов, куда включить предметы, вещества и продукты питания, которые представляют опасность для жизни и здоровья или могут быть использованы в качестве орудия преступления или для препятствования решению задач отправления правосудия.

**Именно запретительный подход в ограничении предметов потребления для правонарушителей в изоляторе чаще всего создает проблемы для обеспечения особых потребностей уязвимых групп и формирует общую пренебрежительную атмосферу к нуждам заключенных.**

**Необходимо также отметить, что внедрение индивидуального подхода в отношении уязвимых групп также сдерживается общим неблагоприятным обеспечением минимальными стандартами в отношении всех заключенных под стражу. А источник проблем в местах заключения основан на непродуманной, карательной по содержанию уголовной политике.**

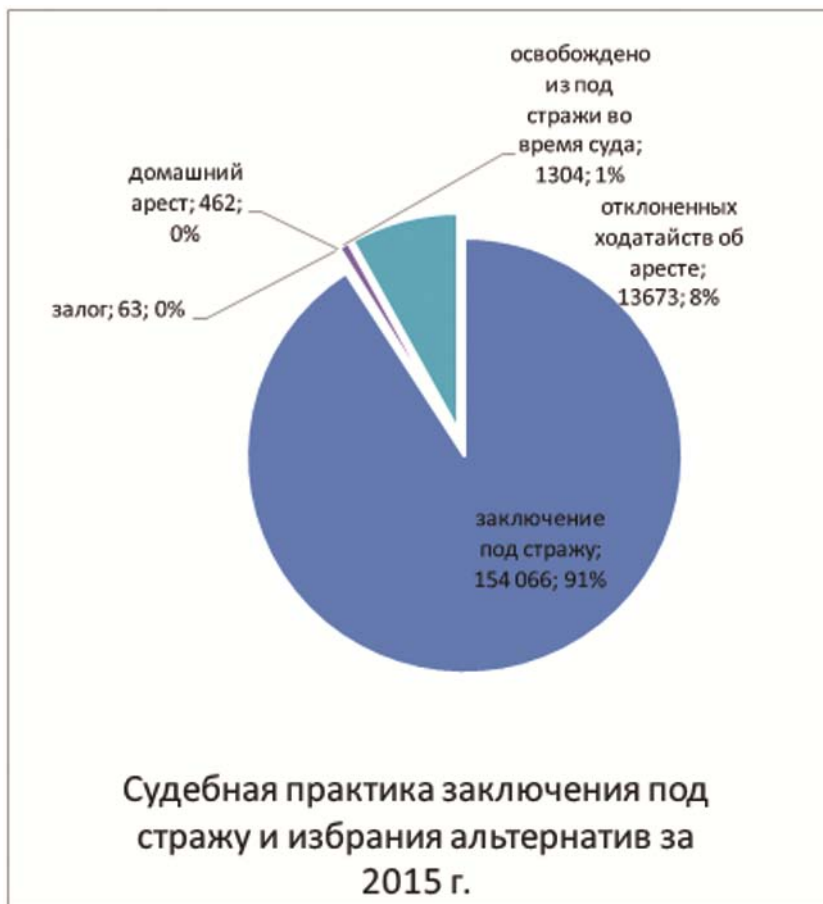
Типичной особенностью уголовной политики в России является судебная практика избыточного заключения под стражу, которая не только не уменьшается, но и продолжает возрастать, в ущерб альтернативным заключению мерам.

Согласно статистическим показателям<sup>206</sup>:

<b>Практика ареста: судебные решения</b>	<b>За 2014 г.</b>	<b>За 2015 г.</b>
Количество рассмотренных ходатайств о применении меры пресечения в виде заключения под стражу	147 428	154 066
из них удовлетворено таких ходатайств	133 755	140 309
<b>% решений в интересах следствия</b>	<b>90,7 %</b>	<b>91 %</b>
Количество рассмотренных ходатайств о продлении срока содержания под стражей	211 430	230 599
из них удовлетворено таких ходатайств	207 363	226 729
<b>% решений в интересах следствия</b>	<b>98 %</b>	<b>98,3 %</b>

<sup>206</sup> Сводная форма №1 (По всем судам, вкл. ВС РФ и в/с) – угол. пр-во по 1 инст. – 2015 год, система СТАКС, Судебный департамент.

В пропорции меры пресечения выглядят таким образом:



Можно констатировать, что практика ареста чрезвычайно избыточна. Даже если включить все случаи отклонений судами ходатайств о выборе меры пресечения в виде ареста (13673), судебные постановления об освобождении из-под стражи в период суда (1304), число принятых судами альтернативных заключению мер (домашний арест, залог) настолько исчезающе мало, что альтернативы можно считать несущественными (всего – 525 решений).

## 2. Повышение гарантий прав заключенных женщин

Женщины являются наиболее уязвимой группой заключенных в силу их психо-физиологических и социальных особенностей. Особенно в отношении жизненно важных потребностей это относится к беременным женщинам и женщинам, имеющим при себе детей. В последнем случае к особым потребностям женщины в заключении добавляется забота о ребенке, забота о жизни и здоровье которого определяется как отдельная, важнейшая задача персонала.

Учитывая относительную малочисленность среди спецконтингента беременных женщин и женщин с детьми, а также повышенную ответственность государства за охрану не только материнства, но и детства, видится необходимым избирать в отношении указанных женщин меру пресечения в виде содержания под стражей исключительно при условии, что для их содержания СИЗО обладает всеми необходимыми условиями. Для этого ст. 108 УПК РФ предлагается дополнить ч. 2.1 следующего содержания:

*«Избрание меры пресечения в виде заключения под стражу в отношении женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет, а также беременных женщин допускается при наличии заключения начальника соответствующего следственного изолятора о наличии условий для содержания таких женщин в соответствии с действующим законодательством».*

Более того, предлагается законодательно запретить применение к женщинам, имеющим детей в возрасте до трех лет, меры пресечения в виде заключения под стражу, за исключением специально оговоренных случаев, когда именно такая мера пресечения применяется в интересах ребенка. В этих целях считаем необходимым дополнить ст. 108 УПК РФ положением, согласно которого *«Заключение под стражу в качестве меры пресечения в отношении женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет, применяется в исключительных случаях, когда именно такая мера пресечения будет признана наиболее отвечающей интересам ребенка».*

Соответственно, ст. 5 ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» следует дополнить абзацем 3 следующего содержания: *«Запрещается прием в место принудительного содержания женщин с детьми и беременных женщин при отсутствии условий для их содержания, предусмотренных законодательством».*

Для поддержания социальных связей с семьей предусмотрены свидания и телефонные переговоры. Важность таких связей для бе-



ременных женщин и женщин с детьми неопределима. В то же время в законодательстве предусмотрено ограничение на количество свиданий – не более двух в месяц (ст. 18 ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений»). Для поддержания семейных связей при условии, что они не противоречат задачам отправления правосудия (а именно при таком условии лицо или орган, в производстве которых находится дело, может разрешить свидания), существование подобных ограничений в количестве свиданий видится ничем не обоснованным и вредным. Наряду с беременными, женщинами с детьми, данное ограничение предлагается устранить также на свидания женщин со своими несовершеннолетними детьми и на свидания несовершеннолетних заключенных с родителями или лицами, их заменяющими. В этой связи предлагается дополнить абз. 3 ст. 18 ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» предложением следующего содержания: *«Ограничение в количестве свиданий не распространяется на свидания беременных женщин, женщин, имеющих при себе детей в возрасте до трех лет, а также на свидания подозреваемых и обвиняемых женщин со своими несовершеннолетними детьми и на свидания несовершеннолетних подозреваемых и обвиняемых с родителями или лицами, их заменяющими. Для облегчения процедуры получения свидания подозреваемой или обвиняемой с несовершеннолетними детьми в этой же статье целесообразно разрешить свидания с несовершеннолетним ребенком в сопровождении сотрудника следственного изолятора».*

Наибольшую тревогу вызывает разлучение матери со своим ребенком при избрании меры пресечения в виде заключения под стражу.

Проведенный мониторинг показал, что ч. 1 ст. 160 УПК РФ недостаточно гарантирует заботу об оставшихся без попечения несовершеннолетних детях на стадии задержания по подозрению в совершении преступления. В этой связи предлагается дополнить п. 14 ст. 13 Федерального закона «О полиции», а также п. 14 Приказа МВД РФ от 30.04.2012 №389 предложением следующего содержания: *«При задержании женщины, имеющей на попечении несовершеннолетнего ребенка в возрасте до 14 лет, в протоколе задержания указывается, кому на попечение передан ребенок».*

Что касается беременных женщин, то, как известно, согласно п. 15 Постановления Правительства от 16.04.2012 №301, их запрещено помещать в специальные помещения для задержанных. Однако этот запрет имеет силу при наличии у них справок или заключений, свидетельствующих о болезни или беременности, выданных медицин-

скими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения, станцией скорой медицинской помощи или медицинским работником выездной бригады скорой медицинской помощи. При этом не исключены случаи доставления в отдел полиции беременной женщины. Очевидно, что справка о беременности отсутствует на руках у беременной женщины в момент задержания. Получить ее можно, вызвав бригаду скорой помощи или при препровождении в медицинское учреждение. В то же время у сотрудников ОВД отсутствует обязанность принимать меры по получению таких справок. В целях повышения защищенности беременных женщин предлагается в Приказе МВД РФ от 30.04.2012 №389 включить в обязанность дежурного вызывать бригаду скорой помощи при наличии явных признаков беременности, а также при заявлении женщины о ее беременности:

*«10.1 При заявлении задержанной женщины о беременности, а также при наличии явных признаков беременности оперативный дежурный вызывает бригаду скорой помощи для получения справки или медицинского заключения о наличии беременности».*

Наибольшие сложности возникают у беременных женщин при помещении их в СИЗО. Согласно п. 22 Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы (Приказ Минюста РФ от 14.10.2005 №189), такие женщины размещаются в отдельных камерах, оборудованных одноярусными кроватями. Для исключения одиночного содержания беременной женщины целесообразно дополнить данный пункт предложением: *«Указанные категории женщин могут содержаться в одной камере при соблюдении требований раздельного содержания, установленных ст. 33 Федерального закона «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступления».*

Нередки случаи разрешения беременности в период содержания под стражей. Вряд ли стоит говорить, насколько сложен этот период для роженицы, и не только в физиологическом аспекте. Для благополучной лактации совершенно необходим и благоприятный психологический настрой. В то же время мониторинг позволил выявить случаи, когда роженица испытывает суровые режимные условия транспортировки, совершенно необоснованные, а сразу после родов ее этапируют обратно в следственный изолятор, оставляя ребенка в родильном доме. Для исключения таких антигуманных мер, посягающих, в том числе, на нормальное развитие ребенка, считаем необходимым дополнить Приказ Минздрава РФ и Минюста РФ от 17 октября 2005 г. № 640/190 «О порядке организации медицинской помощи

лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу» положением, согласно которому *«роды обеспечиваются в родильных отделениях, в котором родильница содержится все время, необходимое для медицинского обслуживания новорожденного. Родильница возвращается в следственный изолятор при наличии медицинского заключения о том, что новорожденный по состоянию здоровья не нуждается в нахождении в родильном доме»*.

Согласно Правилам внутреннего распорядка СИЗО, для содержания женщин с детьми и беременных женщин создаются улучшенные материально-бытовые условия (п. 22). По факту такие улучшенные условия выражаются в особом оборудовании камер (они оборудуются одноярусными кроватями и дополнительно детскими кроватками, ванночкой детской пластмассовой, плиткой электрической и стеллажами полочными) и некоторых других особенностях в прогулках, получаемых передачах и т.п. Указанные особенности являются явно недостаточными. Для реального создания улучшенных материально-бытовых условий для содержания беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей до трех лет, считаем необходимым дополнить Правила внутреннего распорядка СИЗО следующими нормами:

*«В режимных корпусах (отсеках режимных корпусов), предназначенных для содержания беременных женщин и женщин с детьми, оборудуются помещения для стирки и сушки белья, вывод в которые обеспечивается не реже двух раз в неделю» (п. 22.1);*

*«При наличии возможности, камеры для содержания женщин с детьми и беременных женщин оборудуются душевыми кабинками» (п. 42);*

*«Женщинам предоставляется возможность помывки в душе не реже двух раз в неделю» (п. 45);*

*«При наличии возможности, возможность помывки в душе предоставляется чаще, чем предусмотрено п. 45 Правил» (п. 45.1).*

Также с учетом особенностей женщин целесообразно предусмотреть в п. 16 обязанность персонала при приеме женщин *опрашивать их на предмет психологического и сексуального насилия.*

Реализация сделанных предложений позволит существенно повысить защищенность прав заключенных женщин.

### 3. Повышение гарантий прав заключенных несовершеннолетних и инвалидов

Предложенные в разделе 1 меры в целом способны повысить степень защищенности всех категорий заключенных, в том числе несовершеннолетних и инвалидов. В то же время для последних категорий существует возможность предложить ряд специальных правовых мер.

#### **Правонарушители с ограниченными возможностями**

Согласно Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 № 301, задержанные на срок свыше трех часов обеспечиваются питанием по нормам, установленным Постановлением Правительства РФ от 11.04.2005 №205. Данная норма не решает проблемы питания задержанных, которым в соответствии с имеющимся заболеванием требуется диетическое питание. В этой связи п. 21 Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 №301 предлагается дополнить нормой следующего содержания: *«Лица, имеющие хронические заболевания, обеспечиваются питанием по диете, соответствующей имеющемуся заболеванию».*

Особое отношение к инвалидам или хроническим больным возможно при установлении наличия такого заболевания или инвалидности. На это направлен и п. 15 Приказа МВД РФ от 30.04.2012 №389, вменяющий в обязанность дежурному проводить опрос задержанного на наличие хронического заболевания. Для повышения гарантий и исключения формального подхода считаем целесообразным дополнить данный пункт предложением: *«В протоколе задержания делается отметка о наличии или отсутствии хронического заболевания или жалоб на состояние здоровья, которая удостоверяется подписью задержанного».*

Проведенный мониторинг выявил проблемы медицинского обслуживания хронических больных при их этапировании из СИЗО в ИВС из-за отсутствия необходимых медицинских документов. Данная проблема усугубляется неукomплектованностью, в ряде случаев, изоляторов временного содержания медицинскими работниками. Для решения этой проблемы видится необходимым дополнить Правила внутреннего распорядка СИЗО УИС п. 161.1 следующего содержания: *«При отправке подозреваемых и обвиняемых для участия в следственных действиях за пределами СИЗО вместе с личным делом передается и амбулаторная карта».*

Нередки случаи содержания под стражей слабовидящих лиц. В то же время, действующие нормативные акты не предусматривают

особенностей обеспечения реализации ими прав заключенных. В этих целях считаем необходимым внести в Правила внутреннего распорядка следственных изоляторов следующие дополнения:

*«Подозреваемым и обвиняемым, не способным читать, информация о правах и обязанностях, режиме содержания под стражей, дисциплинарных требованиях, распорядке дня, порядке подачи предложений, заявлений и жалоб, а также о возможности получения психологической помощи предоставляется в устной и доступной для них форме. Несовершеннолетним подозреваемым и обвиняемым такие сведения разъясняются в устной и доступной для понимания форме» (абз. 1 п. 13);*

*«Для слабовидящих подозреваемых и обвиняемых в библиотеке следственного изолятора хранятся настоящие Правила, изложенные на языке Брайля. Для лиц, не владеющих русским языком, в библиотеке учреждения хранятся настоящие Правила на официальных языках ООН» (абз. 2 п. 13);*

*«Библиотека места содержания под стражей обеспечивается литературой, в том числе на языке Брайля и официальных языках ООН» (п. 125.2);*

В перечне (Приложение 2 Правил внутреннего распорядка СИЗО) необходимо предусмотреть *«электронные книги и устройства для чтения литературы для лиц с ослабленным зрением (по назначению врача)».*

Отдельного внимания заслуживают заключенные, страдающие заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Для их содержания в условиях предварительного заключения совершенно необходимо оборудовать в следственном изоляторе специальные камеры. В этих целях п. 42 Правил внутреннего распорядка СИЗО целесообразно дополнить абзацем следующего содержания:

*«Камеры, в которых содержатся подозреваемые и обвиняемые, страдающие заболеваниями опорно-двигательного аппарата, оборудуются согласно нормам и техническим требованиям, установленным для бытовых помещений, приспособленных для потребностей инвалидов и других маломобильных групп населения».*<sup>207</sup>

Кроме того, при содержании больных, страдающих заболева-

---

<sup>207</sup> Положения СНиП 2.09.04-87, актуализированы в соответствии с требованиями Федерального закона «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений» от 25 декабря 2009 года. Рекомендации по проектированию окружающей среды, зданий и сооружений с учетом потребностей инвалидов и других маломобильных групп населения, утвержденные Минстроем и Минсоцзащиты России (АО ЦНИИЭП им. Б.С.Мезенцева), УДК 728.1.011.17-056.24.

ниями опорно-двигательного аппарата, возникает проблема ухода за ними. Практика показала, что повседневный уход осуществляется сокамерниками в пределах их желания. Известны случаи и отказа от ухода за обездвиженным заключенным. В то же время, сотрудникам изоляторов помощь таким правонарушителям в обязанность не вменена, а практика добровольной помощи фактически не известна.

Вместе с тем, уход за больными заключенными предполагает определенную ответственность и не может осуществляться, полагаясь только на добрую волю сокамерников. Одновременно с этим, это определенный труд и взятие на себя определенных забот. Для приведения в соответствие с практикой медицинского ухода за больными заключенными предлагается в Приказе Минздрава РФ и Минюста РФ от 17 октября 2005 г. № 640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу» предусмотреть норму следующего содержания: *«Повседневный бытовой уход, не требующий медицинских познаний, за больными заключенными осуществляется другими подозреваемыми, обвиняемыми, осужденными на основании их письменного согласия. С такими лицами, выразившими желание осуществлять уход за больными, заключается договор с оплатой их занятости, согласно установленным нормам».*

С учетом особого положения заключенных и на основании изученной практики видится необходимым в качестве отдельного права подозреваемого и обвиняемого предусмотреть их право *«получить в доступной для них форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи (абз. 3 п. 126 Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов)».*

### **Несовершеннолетние заключенные**

К изложенным выше мерам применительно к несовершеннолетним особо можно выделить следующие.

Согласно п. 20 Правил внутреннего распорядка СИЗО, для содержания несовершеннолетних создаются улучшенные материально-бытовые условия. В то же время, действующие нормативные акты недостаточно определяют такие особые материально-бытовые усло-

вия с учетом психо-физиологических особенностей несовершеннолетних. Считаем целесообразным дополнить Правила п. 20.1 следующего содержания:

*«С несовершеннолетними подозреваемыми и обвиняемыми проводится воспитательная работа в форме индивидуальных или групповых мероприятий. Основными направлениями воспитательной работы являются нравственное, патриотическое, правовое, трудовое, эстетическое, физическое и экологическое воспитание.*

*Воспитательная работа с несовершеннолетними организуется с учетом возраста, физического развития и педагогической запущенности.*

*Несовершеннолетним подозреваемым и обвиняемым обеспечивается проведение досуга».*

Согласно ст. 31 Федерального закона от 15.07.1995 №103-ФЗ, несовершеннолетним подозреваемым и обвиняемым устанавливаются повышенные нормы питания.

Нормы питания фактически установлены в Постановлении Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2005 г. №205 и в Приказе Министерства юстиции России от 02.08.2005 №125. Их изучение показывает, что разница в питании взрослых заключенных и несовершеннолетних выражается только в 15 граммах масла коровьего, 10 граммах сахара и 15 граммах сыра жирного. Такие «повышенные» нормы питания не позволяют удовлетворить потребности растущего организма.

Считаем целесообразным распространить на несовершеннолетних подозреваемых и обвиняемых повышенные нормы питания, установленные Приказом Минюста от 26.02.2016 №48 для осужденных несовершеннолетних, содержащихся в воспитательных колониях.

Указанные предложения в совокупности с мерами общего характера, позволят повысить защищенность несовершеннолетних заключенных и заключенных, страдающих хроническими заболеваниями.

#### **4. Предложения**

В обеспечение эффективного соблюдения прав и жизненно важных потребностей уязвимых групп в местах предварительного заключения предлагаем внести следующие изменения и дополнения в нормативные акты:

### **В Гражданский кодекс РФ:**

– п. 3 ч. 2 ст. 185.1 изложить в следующей редакции: «доверенности лиц, находящихся в учреждениях, обеспечивающих изоляцию от общества, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы».

### **В Уголовно-процессуальный кодекс РФ:**

– ст. 108 дополнить ч. 2.1 следующего содержания:

«Избрание меры пресечения в виде заключения под стражу в отношении женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет, а также беременных женщин допускается при наличии заключения начальника соответствующего следственного изолятора о наличии условий для содержания таких женщин в соответствии с действующим законодательством».

– ст. 108 дополнить положением, согласно которого «Заключение под стражу в качестве меры пресечения в отношении женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет, применяется в исключительных случаях, когда именно такая мера пресечения будет признана наиболее отвечающей интересам ребенка».

### **В Федеральный закон «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений»:**

– ст. 5 дополнить абзацем 3 следующего содержания: «Запрещается прием в место принудительного содержания женщин с детьми и беременных женщин при отсутствии условий для их содержания, предусмотренных законодательством»;

– абз. 3 ст. 18 дополнить предложением следующего содержания: «Ограничение в количестве свиданий не распространяется на свидания беременных женщин, женщин, имеющих при себе детей в возрасте до трех лет, а также на свидания подозреваемых и обвиняемых женщин со своими несовершеннолетними детьми и на свидания несовершеннолетних подозреваемых и обвиняемых с родителями или лицами, их заменяющими. Свидания подозреваемой или обвиняемой с несовершеннолетними детьми разрешаются в сопровождении несовершеннолетних детей сотрудником следственного изолятора».

### **В Федеральный закон «О полиции»:**

– п. 14 ст. 13 дополнить предложением следующего содержания: «При задержании женщины, имеющей на попечении несовершеннолетнего ребенка в возрасте до 14 лет, в протоколе задержания указывается, кому на попечение передан ребенок».



### **В Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 №301:**

– п. 21 дополнить нормой следующего содержания: «Лица, имеющие хронические заболевания, обеспечиваются питанием по диете, соответствующей имеющемуся заболеванию».

### **В Постановление Правительства Российской Федерации от 11.04.2005 №205:**

– предусмотреть минимальные нормы питания для несовершеннолетних подозреваемых и обвиняемых, аналогичные установленным Приказом Минюста от 26.02.2016 №48 для осужденных несовершеннолетних, содержащихся в воспитательных колониях.

### **В Приказ МВД РФ от 30 апреля 2012 г. № 389:**

– п. 10.1: «При заявлении задержанной женщины о беременности, а также при наличии явных признаков беременности оперативный дежурный вызывает бригаду скорой помощи для получения справки или медицинского заключения о наличии беременности».

– п. 14 дополнить предложением следующего содержания: «При задержании женщины, имеющей на попечении несовершеннолетнего ребенка в возрасте до 14 лет, в протоколе задержания указывается, кому на попечение передан ребенок».

– прописать обязанность дежурного вызывать бригаду скорой помощи при наличии явных признаков беременности, а также при заявлении женщины о ее беременности;

– п. 15 дополнить предложением следующего содержания: «В протоколе задержания делается отметка о наличии или отсутствии хронического заболевания или жалоб на состояние здоровья, которая удостоверяется подписью задержанного».

– п.п. 28.1-28.3 следующего содержания:

28.1. «Задержанные на срок более 3 часов лица обеспечиваются питанием по норме питания, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2005 г. N 205 «О минимальных нормах питания и материально-бытового обеспечения осужденных к лишению свободы, а также о нормах питания и материально-бытового обеспечения подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, находящихся в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний, в изоляторах временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел Российской Федерации и пограничных органов Федеральной службы безопасности, на мирное время».

28.2. В случае если предоставление горячей пищи невозможно, задержанные на срок более 3 часов лица обеспечиваются питанием по рационам, установленным в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2005 г. N 205. В этих целях в дежурной части хранится необходимое количество сухих пайков.

28.3. Дежурный территориального органа МВД РФ обеспечивает задержанных постельными принадлежностями на время сна.

**В Приказ МВД РФ от 13.04.2013 №200-дсп:**

– перечень хранимых в дежурной части журналов дополнить ведомостями выдачи постельных принадлежностей и питания, в которых бы делалась отметка о получении питания и постельных принадлежностей.

**В приказах МВД РФ**, регламентирующих осуществление конвоя подозреваемых и обвиняемых, запретить начальникам конвоя принимать для этапирования лиц, не обеспеченных соответствующим комплектом сухого пайка.

**В Правила внутреннего распорядка СИЗО:**

– абз. 1 п. 13 дополнить предложением: «Подозреваемым и обвиняемым, не способным читать, информация о правах и обязанностях, режиме содержания под стражей, дисциплинарных требованиях, распорядке дня, порядке подачи предложений, заявлений и жалоб, а также о возможности получения психологической помощи предоставляется в устной и доступной для них форме. Несовершеннолетним подозреваемым и обвиняемым такие сведения разъясняются в устной и доступной для понимания форме»;

– абз. 2 п. 13 дополнить предложением: «Для слабовидящих подозреваемых и обвиняемых в библиотеке следственного изолятора хранятся настоящие Правила, изложенные на языке Брайля. Для лиц, не владеющих русским языком, в библиотеке учреждения хранятся настоящие Правила на официальных языках ООН»;

– в п. 16 предусмотреть обязанность при приеме женщин опрашивать их также на предмет психологического и сексуального насилия;

– п. 20.1 следующего содержания: «С несовершеннолетними подозреваемыми и обвиняемыми проводится воспитательная работа в форме индивидуальных или групповых мероприятий. Основными направлениями воспитательной работы являются нравственное, патриотическое, правовое, трудовое, эстетическое, физическое и экологическое воспитание.

Воспитательная работа с несовершеннолетними организуется с учетом возраста, физического развития и педагогической запущенности.

Несовершеннолетним подозреваемым и обвиняемым обеспечивается проведение досуга».

– п. 22 дополнить предложением: «Указанные категории женщин могут содержаться в одной камере при соблюдении требований раздельного содержания, установленных ст. 33 Федерального закона «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступления»;

– п. 22.1: «В режимных корпусах (отсеках режимных корпусов), предназначенных для содержания беременных женщин и женщин с детьми, оборудуются помещения для стирки и сушки белья, вывод в которые обеспечивается не реже двух раз в неделю»;

– п. 42: «При наличии возможности, камеры для содержания женщин с детьми и беременных женщин оборудуются душевыми кабинками»;

– п. 42 дополнить абзацем следующего содержания: «Камеры, в которых содержатся подозреваемые и обвиняемые, страдающие заболеваниями опорно-двигательного аппарата, оборудуются *согласно нормам и техническим требованиям, установленным для бытовых помещений, приспособленных для потребностей инвалидов и других маломобильных групп населения*»;

– п. 45: «Женщинам предоставляется возможность помывки в душе не реже двух раз в неделю»;

– п. 45.1: «При наличии возможности, возможность помывки в душе предоставляется чаще, чем предусмотрено п. 45 Правил»;

– дополнить п. 125.2: «Библиотека места содержания под стражей обеспечивается литературой, в том числе на языке Брайля и официальных языках ООН»;

– дополнить п. 126 абз. 3 и изложить в следующей редакции: «Подозреваемые и обвиняемые вправе получить в доступной для них форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи»;

– п. 161.1 следующего содержания: «При отправке подозреваемых и обвиняемых для участия в следственных действиях за предела-

ми СИЗО, вместе с личным делом передается и амбулаторная карта»;

- В Приложении 2 Правил внутреннего распорядка СИЗО предусмотреть «электронные книги и устройства для чтения литературы для лиц с ослабленным зрением (по назначению врача)»;

- предусмотреть исчерпывающий перечень запрещенных предметов, куда включить предметы, вещества и продукты питания, которые представляют опасность для жизни и здоровья или могут быть использованы в качестве орудия преступления или для препятствования решению задач отправления правосудия;

**В Приказ Минздрава РФ и Минюста РФ от 17 октября 2005 г. № 640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу»:**

- предусмотреть норму следующего содержания: «Повседневный социально-бытовой уход за больными заключенными, не требующий медицинских познаний, осуществляется другими подозреваемыми, обвиняемыми, осужденными на основании их письменного согласия. С такими лицами, выразившими желание осуществлять уход за больными, заключается договор с оплатой их занятости согласно установленным нормам».

- предусмотреть положение следующего содержания: «Роды обеспечиваются в родильном отделении, в котором родильница содержится все время, необходимое для медицинского обслуживания новорожденного. Родильница возвращается в следственный изолятор при наличии медицинского заключения о том, что новорожденный по состоянию здоровья не нуждается в нахождении в родильном доме».

Учет внесенных предложений, по нашему убеждению, повысит правовую защиту заключенных, относящихся к уязвимым группам.

Положение уязвимых групп  
в местах содержания под стражей России